

آسم بزرگسالان: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد

مقدمه

آسم یک بیماری التهابی مزمن راه‌های هوایی است که با افزایش واکنش‌پذیری برونش‌ها، ترشح بیش از حد موکوس و محدودیت برگشت‌پذیر جریان هوا مشخص می‌شود. این بیماری یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن در سراسر جهان است و میلیون‌ها بزرگسال را تحت تأثیر قرار می‌دهد. با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در درمان‌های دارویی، بسیاری از بیماران همچنان کنترل مطلوبی بر بیماری خود ندارند که این امر منجر به کاهش کیفیت زندگی، افزایش مراجعه به اورژانس و بستری‌های مکرر می‌شود.

پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، نقشی حیاتی در تمام مراحل مدیریت آسم از تشخیص و شروع درمان تا آموزش خودمراقبتی و توانمندسازی بیمار ایفا می‌کنند. مطالعات نشان داده‌اند که مداخلات پرستاری ساختاریافته می‌تواند به طور قابل توجهی کنترل آسم را بهبود بخشیده، دفعات تشدید را کاهش دهد و کیفیت زندگی بیماران را افزایش دهد. این مقاله بر اساس آخرین دستورالعمل‌های بین‌المللی از جمله راهنمای MSF (۲۰۲۵)، راهنمای VA/DOD ۲۰۲۵، راهنمای استرالیا (۲۰۲۵) و شواهد به‌روز تدوین شده است.

پاتوفیزیولوژی و اپیدمیولوژی

مکانیسم بیماری

آسم یک بیماری التهابی مزمن راه‌های هوایی است که با سه ویژگی اصلی مشخص می‌شود:

ویژگی	توضیح
التهاب مزمن	التهاب راه‌های هوایی ناشی از پاسخ ایمنی غیرطبیعی به محرک‌ها که منجر به تورم و ضخیم‌شدن دیواره راه‌های هوایی می‌شود

واکنش‌پذیری بیش از حد	پاسخ شدید و زودرس راه‌های هوایی به محرک‌های مختلف که به اسپاسم برونش منجر می‌شود
محدودیت برگشت‌پذیر جریان هوا	تنگی راه‌های هوایی که معمولاً با درمان یا به طور خودبه‌خود برطرف می‌شود

در یک حمله حاد آسم، ترکیبی از اسپاسم برونش، ادم راه هوایی و ترشح بیش از حد موکوس منجر به انسداد پیشرونده جریان هوا، افزایش حجم باقیمانده ریه (هیپراینسفلاسیون) و در نهایت اختلال در تبادل گازها می‌شود. در موارد شدید، هیپوکسمی و هیپرکاپنی ایجاد شده و در صورت عدم درمان به‌موقع، می‌تواند به نارسایی تنفسی و ایست قلبی-تنفسی منجر شود.

اتیولوژی و عوامل محرک

شایع‌ترین عوامل محرک حملات آسم عبارتند از:

عفونت‌های ویروسی تنفسی (سرماخوردگی و آنفلوآنزا)

آلرژن‌های محیطی (گرده گیاهان، گرد و غبار، موی حیوانات، کپک‌ها)

محرک‌های تنفسی (دود سیگار، آلودگی هوا، بوهای شدید، مواد شیمیایی)

تغییرات ناگهانی آب و هوا (هوای سرد)

ورزش شدید

استرس و هیجانات شدید

برخی داروها (مانند آسپرین، بتا بلوکرها، NSAIDs)

رفلاکس معده به مری (GERD)

عوامل خطر شناسایی شده برای ابتلا به آسم و پیامدهای مرتبط با آن شامل چاقی، آتوپی (تمایل ژنتیکی به واکنش‌های آلرژیک)، کیفیت پایین هوا، مواجهه با دود سیگار (به ویژه در دوران کودکی)، سابقه عفونت‌های تنفسی تحتانی، و وجود اختلالات اضطرابی یا افسردگی است.

