

الفصل الثالث: العملية التمريضية: الأمراض الرئوية الانسدادية

Nursing Process: Obstructive Pulmonary Diseases

تعتبر الأمراض الرئوية الانسدادية، من الأمراض الرئوية المزمنة الأكثر شيوعاً، وتضمن الأمراض التي تتصف بزيادة المقاومة لدخول الهواء كنتيجة لانسداد الطرق الهوائية أو تضيقها. يمكن أن يكون انسداد الطرق الهوائية ناتجاً عن تجمع المفرزات، وذمة، تورم في الطرق الهوائية، تضيق القصبات، أو تمزق في الأنسجة الرئوية. الربو (ردة فعل للطرق الهوائية) هو عبارة عن مرض رئوي التهابي مزمن ناتج عن إعاقة مرور الهواء ولكنه عكوس في المراحل الباكرة من المرض. النفاخ الرئوي والتهاب القصبات المزمن هي أشكال من الأمراض الرئوية الانسدادية المزمنة ومعظمها غالباً غير عكوسة. مرضى الربو لديهم تغيرات في مرور الهواء طوال الوقت في حين يكون مرور هواء الزفير عند مرضى النفاخ الرئوي أو التهاب القصبات المزمن أكثر ثباتاً. يتصف المريض الذي شخص لديه مرض رئوي انسدادى بصفات مميزة لاثنين أو كل من الأمراض الثلاثة سابقة الذكر. يعتبر الليف الكيسي شكل آخر من الأمراض الرئوية الانسدادية وهو اضطراب جيني ينتج عنه انسداد في مجرى الهواء بسبب تغيرات في الإفرازات الغدية

الربو Asthma

هو انسداد متقطع عكوس في الطرق الهوائية يتميز بزيادة حساسية الرغامى والقصبات للمنبهات المختلفة، ويتظاهر بتضيق في الطرق الهوائية يؤدي إلى زلة وسعال ووزيز بشكل خاص في الليل. والصباح الباكر. تتغير درجة انسداد الطرق الهوائية عفوياً أو بسبب المعالجة. يختلف الربو عن آفات الرئة السادة الأخرى في أنه عملية عكوسة، فقد تحدث هجمات حادة تدوم من دقائق إلى ساعات، تتخللها فترات خالية من الأعراض. عندما يحدث الربو والتهاب القصبات معاً يتضاعف الانسداد وتدعى الحالة التهاب القصبات الربوي المزمن. قد يبدأ الربو في أي عمر، تظهر نصف الحالات في الطفولة، ويظهر ثلث الحالات قبل سن 40 سنة، رغم أن الربو نادراً ما يكون مميتاً إلا أنه يؤثر على التحصيل الدراسي والفعاليات الجسمية وكثير من جوانب الحياة الأخرى. لا يمكن تنبؤ التقدم السريري للربو حيث

يتراوح من نوبات ضيق النفس البسيط إلى أعراض متواصلة. بعد تحت التشخيص والعلاج غير المناسب، المساهم في المرض والوفيات للربو، وتعزى معدلات المراضة العالية المتعلقة بالربو إلى العناية الصحية المحدودة، التقييم غير الناقص لحدة المرض، العلاج الطبيعي غير الكافي (غير الملائم)، عدم الالتزام بالعلاج الموصوف، زيادة المحسسات في البيئة المحيطة.

محرضات نوبات الربو Triggers of Acute Asthma Attacks

بالرغم بأن الآليات التي تسبب الربو تبقى غير معروفة فإن المحرضات تشمل على:

1. محسسات استنشاقية
 - زغب الحيوانات
 - قمل
 - غبار المنزل
 - صراصير
 - غبار الطلع
 - عفن
2. الملوثات الهوائية
 - دخنة أجرة
 - البرفانات
 - لوكسيدات
 - ثاني لوكسيد الكبريت
 - دخان سيجائر
 - البياض
3. الضج التنفسي العلوي الفيروسي
 - التهاب الجيوب
4. التمارين والهواء الجاف والبارد
5. الأدوية والاضطرابات الطعمية
 - أسبرين
 - أدوية التهاب غير ستيروئيدية
 - حاصرات بيتا الأدرينالية

الامراضية Pathophysiology

العلامات المميزة للربو هي التهاب الطرق الهوائية وفرط تهيج غير نوعي أو فرط استجابة الشجرة الرغامية القصيبية سببه انقباض القصبات استجابة لعوامل فيزيائية وكيميائية ودوائية. يعتبر الربو التقليدي مرض متصف بتضييق القصبات. تعزى التغيرات المرضية المرتبطة بالربو بشكل أولي إلى التهابات في الطرق الهوائية.

