



آنفلوانزا (Influenza): راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر

اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

آنفلوانزا یک بیماری حاد تنفسی بسیار مسری است که توسط ویروس‌های آنفلوانزای نوع A و B ایجاد می‌شود و سالانه در فصل‌های سرد به شکل اپیدمی‌های فصلی ظاهر می‌شود. این ویروس از طریق قطرات تنفسی و سطوح آلوده منتقل شده و دوره سرایت‌پذیری آن از یک روز قبل از شروع علائم تا ۵ تا ۷ روز پس از آن ادامه می‌یابد. اگرچه در بسیاری از افراد سالم خودمحدودشونده است، اما در گروه‌های پرخطر مانند سالمندان بالای ۶۵ سال، کودکان زیر ۵ سال، زنان باردار و افراد دارای بیماری‌های مزمن، می‌تواند به عوارض جدی مانند پنومونی، نارسایی تنفسی و حتی مرگ منجر شود.

پرستاران به عنوان اولین خط مواجهه با این بیماران، نقشی حیاتی در تمام مراحل از تشخیص سریع، اجرای پروتکل‌های پیشگیری از انتقال، مدیریت علائم و آموزش به بیمار ایفا می‌کنند.

اتیولوژی و همه‌گیرشناسی

عامل بیماری و انواع آن

ویروس‌های آنفلوانزا به چهار نوع A، B، C و D تقسیم می‌شوند که نوع A و B عامل اپیدمی‌های فصلی در انسان هستند. زیرگروه‌های H1N1 و H3N2 از نوع A شایع‌ترین گونه‌های در گردش در فصول اخیر هستند. این ویروس‌ها توانایی تغییر آنتی‌ژنیک (جهش‌های سطحی) بالایی دارند که هر ساله نیاز به واکسن جدید را ایجاد می‌کند.

راه‌های انتقال و دوره سرایت‌پذیری

انتقال: از طریق قطرات تنفسی ناشی از سرفه، عطسه و صحبت کردن؛ همچنین تماس با سطوح آلوده و سپس لمس چشم، بینی یا دهان.

دوره سرایت پذیری: بیماران یک روز قبل از شروع علائم تا ۵ تا ۷ روز پس از آن ناقل هستند. در کودکان و افراد با نقص ایمنی، این دوره ممکن است طولانی تر باشد.

دوره کمون: به طور متوسط ۲ تا ۴ روز (دامنه: ۱ تا ۷ روز).

گروه‌های پرخطر و عوارض جدی

بر اساس آخرین دستورالعمل‌های وزارت بهداشت چین (۲۰۲۵) و CDC آمریکا، گروه‌های زیر در معرض خطر بالای ابتلا به نوع شدید و عوارض هستند:

عوارض شایع	گروه پرخطر
برونشیت، ذات‌الریه، تشنج، کم‌آبی	کودکان زیر ۵ سال (به ویژه زیر ۲ سال)
پنومونی باکتریال ثانویه، تشدید بیماری‌های قلبی و ریوی	سالمندان ۶۵ سال و بالاتر
پنومونی شدید، زایمان زودرس، خطر برای جنین	زنان باردار و دوران پس از زایمان
نارسایی تنفسی، سپسیس، تشدید بیماری زمینه‌ای	بیماری‌های مزمن (قلبی، ریوی، کلیوی، کبدی، دیابت، سرطان، نقص ایمنی)
تشدید مشکلات تنفسی	چاقی مفرط ($BMI \geq 30$)

عوارض جدی: پنومونی (شایع‌ترین)، تشدید بیماری‌های زمینه‌ای، میوکاردیت، آنسفالیت، نارسایی چندعضوی.

تظاهرات بالینی و طبقه‌بندی شدت

علائم کلیدی

علائم آنفلوانزا معمولاً به صورت ناگهانی شروع می‌شوند و شامل موارد زیر هستند:

تب بالا: درجه حرارت ۳۹-۴۰ درجه سانتی‌گراد، معمولاً ۳ تا ۵ روز طول می‌کشد.

علائم سیستمیک: سردرد شدید، دردهای عضلانی و مفاصل، خستگی مفرط، لرز و تعریق.

علائم تنفسی: سرفه خشک، گلودرد، گرفتگی بینی.

علائم گوارشی: در کودکان و موارد نوع B، تهوع، استفراغ و اسهال شایع‌تر است.

در سالمندان: ممکن است تب وجود نداشته باشد و علائم غیراختصاصی مانند بی حالی، گیجی یا بی اشتهاپی دیده شود.

