

محتوای آموزشی و خودمراقبتی

عنوان آموزش:

عفونت راه های هوایی اطفال (برونشیولیت)

Bronchiolitis



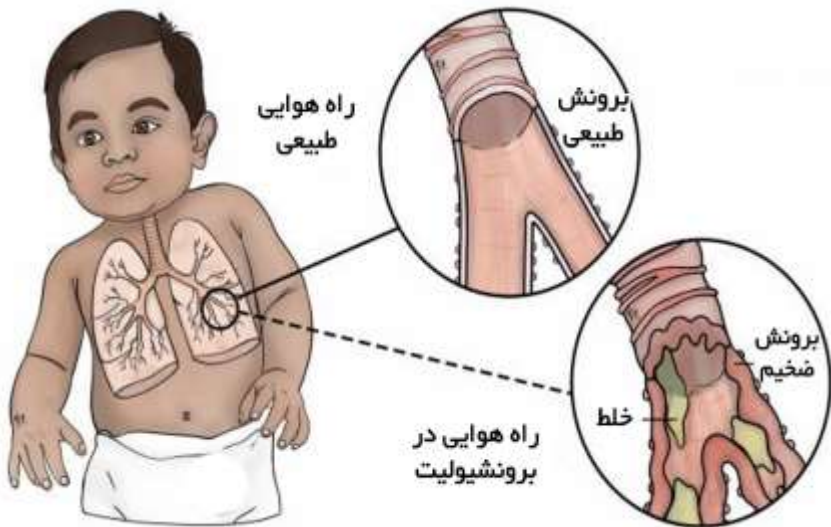
واحد آموزش سلامت همگانی بیمارستان شهید هاشمی نژاد

گردآورنده: راضیه مرتضوی نژاد، سوپروایزر آموزش سلامت همگانی

عفونت راه هوایی (برونشیولیت) چیست؟

هنگام تنفس، ریه های شما اکسیژن هوا را دریافت کرده و به جریان خون می رساند. سلول های بدن شما برای کار و رشد به اکسیژن نیاز دارند. در طول یک روز عادی، شما نزدیک به ۲۵۰۰۰ بار نفس می کشید. افراد مبتلا به بیماری ریوی در تنفس مشکل دارند. راه های هوایی مسیر انتقال هوا از بینی به سمت ریه ها است.

برونشیولیت یکی از شایع ترین عفونت های دستگاه تنفسی تحتانی در نوزادان و کودکان خردسال است، به ویژه آن هایی که زیر ۲ سال سن دارند. برونشیولیت به التهاب، ورم و تجمع مخاط در برونشیول ها اشاره دارد. برونشیول ها، همان راه های هوایی بسیار کوچک و انتهایی ریه ها هستند. هنگامی که این مجاری کوچک ملتهب و مسدود می شوند، جریان هوا به ریه ها دشوار شده و باعث بروز علائم تنفسی می شود.



چه عواملی در بروز برونشیت مزمن است؟

علت اصلی برونشیت مزمن، عفونت‌های ویروسی است. این ویروس‌ها به راحتی از طریق سرفه و عطسه افراد بیمار به کودک منتقل می‌شوند. شایع‌ترین ویروسی که عامل برونشیت مزمن است، به ویژه در نوزادان، ویروس سینسیتال تنفسی (RSV) نام دارد، اما ویروس‌های دیگری نیز می‌توانند عامل این بیماری باشند. **نکته مهم:** برخلاف برونشیت (که اغلب در بزرگسالان دیده می‌شود و می‌تواند باکتریایی هم باشد)، برونشیت مزمن در اطفال تقریباً همیشه منشأ ویروسی دارد و به همین دلیل، آنتی‌بیوتیک‌ها معمولاً در درمان آن تأثیری ندارند. کودکان با سن کمتر از ۲ سال خصوصاً ۳ ماهه تا ۶ ماهه بیشتر به این ویروس مبتلا می‌شوند. این بیماری بیشتر در فصول سرد سال (پاییز و زمستان) شیوع پیدا می‌کند. نوزادان نارس در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به عوارض RSV هستند. البته برای این ویروس واکسنی وجود دارد که در این نوزادان استفاده از آن توصیه می‌شود.

