



آبله مرغان (واریسلا): راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر

اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

آبله مرغان یک بیماری ویروسی بسیار مسری است که توسط ویروس واریسلا-زوستر (VZV) ایجاد می‌شود و با بثورات تاولی (وزیکولار) و علائم سیستمیک مشخص می‌گردد. اگرچه در کودکان سالم معمولاً یک بیماری خفیف و خودمحدودشونده است، اما در بزرگسالان، زنان باردار، نوزادان و افراد با نقص سیستم ایمنی می‌تواند عوارض جدی و حتی کشنده ایجاد کند. با افزایش پوشش واکسیناسیون، بروز این بیماری به طور قابل توجهی کاهش یافته است، اما همچنان به عنوان یک چالش بالینی و بهداشت عمومی مطرح است.

پرستاران به عنوان اولین خط مواجهه، نقشی حیاتی در شناسایی زودهنگام علائم هشداردهنده، مدیریت علائم، پیشگیری از انتقال و آموزش به بیمار و خانواده ایفا می‌کنند. این مقاله بر اساس آخرین دستورالعمل‌های علمی و منابع معتبر پرستاری تدوین شده است.

اتیولوژی، پاتوفیزیولوژی و همه‌گیرشناسی

عامل بیماری

عامل بیماری آبله مرغان، ویروس واریسلا-زوستر (VZV) از خانواده هرپس ویروس‌ها است. این ویروس از طریق قطرات تنفسی و تماس مستقیم با مایعات تاول‌ها منتقل می‌شود. دوره کمون بیماری ۱۰ تا ۲۱ روز است و بیمار از ۱ تا ۲ روز قبل از شروع بثورات تا زمانی که تمام تاول‌ها خشک و پوسته‌پوسته شوند (معمولاً ۴ تا ۵ روز پس از شروع بثورات) ناقل است.

گروه‌های پرخطر و عوارض

عوارض جدی آبله مرغان شامل پنومونی، عفونت‌های باکتریایی ثانویه (به ویژه استرپتوکوک گروه A) آنسفالیت، و در موارد نادر، فاشییت نکروزان است. گروه‌های زیر در معرض خطر بالای عوارض شدید هستند:

خطر و عوارض خاص	گروه پرخطر
واریسلا منتشر (درگیری اندام‌های داخلی) با مرگ و میر بالا؛ خطر در صورتی که مادر ۷ روز قبل تا ۷ روز پس از زایمان به آبله مرغان مبتلا شود، بسیار زیاد است	نوزادان (۴ هفته اول زندگی)
در ۲۰ هفته اول بارداری: سندرم واریسلا مادرزادی (ناهنجاری‌های اندام، ضایعات پوستی اسکار، نقص‌های چشمی و سیستم عصبی مرکزی). هفته‌های ۲۰ تا ۲۸: موارد نادر نقص‌های مادرزادی	جنین (عفونت داخل رحمی)
خطر ابتلا به پنومونی و ذات‌الریه ویروسی به طور قابل توجهی بیشتر از کودکان است	بزرگسالان و نوجوانان
خطر بالای پنومونی شدید و عوارض جنینی	زنان باردار
خطر بالای عفونت منتشر و درگیری احشایی	بیماران با نقص ایمنی

دوره سرایت‌پذیری

دوره سرایت‌پذیری از ۴۸ ساعت قبل از شروع بثورات تا زمانی که تمام تاول‌ها خشک و پوسته‌پوسته شوند (معمولاً حدود ۵ روز پس از شروع بثورات) ادامه دارد. بیمار باید در این مدت در خانه بماند و از تماس با افراد غیرایمن خودداری کند.

مراقبت‌های پرستاری: از تشخیص تا ترخیص

۱. ارزیابی بالینی و تشخیص

تشخیص آبله مرغان معمولاً بر اساس علائم بالینی انجام می‌شود. پرستار باید به سه فاز علائم توجه کند:

علائم	فاز
تب خفیف، بی‌حالی، بی‌اشتهایی، سردرد (در نوجوانان و بزرگسالان شایع‌تر)	پرودرومال (اولیه)

بثورات	شروع از صورت و پوست سر، سپس گسترش به تنه و اندام‌ها (از مرکز به محیط)؛ ضایعات پاپول → وزیکول (ناول پر از مایع) → پوسته
مراحل مختلف	همزمان بودن ضایعات در مراحل مختلف (پاپول، وزیکول، پوسته) از ویژگی‌های بارز بیماری است

تشخیص افتراقی: هرپس سیمپلکس، گال، مننژیت و واکنش‌های دارویی را در نظر بگیرید .