طبقه بندی شدت بالینی (بر اساس راهنمای ۲۰۲۵ چین)

معیارها	درجه
علائم عفونت دستگاه تنفسی فوقانی بدون شواهد پنومونی.	خفیف
تب بیش از ۳ روز و/یا سرفه و تنگی نفس، اما $RR < 30$ و $SpO_2 > 93\%$ در هوای اتاق. ممکن است علائم پنومونی در تصویربرداری دیده شود.	متوسط
$RR \geq 30$ تنفسی در دقیقه، $SpO_2 \leq 93\%$ در هوای اتاق، $PaO_2/FiO_2 \leq 300$ ، یا پیشرفت سریع ضایعات ریوی (بیش از ۵۰٪ در ۴۸-۲۴ ساعت).	شدید
نیاز به تهویه مکانیکی، شوک، آنسفالوپاتی نکروزان حاد، یا نارسایی چندعضوی نیازمند مراقبت های ویژه.	بسیار شدید

مراقبت های پرستاری: از تشخیص تا ترخیص

۱. ارزیابی اولیه و تشخیص

پرستار باید علائم حیاتی را به دقت پایش کرده و در موارد زیر اقدام فوری انجام دهد:

کم اکسیژنی $SpO_2 \leq 93\%$: نیاز به شروع اکسیژن درمانی دارد.

دیسترس تنفسی: تعداد تنفس بالا، استفاده از عضلات کمکی، صحبت به صورت جمله های کوتاه.

علائم سپسیس: افت فشار خون، تاکی کاردی، گیجی.

تشخیص آزمایشگاهی: تست سریع آنتی ژن یا PCR برای تأیید تشخیص و انتخاب درمان (به ویژه برای بیماران پرخطر).

۲. تشخیص های پرستاری و مداخلات کلیدی

بر اساس منابع معتبر پرستاری (NIH, Nurse.com)، تشخیص‌ها و مداخلات اصلی عبارتند از:

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی با شواهد
پاکسازی ناکارآمد راه هوایی	تشویق به سرفه مؤثر و تنفس عمیق - استفاده از اسپرومتری تشویقی - کمک به تخلیه وضعیتی برای ترشحات غلیظ - در صورت نیاز، ساکشن ترشحات
الگوی تنفسی ناکارآمد	قرار دادن بیمار در وضعیت های فاولر (نیمه‌نشسته) برای تسهیل تنفس - تجویز اکسیژن در صورت $SpO_2 < 94\%$ در صورت خس خس سینه، همکاری در تجویز برونکودیلاتورها
هیپرترمی	- پایش منظم درجه حرارت - استفاده از کمپرس خنک و تشویق به مایعات خنک - تجویز استامینوفن یا ایبوپروفن در صورت نیاز (به جز در کودکان که آسپرین ممنوع است)
خطر کاهش حجم مایعات	تشویق به مصرف مایعات کافی (حداقل ۲ لیتر در روز برای بزرگسالان) - پایش دقیق ورودی و خروجی و علائم دهیدراتاسیون
خستگی / عدم تحمل فعالیت	- تشویق به استراحت مطلق و برنامه‌ریزی دوره‌های استراحت - در دوران نقاهت، فعالیت را به تدریج افزایش دهید (خستگی ممکن است تا ۲ هفته طول بکشد)
اضطراب	ترکیب مراقبت پایه با مداخله روانی به طور معنی‌داری پایبندی به درمان و کیفیت زندگی را بهبود می‌بخشد - انجام مشاوره روانی فردی برای کاهش ترس و استرس بیمار

۳. مدیریت دارویی (نقش کلیدی پرستار)

بر اساس راهنمای درمانی ۲۰۲۵، پرستار باید از گزینه‌های درمانی زیر آگاهی کامل داشته باشد:

الف) داروهای ضدویروس (در موارد پرخطر یا شدید)

اوسلتامیویر (تامی فلو): درمان خط اول. دوز بزرگسالان ۷۵ میلی گرم دو بار در روز به مدت ۵ روز. در موارد شدید، تا ۱۰ روز قابل تمدید است. در بیماران با نارسایی کلیوی، دوز باید تنظیم شود. نکته مهم: اگر بیمار بیش از ۴۸ ساعت از شروع علائم گذشته باشد، اما در گروه پرخطر قرار دارد یا علائم شدید دارد، همچنان درمان توصیه می‌شود.

پارامیویر (تزیقی): برای موارد اورژانسی یا ناتوانی در مصرف خوراکی.

مالوکساویر ماربوکسیل (Xofluza): تک دوز خوراکی برای افراد ≤ 5 سال. مزیت آن مصرف یکباره است، اما تجویز آن با احتیاط در افرادی که دارای علائم شدید هستند انجام می‌شود.

هشدار: استفاده از داروهای ضدویروس برای پیشگیری (پروфіلاکسی) باید به موارد خاص (تماس نزدیک با بیمار پرخطر) محدود شود و هرگز جایگزین واکسن نمی‌شود.