تشخیص و ارزیابی

علائم بالینی

علائم کلاسیک آسم شامل موارد زیر است:

علامت	توضیح
تنگی نفس	احساس کمبود هوا، به ویژه در شب یا اوایل صبح
خس خس سینه (ویز)	صدای سوت مانند هنگام تنفس، به ویژه در بازدم
سرفه	اغلب خشک و شبانه، ممکن است با خلط همراه باشد
احساس فشار در قفسه سینه	سفتی یا سنگینی قفسه سینه

توجه: در حملات شدید، ممکن است خس خس به دلیل کاهش شدید جریان هوا شنیده نشود که این یک علامت هشداردهنده است.

روش های تشخیصی

بر اساس راهنمای (VA/DOD ۲۰۲۵)، تشخیص آسم بر اساس ترکیبی از علائم بالینی و تست های عملکرد ریوی انجام می شود:

روش تشخیصی	کاربرد
اسپیرومتری	اندازه گیری FEV1 و نسبت FEV1/FVC. کاهش FEV1 به میزان $\leq 12\%$ و ≤ 200 میلی لیتر پس از مصرف برونکودیلاتور، نشان دهنده برگشت پذیری انسداد است
پیک فلومتری (PEFR)	اندازه گیری حداکثر جریان بازدم. تنوع روزانه بیش از ۲۰٪ در بیماران با علائم، تشخیصی است
تست تحریک برونش	در مواردی که تشخیص با اسپیرومتری تأیید نمی شود (فقط در سطح تخصصی)
اندازه گیری FeNO	اندازه گیری اکسید نیتریک بازدمی به عنوان نشانگر التهاب ائوزینوفیلیک راه هوایی

طبقه‌بندی شدت بیماری

بر اساس علائم بالینی و نیاز به داروی نجات‌بخش، کنترل آسم به سه سطح تقسیم می‌شود:

نیاز به داروی نجات‌بخش	علائم شبانه	محدودیت فعالیت	علائم روزانه	سطح کنترل
کمتر از ۲ بار در هفته	خیر	خیر	کمتر از ۲ بار در هفته	کنترل شده
بیش از ۲ بار در هفته	بله	بله	بیش از ۲ بار در هفته	کنترل نسبی
استفاده روزانه	بله	بله	علائم مداوم	کنترل نشده

در صورت پاسخ «بله» به هر یک از سوالات زیر، آسم کنترل نشده تلقی می‌شود:

۱. آیا در طول روز علائم آسم داشته‌اید (سرفه، خس خس، تنگی نفس)؟

۲. آیا در طول شب علائم داشته‌اید؟

۳. آیا آسم شما با فعالیت‌های روزمره تداخل داشته است؟

مراقبت‌های پرستاری: مدیریت دارویی مبتنی بر شواهد

اصول کلی درمان دارویی

درمان دارویی آسم بر اساس رویکرد گام‌به‌گام (Stepwise) انجام می‌شود. درمان از سطح متناسب با شدت بیماری شروع شده و با توجه به پاسخ بیمار، افزایش (Step-up) یا کاهش (Step-down) می‌یابد. اصول کلیدی عبارتند از:

درمان با کورتیکواستروئید استنشاقی (ICS) به عنوان پایه درمان کنترل‌کننده برای تمام بیماران توصیه می‌شود. ترکیب ICS با LABA با شروع سریع (مانند فورموترول) در یک دستگاه، به عنوان گزینه ارجح برای بیماران ۱۲ سال و بالاتر شناخته می‌شود.

در بیمارانی که با ICS و LABA کنترل نمی‌شوند، افزودن آنتی‌کولینرژیک طولانی‌اثر (LAMA) توصیه می‌شود.

تکنیک صحیح استفاده از اسپری و استفاده از اسپیسر، شایع‌ترین دلیل عدم موفقیت درمان است و باید در هر ویزیت بررسی شود.

