

زونا (هرپس زوستر): راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

زونا که با نام هرپس زوستر نیز شناخته می‌شود، یک عفونت ویروسی است که با بثورات تاولی و دردناک در یک نوار از بدن ظاهر می‌شود. این بیماری در اثر فعال شدن مجدد ویروس واریسلا-زوستر (VZV) ایجاد می‌شود؛ همان ویروسی که پس از ابتلا به آبله مرغان، برای سال‌ها در سلول‌های عصبی به حالت غیرفعال باقی می‌ماند. با افزایش سن یا تضعیف سیستم ایمنی، این ویروس می‌تواند دوباره فعال شده و به صورت زونا بروز کند. این بیماری در افراد بالای ۵۰ سال شایع‌تر است و اگرچه به ندرت کشنده است، اما می‌تواند با عوارض جدی مانند درد مزمن عصبی (نورالژی پس از هرپس) همراه باشد.

پرستاران به عنوان عضو کلیدی تیم درمان، نقش محوری در تمام مراحل مراقبت از این بیماران ایفا می‌کنند. این نقش شامل تشخیص زودهنگام، مدیریت دارویی، کاهش علائم، پیشگیری از عوارض، آموزش به بیمار و خانواده، و حمایت روانی است. این مقاله بر اساس آخرین شواهد علمی و منابع معتبر پرستاری تدوین شده است.

اتیولوژی، پاتوفیزیولوژی و اپیدمیولوژی

عامل بیماری

عامل بیماری زونا، ویروس واریسلا-زوستر (VZV) است که یک ویروس DNA از خانواده هرپس ویروس‌ها محسوب می‌شود. این ویروس پس از بهبودی از آبله مرغان، در گره‌های عصبی (گانگلیون‌های حسی) به صورت غیرفعال باقی می‌ماند. با کاهش ایمنی سلولی ناشی از افزایش سن، استرس، بیماری یا مصرف داروهای سرکوب‌کننده سیستم ایمنی، ویروس مجدداً فعال شده و از طریق اعصاب به پوست مهاجرت می‌کند و باعث ایجاد بثورات عصبی-پوستی مشخصه زونا می‌شود.

گروه‌های پرخطر

سالمندان بالای ۵۰ سال: به دلیل کاهش طبیعی ایمنی مرتبط با افزایش سن .

افراد با نقص سیستم ایمنی: شامل بیماران مبتلا به HIV/AIDS، سرطان، گیرندگان پیوند عضو، و افرادی که داروهای سرکوب کننده ایمنی مصرف می کنند .

افراد تحت استرس شدید: استرس می تواند سیستم ایمنی را تضعیف کرده و خطر فعال سازی ویروس را افزایش دهد .

زنان باردار و نوزادان: در صورت عدم ابتلا به آبله مرغان یا عدم واکسیناسیون، در معرض خطر بالای عوارض ناشی از تماس با زونا هستند .

دوره سرایت پذیری و انتقال

زونا به خودی خود مسری نیست، اما ویروس موجود در مایع تاول ها می تواند به افرادی که قبلاً آبله مرغان نداشته اند یا واکسینه نشده اند، منتقل شود و باعث ابتلا به آبله مرغان در آن ها گردد . دوره سرایت پذیری از زمان شروع تاول ها تا زمانی که تمام ضایعات خشک و پوسته پوسته شوند (معمولاً ۷ تا ۱۰ روز پس از شروع بثورات) ادامه دارد .

تظاهرات بالینی و تشخیص

علائم و نشانه های کلیدی

۱. فاز پرودرومال (قبل از بثورات):

درد موضعی: شایع ترین و اولین علامت. درد به صورت سوزش، تیر کشیدن، گزگز، مور مور شدن یا حساسیت شدید در یک نوار مشخص از بدن (معمولاً در یک طرف) ظاهر می شود .

علائم سیستمیک: خستگی، ضعف، سردرد، تب خفیف و گاهی ناراحتی معده .

۲. فاز بثورات (معمولاً ۱ تا ۱۰ روز پس از شروع درد):

بثورات تاولی: ظاهر شدن لکه های قرمز که به سرعت به تاول های کوچک و پر از مایع تبدیل می شوند .