ب) درمان علامتی:

ضد تب: استامینوفن یا ایبوپروفن (آسپرین در کودکان ممنوع است).

ضدسرفه: در صورت سرفه شدید، داروهای ضدسرفه تجویزی.

آنتی‌بیوتیک‌ها: فقط در صورت وجود عفونت باکتریایی ثانویه (مانند پنومونی) تجویز می‌شوند.

۴. کنترل عفونت و پیشگیری از انتقال (نقش اصلی پرستار)

برای جلوگیری از انتشار ویروس در بیمارستان و جامعه، پرستار باید مراحل زیر را اجرا کند:

آموزش به بیمار: تشویق به رعایت فاصله اجتماعی، ماندن در خانه تا ۲۴ ساعت پس از قطع تب بدون دارو، استفاده از دستمال برای سرفه و عطسه، و شستن مکرر دست‌ها.

اقدامات ایزوله:

در بیمارستان: بیماران را در اتاق ایزوله (Droplet Precautions) قرار دهید و علائم هشداردهنده را در اتاق نصب کنید.

کارکنان باید از ماسک جراحی، عینک محافظ، گان و دستکش استفاده کنند .

در صورت بروز علائم تنفسی در کادر درمان، کارمند نباید سرکار حاضر شود (حتی اگر واکسن زده باشد) .

واکسیناسیون (قوی ترین ابزار پیشگیری)

واکسن آنفلوانزا برای همه افراد ≤ 6 ماه توصیه می شود. گروه های پرخطر (سالمندان، کودکان، بیماری های مزمن و کارکنان مراقبت های بهداشتی) در اولویت هستند .

واکسن های با دوز بالا (High-Dose) یا ادجوانت شده برای افراد بالای ۶۵ سال توصیه می شود .

واکسن را می توان همزمان با واکسن های COVID-19 و RSV تجویز کرد .

۵. برنامه ریزی ترخیص و خودمراقبتی

بیماران با علائم خفیف تا متوسط که نیازی به بستری ندارند، با دستورالعمل های زیر به منزل فرستاده می شوند:

مصرف مایعات کافی :روزانه حداقل ۲ لیتر مایعات (آب، آبگوشت، چای گرم). از الکل و کافئین خودداری کنید .

مدیریت علائم :مصرف مسکن ها برای کنترل تب و درد عضلانی. در صورت سرفه، داروهای ضدسرفه (طبق نظر پزشک) .

زمان مراجعه مجدد (علائم هشدار) :اگر بیمار دچار موارد زیر شد، باید به پزشک مراجعه کند :

تنگی نفس ناگهانی یا درد قفسه سینه

خلط خونی

سرگیجه شدید یا غش کردن

تهوع و استفراغ مداوم

گیجی یا تغییر سطح هوشیاری

نقش کلیدی پرستار

پرستار در مدیریت آنفلوانزا به عنوان محور اصلی تیم درمان، وظایف زیر را بر عهده دارد:

ارزیاب بالینی :تشخیص سریع علائم و تریاژ بیماران پرخطر .

مدیر کنترل عفونت: اجرای پروتکل‌های ایزوله و آموزش بهداشت به بیماران و خانواده‌ها .

مدیر دارویی: تجویز دقیق ضدویروس‌ها (به ویژه در ۴۸ ساعت اول) و پایش عوارض جانبی (مانند تهوع و سردرد ناشی از اوسلتامیویر).

مدیر علائم: کنترل تب، سرفه و خستگی و اطمینان از هیدراتاسیون کافی .

حمایت روانی: ترکیب مراقبت پایه با مشاوره روانی برای کاهش اضطراب و بهبود پایبندی به درمان .

جمع‌بندی

آنفلوانزا یک بیماری تنفسی شایع اما بالقوه خطرناک است که با شناخت سریع، درمان هدفمند و اجرای اصول پیشگیری، قابل مدیریت است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود در ارزیابی اولیه، اجرای پروتکل‌های ایزوله، تجویز ضدویروس‌ها و آموزش خودمراقبتی، نقشی کلیدی در کاهش بار بیماری، پیشگیری از انتقال و بهبود پیامدهای بالینی بیماران دارند. واکسیناسیون سالانه و آموزش بهداشت، دو ستون اصلی پیشگیری و کنترل این بیماری هستند که پرستاران باید بر آن‌ها تأکید ویژه‌ای داشته باشند.

منابع

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Guidance for the Prevention and Control of Influenza in the Peri- and Postpartum Settings. [cited 2026 Jul 21].

