



بیماری انسداد مزمن ریوی: (COPD) راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد

مقدمه

بیماری انسداد مزمن ریوی (COPD) به عنوان سومین علت مرگ و میر در جهان، سالانه منجر به مرگ حدود ۳.۲ میلیون نفر می‌شود. این بیماری با محدودیت مزمن و پیشرونده جریان هوا مشخص می‌شود که ناشی از ناهنجاری‌های راه‌های هوایی و آلوئول‌ها است. اگرچه درمان قطعی برای COPD وجود ندارد، اما مدیریت مؤثر می‌تواند روند پیشرفت بیماری را کند کرده، دفعات و شدت تشدیدها را کاهش دهد و کیفیت زندگی بیمار را بهبود بخشد.

تشدید حاد بیماری (ECOPD) یکی از بحرانی‌ترین رویدادها در سیر بیماری است که با افزایش تنگی نفس، سرفه و تولید خلط مشخص می‌شود. مرگ و میر داخل بیمارستانی ناشی از ECOPD بین ۲.۵ تا ۲۵ درصد گزارش شده است و میزان بازگشت مجدد به بیمارستان در این بیماران، بالاترین میزان در میان تمام بیماری‌های مزمن است. پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، نقش حیاتی در تمام مراحل از مراقبت حاد تا آموزش و توانمندسازی بیمار برای خودمراقبتی ایفا می‌کنند.

پاتوفیزیولوژی و اپیدمیولوژی

تعریف و مکانیسم بیماری

COPD یک بیماری ناهمگن است که با علائم تنفسی مزمن از جمله تنگی نفس، سرفه و تولید خلط مشخص می‌شود. این علائم ناشی از ناهنجاری‌های راه‌های هوایی و/یا آلوئول‌ها است که منجر به محدودیت جریان هوا می‌شود. شایع‌ترین عامل خطر محیطی، استعمال سیگار است. سایر عوامل شامل مواجهات شغلی با گرد و غبار و مواد شیمیایی، آلودگی هوا، عوامل ژنتیکی (مانند جهش در ژن SERPINA1) و آسم دوران کودکی می‌باشد.

تشدید حاد (ECOPD)

تشدید حاد به عنوان «رویدادی که با افزایش تنگی نفس و/یا سرفه و خلط در طی کمتر از ۱۴ روز مشخص می‌شود» تعریف می‌گردد. این رویداد تأثیر قابل توجهی بر سلامت جسمی، روانی و اجتماعی بیمار دارد، روند بیماری را تسریع کرده و با افزایش خطر مرگ همراه است. هر اپیزود تشدید، باعث کاهش شدیدتر عملکرد ریه می‌شود که معمولاً به سطح پایه باز نمی‌گردد. با افزایش شدت COPD، تشدیدها شایع‌تر می‌شوند به طوری که بیش از ۸۵ درصد از بازگشت‌های مجدد بیمارستانی در مراحل III و IV GOLD رخ می‌دهد.

مراقبت‌های پرستاری در تشدید حاد

۱. ارزیابی اولیه و مدیریت اورژانسی

در بیماران با تشدید حاد، ارزیابی سریع و دقیق حیاتی است. پرستار باید علائم هشداردهنده زیر را شناسایی کند:

علائم هشداردهنده	توضیح
تنگی نفس شدید	ناتوانی در صحبت کردن به صورت جمله‌های کامل
تغییر رنگ پوست	سیانوز لب‌ها، نوک انگشتان یا پوست (رنگ پریده یا خاکستری)
تنفس پر سر و صدا	ویز یا استریدور
تغییرات خلط	افزایش حجم، غلیظ‌تر شدن یا تغییر رنگ به زرد یا سبز
علائم سیستمیک	سردرد صبحگاهی، خواب‌آلودگی، گیجی (نشانه‌های هیپرکاپنی)

مداخلات کلیدی:

اکسیژن درمانی کنترل شده: هدف حفظ اشباع اکسیژن بین ۸۸-۹۲ درصد است. تغییر دبی اکسیژن بدون دستور پزشک ممنوع است، زیرا در برخی بیماران افزایش اکسیژن می‌تواند منجر به کاهش محرک تنفسی و هیپرکاپنی شود.

برونکودیلاتورهای استنشاقی: تجویز سریع‌الاث‌ر (SABA) مانند سالبوتامول از طریق نبولایزر یا اسپری با فاصله‌دهنده.

