

برونشیت مزمن: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد

مقدمه

برونشیت مزمن، نوعی از بیماری انسداد مزمن ریه (COPD)، یک بیماری التهابی مزمن و پیشرونده است که با سرفه و تولید خلط به مدت حداقل سه ماه در سال و برای دو سال متوالی، بدون وجود سایر علل زمینه‌ای، مشخص می‌شود. این بیماری تأثیر قابل توجهی بر کیفیت زندگی بیماران دارد و در صورت عدم مدیریت صحیح، می‌تواند به عوارض جدی مانند نارسایی تنفسی و بیماری قلبی-ریوی منجر شود. پرستاران به عنوان اعضای کلیدی تیم درمان، نقشی حیاتی در تمام مراحل از تشخیص و مدیریت تشدیدها تا آموزش خودمراقبتی و توانمندسازی بیمار ایفا می‌کنند. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی و دستورالعمل‌های بالینی معتبر تدوین شده است.

پاتوفیزیولوژی و اپیدمیولوژی

برونشیت مزمن با التهاب مزمن و تحریک‌پذیری بیش از حد راه‌های هوایی مشخص می‌شود که منجر به افزایش تولید مخاط، ضخیم‌شدن دیواره برونش‌ها و تنگ‌شدن راه‌های هوایی می‌گردد. شایع‌ترین و مهم‌ترین عامل خطر، استعمال سیگار است. سایر عوامل شامل مواجهات شغلی با گرد و غبار و مواد شیمیایی، آلودگی هوا، و عفونت‌های مکرر تنفسی می‌باشد. با افزایش سن و تضعیف سیستم ایمنی، خطر ابتلا و شدت بیماری افزایش می‌یابد.

تظاهرات بالینی و تشدید بیماری

علائم کلیدی

سرفه مزمن و تولید خلط: علامت اصلی و شاخص بیماری.

تنگی نفس: به ویژه در هنگام فعالیت، که با پیشرفت بیماری شدیدتر می‌شود.

خس خس سینه (ویز): نشان‌دهنده تنگ‌شدن راه‌های هوایی .

خستگی و کاهش تحمل فعالیت: تأثیر قابل توجه بر کیفیت زندگی .

تشدید حاد (Acute Exacerbation)

تشدید حاد، به عنوان بدتر شدن ناگهانی و پایدار علائم (افزایش تنگی نفس، سرفه، حجم یا تغییر رنگ خلط) تعریف می‌شود که فراتر از تغییرات روزانه طبیعی است و نیاز به تغییر در درمان دارد . تشدیدها را می‌توان بر اساس شدت طبقه‌بندی کرد:

خفیف: نیاز به افزایش دارو، قابل مدیریت در منزل.

متوسط: نیاز به کورتیکواستروئید سیستمیک و/یا آنتی‌بیوتیک.

شدید: نیاز به بستری در بیمارستان .

مراقبت‌های پرستاری: از تشدید تا ترخیص

۱. ارزیابی اولیه و مدیریت اورژانسی تشدید

در بیماران با تشدید حاد، ارزیابی سریع و دقیق حیاتی است. پرستار باید علائم هشداردهنده زیر را شناسایی کرده و اقدامات مناسب را انجام دهد:

علائم هشداردهنده و اقدامات	توضیح
افزایش تنگی نفس، سرفه و خلط	ارزیابی شدت، رنگ، قوام و حجم خلط .
تغییر رنگ خلط به زرد یا سبز	نشانه احتمالی عفونت باکتریایی و نیاز به آنتی‌بیوتیک
نا توانی در صحبت کردن به صورت جمله‌های کامل	نشانه دیسترس تنفسی شدید
تغییر رنگ پوست (سیانوز)	هیپوکسی شدید
گیجی، خواب‌آلودگی، سردرد صبحگاهی	علائم هیپرکاپنی (افزایش دی‌اکسید کربن خون) که یک وضعیت اورژانسی است
اکسیژن درمانی کنترل شده	هدف حفظ اشباع اکسیژن بین ۹۲-۸۸ درصد. تغییر دبی اکسیژن بدون دستور پزشک ممنوع است، زیرا