استجابة المرحلة المبكرة في الربو:

تتصف استجابة المرحلة الأولى بتنشج القصبات وتُعرض عندما يرتبط المحسس أو المهيج عبر مستقبلات IgE على الخلايا البدينة الموجودة تحت الغشاء القاعدي لجدار القصبات. تصبح الخلايا البدينة نشطة وبالتالي تحرر الحبيبات ويمزق غشاء الخلية الفسفورية الشحمية. تؤدي كلا العمليتين إلى تحرير وسائط التهابية تتضمن الهيستامين، براديكينين، لوكوترينات، بروستاغلاندينات، عامل تنشيط الصفائح الدموية، عوامل الانجذاب الكيميائي، الحركة الخلوية (eg. انترلوكين 4-5).

تُسبب هذه الوسائط التهاباً حاداً مترافقاً مع رد فعل تقليدي للربو والذي يتضمن انقباض عضلات القصبات الملساء، زيادة توسع الأوعية ونفاذيتها، أذية البطانة. وأهم التأثيرات السريرية تشنج قصبي، زيادة إفراز المخاط، تشكل الوذمة، زيادة كمية اللعاب اللزج. تبلغ هذه الاستجابة الفورية الذروة خلال 30 إلى 60 دقيقة من التعرض للمحرض وينحسر في 30 إلى 90 دقيقة أخرى. يعاني المريض سريرياً من أزيز، ضيق صدر، ضيق نفس، سعال.

استجابة المرحلة المتأخرة للربو:

تحدث الذروة بعد 5 إلى 6 ساعات من التعرض للمحرض وربما تستمر لعدة ساعات أو أيام تتصف بشكل أولي بالالتهاب. تخترق الحمضات والعدلات الطرق الهوائية والتي تستطيع فيما بعد تحرير الوسائط التي تحرض الخلايا البدينة لتحرير الهيستامين والوسائط الأخرى التي تبدأ في النهاية دورة الدعم الذاتي بالإضافة إلى تدفق اللمفاويات والوحيدات إلى المنطقة، مما يزيد تفاعلية الطرق الهوائية والتي ربما تجعل أعراض نوبات الربو في المستقبل أسوء. يصبح الشخص مفرط الاستجابة لمحسسات خاصة ومثيرات غير خاصة

مثل ثوبت الهواء، الهواء البارد، طرط الاستجابة للطرق فهو آلية ربما تكون مختلفة
 بغير من تهابات الحسب الحسية كالتجربة للأذية الظاهرية سببه استجابات لمرحلة المتأخر
 المتكررة، تؤدي زيادة مقاومة الطريق الهوائية إلى حصر الهواء في الحويصلات وزيادة
 الضغط في الرئتين. التغيرات الأمر لحدية الحرارة للربو هي تقليل قطر الطريق الهوائية وزيادة
 في مقاومة الطريق الهوائية من زيادة بقلوب الغشاء المخاطي، تقلص الحويصلات الحسية للغشاء،
 الغشاء، وزيادة إنتاج المخاط. من الغلة هذه، التغيرات بمساحة الحويصلات الحسية للغشاء،
 تتألف غشاء، لقاعدة، متخلفة للحد المخاطية، لمكب سويك والرج، للضغط والحد، الحويصلات
 هواء في الحويصلات يفرد إلى زيادة عمل التنفس، ونتيجة لهذه الأحداث يحدث تغيرات
 في وظيفة الحويصلات للتنفس، توزيع غير طبيعي في كل من التهوية والتروية، وتغير
 عزلات الدم التشريحي، إذا لم يفلح التهاب الطريق الهوائي أو لم يخل ربما في التهابية
 بسبب تقدم آلية رئوية غير عكوسة، يتألف الجهاز الحسي المستقل من الأنظمة الرئوية
 ونظيرة الرئوية. تنظم تعميمات تؤثر المتخلة للغشاء الحسية للرئوية من قبل النظام
 الحسي نظير الودي بواسطة الحسب الحسي، توصل التغيرات الواردة والمستقرة حصر
 الحسب الحسي إلى اللعاج في السماع وتعود إلى الرئتين. عندما تقيمه تهابات الحسب
 للطريق الهوائي بمتهبات آلية أو كيميائية (هواء ملوث) - هواء بارد - غير - مستحبات (

