

مرشد لعلاج السورات في الداء الرئوي الانسدادي المزمن
(التهاب القصبات المزمن وانتفاخ الرئة)

**Guideline For Treatment OF Severe Exacerbation Of Chronic Bronchitis & Emphysema
(COPD)**

بالاستناد إلى الاستراتيجية العالمية من أجل التشخيص ، العلاج والوقاية في الداء الرئوي الانسدادي
المزمن ٢٠١٩

**Based on GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS,MANAGEMENT AND
PREVENTION OF COPD 2019**

MANAGEMENT OF SEVERE (COPD) EXACERBATIONS

تعرف سورات ال COPD بأنها ازدياد الأعراض التنفسية سوءاً بما يتسبب في معالجة إضافية. وهي تصنف كالتالي :

- خفيفة Mild (تعالج بموسع قصبي قصير الأمد فقط)
- متوسطة Moderate (تعالج بموسع قصبي قصير الأمد مع الصادات و/أو الكورتيكوستيروئيد)
- شديدة Severe (يحتاج المرضى زيارة الاسعاف أو القبول في المشفى، وقد تترافق أيضاً مع قصور تنفسي حاد و قبول في وحدات العناية المشددة).

المؤشرات الممكنة من أجل تقييم المريض في المشفى

Potential Indications for Hospitalization Assessment

- أعراض شديدة مثل : تدهور مفاجئ للزلة في الراحة، سرعة تنفس عالية، نقص في اشباع الأكسجين ، التخليط، الوسن.
- القصور التنفسي الحاد.
- ظهور علامات فيزيائية جديدة (مثال: الزرقة، الوذمة المحيطية).
- فشل السورة في الاستجابة للتدبير الطبي الأولي.
- وجود أمراض مرافقة خطيرة (مثال، قصور القلب، اضطراب نظم حديث.... إلخ).
- عدم وجود عناية كافية في المنزل.

علاج السورات الشديدة غير المهددة للحياة

Management Of Severe But Not Life – threatening Exacerbations

- قيّم شدة الأعراض، غازات الدم، صورة الصدر.
- اعطِ الأكسجين، احصل على غازات دم متعاقبة، وقياس اشباع الأكسجين pulse oximetry الموسعات القصبية:
- ضاعف الجرعة و/أو تواتر استخدام الموسع القصبي قصير الأمد.
- شارك الموسع القصبي قصير الأمد β_2 -agonist مع موسع مضاد للكولين.
- اعتبر استخدام الموسعات طويلة الأمد عندما يصبح المريض مستقراً.
- استخدم الحجيرة الانشاقية أو الارذاذ عندما يكون ذلك ملائماً.
- اعتبر استخدام الكورتيكوستيروئيد.
- اعتبر استخدام الصادات (فموياً) عندما تكون علامات الانتان الجرثومي موجودة .
- اعتبر استخدام التهوية الآلية غير الرضاة NIV.
- في جميع الحالات :
- راقب توازن السوائل .
- اعتبر إعطاء الهبارين أو LMWH للوقاية من الحداثيات الخثرية الصمية .
- حدد وعالج الحالات المرافقة (قصور القلب، اضطراب النظم، الصمة الرئوية... إلخ).

المعجى السريري لسورة ال COPD متنوع ، لذلك ننصح في المرضى المقبولين في المشفى ، تقييم شدة السورة بناء على العلامات السريرية و ننصح بالتصنيف التالي :

❖ لا يوجد قصور تنفسي No Respiratory Failure

عدد مرات التنفس ٢٠-٣٠ / د ، لا استخدام للعضلات المساعدة، لا تبدل في الحالة العقلية، نقص الأكسجة يتحسن بإعطاء الأكسجين بقناع فنتوري venturi بتركيز ٢٨٪ - ٣٥٪، ولا ارتفاع في ال PaCO2 .

❖ قصور تنفسي حاد غير مهدد للحياة Acute Respiratory Failure Non-Life Threatening

عدد مرات التنفس < ٣٠ / د ، استخدام العضلات التنفسية المساعدة، لا تبدل في الحالة العقلية، تحسن نقص الأكسجة بإعطاء الأكسجين بتركيز ٢٥٪-٣٠٪ بقناع فنتوري، ارتفاع ال PaCO2 بحدود ٥٠-٦٠ ملم/ز.

❖ قصور تنفسي حاد مهدد للحياة Acute Respiratory Failure Life-Threatening

عدد مرات التنفس < ٣٠ / د، استخدام العضلات التنفسية المساعدة، تبدلات حادة في الحالة العقلية، لا يتحسن نقص الأكسجة بإعطاء الأكسجين بقناع فنتوري أو يتطلب تركيزاً < من ٤٠٪. ارتفاع ال PaCO2 < ٦٠ / ملم ز ، أو وجود الحمض (PH ≥ 7.25).