رویکرد گام‌به‌گام در درمان آسم بزرگسالان

بر اساس راهنمای (MSF ۲۰۲۵) رویکرد گام‌به‌گام برای بیماران بالای ۱۲ سال به شرح زیر است:

گزینه جایگزین (در صورت عدم دسترسی)	درمان ارجح	شدت علائم	گام
ICS هر بار همراه با SABA	ICS-فورموترول با دوز پایین به صورت هنگام نیاز	علائم کمتر از ۲ بار در ماه	گام ۱
ICS روزانه + SABA هنگام نیاز	ICS-فورموترول با دوز پایین (کنترل کننده + تسکین‌دهنده)	علائم بیش از ۲ بار در ماه اما نه روزانه	گام ۲
ICS دوز پایین + LABA روزانه یا ICS دوز متوسط	ICS-فورموترول با دوز پایین (کنترل کننده + تسکین‌دهنده)	علائم روزانه یا بیداری شبانه بیش از ۱ بار در هفته	گام ۳
ICS دوز متوسط یا بالا + LABA	ICS-فورموترول با دوز متوسط (کنترل کننده + تسکین‌دهنده)	علائم مقاوم به گام ۳	گام ۴
ICS دوز بالا	ارجاع به متخصص؛ افزودن درمان اضافی	علائم مقاوم به گام ۴	گام ۵

نکات کلیدی پرستاری در مدیریت دارویی :

قبل از افزایش گام درمانی، پایبندی به درمان و تکنیک استنشاق را بررسی کنید، زیرا اشتباه در تکنیک، شایع‌ترین علت عدم کنترل است.

افزایش گام درمانی هر ۲ تا ۶ هفته در صورت تداوم علائم یا وجود علائم کنترل ضعیف (استفاده از SABA بیش از ۳ بار در هفته، بیداری شبانه بیش از ۱ بار در هفته) انجام می‌شود.

کاهش گام درمانی زمانی انجام می‌شود که آسم به مدت ۳ ماه کنترل شده باشد و بیمار به سوالات ارزیابی کنترل پاسخ «خیر» داده باشد. دوز ICS را می‌توان ۲۵ تا ۵۰ درصد کاهش داد تا به کمترین دوز مؤثر رسید. در صورت بیماری حاد یا تنگی نفس، به عنوان تشدید درمان شود و تنها از افزایش گام استفاده نشود.

مراقبت‌های پرستاری در تشدید حاد آسم

شناسایی و ارزیابی شدت تشدید

تشدید حاد آسم به عنوان وخامت ناگهانی علائم (تنگی نفس، سرفه، خس خس، گرفتگی قفسه سینه) تعریف می‌شود که نیاز به اقدام درمانی فوری دارد. شدت تشدید به سه سطح تقسیم می‌شود:

خطر ایست تنفسی	شدید	خفیف تا متوسط	نشانه
ناتوانی در حرف زدن	در حالت استراحت، ناتوانی در گفتن جملات کامل	حین فعالیت	تنگی نفس
خاموشی (سینه خاموش)	بلند و دو فازی	قابل شنیدن	خس خس
کاهش تنفس	ناکی پنه شدید $\leq 25/min$	ناکی پنه	تنفس
برادی کاردی	$< 110/min$	$> 110/min$	نبض
$> 80\%$	$80\%-90\%$	$< 90\%$	اشباع اکسیژن

توجه: بیماران با علائم هشداردهنده زیر نیاز به اقدام فوری دارند:

ناتوانی در صحبت کردن یا راه رفتن

خس خس غیرقابل شنیدن («سینه خاموش»)

خواب‌آلودگی، گیجی یا کاهش سطح هوشیاری

سیانوز

عدم پاسخ به برونکودیلاتورها

مداخلات اورژانسی پرستاری

مدیریت تشدید حاد آسم نیازمند اقدامات سریع و هماهنگ است:

شرح	مداخله
هدف حفظ اشباع اکسیژن بالای ۹۰٪ استفاده از ماسک با جریان بالا	اکسیژن درمانی
سالبوتامول (آلبوترول) از طریق نبولایزر یا اسپری با اسپیسر. در موارد شدید، ۱۰ پف هر ۱۰ دقیقه تا رسیدن کمک	برونکودیلاتور استنشاقی
پردنیزولون خوراکی یا متیل پردنیزولون وریدی برای کاهش التهاب راه هوایی	کورتیکواستروئید سیستمیک
بیمار را به حالت نشسته (های فاولر) قرار دهید تا تنفس تسهیل شود	موقعیت دهی
در صورت هیپرکاپنی یا اسیدوز تنفسی، BiPAP می‌تواند نیاز به لوله‌گذاری را کاهش دهد	تهویه غیرتهاجمی
در صورت عدم پاسخ به درمان، کاهش سطح هوشیاری، یا ایست تنفسی	آمادگی برای لوله‌گذاری

آمادگی برای ترخیص پس از تشدید

بیماران پس از تشدید حاد نیاز به پیگیری دقیق دارند:

ترخیص تنها زمانی انجام می‌شود که بیمار با برونکودیلاتور استنشاقی کنترل شود و علائم بهبود یافته باشد.

تجویز دوره ۵ تا ۱۰ روزه کورتیکواستروئید خوراکی برای پیشگیری از عود.

برنامه‌ریزی برای ویزیت پیگیری طی ۴۸ ساعت پس از ترخیص با پزشک یا پرستار.

مراقبت‌های توانبخشی و توانمندسازی بیمار

آموزش خودمراقبتی (نقش کلیدی پرستار)

یک کارآزمایی بالینی تصادفی‌سازی شده نشان داد که مشاوره توانبخشی ساختاریافته پرستاری در چهار جلسه هفتگی منجر به بهبودهای زیر می‌شود:

کنترل آسم: افزایش ۴.۲ امتیازی در نمره) CARAT نشان‌دهنده بهبود بالینی معنادار)

کیفیت زندگی: افزایش ۰.۹ امتیازی در پرسشنامه کیفیت زندگی آسم

مهارت‌های خودمراقبتی: افزایش ۱.۸ امتیازی در مهارت‌های مدیریتی شامل تشخیص علائم و اصلاح تکنیک استنشاق

اجزای برنامه آموزشی پرستاری باید شامل موارد زیر باشد:

محتوای کلیدی	حوزه آموزشی
توضیح ساده در مورد التهاب راه هوایی و اهمیت درمان پیشگیرانه	پاتوفیزیولوژی
آموزش عملی با استفاده از اسپیسر؛ تأکید بر دم آهسته و عمیق، نگهداشتن نفس به مدت ۱۰ ثانیه	تکنیک استنشاق
ارائه یک طرح اقدام مکتوب که شامل داروهای روزانه، علائم هشداردهنده و اقدامات در هنگام تشدید است	طرح اقدام نوشتاری
کمک به بیمار در شناسایی عوامل محرک شخصی (با استفاده از دفترچه یادداشت) و ارائه راهکارهای کاهش مواجهه	شناسایی محرک‌ها
آموزش استفاده از پیک فلومتر برای پایش روزانه و تشخیص زودهنگام وخامت	پایش علائم

مدیریت عوامل خطر و اصلاح سبک زندگی

بر اساس توصیه‌های (VA/DOD ۲۰۲۵)، مداخلات غیردارویی زیر برای بهبود کنترل آسم توصیه می‌شود:

توضیح	سطح شواهد	مداخله
در بیماران مبتلا به آسم و چاقی، کاهش وزن کنترل آسم را بهبود می‌بخشد	ضعیف برای	کاهش وزن

ورزش منظم	ضعیف برای	ورزش منظم کیفیت زندگی و کنترل آسم را بهبود می بخشد
درمان GERD	ضعیف برای	درمان رفلاکس معده در بیماران با GERD و آسم، کنترل آسم را بهبود می بخشد
درمان شناختی-رفتاری	ضعیف برای	بهبود کیفیت زندگی مرتبط با آسم و کنترل خودگزارشی آسم
ترک سیگار	قوی	مشاوره و حمایت برای ترک سیگار در تمام بیماران سیگاری ضروری است
واکسیناسیون	قوی	واکسن آنفلوآنزا و پنوموکوک برای پیشگیری از تشدید ناشی از عفونت