تؤدي تحور الاستقبال كواحد مسببة تضيق الحويصلات

التظاهرات السريرية Clinical Manifestations

يختلف الربو بقدرة متغير وغير متوقع بسبب أعراض متكررة من الأزيز وقصر النفس
 وضيق الصدر وسعال خاصة ليلاً ويلي الصباح الباكر. توبة الربو ربما تكون بدايتها غير
 متوقعة أو ربما تكون أكثر تدريجياً تحدث عظمى للتوبات في الليل وربما تستمر من يستمع
 عالق لمدة ساعات، ربما يكون المريض بين التوبات بدون أعراض مع وظيعة رئوية
 طبيعية أو قريبة من الطبيعية، تعتمد على حدة المرض، على أية حال ليس بعض
 الأشخاص، قد تنتج الوظيفة الرئوية المتوسطة في حالة ربو مستمر. وولان مرين مختلف
 مريض طريق هو في غير عكوس، وللمظاهر السريرية الوصفية للربو هي¹

- أزيز يحدث في البداية في زمن الفجر ثم مع تروكي المرض يحدث خلال التنفيس والرف غير

- سعال: يمكن أن يكون غير منتج ويمكن أن يكون من الحسب تحريك للموزلات،
 ربما تكون الموزلات سميكة، لزجة بيضاء، مخاطية هلامي

- زلة تنفسية: يجلس الشخص المصاب بالربو بوضعية الانتصاب أو يحنى إلى الأمام قليلا مستخدما العضلات الإضافية للتنفس محاولا الحصول على هواء كافى، يصبح هناك صعوبة اكبر في التنفس ويشعر المريض بقلق اكبر
- ضيق صدر مع تطاول في زمن الزفير ربما ليصبح 1:3 أو 1:4
- فحص المريض خلال النوبة الحادة يكشف عادة علامات نقص الاكسجة والتي يمكن أن تتضمن

- عدم الارتياح
- زيادة القلق
- زيادة النبض وضغط الدم و نبض تناقضي (انخفاض الضغط الانقباضي خلال دورة الشهيق أكثر من 10 مم زئبقي).
- معدل التنفس يزداد بشكل واضح أكثر من 30 نفس في الدقيقة) مع استخدام عضلات إضافية
- قرع الرئتين يشير على فرط وضاحة والسمع يشير على وجود الوزيز في الشهيق والزفير
- خفوت أو غياب أصوات التنفس يدل على انخفاض هام في حركة الهواء ناتجة من الإعياء أو عدم القدرة على توليد قوة عضلية كافية للتهوية يمكن أن يدل خفوت أصوات التنفس أو غيابها على استرواح الصدر أو انخماص رئوي.

تصنيفات الربو Classification of Asthma

يصنف الربو كربو خفيف متقطع، خفيف مستمر، متوسط مستمر، أو شديد مستمر. يمكن أن يتقدم المرضى للأعلى أو الأسفل في مستوى شدة الربو خلال سير مرضهم. ترتبط السيطرة الجيدة للربو بأعراض قليلة، وقدرة على النوم خلال الليل وقدرة على المشاركة في الرياضة والتمارين والنشاط النشط.

الاختلاطات Complications

- كسور الأضلاع
- استرواح صدر
- استرواح النصف
- انخماص رئي
- ذات رئة

• حالة ربوية

حالة الربوية Status Asthmatics

هي حالة ربوية مزمنة تتميز بحدوث نوبات متكررة من تضيق الشعب الهوائية يمكن أن تتطور إلى إحصار رئوي مزمن.