برونشیت مزمن چه علائمی دارد؟

برونشیت مزمن یک مسیر دو مرحله‌ای دارد: شروع شبه سرماخوردگی و سپس مرحله تنفسی فعال.

علائم اولیه (مرحله شبه سرماخوردگی)

این علائم معمولاً ۱ تا ۳ روز قبل از بروز مشکلات تنفسی جدی‌تر ظاهر می‌شوند و ممکن است والدین در ابتدا آن را صرفاً یک سرماخوردگی معمولی بدانند:

- **آبریزش بینی:** اغلب اولین علامت است و ممکن است ترشحات ابتدا شفاف و سپس غلیظ‌تر شوند.
- **تب:** معمولاً تب خفیف (زیر ۳۸ درجه سانتی‌گراد) مشاهده می‌شود. در برخی کودکان ممکن است تب بالاتر رود.
- **سرفه:** سرفه‌های خشک یا مرطوب که به تدریج تشدید می‌شوند.

- **کاهش اشتها:** کودک ممکن است به دلیل گرفتگی بینی یا احساس ناخوشی، کمتر شیر بخورد یا تغذیه ضعیفتری داشته باشد.
- **خستگی و بی‌حالی:** کودک نسبت به حالت عادی کم‌انرژی‌تر است.

علائم پیشرفته‌تر (مرحله تنفسی فعال)

این علائم نشان‌دهنده التهاب و انسداد برونش‌ها است و معمولاً نیاز به پایش دقیق دارند:

- **خس‌خس سینه:** این علامت مشخصه اصلی است. صدایی سوت‌مانند، بلند و کشیده است که معمولاً در زمان بازدم (بیرون دادن نفس) شنیده می‌شود. این صدا ناشی از عبور هوا از مجاری هوایی تنگ شده است.
- **تنفس سریع:** تعداد تنفس کودک به طور غیرطبیعی افزایش می‌یابد. در نوزادان، تعداد تنفس طبیعی در حالت آرام حدود ۴۰ تا ۶۰ بار در دقیقه است؛ اگر این تعداد به طور مداوم بیشتر از این مقدار باشد، نشان‌دهنده تلاش بیشتر برای تنفس است.
- **تنگی نفس و تنفس سخت:**
 - حرکت پره‌های بینی: کودک هنگام دم، پره‌های بینی خود را باز و بسته می‌کند تا هوای بیشتری وارد کند.
 - فرورفتگی پوست بین دنده‌ها یا زیر جناغ سینه: در هنگام دم، پوست بین دنده‌ها یا ناحیه زیر دنده‌های پایینی به داخل کشیده می‌شود. این نشان می‌دهد که کودک برای تنفس دارد از عضلات اضافی استفاده می‌کند و کار تنفسی سنگینی دارد.
- **صدای خرخر یا تنفس خشن:** گاهی اوقات به جای خس‌خس، صدای “خرخر” یا “صدای تنفسی مرطوب” شنیده می‌شود.
- **مشکل در تغذیه:** به دلیل تنگی نفس، کودک نمی‌تواند همزمان با تنفس، شیر بخورد یا مکیدن را حفظ کند و این منجر به کاهش شدید دریافت مایعات می‌شود که خطر کم‌آبی را بالا می‌برد.
- **تغییر رنگ پوست (سیانوز):** در موارد بسیار شدید و اورژانسی، پوست اطراف دهان، لب‌ها یا ناخن‌ها ممکن است به رنگ آبی یا خاکستری متمایل شود که نشان‌دهنده کمبود اکسیژن در خون است و نیازمند مداخله فوری پزشکی است.



اگر در کودک خود متوجه خس خس مداوم، تنگی
نفس واضح، تغییر رنگ ناخن ها و لب یا مشکل
در نوشیدن مایعات شدید، باید فوراً با پزشک
اطفال مشورت کنید.