کورتیکواستروئیدهای سیستمیک: پردنیزولون خوراکی یا وریدی برای کاهش التهاب راه‌های هوایی .

آنتی‌بیوتیک‌ها: در صورت وجود شواهد عفونت باکتریایی (تغییر رنگ خلط، تب) .

تهویه غیرتهاجمی (NIV) در صورت هیپرکاپنی یا اسیدوز تنفسی، استفاده از BiPAP/CPAP می‌تواند نیاز به لوله‌گذاری را کاهش دهد.

۲. پایش و مراقبت‌های پرستاری در بخش

پرستاران در بخش‌های مراقبت حاد، نقش حیاتی در پایش و مدیریت بیماران با تشدید COPD ایفا می‌کنند .
مداخلات کلیدی شامل موارد زیر است :

اقدامات کلیدی	حوزه مراقبتی
پایش مداوم اشباع اکسیژن، تعداد تنفس، عمق تنفس و استفاده از عضلات کمکی	پایش تنفسی
تجویز دقیق برونکودیلاتورها، کورتیکواستروئیدها و آنتی‌بیوتیک‌ها؛ پایش پاسخ به درمان	مدیریت دارویی
پایش گازهای خون شریانی (ABG) برای تشخیص هیپوکسمی و هیپرکاپنی	پایش اسید-باز
تشویق به سرفه مؤثر، استفاده از دستگاه ساکشن در صورت نیاز	مدیریت ترشحات
ارزیابی عملکرد قلبی، ریوی و کلیوی؛ بسیاری از بیماران COPD دارای بیماری‌های همراه مانند نارسایی قلبی هستند	پایش بیماری‌های همراه
کاهش اضطراب ناشی از تنگی نفس با حضور آرام‌بخش و آموزش تکنیک‌های تنفسی	حمایت روانی

۳. آموزش تکنیک‌های تنفسی

آموزش تکنیک‌های تنفسی، یکی از مؤثرترین مداخلات پرستاری برای کاهش تنگی نفس و اضطراب است :

شرح	تکنیک
از طریق بینی به آرامی دم، سپس لب‌ها را مانند زمانی که می‌خواهید شمعی را فوت کنید، جمع کرده و به آرامی و طولانی‌تر از دم، بازدم کنید. این کار باعث افزایش مقاومت راه هوایی و کاهش تله‌اندازی هوا می‌شود	تنفس با لب‌های غنچه‌ای (Pursed Lip Breathing)
یک دست را روی سینه و دست دیگر را روی شکم قرار دهید. از طریق بینی نفس عمیق بکشید تا شکم بالا بیاید (سینه باید تقریباً ثابت بماند). سپس از طریق لب‌های غنچه‌ای بازدم کنید و عضلات شکم را منقبض کنید	تنفس دیافراگمی
قبل از انجام فعالیت (مانند بلند کردن یک شیء) نفس عمیق بکشید و در حین انجام فعالیت، به آرامی بازدم کنید	تکنیک «دم هنگام تلاش»

مراقبت‌های پرستاری پس از ترخیص و توانمندسازی بیمار

بسته مراقبتی ۷ ماده‌ای برای ترخیص

یک گروه تخصصی از متخصصان، یک بسته مراقبتی ۷ ماده‌ای مبتنی بر شواهد را برای کاهش خطر عود و مرگ پس از ترخیص ارائه کرده‌اند :

شرح	ماده مراقبتی
آموزش به بیمار و خانواده در مورد خطرات تشدید و اهمیت اقدام سریع. استفاده از اصطلاحاتی مانند «حمله ریوی» به جای تشدید، برای افزایش درک بیمار پیشنهاد شده است	۱. افزایش آگاهی از جدی بودن تشدید
ارزیابی عوامل خطر شامل: سابقه تشدید قبلی (قوی‌ترین پیش‌بینی‌کننده)، سن بالای ۶۵ سال، شدت بالای بیماری (>CAT ۲۰ یا GOLD III/IV)،	۲. شناسایی بیماران در معرض خطر