الگوی یک طرفه و نوار مانند: بثورات معمولاً در یک نوار (درماتوم) در سمت چپ یا راست بدن یا صورت قرار می گیرند .

خارش و درد شدید :تاول‌ها با خارش، سوزش و درد شدید همراه هستند .

۳. فاز بهبودی:

تاول‌ها طی ۷ تا ۱۰ روز خشک شده و پوسته‌پوسته می‌شوند .

بهبودی کامل معمولاً ۲ تا ۴ هفته طول می‌کشد .

تشخیص افتراقی و اقدامات تشخیصی

تشخیص زونا عمدتاً بالینی و بر اساس علائم و معاینه فیزیکی است . در موارد غیرمعمول یا مشکوک، پزشک ممکن است از مایع تاول نمونه‌برداری کرده و برای آزمایش PCR به آزمایشگاه ارسال کند .

تشخیص افتراقی :باید از بیماری‌هایی مانند تبخال ساده، درماتیت تماسی، سلولیت، و گال افتراق داده شود. در بیماران با بثورات صورت یا اطراف چشم، باید به سرعت به پزشک مراجعه شود .

مراقبت‌های پرستاری: از تشخیص تا بهبودی

۱. ارزیابی جامع و تشخیص‌های پرستاری

پرستار باید ارزیابی دقیقی از بیمار انجام دهد و بر علائم هشداردهنده و گروه‌های پرخطر متمرکز باشد.

تشخیص‌های پرستاری اصلی:

شرح و مداخلات کلیدی	تشخیص پرستاری
ارزیابی مداوم شدت درد؛ تجویز داروهای تجویز شده (ضدویروس‌ها، مسکن‌ها)؛ استفاده از کمپرس سرد یا گرم بر اساس تحمل بیمار؛ آموزش تکنیک‌های آرام‌سازی و تنفس عمیق برای کاهش درد	درد حاد/مزمن
مراقبت از تاول‌ها: تمیز نگه داشتن ناحیه با آب و صابون ملایم؛ خشک کردن با ضربه (نزدن)؛ استفاده از لوسیون کالامین برای تسکین خارش؛ پانسمان‌های غیرچسبنده و استریل برای جلوگیری از عفونت ثانویه	اختلال در یکپارچگی پوست

خطر عفونت ثانویه	آموزش به بیمار در مورد علائم عفونت (افزایش قرمزی، تورم، چرک، تب)؛ در صورت نیاز، همکاری در تجویز آنتی بیوتیک موضعی یا سیستمیک
خطر کاهش تحرک	در صورت درگیری صورت، گردن یا اندام‌ها، به بیمار کمک کنید تا فعالیت‌های روزمره را با کمترین درد انجام دهد. تشویق به استراحت و سپس بازگشت تدریجی به فعالیت
اضطراب و افسردگی	به دلیل درد مزمن و تغییرات ظاهری، بیمار ممکن است دچار اضطراب یا افسردگی شود. ارائه حمایت عاطفی، گوش دادن فعال، و در صورت نیاز ارجاع به مشاوره روانشناسی
کمبود دانش	آموزش در مورد بیماری (علت، سیر، پیش‌آگهی)، راه‌های انتقال، درمان، عوارض (PHN) و اهمیت واکسیناسیون

۲. مدیریت دارویی (نقش کلیدی پرستار)

درمان دارویی برای کاهش شدت و طول مدت بیماری و پیشگیری از عوارض ضروری است. بهترین نتایج زمانی حاصل می‌شود که درمان حداکثر تا ۷۲ ساعت از شروع علائم آغاز شود.