تتميز بـ:

الأعراض:

- أعراض حادة وسريعة
 - تناول الأسبرين أو مضادات الالتهاب غير الستيرويدية الأخرى
 - الضغط الشفوي
 - زيادة التورث الينفي أو التعرض للمهيجات الأخرى
 - توقف غير المتوقع للعلاج الوقائي (أو خاضعة للمشاورات)
 - سوء استخدام دواء الهفاج، وتناول حاصرات B الأدرينالية.
- المظاهر السريرية: مظاهر سريرية مشابهة لتلك التي في الربو ولكن تكون أكثر شدة وتستمر لمدة أطول وتشمل:

- القلق الشديد
- الخوف من الاختناق
- الترقق.
- انكسارات الحشوة القصية للرقبة الشفوية، الربوية، وتورق الرقبة يمكن
- زيادة الجهد للتنفس.
- PEF أقل من 100 إلى 150 بألمية.
- زيادة بالأصعاء الشفوية وجهاه حالة مزمنة للحياة
- المستويات منخفضة ومستوى
- توسع أوردية الحلق
- انخفاض نبض
- ارتفاع ضغط، شرج نبض حاد، اضطراب نظم بطيء للحمة عن الكسحة
- الدم
- يظهر تضيق القلب الكبري، تسرعاً حاداً أو علامات الإجهاد على الجهة اليمنى للقلب تفردي لانخفاض الأوعية الرئوية

المؤثرات

- سرعة اج مسطر
- استرواح ماصف
- قصور قلب لادن حاد مع قصور قلب لادن
- ضعف عضلات التنفس
- توقف التنفس
- الموت نتيجة توقف التنفس أو قصور القلب .

الدراسات التشخيصية Diagnostic Studies

- اختبارات لوظيفة الرئوية: تستخدم لتشخيص وعلاج الربو
- لدراس نموذجية: لاختبار الفعالية العلاجية، مستويات IGE لمرض الحساسية
- فحص الشعاع: وجود الحساسيات في الشعب
- مبررة لمرض الحساسية
- علامات الدم لمرض الحساسية (ABGs)
- اختبار حساسية الجلد
- اختبار للحساسية للشمع (RAST) ^{جزيئات}
- مقاييس التنفس بجانب السرير (خاصة FEV1 أو FVC، ولكن عادةً PEF) ^{PEFR}
- في الحالات الحادة ^{تقنين}

Forced vital capacity
القدرة القصوى على التنفس

الرعاية التشاركية Collaborative Care

الربو المستمر والمتقطع الخفيف

- تحديد وتجنب المحرضات
- تحديد الحساسية (علاج قوية للعلاج) إذا أثر إليه
- تعليم المريض والمائلة
- علاج دولتي
- خطة تنسيق الربو

خطة الربو الحادة:

- قياس شدة الربو بواسطة قياس PEF أو FEV1
- المعالجة بـ O2
- مشتقات الأدرينالين B2 الاستنشاقية باستعمال الأجهزة المساعدة أو جهاز
- الإزالة: كل 20 دقيقة إلى 4 ساعات حسب الضرورة
- المبررات للتنشيق إذا كانت الاستجابة الأولية غير كافية
- الأدرينالين

خطة ربو مستمر:

- لربو B2 الاستنشاقية الاستنشاقية أو عن طريق الفم
- لمرض الربو
- O2 مسك أو شوكية لربو

- ستيروئيدات قشرية وريديا
- سوائل وريديية
- مغنزيوم وريدي
- تنبيب وتهوية مساعدة

العلاج الدوائي

تصنف الأدوية إلى تصنيفين عاميين :

1. أدوية ميطرة طويلة المدى لانجاز وإبقاء السيطرة على الربو المستمر
2. أدوية مخففة سريعة لعلاج الأعراض والتأثيرات

أولاً: الأدوية المضادة للالتهاب Antiinflammatory Drugs

1. الستيروئيدات القشرية **Corticosteroids**: وهي أكثر الأدوية المضادة للالتهاب قوة وفعالية المتوفرة حالياً لأنها تخدم الاستجابة الالتهابية. يستخدم الشكل الاستشاقى في السيطرة طويلة المدى على الربو. بينما تستخدم الأشكال الجهازية لإحداث سيطرة فورية على الربو في الاثارات وأيضاً لتدبير الربو المستمر الشديد الذي لا يسيطر عليه بأعلى علاج استشاقى. تحبط الستيروئيدات القشرية استجابة المرحلة المتأخرة للربو ولاحقاً فرط الاستجابة القصصية. ويبدأ عملها تقريباً 3 إلى 6 ساعات بعد الإعطاء الفموي . حيث تقوم بتنشيط تحرر الوسائط من البلعميات والحامضات، تقليل التسرب الوعائى الدقيق في الطرق الهوائية، تثبيط تدفق الخلايا الالتهابية إلى الموقع التفاعلى وإنقاص حامضات الدم المحيطية.
2. كرومولين ونيدوكروميل **Cromolyn and nedocromil** يصنف الكرومولين (Intal) والنيدوكروميل (Tilade) كمثبتات الخلية البدينة. تثبط الاستجابة الفورية من الجهد والمحسسات وتمنع استجابة المرحلة المتأخرة. يستطيع أن يقلل الإعطاء طويل المدى فرط النشاط القصصى ويمنع فرط النشاط القصصى الزائد المرافق لغبار الطلع في داء الربو سريع التأثير. يستعمل 10 إلى 20 دقيقة قبل الجهد
3. معدلات اللوكوترين **Leukotrine modifier** تتضمن معدلات اللوكوترين: مضادات مستقبل لوكوترين (زافيرلوكاست [Accolate] ، مونتييلوكاست)