می‌تواند منجر به کاهش محرک تنفسی و هیپرکاپنی شود .	
افزایش دوز یا تعداد دفعات مصرف برونکودیلاتورهای کوتاه‌اثر (SABA) مانند سالبوتامول با اسپیسر یا نبولایزر	برونکودیلاتورهای استنشاقی
در صورت افزایش قابل‌توجه تنگی نفس که در فعالیت‌های روزانه اختلال ایجاد می‌کند، پردنیزولون ۳۰ میلی گرم خوراکی روزانه به مدت ۵ روز تجویز می‌شود .	کورتیکواستروئیدهای سیستمیک
در صورت وجود شواهد عفونت باکتریایی (تغییر رنگ خلط، تب) .	آنتی‌بیوتیک‌ها
در صورت وخامت سریع، عدم پاسخ به درمان اولیه، نیاز به اکسیژن طولانی‌مدت یا وجود تغییرات در عکس قفسه سینه، بستری ضروری است .	ارزیابی نیاز به بستری

۲. تشخیص‌های پرستاری و مداخلات کلیدی

تشخیص پرستاری	مداخلات کلیدی با شواهد
پاکسازی ناکارآمد راه هوایی	– تشویق به سرفه مؤثر و تکنیک‌های تخلیه خلط (مانند تخلیه وضعیتی و ضربه زدن به پشت) . – استفاده از داروهای موکولیتیک (مانند استیل‌سیستئین) و خلط‌آور (مانند گایافنزین) بر اساس دستور پزشک . – مصرف مایعات کافی (حداقل ۸ لیوان در روز) برای رقیق کردن خلط .
اختلال در تبادل گاز	پایش مداوم اشباع اکسیژن (پالس اکسی‌متری) و گازهای خون شریانی (ABG) . – اکسیژن‌درمانی هدفمند با هدف حفظ $SpO_2 >$

	۹۰٪ - آموزش تکنیک‌های تنفسی (تنفس با لب‌های غنچه‌ای و تنفس دیافراگمی) .
الگوی تنفسی ناکارآمد	- قرار دادن بیمار در وضعیت‌های فاولر (نشسته) برای تسهیل تنفس . - تشویق به تنفس عمیق و آرام و استفاده از اسپرومتری تشویقی . - کاهش اضطراب با ارائه اطلاعات دقیق و حضور آرام‌بخش .
عدم تحمل فعالیت	- برنامه‌ریزی دوره‌های استراحت و فعالیت با در نظر گرفتن سطح انرژی بیمار . - تشویق به انجام تمرینات تنفسی و افزایش تدریجی فعالیت (توانبخشی ریوی) .
اضطراب (ناشی از تنگی نفس)	- آموزش تکنیک‌های تنفس با لب‌های غنچه‌ای برای کنترل تنگی نفس . - ارائه حمایت عاطفی و کاهش استرس با صحبت‌های آرام‌بخش و حضور در کنار بیمار .
کمبود دانش	- آموزش در مورد ماهیت بیماری، عوامل تحریک‌کننده، علائم هشداردهنده، و راهبردهای خودمراقبتی (شامل برنامه مدیریت تشدید) . - آموزش تکنیک صحیح استفاده از اسپری‌های استنشاقی و اسپسرها .

مراقبت‌های پس از ترخیص و توانمندسازی بیمار

بسته مراقبتی و برنامه خودمراقبتی (Action Plan)

بیماران باید یک طرح خودمراقبتی داشته باشند که شامل موارد زیر است:

تشخیص زودهنگام: شناسایی علائم هشداردهنده مانند افزایش تنگی نفس، افزایش حجم یا تغییر رنگ خلط .

مدیریت در منزل: افزایش دوز برونکودیلاتورها، شروع کورتیکواستروئید خوراکی یا آنتی‌بیوتیک‌های از پیش تجویز شده (در صورت وجود برنامه) .

زمان تماس با پزشک/اورژانس: در صورت عدم پاسخ به درمان، تشدید تنگی نفس، گیجی، سیانوز، یا تب بالا .