برونشیولیت چگونه تشخیص داده می شود؟

از آنجایی که علائم شبیه یک سرماخوردگی یا آنفولانزای شدید است، ممکن است تشخیص
بیماری کمی دشوار باشد. ابتدا پزشک شرح حال کاملی از علائم گرفته و سپس از معاینه
فیزیکی کمک می گیرد. بخشی از معاینه فیزیکی، گوش دادن به صداهای تنفسی با گوشی
پزشکی است. در نهایت ممکن است برای مشاهده ریه ها، درخواست عکس قفسه سینه نیز
داده شود تا ابتدا به عفونت ریه مورد بررسی قرار گیرد. تست بررسی خون و ترشحات مخاطی
نیز به پزشک برای تشخیص عامل عفونت (ویروس، باکتری، قارچ) کمک می کند.
پالس اکسیمتری، یک آزمایش بدون درد است که با استفاده از دستگاهی که در انتهای انگشت
قرار می گیرد، به تعیین میزان اکسیژن خون کمک می کند.



یک پالس اکسیمتر مقدار اکسیژن حمل شده در
جریان خون را با استفاده از فناوری مادون قرمز در
سراسر پوست تخمین می زند.

در ارتباط با برونشیت چه کاری میتوانیم انجام دهیم؟

درمان برونشیت در اغلب موارد حمایتی است، زیرا عامل آن ویروس است و آنتی‌بیوتیک‌ها تاثیری بر آن ندارند. درمان اصلی بر کاهش علائم و کمک به تنفس راحت‌تر کودک متمرکز است.

درمان برونشیت به دو دسته اصلی تقسیم می‌شود: مراقبت‌های حمایتی در خانه و مداخلات پزشکی در محیط درمانی.

۱. درمان و مراقبت‌های حمایتی در خانه (برای موارد خفیف تا متوسط)

این توصیه‌ها کلید مدیریت موفقیت‌آمیز برونشیت در اکثر کودکان زیر دو سال هستند:

- **مصرف مایعات کافی:**

- اطمینان حاصل کنید که کودک به اندازه کافی مایعات (شیر مادر، شیر خشک، یا آب/مخلوط‌های آبرسانی خوراکی) مصرف می‌کند. احتقان بینی و سختی تنفس می‌تواند باعث کاهش اشتها شود، اما کم‌آبی بدن خطرناک است.
- به کودک مقدار کمی مایعات را بیشتر و در دفعات مکرر بدهید، زیرا مکیدن طولانی مدت از شیشه شیر یا سینه مادر ممکن است در زمان تنگی نفس دشوار باشد.

- **پاکسازی مجاری تنفسی (بینی):**

سرم نمکی و ساکشن (پمپ بینی): این مهم‌ترین بخش است. قبل از شیردهی یا غذا دادن و همچنین قبل از خواب، با استفاده از قطره سرم نمکی، ترشحات غلیظ بینی را شل کرده و سپس با استفاده از پمپ مکند (فین گیر) یا سرنگ بدون سوزن، آن‌ها را خارج کنید. بینی باز به کودک اجازه می‌دهد راحت‌تر نفس بکشد و مک بزند.



• تنظیم محیط تنفس:

- دستگاه بخور سرد: استفاده از دستگاه بخور سرد در اتاق کودک می‌تواند به مرطوب شدن هوا و رقیق شدن ترشحات کمک کند و سرفه را تسکین دهد. (از بخور گرم به دلیل خطر سوختگی توصیه نمی‌شود).
- هوای تازه و تمیز: کودک را از دود سیگار و هرگونه آلودگی یا محرک تنفسی دور نگه دارید.

• مدیریت تب و ناراحتی:

از داروهای تب‌بر و مسکن مانند استامینوفن یا ایبوپروفن (بر اساس دستور پزشک و وزن کودک) برای کاهش تب و بهبود آسایش کودک استفاده کنید. از آسپرین به دلیل خطر سندرم ری (بیماری مغزی کبدی) در کودکان جداً خودداری کنید.

• استراحت و وضعیت بدن:



- اجازه دهید کودک هر چقدر که نیاز دارد استراحت کند.
- سعی کنید سر کودک را کمی بالاتر از بدن قرار دهید (مثلاً با قرار دادن یک حوله زیر تشک در قسمت سر تخت، نه با استفاده از بالش برای نوزادان).