[Singularir] ومثبطات تركيب (اصطناع) لوكوترين (زيبوتون (Zyflo)).
هذه الأنواع من الأدوية تتداخل بالتركيب أو تحبط عمل اللوكوترينات التي
تعتبر مضيقات قصبية فعالة وبعضها يسبب أيضا وزمة ممر هوائي والتهاب
، هكذا تساهم في أعراض الربو. الفائدة الرئيسية لهذه الأدوية بان لديها تأثير
ثاني كموسع قصبي ومضاد التهاب.

ثانياً: موسعات القصبات Bronchodilators

يستخدم حالياً في علاج الربو ثلاثة أصناف من الأدوية الموسعة للقصبات هي
منشطات B الأدرينالية، مشتقات ميتل زانتين، ومضادات إفراز الكولين.

1. أدوية منشطات B الأدرينالية: منشطات B2 الأدرينالية الاستنشاقية مثل
البوتيرول (Proventil, Proventil HFA, Ventolin)، ميتابروتيرينول
(Alupent)، بيتولتيرول (Tornalate) وبيربيتيرول (Maxair) يبدأ عملها
خلال دقائق وفعاليتها من 4 إلى 8 ساعات. تستعمل للتخفيف قصير المدى
للتضييق القصبي في النوبات الحادة للربو. ولمنع التشنج القصبي المحرض
بالجهد والمثيرات الأخرى لأنها تمنع تحرر الوسائط من الخلايا البدينة.
تتضمن منشطات B2 الأدرينالية الاستنشاقية ذات الفعالية الأطول (8 إلى 12
ساعة أو 24 ساعة) سالميترول (Serevent) هذه الأدوية مفيدة من أجل
الربو الليلي إن إضافة الستيروئيد القشري المستنشق إلى منشطات B2
الأدرينالية الاستنشاقية طويلة الفعالية ينتج عنه تحسن أكبر في وظيفة الرئة
وسيطرة ربو أكثر مقارنة مع جرعة أعلى من الستيروئيدات القشرية
الاستنشاقية.

2. ميتل زانتين (Methylxanthines): هي موسعات قصبية أقل فعالية من
منشطات B2 الأدرينالية الاستنشاقية. يمكن أن يكون لها تأثير مؤازر مع
منشطات B2 الأدرينالين تعطى فموياً أو بالوريد كما في الأمينوفلين. يخفف
الثيوفلين المرحلة المبكرة من نوبات الربو و التضييق القصبي في استجابة
المرحلة المتأخرة للربو. منتجات الثيوفلين طويلة الفعالية المقدمة وقت النوم
يمكن أن تستخدم لعلاج المريض المصاب بالربو الليلي.

3. مضادات إفراز الكولين Anticholinergic drugs يسيطر على قطر
الطريق الهوائي بالدرجة الأولى عبر الجزء نظير الودي من الجهاز العصبي

المستقل. حيث يعاكس تأثيرات الاستيل كولين على الطرق الهوائية في زيادة إفراز المخاط وتقلص العضلة الملساء منتجا تضيق قصبي. يمكن أيضا أن يزودنا استخدامها بالاتحاد مع منشطات B2 الأدرينالية بتأثيرات إضافية (مثل إبراتروبيوم والبيتيرول (Combivent)). تصل ذروة تأثيرها خلال 1 ساعة وتستمر حتى 4 إلى 6 ساعات .