اصول کلیدی خودمراقبتی (آموزش به بیمار)

حوزه آموزشی	دستورالعمل‌های کلیدی
ترک سیگار	مهم‌ترین مداخله برای کاهش پیشرفت بیماری. ارائه مشاوره، برنامه‌های ترک و در صورت نیاز، درمان جایگزینی نیکوتین .
پیشگیری از عفونت	شستن مکرر دست‌ها، دریافت واکسن آنفلوآنزا و پنوموکوک، دوری از افراد بیمار و مکان‌های شلوغ، به ویژه در فصول سرد .
مدیریت دارویی	مصرف منظم داروهای تجویز شده (برونکودیلاتورها، کورتیکواستروئیدهای استنشاقی)، آگاهی از نحوه صحیح استفاده از اسپری‌ها و اسپسرها، و پایش علائم عوارض جانبی .
تکنیک‌های تنفسی و توانبخشی	انجام روزانه تمرینات تنفس با لب‌های غنچه‌ای و تنفس دیافراگمی . شرکت در برنامه‌های توانبخشی ریوی برای بهبود تحمل فعالیت و کیفیت زندگی
تغذیه و هیدراتاسیون	مصرف مایعات کافی برای رقیق کردن خلط . داشتن رژیم غذایی سالم و سرشار از ویتامین‌ها و پروتئین برای تقویت سیستم ایمنی .

پایش علائم	استفاده از پیک فلومتر (در صورت تجویز) برای پایش روزانه عملکرد ریه. تشخیص زودهنگام کاهش پیک فلوم به عنوان علامت هشداردهنده .
مراقبت از خود در منزل	پرهیز از استرس، دوری از محرک‌های تنفسی (دود سیگار، غبار، هوای سرد)، و پایش علائم هشداردهنده که نیاز به مراجعه فوری دارند

علائم هشداردهنده (نیاز به مراجعه فوری)

پرستار باید به بیمار آموزش دهد که در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر، فوراً با پزشک تماس بگیرد یا به اورژانس مراجعه کند:

بدتر شدن تنگی نفس، خس خس یا مشکل در تنفس که با درمان معمول بهبود نمی‌یابد .

تنگ شدن قفسه سینه که با داروهای معمول برطرف نمی‌شود .

خلط خونی یا خلط زرد/سبز غلیظ همراه با تب و لرز .

تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد .

تغییر رنگ پوست (آبی، خاکستری یا بنفش) .

تورم مچ پا یا پا .

سرگیجه، سبکی سر یا غش کردن .

ضربان قلب نامنظم یا تند .

نقش کلیدی پرستار

پرستاران با ایفای نقش‌های کلیدی زیر، تضمین‌کننده اصلی موفقیت درمان و بهبود کیفیت زندگی بیماران مبتلا به برونشیت مزمن هستند :

ارزیاب بالینی: پایش دقیق علائم، تشخیص زودهنگام تشدید و ارزیابی پاسخ به درمان.

آموزنده و توانمندساز: ارائه آموزش‌های خودمراقبتی، تکنیک‌های تنفسی، مدیریت داروها و برنامه مدیریت تشدید.

مدیر مراقبت: هماهنگی مراقبت‌های بین‌رشته‌ای و پیگیری منظم بیماران پس از ترخیص.

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

پیشگیری‌کننده: اجرای برنامه‌های پیشگیری از عفونت (واکسیناسیون) و تشویق به ترک سیگار.

جمع‌بندی

برونشیت مزمن یک بیماری مزمن و پیشرونده است که نیازمند رویکردی جامع، مبتنی بر شواهد و بیمارمحور در تمام مراحل بیماری است. پرستاران با ایفای نقش‌های خود به عنوان ارزیاب، مراقب، مربی و حمایت‌کننده، نقشی حیاتی در مدیریت موفق این بیماری، کاهش دفعات تشدید، بهبود کیفیت زندگی و توانمندسازی بیماران برای خودمراقبتی ایفا می‌کنند. توانمندسازی بیمار با آموزش‌های دقیق، برنامه اقدام مکتوب و تشخیص زودهنگام علائم هشداردهنده، سنگ‌بنای موفقیت درمانی و پیشگیری از عوارض جدی محسوب می‌شود.

منابع

[Comprehensive Care Guide for Chronic Bronchitis].. August 15, 2025.

(2024) [Health Education Prescription for Severe Elderly Chronic Bronchitis Patients (2024 Edition)]. April 2025.

Manage a Patient With Chronic Bronchitis Who Presents With an Exacerbation. iatroX. August 14, 2025.

Nursing Guide to Bronchitis: Nursing Diagnosis, Interventions, & Care Plans. [Nurse.com](https://www.nurse.com). November 7, 2024.

Discharge Instructions for Chronic Bronchitis. UMass Memorial Health. February 19, 2025.

Dou Y, Zhang L, Wang Y, et al. Effectiveness of nursing care intervention on the management of patients with chronic obstructive pulmonary disease: A systematic review and meta-analysis. *Adv Clin Exp Med*. 2025;34(5):693-708.