بیماری‌های همراه، و وضعیت اقتصادی-اجتماعی پایین	
انتخاب مناسب‌ترین برونکودیلاتورها (LABA/LAMA) و در صورت نیاز، افزودن کورتیکواستروئید استنشاقی (ICS) بر اساس تعداد ائوزینوفیل‌های خون	۳. بهینه‌سازی درمان دارویی
غربالگری بیماری‌های قلبی-عروقی (BNP)، اکوکاردیوگرافی)، پوکی استخوان، دیابت و افسردگی	۴. شناسایی و درمان بیماری‌های همراه
واکسیناسیون آنفلوآنزا، پنوموکوک، RSV و COVID-19	۵. پیشگیری از عفونت‌ها
ارجاع به برنامه توانبخشی ریوی؛ این برنامه شامل تمرینات ورزشی، آموزش و اصلاح رفتار است و باعث کاهش مرگ‌ومیر و بازگشت مجدد می‌شود	۶. توانبخشی ریوی
در بیماران با بیماری پیشرفته، بحث در مورد مراقبت تسکینی و برنامه مراقبت پیشرفته (Advanced Care Plan)	۷. مراقبت تسکینی

طرح خودمراقبتی تشدید (Action Plan)

بیماران باید یک طرح خودمراقبتی داشته باشند که شامل موارد زیر است :

مرحله	اقدام بیمار
تشخیص زودهنگام	شناسایی علائم هشداردهنده: تنگی نفس بیشتر از حد معمول، افزایش حجم خلط، تغییر رنگ خلط به زرد/سبز
اقدام فوری	- از داروهای نجات‌بخش (SABA) طبق دستور استفاده کنید - استراحت کنید و از فعالیت بدنی خودداری کنید - از اکسیژن مکمل در صورت تجویز استفاده کنید
در صورت عدم پاسخ طی ۴۸ ساعت	شروع داروهای کورتیکواستروئید خوراکی و در صورت لزوم، آنتی‌بیوتیک مطابق برنامه

در صورت بدتر شدن علائم، تنگی نفس شدید، گیجی، سیانوز، تب بالا یا عدم پاسخ به درمان در منزل	زمان تماس با پزشک /اورژانس
---	----------------------------

توانبخشی ریوی و مراقبت مستمر

توانبخشی ریوی (Pulmonary Rehabilitation)

توانبخشی ریوی یک مداخله چندوجهی است که شامل ارزیابی جامع بیمار، تمرینات ورزشی، آموزش و اصلاح رفتار می‌باشد. هدف آن بهبود عملکرد جسمی و روانی بیماران با بیماری‌های مزمن تنفسی است. یک مطالعه ترکیبی از مراقبت مستمر توانمندساز و توانبخشی ریوی را بر روی بیماران COPD مورد بررسی قرار داد و نتایج زیر را گزارش کرد:

پیامد	بهبود مشاهده شده
عملکرد ریوی	افزایش معنی‌دار FEV1 و نسبت FEV1/FVC
ظرفیت ورزشی	افزایش مسافت پیاده روی ۶ دقیقه (MWD6)
کیفیت زندگی	کاهش نمره پرسشنامه تنفسی سنت جورج (SGRQ)
علائم روانی	کاهش معنی‌دار اضطراب و افسردگی
رضایت بیمار	افزایش معنی‌دار رضایت از مراقبت

مراقبت مستمر (Continuing Nursing)

با توجه به ماهیت مزمن COPD، مراقبت پس از ترخیص از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. یک متاآنالیز از ۳۴ کارآزمایی تصادفی‌سازی شده نشان داد که مداخلات پرستاری منجر به بهبودهای زیر می‌شود:

پیامد	بهبود
فاصله پیاده روی ۶ دقیقه (MWD6)	افزایش معنی‌دار (SMD: 0.63)
خودکارآمدی	افزایش معنی‌دار (SMD: 0.80)
اضطراب	کاهش معنی‌دار (-SMD: 0.95)
افسردگی	کاهش معنی‌دار (-SMD: 0.95)

مؤلفه‌های کلیدی مراقبت مستمر:

پیگیری تلفنی یا از طریق پیام‌رسان‌های اجتماعی

پایش منظم علائم و عوارض دارویی

حمایت از پایبندی به درمان و ترک سیگار

ارجاع به خدمات حمایتی (تغذیه، فیزیوتراپی، روانشناسی)

ترک سیگار: مهم‌ترین مداخله

ترک سیگار، مهم‌ترین و مؤثرترین درمان برای COPD محسوب می‌شود. این اقدام باعث کاهش التهاب و آسیب ریه، بهبود عملکرد ریوی و کاهش علائم می‌شود. پرستاران باید برای تمام بیماران سیگاری، مشاوره و حمایت ارائه دهند و در صورت نیاز، برای جایگزینی نیکوتین و شرکت در برنامه‌های ترک سیگار، ارجاع انجام دهند.

تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس شواهد، تشخیص‌های پرستاری اصلی در COPD عبارتند از:

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
اختلال در تبادل گاز	پایش اشباع اکسیژن و گازهای خون، اکسیژن درمانی هدفمند، تشویق به تنفس مؤثر
الگوی تنفسی ناکارآمد	آموزش تکنیک‌های تنفسی، قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب، کاهش اضطراب
پاکسازی ناکارآمد راه هوایی	تشویق به سرفه مؤثر، استفاده از دستگاه ساکشن، ارزیابی خلط
عدم تحمل فعالیت	برنامه‌ریزی دوره‌های استراحت و فعالیت، توانبخشی ریوی، تمرینات ورزشی تدریجی
اضطراب	حضور آرام‌بخش پرستار، آموزش تکنیک‌های تنفسی و آرام‌سازی، ارائه اطلاعات دقیق

آموزش در مورد ماهیت بیماری، داروها، علائم هشداردهنده، و راهبردهای خودمراقبتی	کمبود دانش
آموزش بهداشت دست، واکسیناسیون، پرهیز از تماس با افراد بیمار	خطر عفونت

مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

در بیماران با COPD پیشرفته، تمرکز بر مدیریت علائم و بهبود کیفیت زندگی است. پرستار نقش کلیدی در این زمینه دارد:

ارزیابی و مدیریت تنگی نفس با روش‌های غیردارویی (تهویه، تکنیک‌های تنفسی)

در صورت لزوم، مصرف اپیوئیدها برای تسکین تنگی نفس (با پایش دقیق دوز)

گفت‌وگو در مورد برنامه مراقبت پیشرفته (Advance Care Plan) و وضعیت احیا (DNACPR)

حمایت روانی و معنوی از بیمار و خانواده

ارجاع به تیم مراقبت تسکینی

نقش کلیدی پرستار

پرستار در مراقبت از بیماران COPD، نقشی چندوجهی و حیاتی ایفا می‌کند:

ارزیاب بالینی: پایش دقیق علائم حیاتی، وضعیت تنفسی و پاسخ به درمان.

مدیر مراقبت: هماهنگی مراقبت‌های بین‌رشته‌ای (پزشک، فیزیوتراپیست، متخصص تغذیه، روانشناس).

آموزنده و توانمندساز: ارائه آموزش‌های خودمراقبتی، تکنیک‌های تنفسی و علائم هشداردهنده به بیمار و خانواده.

حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب و افسردگی، ارائه حمایت عاطفی و کمک به پذیرش بیماری مزمن.

پیشگیری‌کننده: اجرای برنامه‌های پیشگیری از عود، واکسیناسیون و ترک سیگار.

جمع‌بندی

COPD یک بیماری مزمن و پیشرونده است که نیازمند رویکردی جامع، مبتنی بر شواهد و بیمارمحور در تمام مراحل بیماری است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب، مراقب، مربی و حمایت‌کننده، نقشی حیاتی در مدیریت موفق این بیماری و بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کنند. اجرای بسته‌های مراقبتی مبتنی بر شواهد، توانمندسازی بیمار برای خودمراقبتی، و همکاری نزدیک با تیم چندتخصصی، سنگ‌بنای کاهش عوارض، پیشگیری از عود و بهبود پیامدهای بالینی در COPD است.

منابع

- Ihejirika SN. Clinical Practice Guideline: Self-care Management for Patients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). Walden Dissertations and Doctoral Studies. 2026;18594.
- Salvi S, Gulhane R, et al. A 7-point evidence-based care discharge protocol for patients hospitalized for exacerbation of COPD: consensus strategy and expert recommendation. npj Primary Care Respiratory Medicine. 2024;34:44.
- Gronkiewicz C, Borkgren-Okonek M. Acute exacerbation of COPD: nursing application of evidence-based guidelines. Read by QxMD. 2005.
- NHS KMICB. Primary Care Management of COPD Guidelines. February 2025.
- Wang Q, Tang H, Zhang M. The clinical nursing effect of empowerment-based continuing nursing combined with pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. BMC Pulmonary Medicine. 2025;25:315.
- Dou Y, Zhang L, Wang Y, et al. Effectiveness of nursing care intervention on the management of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. Advances in Clinical and Experimental Medicine. 2025;34(5):693-708.
- CNA Zone. Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Aging CEU.
- MedlinePlus. COPD flare-ups. October 2025.