

بیمارستان تا خانه

تجربه بیمارستان و انتقال شما به خانه

EXIT



COPD
FOUNDATION®

www.copdfoundation.org

فقط برای استفاده شخصی. برای سایر کاربردها مجوز لازم است.



فقط برای استفاده شخصی. برای سایر کاربردها مجوز لازم است .

فهرست مطالب

- 1 COPD در بیمارستان و انتقال به خانه.
- 2 مدیریت عود کردن یا تشدید COPD.
- 3 اگر نیاز دارید به بیمارستان بروید.
- 4 در بخش اورژانس.
- 4 در بیمارستان بستری شدن.
- 7 بخش مراقبت های ویژه و بخش مرحله خصوصی.
- 7 کمک به شما در نفس کشیدن.
- 9 تصمیم گیری برای خود.
- 11 فرآیند بهبود.
- 12 منابع/یادداشت ها.



این ترجمه از راهنمای بنیاد COPD برای زندگی بهتر توسط آسترازنکا حمایت شده است.



COPD در بیمارستان و انتقال به خانه

بیماری افراد مبتلا به COPD (گاهی اوقات تشدید می شود (عود می کند) که نیاز به مراجعه به بیمارستان دارد. در حالی که نمی توان از همه تشدیدهای بیماری جلوگیری کرد، افراد مبتلا به COPD می توانند اقداماتی را برای بهبود شانس خود جهت پیشگیری از آنها انجام دهند. حتی چنانچه نتوانید یکی را به طور کامل متوقف کنید، اگر این تشدیدها را بتوان زودتر تشخیص داد، آنقدرها جدی نمی شوند.

در این راهنما، در خصوص بستری شدن در بیمارستان اطلاعات بیشتری کسب خواهید کرد و نکات مفیدی را برای زمانی که از بیمارستان به خانه می روید پیدا خواهید کرد. این به شما کمک می کند تا حد ممکن سلامت مانده و احتمالاً از بستری شدن در بیمارستان در آینده جلوگیری کنید.



مدیریت عود کردن یا تشدید COPD

قدم اول در درمان تشدید COPD، مراقبت از تغییرات جزئی در علائم شما است. علائم هشدار دهنده تشدید شدن در هر فردی می تواند متفاوت باشد. مهم است که بین "روز بد" و یک عود کردن احتمالی تفاوت قائل شوید. همچنین مهم است که به یاد داشته باشید که هر چه سریعتر تغییرات تنفس "عادی" خود را تشخیص دهید، سریعتر شما و ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی تان می تواند آن را درمان کند. برخی از علائم شایع COPD شامل موارد زیر است:

- احساس تنگی نفس بیش از حد معمول
- بیدار شدن با نفس تنگی شبانه
- احساس اینکه داروهای تجویزی شما کمکی نمی کند
- استفاده بیشتر از داروهای تجویزی
- تغییر در رنگ، بو، ضخامت یا میزان مخاط شما
- سرفه های بیشتر از حد معمول

چنانچه هر یک از این علائم بیشتر از یک روز طول بکشد، ممکن است یک تشدید داشته باشید. فوراً با ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی تان تماس بگیرید یا دستورالعمل های ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی خود را در برنامه عملیاتی My COPD خود دنبال کنید.

اگر نیاز دارید به بیمارستان بروید:

چنانچه برای درمان نیاز به مراجعه به بیمارستان دارید، حتماً موارد زیر را به همراه داشته باشید:

- فهرستی به کامل از تمامی داروهای تان، از جمله داروهای بدون نسخه، ویتامین ها و مکمل ها.
- لیستی از آلرژی های شما، از جمله آلرژی های دارویی.
- نام و شماره تماس فردی که در صورت نیاز می تواند در هر تصمیمی کمک کند.
- یک کپی از ” زیست خواست“ و/یا وکالتنامه پزشکی شما
- اطلاعات بیمه.



در بخش اورژانس (ER):

بستری شدن در بیمارستان اغلب با مراجعه به اورژانس آغاز می شود. بخش اورژانس، که گاهی اوقات ER نامیده می شود، مکانی شلوغ است که افراد دارای انواع مشکلات پزشکی را درمان می کند. در اورژانس، بیماران بسیار بدحال یا به شدت آسیب دیده اغلب قبل از بیماران پایدارتر درمان می شوند. زمانی که حال خوبی ندارید منتظر درمان بودن خسته کننده است، اما بدانید نوبت شما هم خواهد رسید.