۲. درمان‌های پزشکی (درمان‌های بیمارستانی یا تجویز پزشک)

در صورتی که علائم شدید باشند (تنفس بسیار سریع، عدم توانایی در خوردن، کبودی لب‌ها یا سیانوز)، کودک نیاز به بستری و درمان‌های پزشکی دارد:

- **اکسیژن‌درمانی:** اگر سطح اکسیژن خون (که با پالس اکسیمتر اندازه‌گیری می‌شود) پایین بیاید، اکسیژن اضافی از طریق ماسک یا دوشاخ بینی (کانولا) به کودک داده می‌شود.
- **مایعات وریدی (سرم):** اگر کودک به دلیل تنگی نفس نتواند به اندازه کافی مایعات بخورد، مایعات از طریق رگ دریافت می‌کند تا از کم‌آبی بدن جلوگیری شود.

- **لوله تغذیه:** در موارد شدید که کودک به دلیل سختی تنفس قادر به مکیدن شیر نیست، ممکن است برای تأمین کالری مورد نیاز، شیر از طریق لوله‌ای که از بینی وارد معده می‌شود، به او داده شود.
- **برونکودیلاتورها (گشادکننده‌های راه هوایی):** استفاده از اسپری‌ها در برونشیولیت توصیه نمی‌شود، زیرا معمولاً در اکثر کودکان کارایی ندارد. با این حال، پزشک ممکن است برای کودکانی که سابقه آسم دارند یا به طور خاص به این داروها پاسخ می‌دهند، آن‌ها را امتحان کند.

تغذیه و آبرسانی:

تغذیه در دوران برونشیولیت اهمیت بسیار بالایی دارد، زیرا در دوره‌ی بیماری، بدن کودک در حال جنگ با عفونت است؛ نیاز به انرژی، مایعات و مواد مغذی بیشتر دارد. تغذیه‌ی درست کمک می‌کند سیستم دفاعی فعال‌تر شده و بدن بتواند ترمیم ریه‌ها را بهتر انجام دهد. هدف اصلی در تغذیه این است که کودک کم‌آب نشود و کالری کافی دریافت کند، بدون اینکه دچار خستگی مفرط ناشی از مکیدن طولانی شود.

- **تغییر شیردهی/غذا دادن:** به جای اینکه به کودک اجازه دهید برای سیر شدن، حجم زیادی از شیر یا غذا را در یک وعده مصرف کند (که ممکن است با تنگی نفس همراه باشد)، دفعات شیردهی یا غذا دادن را به شدت افزایش دهید اما حجم هر وعده را کاهش دهید. به طور مثال اگر کودک معمولاً هر ۳ ساعت یک بار ۲۰ میلی‌لیتر می‌خورد، سعی کنید هر ۱ تا ۱٫۵ ساعت یک بار ۱۰ میلی‌لیتر به او بدهید. این کار انرژی کمتری از او می‌گیرد و دریافت مایعات را تضمین می‌کند.
- **مایعات فراوان:** بهترین گزینه‌ها شامل آب ولرم، سوپ مرغ ساده، آب‌میوه طبیعی (به‌ویژه پرتقال، سیب، یا هویج)، شیر مادر در نوزادان، و شیر گرم در کودکان بزرگ‌تر است.

تشویق کودک به نوشیدن جرعه‌های کوچک در دفعات زیاد بهتر از دادن حجم زیادی از مایعات در یک وعده است.

- **غذاهای نرم و قابل‌هضم و با انرژی بالا:** مثل برنج نرم، پوره سیب‌زمینی، سبزیجات بخارپز، عدس، و سوپ جو. این غذاها فشار کمی به بدن وارد می‌کنند و هضم آسانی دارند.
- **افزایش ویتامین‌ها و مواد معدنی:** ویتامین C، A، و روی (Zinc) به تقویت ایمنی کمک می‌کنند. مصرف روزانه میوه‌جات مانند کیوی، پرتقال، یا هویج و مواد پروتئینی مثل تخم‌مرغ

یا گوشت سفید توصیه می‌شود.

- پرهیز از غذاهای سرد، پرچرب یا خیلی شیرین که ممکن است سرفه را تشدید کنند.
- اگر تب بالاست یا کودک بی‌اشتهاست، با مایعات شیرین رقیق یا سوپ‌های مقوی انرژی رسانی کنید. از سخت‌گیری پرهیز کنید.