جدول داروهای اصلی:

توضیح و نکات پرستاری	مثال‌ها	دسته دارویی
اصلی‌ترین داروها. مصرف خوراکی به مدت ۷-۱۰ روز. کاهش شدت و مدت علائم و خطر عوارض مانند PHN. آسیکلوویر به دلیل نیاز به ۵ دوز در روز، ممکن است برای سالمندان چالش‌برانگیز باشد و والاسیکلوویر یا فامسیکلوویر گزینه‌های بهتری هستند	آسیکلوویر (خوراکی یا وریدی)، والاسیکلوویر، فامسیکلوویر	داروهای ضدویروسی

کنترل درد. در سالمندان، عوارض جانبی اپیوئیدها و کورتیکواستروئیدها باید به دقت ارزیابی شوند	استامینوفن، ایبوپروفن (NSAIDs)، در موارد شدید، اپیوئیدها یا کورتیکواستروئیدها	مسکن‌ها
تسکین خارش و التهاب موضعی. در صورت عفونت ثانویه، آنتی‌بیوتیک موضعی تجویز می‌شود	کرم آسیکلوویر موضعی، کرم هیدروکورتیزون، لوسیون کالامین	داروهای ضدخارش و ضدالتهاب موضعی
برای کاهش خارش شدید تجویز می‌شوند	ستیریزین، لوراندین	آنتی‌هیستامین‌ها
در صورت درد مزمن (PHN) که به درمان‌های دیگر پاسخ نمی‌دهد، تجویز می‌شوند. در سالمندان به دلیل خطر سرگیجه و افتادن با احتیاط مصرف می‌شوند	گاباپنتین، پره‌گابالین	داروهای ضدتشنج (برای درد عصبی)

۳. مراقبت‌های حمایتی و درمان‌های خانگی

پرستار باید روش‌های زیر را برای کاهش علائم و بهبود روند بهبودی به بیمار آموزش دهد:

کمپرس سرد: قرار دادن حوله خنک و مرطوب روی ناحیه مبتلا برای ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، چند بار در روز، به کاهش درد و خارش کمک می‌کند.

حمام گرم: حمام با آب ولرم (نه داغ) و اضافه کردن جو دوسر کلوئیدی یا جوش شیرین به آب، می‌تواند خارش را تسکین دهد.

استفاده از لوسیون کالامین: برای تسکین خارش و خشک کردن تاول‌ها.

پانسمان مناسب: پوشاندن تاول‌ها با پانسمان غیرچسبنده و استریل، از پاره شدن آن‌ها و انتشار ویروس جلوگیری کرده و خطر عفونت ثانویه را کاهش می‌دهد.

رژیم غذایی و مایعات: تشویق به مصرف مایعات کافی و رژیم غذایی غنی از آنتی‌اکسیدان‌ها (میوه‌ها، سبزیجات، آجیل، ماهی) و مواد غذایی حاوی لیزین (مانند گوشت، ماهی) برای تقویت سیستم ایمنی.

۴. پیشگیری از انتقال و کنترل عفونت

پرستار باید به بیمار و خانواده درباره نحوه جلوگیری از انتقال ویروس آموزش دهد:

دوره سرایت‌پذیری: تا زمانی که همه تاول‌ها خشک و پوسته‌پوسته نشده‌اند، بیمار ناقل است .

پوشاندن ضایعات: ناحیه مبتلا باید با لباس یا پانسمان پوشانده شود .

بهداشت دست‌ها: بیمار و خانواده باید دست‌های خود را به طور مکرر با آب و صابون بشویند .

اجتناب از تماس با افراد پرخطر: بیمار باید از تماس با افرادی که سابقه آبله مرغان ندارند (به ویژه زنان باردار، نوزادان، کودکان و افراد با نقص ایمنی) خودداری کند .

عوارض و مراقبت‌های بلندمدت

نورالژی پس از هرپس (PHN)

شایع‌ترین و جدی‌ترین عارضه زونا، درد مزمن عصبی است که حتی پس از بهبودی بثورات نیز ادامه می‌یابد . این درد می‌تواند هفته‌ها، ماه‌ها یا حتی سال‌ها طول بکشد و کیفیت زندگی را به شدت کاهش دهد . خطر PHN با افزایش سن و شدت اولیه بیماری افزایش می‌یابد . درمان PHN شامل داروهای ضدتشنج (گاباپنتین، پره‌گابالین)، مسکن‌های قوی، و مشاوره درد است .