در بیمارستان بستری شدن:

چنانچه بیماری شما با درمان در اورژانس به اندازه کافی بهبود نیافت، ممکن است مجبور شوید یک شب در بیمارستان بمانید. در حالی که در بیمارستان بستری هستید، ممکن است ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی اولیه خود را نبینید. به جای آن ممکن است توسط یک ”پزشک اختصاصی در بیمارستان“ درمان شوید. این ارائه دهندگان در معالجه بیماران بستری شده در بیمارستان تخصص دارند.

معالجه در بیمارستان

درمان‌های مختلفی برای COPD در بیمارستان وجود دارد. در اینجا، افراد مبتلا به COPD اغلب درمان‌های تنفسی با دستگاه نبولایزر یا دستگاه استنشاقی دریافت می‌کنند. این داروها ریه‌های شما را باز کرده و به شما کمک می‌کنند راحت‌تر نفس بکشید.



چنانچه ریه‌های شما احتقان دارد، ممکن است به شما گفته شود که تمرینات تنفسی عمیق را شروع کنید. اینها به شما در سرفه کردن مخاط می‌توانند کمک کنند. همچنین ممکن است فیزیوتراپی قفسه سینه (CPT) جهت کمک به پاک کردن مخاط در ریه‌ها دریافت کنید. در این درمان، درمانگر تنفسی از شما می‌خواهد در حالت‌های مختلف دراز بکشید در حالی که به سینه یا پشت شما ضربه می‌زند. این دردناک نیست؛ در حقیقت، بسیاری از مردم از آن لذت می‌برند!

یکی دیگر از ابزارهای مفید برای پاک کردن مخاط، دستگاه پاکسازی راه هوایی است. هنگامی که درون این دستگاه‌ها می‌دمید، ارتعاشاتی در داخل ریه‌های شما ایجاد می‌کنند تا بتوانید خلط را با سرفه راحت‌تر خارج کنید.



داروها و عوارض جانبی

سایر درمان های رایج COPD، شامل اکسیژن، آنتی بیوتیک ها کورتیکواستروئیدها یا مایعات می باشد. این درمان ها مفید هستند، اما گاهی اوقات می توانند عوارض جانبی ایجاد کنند.

استروئیدها: این داروها باعث کاهش التهاب می شود. آنها فشار خون یا سطح قند خون شما را می توانند بالا ببرند.

برونکودیلاتورها: این داروها به باز کردن مجاری تنفسی شما کمک می کنند. ممکن است شما را مضطرب کنند. در بعضی موارد ممکن است باعث خشکی دهان و مشکلات ادراری شوند.

آنتی بیوتیک ها: این داروها جهت درمان عفونت های ناشی از باکتری ها استفاده می شوند. استفاده از آنها منجر به مشکلات معده و گوارشی می شود.

بخش مراقبت های ویژه (ICU)

و بخش خصوصی

برخی از موارد عود COPD شدیدتر هستند و ممکن است نیاز به بستری شدن در بخش مراقبت های ویژه (ICU) داشته باشد. همچنین توسط تیم مراقبت های بهداشتی خود به دفعات بیشتری. معاینه خواهید شد سپس، هنگامی که بهبود پیدا کردید، ممکن است به یک بخش “خصوصی” منتقل شوید. این بخش، نظارت و مراقبت های پرستاری فشرده کمتری را نسبت به ICU، اما بیشتر از یک اتاق بیمارستان معمولی را ارائه می دهد.

کمک به شما در نفس کشیدن

با عود کردن شدیدتر COPD بدن شما به کمک بیشتری برای دریافت اکسیژن کافی و حمایت از تنفس ممکن برای دریافت اکسیژن کافی و حمایت از تنفس ممکن که ممکن است به شما کمک کند:

اکسیژن

برخی از موارد عود COPD باعث کاهش اکسیژن در خون می شوند.

اکسیژن را می توان از طریق یک لوله بینی یا از طریق ماسک به ریه های شما رساند. لوله بینی لوله کوچکی است که در بینی شما قرار داده می شود. تیم مراقبت های بهداشتی تان به شما کمک می کند تا تصمیم بگیرید که کدام شکل از اکسیژن رسانی برای شما بهترین است.

چنانچه قبلاً از اکسیژن در خانه استفاده می کردید، هنگامی که آماده رفتن به خانه هستید، ممکن است تغییراتی در نسخه اکسیژن شما ایجاد شود. ممکن است پس از عودکردن به جریان اکسیژن بیشتری نیاز داشته باشید. اغلب این امر موقتی است. ارائه دهنده مراقبت های بهداشتی شما سطح اکسیژن تان را در طول قرار ملاقات های بعدی بررسی کرده و نیاز به اکسیژن شما را کنترل می کند.