۲. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی (نقش اصلی پرستار)

بر اساس شواهد، تشخیص‌های پرستاری اصلی در آبله مرغان عبارتند از :

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی با شواهد
اختلال در یکپارچگی پوست	-مراقبت از پوست برای پیشگیری از عفونت ثانویه: شستشوی روزانه با آب ولرم، خشک کردن با ضربه (نزدن) و استفاده از کالامین لوسیون برای تسکین خارش -کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها و استفاده از دستکش نخی در شب برای جلوگیری از خراشیدگی -حمام آب خنک و پوشیدن لباس‌های نخی گشاد
هیپرترمی	-پایش درجه حرارت و تجویز استامینوفن (پاراستامول) برای کنترل تب و درد -هشدار: آسپرین در کودکان ممنوع است (خطر سندرم ری) -هشدار: استفاده از ایبوپروفن در کودکان مبتلا به آبله مرغان توصیه نمی‌شود (خطر افزایش عفونت‌های باکتریایی ثانویه)
خطر عفونت ثانویه	-پایش روزانه ضایعات برای علائم عفونت باکتریایی: قرمزی، تورم، گرمی، ترشح چرکی، تب بالا -در صورت وجود علائم عفونت، نمونه‌برداری و شروع آنتی‌بیوتیک به موقع ضروری است

کمبود مایعات	-تشویق به مصرف مایعات کافی (آب، آبمیوه، بستنی در صورت عدم تحمل نوشیدنی) -پایش علائم دهیدراتاسیون به ویژه در کودکان
اختلال در تصویر بدنی	-ارائه حمایت روانی و توضیح اینکه ضایعات موقتی هستند و بهبود می یابند

۳. مدیریت دارویی و درمان های حمایتی

شرایط	رویکرد درمانی
کودکان سالم	درمان علامتی (تسکین خارش و تب)
نوزادان ≥ 4 هفته	نیاز به مشاوره فوری تخصصی و اغلب تجویز آسیکلوویر یا ایمونوگلوبولین اختصاصی
بیماران با نقص ایمنی، زنان باردار، بزرگسالان با علائم شدید	تجویز زودهنگام داروهای ضدویروسی (مانند آسیکلوویر) برای کاهش شدت بیماری
مواجهه با بیمار آبله مرغان در افراد غیرایمن	پروفیلاکسی پس از مواجهه: -واکسن واریسلا (در صورت تجویز ظرف ۳-۵ روز پس از مواجهه) -ایمونوگلوبولین اختصاصی (VZIG) برای گروه های پرخطر (نوزادان، زنان باردار، بیماران با نقص ایمنی) که نمی توانند واکسن دریافت کنند
مواجهه نوزاد (۷ روز قبل تا ۷ روز پس از زایمان)	اورژانس VZIG: آسیکلوویر وریدی در اسرع وقت (ترجیحاً ظرف ۹۶ ساعت از مواجهه) و ادامه درمان تا روز ۲۱ پس از تولد

نکته مهم بالینی: به دلیل خطر بالای عوارض در نوزادان و موارد نقص ایمنی، همکاری با تیم درمانی برای تصمیم گیری در مورد پروفیلاکسی و درمان ضروری است .