4. الجسم الضدي وحيد النسيلة للـ IgE (Monoclonal antibody to IgE) (Xolair) اوماليزوماب يقلل مستويات الدوران الحر للـ IgE. ويمنع IgE من الوصول إلى الخلايا البدينة وبذلك يمنع تحرر الوسائط الكيميائية. يستخدم لعلاج المرضى الذين لديهم سيطرة غير كافية بالستيروئيدات القشرية الاستنشاقية .

التدبير التمريضي للربو Nursing Management: Asthma

التقييم التمريضي Nursing Assessment

إذا كان المريض يستطيع الكلام وليس لديه ضغط حاد ، يمكن أن تؤخذ القصة الصحية المفصلة متضمنة تعيين أي عوامل مؤهبة والعوامل التي ساعدت على تخفيف النوبات في الماضي. البيانات الشخصية والموضوعية التي يجب أن يحصل عليها من المريض المصاب بالربو هي في الجدول (2-3-2)

التشخيص التمريضية Nursing Diagnosis

التشخيص التمريضية للمريض المصاب بالربو يمكن أن تتضمن، لكنها غير محددة، موجودة في الجدول (3-3-2)

الخطة التمريضية Nursing Care Plan

الأهداف العامة: المريض المصاب بالربو سوف تكون لديه

1. وظيفة الرئة طبيعية أو قريبة من الطبيعي
2. مستويات النشاط طبيعي (متضمنة التمارين والأنشطة الفيزيائية الأخرى)
3. لا يوجد مثيرات حالية للربو أو تنقص نسبة حدوث نوبات الربو
4. معلومات كافية للمشاركة في تخطيط وتنفيذ التدخلات.

Nursing Implementation (نurse Implementation)

Keywords: *depression, mood, mood disorder, mood disorder, mood disorder*

[illegible]

30

من لهم حال نوبة الربو لحالة مرعبة الجهاز التنفسي، والتقي الوعائي للسريرتين
ويضمن الله:

- سماع أصوات الرئة
- تقييم معدل التنفس ومعدل التنفس وضغط الدم
- مراقبة علامات الدم
- قياس الأكسجة
- $PEFR, FEV_1$
- استخدام الصمامات المساعدة
- درجة التعب
- الاستجابة للعلاج
- إذا تدهورت حالة المريض الصحية يجب نقله على الفور للور القيدو يتدخل طبي فوري

البيانات الشخصية subjective data

المعلومات الصحية الهامة:

القصة الصحية السابقة: التهاب الأنف التحسسي، التهاب الجيوب، نوبة ربو سابقة، التعرض لغبار الطلع، الزغب، الريش، الغبار، مهيجات استنشاقية، تغيرات الطقس، الجهد، التدخين، خمج الجيوب، الفلوس المعدي المريئي.

الأدوية: استعمال والالتزام بالسيترونيديات القشرية والموسعات القصبية وكرومولين الصوديوم، ومضادات الكولين والأجسام المضادة، الأدوية التي يمكن أن تعجل النوبة في نوبات الربو سريعة التأثير مثل الأسبرين، أدوية مضادات الالتهاب الغير ستيروئيدية، وحاصرات B الأدرينالية

الأنماط الصحية الوظيفية :

الفهم الصحي - التدبير الصحي: القصة العائلية للحساسية أو الربو، إصابة تنفسية علوية سابقة، أو إصابة في الجيوب

النشاط-الجهد: تعب أو عدم تحمل الجهد، ضيق للنفس، سعال، سعال منتج مع قشع اصفر أو اخضر، ضيق صدر، الشعور بالاختناق، جوع للهواء

النوم - الراحة: نوم متقطع، ارق

التكيف - تحمل الضغط: خوف، قلق، اضطراب عاطفي، ضغط في بيئة العمل أو المنزل

البيانات الموضوعية Objective data

عامة : قلة راحة أو إنهاك، اضطراب، وضعية الجسم مائلة للأعلى أو الأمام

جلدي: تعرق، زرقة (حول الفم ، الأظافر)

تنفسي: أزيز، طقطقة، غياب أو خفوت أصوات التنفس، خراخر بالسمع، فرط وضاحة بالقرع، قشع (سميك، ابيض، لزج)، استعمال العضلات المساعدة، انكماشات فوق الترقوة والوربية، تسرع نفس مع فرط تهوية، تطاول الزفير