فعالیت و استراحت:

در زمان بیماری، بدن کودک برای مقابله با عفونت به استراحت نیاز دارد. خواب کافی باعث صرفه‌جویی در انرژی، کاهش تب و تسریع ترمیم سلول‌های ریوی می‌شود. اما بی‌حرکی کامل هم مطلوب نیست.

- کودک را در اتاقی آرام با نور ملایم و تهویه مناسب نگهدارید.
- از فعالیت‌های سنگین (دویدن، بالا و پایین پریدن) تا بهبودی کامل اجتناب کنید.
- اجازه دهید کودک با اسباب‌بازی‌های سبک و فعالیت‌هایی آرام (رنگ‌آمیزی، نگاه کردن کتاب تصویری) سرگرم شود.

مدیریت علائم:

کنترل درست علائمی مانند تب، سرفه یا گرفتگی بینی، هم موجب آرامش کودک می‌شود و هم از پیشرفت بیماری جلوگیری می‌کند. در بسیاری از موارد علائم باید مدیریت شوند، نه سرکوب. مثلاً سرفه معمولاً مفید است چون به تخلیه خلط کمک می‌کند.

- **تب:** طبیعی است که در پنومونی تب وجود داشته باشد. از داروی ضدتب تجویز شده توسط پزشک استفاده کنید. برای پایین آوردن تب، از پارچه نمدار ولرم روی پیشانی و دست‌پاها استفاده کنید، نه آب سرد یا الکل.
- **سرفه:** سرفه مکانیزم دفاعی بدن برای پاک‌کردن خلط است. به کودکان زیر ۶ سال شربت ضدسرفه خودسرانه ندهید — مگر پزشک تجویز کند. بخور، دوش ولرم، و نوشیدن مایعات گرم مثل شیر به تسکین گلو کمک می‌کند.
- **تنفس سخت:** وضعیت نیمه‌نشسته برای خواب کمک می‌کند تا ریه‌ها بهتر باز شوند. در اطراف کودک از دود، بوی مواد شوینده، یا اسپری اجتناب کنید. دستگاه بخور سرد یا بخور گرم (بسته به فصل) برای مرطوب‌سازی هوا بسیار مفید است.
- **خلط و گرفتگی بینی:** بینی کودک را با محلول‌های نمکی (سرم شست‌وشو) تمیز نگه دارید.

اگر کودک بزرگتر است، می‌توان بخار تنفس را آموزش داد (استنشاق بخار ظرف آب گرم با پارچه روی سر، با نظارت کامل والدین).

پیشگیری:

بعد از بهبود، پیشگیری نقش حیاتی دارد تا از بازگشت بیماری یا بروز عفونت‌های مشابه جلوگیری شود. بسیاری از موارد پنومونی در کودکان قابل پیشگیری‌اند، به‌ویژه با واکسیناسیون و بهداشت روزانه. نکات پیشگیرانه:

- واکسیناسیون منظم به‌ویژه واکسن پنوموکوک و آنفلوآنزا.
- شست‌وشوی دست‌ها قبل از غذا و پس از بازی یا بیرون رفتن.
- تهویه روزانه منزل و پرهیز از دود و آلودگی هوا.
- تغذیه متعادل با پروتئین، سبزیجات و میوه تازه برای تقویت ایمنی.
- خواب کافی، بازی‌های آرام و دوری از تماس با بیماران تنفسی.





اگر هر یک از موارد زیر اتفاق افتاد، فوراً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید:

- تنفس سریع یا سخت (فرورفتگی بین دنده‌ها یا پرش سوراخ بینی هنگام تنفس)
- لب‌ها یا پوست آبی یا خاکستری‌رنگ
- تب بالای ۳۹ درجه که با دارو پایین نمی‌آید
- خواب‌آلودگی شدید یا بی‌قراری غیرمعمول
- امتناع از نوشیدن یا خوردن، علائم کم‌آبی (دهان خشک، ادرار کم)
- استفراغ مداوم یا درد قفسه سینه