سایر عوارض

عارضه	شرح
درگیری چشمی (زونا چشمی)	اگر بثورات روی صورت، پیشانی یا اطراف چشم ایجاد شود، می‌تواند به آسیب چشم، کاهش بینایی یا نابینایی منجر شود و نیاز به درمان فوری دارد
درگیری گوش (سندرم رمزی هانت)	درگیری عصب صورت در گوش می‌تواند به کم‌شنوایی، سرگیجه و فلج صورت منجر شود
عفونت‌های باکتریایی ثانویه	در اثر خراشیدن یا پاره شدن تاول‌ها ایجاد می‌شود. با قرمزی، تورم، ترشح چرک و تب مشخص می‌شود
عوارض نادر	پنومونی، آنسفالیت و درگیری سیستم عصبی مرکزی که در افراد با نقص ایمنی جدی‌تر است

واکسیناسیون: نقش کلیدی پرستار در پیشگیری

واکسن شینگریکس (Shingrix) یک واکسن نو ترکیب و غیرزنده است که به طور خاص برای پیشگیری از زونا و عوارض آن ساخته شده است .

گروه‌های هدف:

همه بزرگسالان ۵۰ سال و بالاتر، حتی اگر قبلاً زونا گرفته‌اند .

برنامه :دو دوز با فاصله ۲ تا ۶ ماه .

نکات کلیدی برای پرستار:

واکسن شینگریکس به طور قابل توجهی خطر ابتلا به زونا و شدت آن را در صورت ابتلا کاهش می‌دهد .
این واکسن بی‌خطر است و می‌توان آن را همزمان با واکسن‌های دیگر مانند واکسن آنفلوآنزا تجویز کرد.
پرستار باید با شایعات رایج درباره واکسن مقابله کرده و با زبان ساده و قاطع، مزایای آن را توضیح دهد.

نقش کلیدی پرستار

پرستاران در مدیریت زونا به عنوان محور اصلی مراقبت عمل می‌کنند و وظایف کلیدی زیر را بر عهده دارند:

ارزیاب بالینی: تشخیص زودهنگام علائم هشداردهنده (درد و بثورات)، شناسایی گروه‌های پرخطر (سالمندان، افراد با نقص ایمنی) و پایش عوارض PHN (، درگیری چشم .)

مدیر دارویی: تجویز به‌موقع و دقیق داروهای ضد ویروسی (ترجیحاً ظرف ۷۲ ساعت)، مسکن‌ها و داروهای ضدخارش و پایش عوارض جانبی (به ویژه در سالمندان) .

آموزنده و مشاور: آموزش به بیمار در مورد سیر بیماری، راه‌های انتقال، مراقبت از ضایعات، علائم هشداردهنده عوارض (مانند درگیری چشم)، و اهمیت واکسیناسیون برای خود و خانواده .

حمایت‌کننده روانی: کاهش اضطراب و افسردگی ناشی از درد مزمن و تغییرات ظاهری با ارائه حمایت عاطفی و گوش دادن فعال. ارجاع به مشاوره در صورت نیاز .

پیشگیری کننده: تزویج واکسیناسیون زونا در گروه‌های هدف و اجرای اقدامات کنترلی برای جلوگیری از انتقال ویروس به افراد غیرایمن .

جمع‌بندی

زونا یک بیماری عفونی شایع و بالقوه ناتوان کننده است که با رویکرد تشخیص زودهنگام، درمان ضدویروسی به‌هنگام، مدیریت علائم و واکسیناسیون به خوبی قابل کنترل است. پرستاران با ایفای نقش‌های کلیدی خود در ارزیابی بالینی، مدیریت دارویی، آموزش به بیمار، حمایت روانی و پیشگیری، نقشی حیاتی در کاهش بار این بیماری، پیشگیری از عوارض طولانی‌مدت (به ویژه PHN) و بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کنند. آگاهی از آخرین توصیه‌های درمانی و واکسیناسیون، برای ارائه مراقبت ایمن و مبتنی بر شواهد ضروری است.

منابع

- بیماری زونا در سالمندان: مراقبت‌ها و درمان . 2026. safirearamesh.com .
- بیماری زونا در سالمندان: علائم و مراقبت‌های پرستاری . 2023. chatre-firoozei.ir .
- درمان زونا: داروها، روش‌های خانگی و طب سنتی . 2026. doctoreto.com .
- راهنمای جامع زونا: علائم، عوارض و پیشگیری 2026. chcrr.org .