الأصناف الثلاثة من الدواء التي على نحو شائع تستخدم لعلاج سورات ال هي : الموسعات القصبية، الكورتيكوستيروئيد، والصادات الحيوية (انظر الجدول).

النقاط الرئيسية لتدبير السورات Key Points For The Management Of The Exacerbation

- الموسعات القصبية β_2 -agonist قصيرة الأمد مع أو بدون مضاد كولين قصير الأمد، ينصح بها كموسعات قصبية بدئية لعلاج السورة الحادة (Evidence C)
- الكورتيكوستيروئيد جهازياً يحسن وظائف الرئة (FEV1) ، ويحسن الأكسجة ويسرع الشفاء، ويقصر فترة الإقامة في المشفى. مدة العلاج يجب أن لا تزيد عن ٥-٧ يوماً (Evidence A).
- الصادات، عندما تستطب، تسرع الشفاء، تنقص خطورة النكس الباكر، فشل العلاج ومدة الإقامة في المشفى. يجب أن تكون مدة العلاج من ٥-٧ يوماً (Evidence B).
- ال ميتيل كزانثين (ايتافلين...) غير منصح بها بسبب زيادة التأثيرات الجانبية (Evidence B).
- التهوية الآلية غير الراضية NIV ، يجب أن تكون النمط الأول من التهوية في مرضى ال COPD مع قصور تنفسي حاد، الذين ليس لديهم مضاد استطب، لأنه يحسن التبادل الغازي، ينقص عمل التنفس والحاجة للتنبيب، ينقص مدة الإقامة في المشفى ويحسن معدل البقاء. (Evidence A)

استمارة التدقيق السريري لعلاج السورات الشديدة في مرضى التهاب القصبات المزمن وانتفاخ الرئة
ال (COPD)

رقم الاستمارة	تاريخ القبول	الطبيب المقيم	الطبيب الأخصائي	المشفى

بيانات المريض Patient Data

رقم الهاتف	الجنس	العمر	الاسم

العلاج الدوائي pharmacological Treatment

لا	نعم	الموسعات القصبية Bronchodilators	١
		هل تم إعطاء المريض موسع قصبي مقلد للـ β_2 قصير الأمد (SABA) فقط ، إنشاقاً أو إرذاذاً ؟	١,١
		هل تم إعطاء المريض موسع قصبي مقلد للـ β_2 قصير الأمد (SABA) مع موسع قصبي مضاد للمسكارين قصير الأمد (SAMA) ، إنشاقاً أو إرذاذاً ؟	1.2
		هل تم استعمال موسع قصبي طويل الأمد (LABA) أو (LAMA) أو مركب منهما بعد أن استقرت حالة المريض ؟	١,٣
		الكورتيكوستيروئيد Corticosteroids	٢
		هل تم إعطاء المريض الكورتيكوستيروئيد (بردنيزولون) جهازياً للمريض ؟	2.1
		هل تم إعطاء الـ بودسونيد (Budesonide) إرذاذاً، في حال تعذر إعطاء الـ بردنيزولون جهازياً ؟	2.2
		الصادات Antibiotics	٣
		هل تم إعطاء الصادات فموياً للمريض إذا كانت علامات الانتان الجرثومي موجودة ؟	٣,١

الدعم التنفسي Respiratory Support (العلاج بـ الاكسجين Oxygen Therapy)

		هل تم إعطاء المريض الاكسجين للوصول إلى اشباع SaO2 بين ٨٨٪ - ٩٢٪ ؟	٤
--	--	---	---

المعالجة المساعدة Adjunct Therapy

		هل تم مراقبة توازن السوائل، وأعطيت المدرّات عندما تستطب ؟	٥
		هل تم إعطاء المميعات تحت الجلد (الهبارين أو LMWH) وقائياً ؟	٦
		هل تم تحديد الحالات المرضية المرافقة وتم معالجتها ؟	٧
		هل تم الانتباه للحالة الغذائية للمريض وإجراء ما يلزم ؟	٨

دعم التهوية Ventilation Support

		هل تم تطبيق التهوية غير الراضة (NIV) للمريض : Bi PAP أو CPAP ؟	٩
		هل تم تطبيق التهوية الراضة للمريض : تنبيب أو خزغ رغامي ؟	١٠

مداخلات أخرى Various Others

		هل تم إعطاء المريض نصيحة موجزة لكن مشددة حول ضرورة إيقاف التدخين ؟	١١
		هل حول المريض لإجراء جراحة انقاص الحجم الرئوي ؟	١٢