پیشگیری از انتقال و کنترل عفونت (نقش کلیدی پرستار)

پرستاران نقش محوری در پیشگیری از انتقال ویروس دارند. اقدامات کلیدی عبارتند از:

حوزه	اقدامات
جداسازی بیمار	بیماران مبتلا به آبله مرغان باید در اتاق ایزوله (ترجیحاً با تهویه منفی) بستری شوند و کارکنان مراقبتی که سابقه آبله مرغان ندارند یا سرولوژی منفی دارند از مراقبت از آنها معاف شوند
بازگشت به مدرسه/کار	بیمار تا زمانی که تمام تاولها خشک و پوسته‌پوسته شوند (معمولاً ۵ روز پس از شروع بثورات) نباید به مدرسه یا کار بازگردد
واکسیناسیون	واکسن واریسلا (زنده، ضعیف‌شده) به عنوان یک اقدام پیشگیرانه مؤثر برای افراد غیرایمن توصیه می‌شود. در برخی کشورها، واکسن MMRV (سرخک، اوریون، سرخچه و واریسلا) به صورت روتین در دوران کودکی تجویز می‌شود

نقش کلیدی پرستار: خلاصه

پرستاران در مدیریت آبله مرغان، نقشی چندوجهی و حیاتی دارند:

ارزیاب بالینی: تشخیص زودهنگام علائم و شناسایی بیماران پرخطر.

آموزنده و مشاور: آموزش به بیمار و خانواده در مورد مراقبت از ضایعات، پیشگیری از عفونت ثانویه، علائم هشداردهنده (تب بالا، خواب‌آلودگی، درد شدید) و اهمیت پرهیز از آسپرین و ایبوپروفن.

مراقب علامتی: مدیریت خارش، تب و پیشگیری از دهیدراتاسیون.

پیشگیری‌کننده از انتقال: اجرای پروتکل‌های ایزوله و آموزش بهداشت برای جلوگیری از انتشار ویروس به ویژه در بخش‌های بستری و مدارس.

جمع‌بندی

آبله مرغان یک بیماری ویروسی شایع است که در اکثر کودکان سالم بهبود می‌یابد، اما در گروه‌های پرخطر (نوزادان، زنان باردار، افراد با نقص ایمنی) می‌تواند عوارض جدی و کشنده ایجاد کند. پرستاران با ایفای

نقش‌های کلیدی در ارزیابی زودهنگام، مراقبت علامتی، آموزش به بیمار و خانواده، و اجرای اقدامات پیشگیرانه، نقشی حیاتی در کاهش عوارض و کنترل انتشار این بیماری ایفا می‌کنند. آگاهی از آخرین توصیه‌ها در زمینه پروفیلاکسی پس از مواجهه و واکسیناسیون، برای ارائه مراقبت ایمن و مبتنی بر شواهد ضروری است.

منابع

- NHS England. Varicella (Chickenpox) Guidelines for Neonates. East of England Neonatal Network. 2025.
- Alnami AM, et al. Varicella-Zoster Virus (Chickenpox): Nursing, Laboratory, and Epidemiological Perspectives. Saudi Journal of Medicine and Public Health. 2025.
- HSE. Master Medicine Protocol for the Administration of Varicella (live) vaccine (VARIVAX) to refugees and applicants seeking protection in Ireland and in the event of an outbreak by registered nurses and registered midwives. Health Service Executive, Ireland. 2025.
- Agnew T. Chickenpox: factsheet on nursing childhood infectious diseases. Nursing Times. 2025.
- NHS Scotland. PGD For The Administration Of Varicella Vaccine By Healthcare Professionals. NHS Grampian, Highland, Orkney, Shetland, Tayside and Western Isles. 2025.
- Alyami MM, et al. Interdisciplinary Management of Varicella-Zoster Virus Infection: Integrating Medical Treatment, Nursing Care, and Health Information Systems. Saudi Journal of Medicine and Public Health. 2025.
- SCHN. Guideline: Shingles (Zoster / Herpes Zoster). Sydney Children's Hospitals Network. 2025.
- Boyd G, Heaton PA, Wilkinson R, Paul SP. Nursing management of childhood chickenpox infection. Emergency Nurse. 2017.
- CDPH. Varicella Quick Sheet. California Department of Public Health. 2025.
- WTCS. 16.21 Varicella – Nursing Health Promotion. Pressbooks. 2025.
- NHS Scotland. Management of chickenpox and shingles (Policy IC15). The State Hospital. 2023.

Wilkinson R. Nursing management of childhood chickenpox infection. RCNi. 2017