تهویه غیرتهاجمی (NIV)

چنانچه برای نفس کشیدن بیش از حد سخت تلاش می کنید و با درمان معمول بهبودی نمی یابد، ممکن است پزشک شما تهویه غیر تهاجمی را پیشنهاد کند. در این درمان، یک ماسک نرم روی دهان و یا بینی شما قرار داده می شود. ماسک به دستگاهی متصل است که هوا را به داخل ریه های شما می فرستد. این کار می تواند جهت حمایت از تلاش تنفسی شما کمک کننده بوده و کار را برای شما آسان تر کند.



دستگاه تنفس مکانیکی

وقتی برای نفس کشیدن آنقدر سخت تلاش می کنید که بدنتان نمی تواند استرس را تحمل کند، ممکن است به دستگاه تنفس مکانیکی نیاز داشته باشید. در این روش درمانی به شما دارویی داده می شود تا شما را آرام کرده و بخوابید. سپس، یک لوله از طریق دهان یا بینی در داخل ریه های شما قرار می گیرد. سپس این لوله به دستگاهی به نام ونتیلاتور متصل می شود.



ونتیلاتور می تواند برای شما نفس کشیده یا می تواند تنفس شما را پشتیبانی کند. این دستگاه به بدن شما اجازه می دهد تا استراحتی از تلاش سخت برای نفس کشیدن داشته باشد. در اغلب موارد از ونتیلاتور به طور موقت استفاده می شود. لوله تنفسی معمولاً در عرض چند روز برداشته می شود. در حالی که این لوله تنفسی در جای خود قرار گرفته است، شما نمی توانید صحبت کنید یا غذا بخورید. در طول این مدت، یک لوله کوچک از طریق بینی وارد معده شما ممکن است می شود تا بتوانید مواد غذایی و داروهای مورد نیاز خود را دریافت کنید.

مهم است که به یاد داشته باشید که دستگاه تنفسی مکانیکی تنها در مواقع ضروری استفاده می شود. شما یا فردی که برای تصمیم گیری پزشکی خود به آن اعتماد دارید باید با آن موافقت کنید.

خطرات ونتیلاتور

استفاده از ونتیلاتور خطراتی دارد. یکی از آنها ذات الریه مرتبط با ونتیلاتور یا VAP نامیده می شود. این به این معنی است که شما ممکن است در حین کار با دستگاه تنفس به ذات الریه مبتلا شوید. درمان VAP سخت تر از سایر ذات الریه ها ممکن است باشد و به آنتی بیوتیک های قوی نیاز دارد. بیمارستان ها در حال حاضر برنامه های موفقیتی جهت کاهش این عفونت ها در اختیار بیماران دارند.

دستگاه تنفسی طولانی مدت

چنانچه مدت زمان بیشتری جهت بهبودی لازم است ممکن است این تصمیم گرفته شود که لوله تنفسی را از بینی یا دهان خود بیرون بیاورید و به جای آن لوله تراکئوستومی را امتحان کنید. تراکئوستومی زمانی است که یک سوراخ کوچک در پایه گردن شما ایجاد می شود و یک لوله کوتاه در آن قرار می گیرد. برخلاف لوله تنفس معمولی، با این لوله در جای خود ممکن است که بتوانید صحبت کرده و غذا بخورید. لوله تراکئوستومی اغلب موقتی بوده و هنگامی که به اندازه کافی خوب شدید می توان آن را خارج کرد. قسمت باز شده در گردن شما سپس بهبود یافته و بسته می شود.

تصمیم گیری برای خود

در حالی که ممکن است انتظار نداشته باشید که در موقعیتی قرار بگیرید که نتوانید برای خود تصمیمات پزشکی بگیرید، اما همیشه بهتر است که برای آن آماده باشید. با خانواده خود در خصوص نوع درمان پزشکی که ممکن است بخواهید در صورتی که نتوانید از جانب خود صحبت کنید، گفتگو کنید. دوست یا یکی از اعضای خانواده مورد اعتماد خود را انتخاب کنید که اطمینان حاصل کند که خواسته های شما رعایت شده و به آنها عمل می شود.