پیشگیری از تشدید

آموزش پیشگیری از تشدید، یکی از مهم ترین نقش های پرستار است. بیماران باید موارد زیر را بدانند:

تشخیص زودهنگام علائم هشداردهنده: کاهش پیک فلوم، افزایش نیاز به داروی نجات بخش، اختلال خواب

شروع زودهنگام درمان: افزایش دوز داروی کنترل کننده یا شروع کورتیکواستروئید خوراکی طبق برنامه اقدام

پیگیری منظم: ویزیت سالانه با پرستار یا پزشک برای بررسی کنترل آسم و به روزرسانی برنامه اقدام

درمان های محافظتی: استفاده از برونکودیلاتور قبل از ورزش در صورت آسم ناشی از ورزش

تشخیص های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس شواهد موجود، تشخیص های پرستاری اصلی در آسم بزرگسالان عبارتند از:

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی
---------------	---------------

اختلال در تبادل گاز	پایش اشباع اکسیژن و گازهای خون، اکسیژن درمانی هدفمند، تشویق به تنفس با لب‌های غنچه‌ای
پاکسازی ناکارآمد راه هوایی	تشویق به سرفه مؤثر، استفاده از دستگاه ساکشن، ارزیابی خلط، مصرف مایعات کافی
الگوی تنفسی ناکارآمد	آموزش تکنیک‌های تنفسی، قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب (های فاولر)، کاهش اضطراب
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
کمبود دانش	آموزش در مورد ماهیت بیماری، داروها، علائم هشداردهنده، و راهبردهای خودمراقبتی
خطر عفونت	آموزش بهداشت دست، واکسیناسیون، پرهیز از تماس با افراد بیمار

نقش کلیدی پرستار: خلاصه و جمع‌بندی

پرستاران در مراقبت از بیماران مبتلا به آسم، نقشی چندوجهی و حیاتی ایفا می‌کنند:

ارزیاب بالینی: پایش دقیق علائم، ارزیابی کنترل آسم و شناسایی تشدیدهای حاد.

آموزنده و توانمندساز: ارائه آموزش‌های خودمراقبتی شامل تکنیک صحیح استنشاق، شناسایی محرک‌ها و استفاده از طرح اقدام مکتوب.

مدیر مراقبت: هماهنگی مراقبت‌های بین‌رشته‌ای و پیگیری منظم بیماران.

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

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

مداخلات پرستاری ساختاریافته، به ویژه در زمینه آموزش و توانمندسازی بیمار، تأثیر قابل توجهی بر بهبود کنترل آسم، کاهش مراجعه به اورژانس و افزایش کیفیت زندگی بیماران دارد. توانمندسازی بیمار با آموزش‌های

دقیق در مورد مدیریت خودمراقبتی و تشخیص زودهنگام علائم هشداردهنده، سنگ بنای موفقیت درمانی در این بیماری مزمن محسوب می‌شود.

MSF Non-communicable diseases clinical guidelines. Asthma. 2025; part 1:15-19.

VA/DOD Clinical Practice Guideline for the Primary Care Management of Asthma – Provider Summary. 2025;1-9.

National Asthma Council Australia. Australian Asthma Handbook, Version 3.0. 2025.

Structured Rehabilitation Nursing Consultation (SRNC) for uncontrolled asthma. European Respiratory Journal. 2025;66(suppl 69):PA696.

Lian JX. Managing a severe acute asthma exacerbation. Nursing Critical Care. 2009;4(2):32-39.

NENC adult asthma guideline. North East and North Cumbria NHS. Draft for consultation. 2025.

Healthier Together - West London NHS. Acute exacerbation of asthma. 2025.

Indiana Department of Health. Nurses & Licensed Practical Nurses: Patient Asthma Management. 2025.