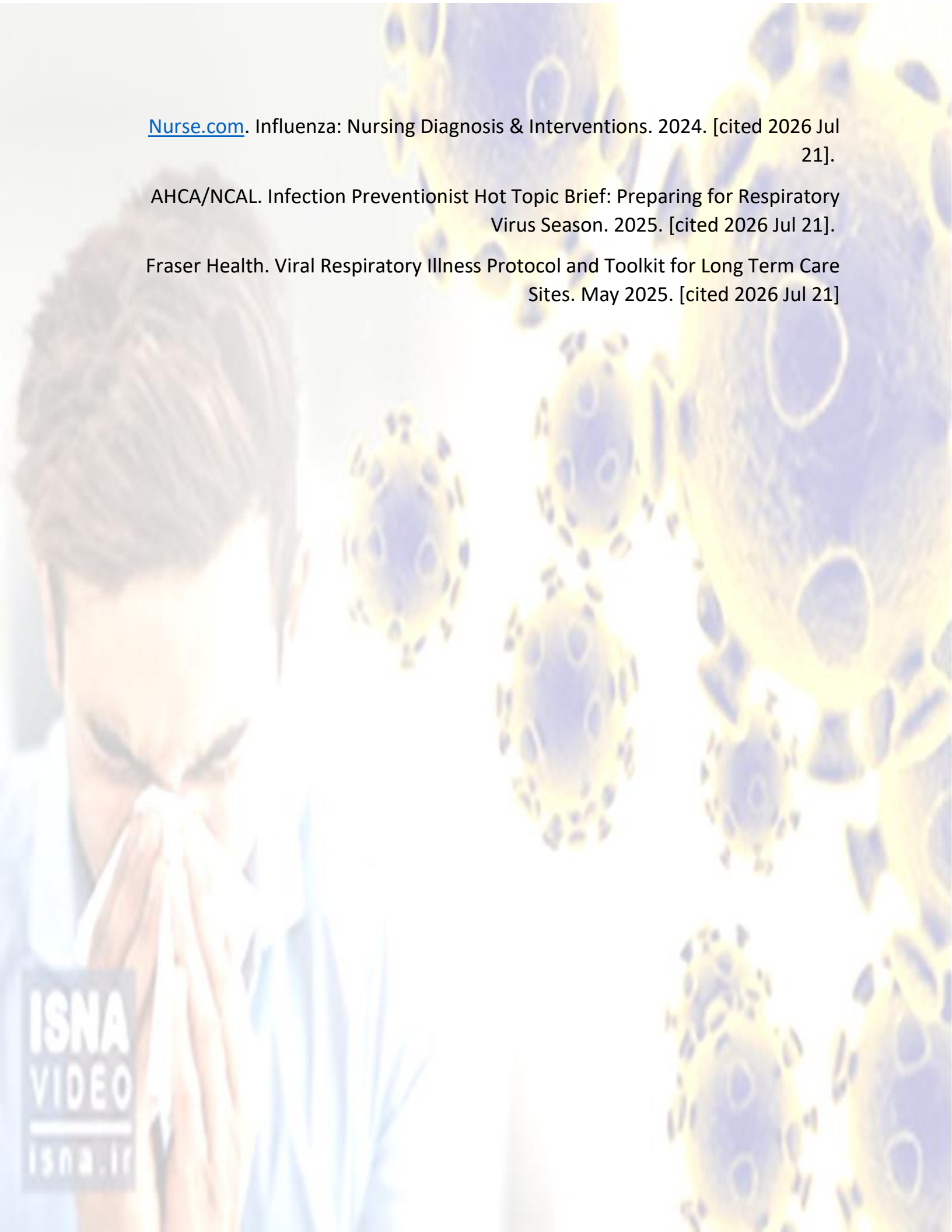
Northern Care Alliance NHS Foundation Trust. Infection, Prevention and Control - Influenza (Flu). 2025. [cited 2026 Jul 21].

. 2025. [cited 2026 Jul 21].

National Institutes of Health (NIH). Influenza (Nursing). StatPearls. 2023. [cited 2026 Jul 21].

) . 2025. [cited 2026 Jul 21].

Feng Y, Ma C, Feng Z, et al. Clinical effects of basic nursing combined with psychological intervention on treatment compliance of patients with Influenza-A(H1N1). Pak J Med Sci. 2024;40(7):1497-1502.



[Nurse.com](https://www.nurse.com). Influenza: Nursing Diagnosis & Interventions. 2024. [cited 2026 Jul 21].

AHCA/NCAL. Infection Preventionist Hot Topic Brief: Preparing for Respiratory Virus Season. 2025. [cited 2026 Jul 21].

Fraser Health. Viral Respiratory Illness Protocol and Toolkit for Long Term Care Sites. May 2025. [cited 2026 Jul 21]