قلبي وعائي: تسرع قلب، ازدواج نبض، تمدد الوريد الو داخي، ارتفاع ضغط أو انخفاض ضغط، تقلصات بطينية غير ناضجة

موجودات محتملة: غازات دم غير طبيعية خلال النوب، إشباع الأوكسجين، كثرة حمضات المصل والقشع، IgE المصل، اختبارات الجلد ايجابية من أجل الحساسية، تظهر صورة الصدر الشعاعية فرط انتفاخ مع النوب، اختبارات الوظيفة الرئوية غير طبيعية تظهر معدل الجريان، FEV1، FVC، PEFR، ونسبة FEV1/FVC التي تتحسن بين النوبات وبالموسعات القصبية

مركز

- تدريب المريض على استخدام تقنيات الاسترخاء لتخفيف التوتر (الشدة) العضلي وتعزيز سهولة التنفس

التشخيص التمريضي: عدم فعالية تدبير النظام العلاجي مرتبط بنقص المعلومات حول الربو وعلاجه يتظاهر بالأسئلة المتكررة في ما يتعلق بكل مظاهر التدبير طويل المدى

السيطرة على الربو :

- يفرض الاستعمال الملائم للمستنشقات، المبادئ والمدرات
- يبدأ العمل لتدبير المحرضات الشخصية
- يبحث عن معالجة مبكرة للحمى

مقياس النتائج :

- 1= لا يتظاهر مطلقا
- 2= يتظاهر نادرا
- 3= يتظاهر أحيانا
- 4= يتظاهر غالبا
- 5= يتظاهر بثبات

تعليم: الآلية الإبراهيمية

- تقدير مستوى المعرفة الحالية للمريض بما يتعلق بعملية المرض الخاصة لتحديد مستوى المعرفة
- تعليم المريض على الإجراءات لمنع / تقليل الآثار الجانبية لمعالجة المرض للتخطيط من أجل المشاكل المستقبلية.

تعليم: الأدوية الموصوفة

- تقييم قدرة المريض لإعطاء الأدوية الذاتية لتقييم القدرة وتصحيح الاستعمال.
- تعليم المريض على الهدف، عمل، الجرعة، والمدة لكل دواء لتعزيز فهم تأثيراتها.
- تعليم المريض على الهدف من إعطاء كل دواء (مثل الاستنشاق، المبادئ) لتأكيد الاستعمال الصحيح
- تضمين العائلة والأشخاص المقربين بما يتناسب لتعزيز المساعدة المعرفية عندما يحتاج المريض.

الجدول (2-3-4) خطة تدبير الربو حسب إشارات المرور

الاسم	أفضل ذروة جريان شخصي
أخضر-الاستمرار GO • التنفس جيد • لا يوجد سعال، أزيز، صدر مشدود، أو قصر النفس • لا يوجد مشاكل في الكلام أو المشي رقم ذروة الجريان _____ إلى _____ (80%-100% الأفضل)	الخطة A: أدوية منتظمة مستمرة. استخدم أدوية واقية كل الوقت . موسعات قصبية استنشاقية (تخفيف سريع): _____ ستيروئيد استنشاق (واقية/مسيطرة): _____ أخرى استنشاقية Nebs/ _____ : تعليمات إضافية : • عند العلامة الأولى لنزلة البرد يجب أن تضاعف الجرعة من الستيروئيد الاستنشاق حتى تختفي نزلة البرد ومن ثم تتابع الجرعة المعتادة • راقب (قس) معدل ذروة الجريان يومياً. عند التعرض للمحرضات أو البرد قس معدل ذروة الجريان على الأقل مرتين /يومياً أو أكثر • استخدم الأدوية المخففة السريعة 10 دقائق قبل الجهد إذا كان الجهد هو المحدث للربو
اصفر-حذر CAUTION • أعراض خفيفة إلى متوسطة • سعال، أزيز، صدر مشدود، أو قصر النفس • لا يوجد مشاكل في الكلام أو المشي، لكن ربما يشعر بقلق	الخطة B: استمرار خطة A وأضف الأدوية المخففة السريعة. 1. خذ حالا 2-4 بخات أو مخفف سريع _____ أو بواسطة العلاج بجهاز الارذاذ 2. انتظر 20 دقيقة. • إذا عاد ذروة الجريان إلى الشريط الأخضر أو اختفت أعراض الربو ،اتبع خطة الشريط الأخضر • إذا بقي ذروة الجريان في الشريط الأصفر أو لم تتحسن الأعراض ، كرر 1 و2 .ويمكن أن تكرر هذه ثلاث مرات إذا استمر عدم التحسن