جهت کسب اطلاعات بیشتر در خصوص این موضوع، راهنمای بنیاد COPD برای زندگی بهتر با این عنوان را ببینید "رهنمودهای پیش روی: برنامه ریزی و توانمندسازی"

مرخص شدن از بیمارستان

وقتی زمان فرستادن شما از بیمارستان به خانه فرا می رسد، ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی شما اطلاعات زیادی را در اختیارتان قرار می دهند، از جمله:

- تغییر در برنامه داروهای خانگی شما
- ممکن است داروهای شما تغییر کرده یا ممکن است شروع به مصرف داروهای اضافی کنید.
- مطمئن شوید که داروهای خود را تمام کرده و مطابق دستور مصرف کنید. زمانی که احساس بهتری کردید استفاده از آنها را قطع نکنید. همچنین، مطمئن شوید که نسخه های جدیدی را که در زمان بستری شدن در بیمارستان به شما داده شده است، تهیه کنید تا بهبود یابید.
- مطمئن شوید که می دانید چه داروهای تنفسی برای تسکین سریع و کدام یک برای استفاده روزمره (نگهداشت) هستند. چنانچه مطمئن نیستید، از تیم مراقبت های بهداشتی خود سوال کنید.
- اطلاعات در خصوص مصرف اکسیژن، در صورت نیاز.
- چه فعالیت یا تمرینی را می توانید انجام دهید
- و از چه کارهایی باید اجتناب کنید.
- اطلاعات رژیم غذایی.
- چه علائمی را باید در نظر داشته باشید که ممکن است برای آن به کمک پزشکی نیاز باشد.
- درمان های تنفسی و تمرین های تنفس عمیق.
- خدمات مراقبت در منزل در صورت لزوم.
- اطلاعات برنامه توانبخشی ریوی.
- چنانچه سیگاری هستید چگونه سیگار را ترک کنیم؟

- چه زمانی با پزشک خود پیگیری کنید.
- حتما به قرار ملاقات های بعدی مراجعه کنید. توصیه می شود که در عرض یک هفته پس از مرخص شدن به پزشک خود مراجعه نمایید.
- فهرستی از تمام داروهای خود (قدیمی و جدید) و هر مدرکی از ویزیت در اورژانس یا اقامت در بیمارستان خود را همراه داشته باشید.

اگر در خصوص مراقبت خود سوالی دارید، قبل از خروج از بیمارستان از آنها بپرسید. سوالات خود را در زیر بنویسید و پس از دریافت پاسخ آن ها را اضافه کنید. به عنوان مثال

1. آیا هنگام رفتن به خانه به تجهیزات خاصی نیاز دارم؟

2. روش صحیح استفاده از دستگاه های استنشاقی من چیست؟

3. آیا گروه های حمایتی COPD در نزدیکی من وجود دارد؟

4.

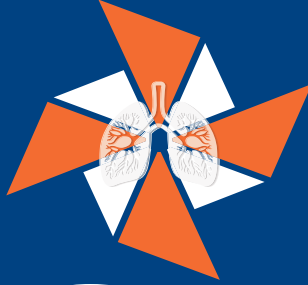
5.

اگر به خانه خود مرخص نمی شوید

ممکن است ارائه دهنده خدمات بهداشتی، شما را به مرکز دیگری بفرستد. در آنجا ممکن است خدمات حاصل COPD خاصی مانند درمان های فیزیکی یا کاردرمانی داشته باشید. هدف این است که اطمینان کنید جهت نگهداری خود در خانه آماده هستید تا بتوانید سالم و مستقل بمانید.

فرآیند بهبود

پس از بستری شدن در بیمارستان، احتمالاً در ابتدا احساس خوبی نخواهید داشت. تقویت قدرت و بازگشت به فعالیت های معمولی ممکن است به زمان نیاز داشته باشد. دلسرد نشوید. این بخشی طبیعی از روند بهبود است. با خودتان صبور باشید. برنامه درمانی خود را دنبال کنید، داروهای خود را طبق دستور مصرف کنید و مراقب علائم هشدار دهنده تشدید آن باشید. اینها همه ابزارهای مهمی در کنترل COPD شما و جلوگیری از بستری شدن مجدد در بیمارستان هستند.



COPD FOUNDATION

Miami, FL | Washington, DC

www.copdfoundation.org

خط پشتیبانی جامعه COPD360: (2673) 1-866-316-COPD

خط اطلاعات تنگی مجرای تنفسی و NTM: (5864) 1-833-411-LUNG

این راهنما توسط اعضای تیم بررسی راهنمای بنیاد COPD برای
زندگی بهتر بازبینی شده است

”این ترجمه از راهنمای بنیاد COPD برای زندگی بهتر توسط
آسترازنکا حمایت شده است.“

بنیاد COPD مایل است از تخصص مرجان خلیلی در ترجمه این مطالب آموزشی تشکر کند.