إنا لم نخلصك

3. كرر 2 أو 1 مرة إذا استقرت أعراض الربو
4. اتصل بمزود الرعاية الصحية الخاص بك إذا لم تكن لديك تعليمات لبدء بريذونولون (بيكازون) أو ميكلول أو

שלמה אבינר

2. إذا سارت في الشريط الأحمر في 10-20 دقيقة، بدأ يبريزون (يؤثر) في مخرج في الخول الثاني إذا

الخطة C : هذا هو الشريط الخطي المقسم إلى أقسام 6-2 و 2-6 أو يوزع على الأجزاء المختلفة.

C الخطه الى القسم الى وقتي وفي اتي في اتي انا انا : يحذير

STOP

اعراض شديدة جدا

- صدر مشدود جداً، محاولات جاهدة من أجل التنفس، تضيق زائد، انسحاب صدر أو سحب مع كل نفس.
- يوجد اضطراب في الكلام و المشي
- يجب أن توقف كل الأنشطة التي يقوم بها ولا يمكن بنها مرة أخرى
- يمكن أن تكون الشفاء والأطباء بلون أزرق

الخطوة D: اتصل بالإسعاف فوراً لأخذك إلى غرفة الإسعاف

خذ 6 بخات من موسع قصبي بيتا (مخفف سريع) استنشاق كل 5-10 مرات أو خذ علاج بالازرق مستمر بينما تنتظر أو في الطريق
إذا كان لديك برينزون خذ 40 ملغ حالا

في أي وقت يكون لديك حادثة الربو ، ابقى هادئا ، اخرج النفس ببطء عبر شفاه مضمومة .إذا كان ممكنا عين معرضات الربو الخاصة بهذه الحادثة وحاول تجنبها، إذا احتجت مساعدة الغير مزود الرعاية الصحية الخاص بك
توقيع مزود الرعاية
توقيع المريض

التنفيذ التمريضي Nursing Implementation

يشمل التدخل التمريضي:

- إعطاء O2
 - مرسعات قصبية
 - علاج فيزيائي للمصدر
 - الأدوية حسب الأمر الطبي
 - الاستمرار في مراقبة المريض متضمنة مراقبة فعالية هذه التدخلات
- الهدف التمريضي الهام خلال النوبة الحادة:

- تقليل شعور المريض بالذعر
 - تهدئة،طمأنة المريض
 - الوضع الجسماني الآمن يمكن أن يساعد المريض على الاسترخاء
 - يجب وضع المريض في وضعية مريحة هي غالبا وضعية الجلوس وذلك للحصول على اكبر تمدد صدري ممكن
 - البقاء مع المريض
 - تشجيع المريض على التنفس ببطء مستخدما شفاة منطوية لتطويل الزفير
- عندما تخمد نوبة الربو الحادة: يجب على المريض أن يؤمن بيئة هادئة وساكنة ومرحبة للمريض، عندما يشقى المريض من المثيرات يجب على المعروض أن يحاول الحصول على المعلومات حول قصة المريض الصحية ونمط الربو.

الرعاية المنزلية

يأخذ عادة مريض الربو عدة أدوية بطرق إعطاء مختلفة وقواعد زمنية لكل جرعة ويمكن أن يكون النظام الدوائي مربك ومعقد. لذلك يجب أن يتعلم مريض الربو حول الأدوية العديدة ويطور استراتيجيات التدبير الذاتي. التقية الجيدة مهمة، ويجب أن يكون الجهد الجسدي (سباحة، مشي، دراجة ثابتة) ضمن حدود تحمل المريض. وإذا حدث ضيق نفس أثناء الجهد يمكن أن يمنع غالبا باستخدام منشطات B2 الأدرينالية MDI مكرولين،أو نيدكروميل. من المهم أن تطور خطة تدبير الربو مع المريض وعائلته بناءا على الأعراض وقيم ذروة الجريان، وثبتت الخطة عندما يتم تعيين أفضل ذروة جريان لدى المريض وسيطرة جيدة على الربو. وإلتياح خطة التدبير يجب على المريض قياس ذروة الجريان لديه على الأقل يوميا. إن استخدام PEFr مشابه