



کروپ در اطفال: راهنمای جامع مراقبت‌های پرستاری بر اساس آخرین

شواهد (۲۰۲۵-۲۰۲۶)

مقدمه

کروپ که با نام لارنگوتراکئوبرونشیت نیز شناخته می‌شود، یک بیماری شایع تنفسی در کودکان است که با التهاب و تورم حنجره (جعبه صدا)، نای و برونش‌ها مشخص می‌شود. این تورم راه‌های هوایی را تنگ کرده و منجر به علائم مشخصه‌ای مانند سرفه پارس‌مانند (شبیه صدای فک شیر دریایی)، استریدور (صدای تنفس با زیر و بمی بالا هنگام دم) و گرفتگی صدا می‌شود. کروپ عمدتاً کودکان ۶ ماهه تا ۶ ساله را مبتلا می‌کند و اوج شیوع آن در سال دوم زندگی است. شایع‌ترین علت آن، ویروس پارائنفلوآنزا است، اگرچه ویروس‌های دیگری مانند RSV و آنفلوآنزا نیز می‌توانند باعث آن شوند. پسران کمی بیشتر از دختران مبتلا می‌شوند. اگرچه اکثر موارد کروپ خفیف هستند و در خانه قابل مدیریت هستند، اما این بیماری می‌تواند به سرعت بدتر شود و نیاز به مراقبت فوری پزشکی داشته باشد. پرستاران به عنوان عضو کلیدی تیم درمان، نقشی حیاتی در ارزیابی، مدیریت و آموزش بیماران و خانواده‌ها ایفا می‌کنند.

تظاهرات بالینی و ارزیابی پرستاری

علائم و نشانه‌های کلیدی

علائم کروپ اغلب به دنبال یک سرماخوردگی معمولی ظاهر می‌شوند و معمولاً در شب بدتر می‌شوند. پرستاران باید علائم زیر را به دقت ارزیابی کنند:

شرح	علامت
علامت مشخصه بیماری که اغلب به عنوان سرفه‌ای مانند "صدای فک شیر دریایی" توصیف می‌شود	سرفه پارس‌مانند
صدای تنفس بلند و زیر با صدای بلند که در هنگام دم (و گاهی بازدم) شنیده می‌شود و نشان‌دهنده تنگی قابل توجه راه هوایی است	استریدور
صدا ممکن است خشن و گرفته باشد	گرفتگی صدا
معمولاً تب خفیف وجود دارد	تب
در موارد شدیدتر، ممکن است جمع شدن پوست بین دنده‌ها یا زیر گردن (رتراکسیون)، تنفس سریع و بی‌قراری یا خواب‌آلودگی شدید مشاهده شود	نشانه‌های دیسترس تنفسی

درجه‌بندی شدت و تریاژ

ارزیابی سریع و دقیق شدت بیماری برای تعیین محل درمان (خانه، پزشک، اورژانس) حیاتی است. رویکرد "دست‌زدن حداقلی (Hands-off Approach)" برای ارزیابی اولیه به شدت توصیه می‌شود؛ زیرا کودکان در صورت آرام شدن، علائم کاملاً متفاوتی نشان می‌دهند. پرستاران باید بیماران را بر اساس معیارهای زیر درجه‌بندی کنند:

مدیریت پیشنهادی	علائم	درجه شدت
درمان در منزل با دگزامتازون خوراکی و آموزش به والدین	سرفه پارس‌مانند متناوب، بدون استریدور در حالت استراحت، بدون رتراکسیون	خفیف
دگزامتازون خوراکی و اکسیژن درمانی؛ مشاهده حداقل ۴ ساعت و در صورت عدم بهبود، بستری	استریدور در حالت استراحت، رتراکسیون خفیف تا متوسط، بی‌قراری یا تحریک‌پذیری خفیف، بدون بی‌حالی	متوسط

اکسیژن درمانی، آدرنالین نبولایز شده، بستری فوری و مشورت با تیم بیهوشی	استریدور بارز، رتراکسیون شدید، بی قراری شدید یا بی حالی (خواب آلودگی)، رنگ پریدگی یا سیانوز	شدید
لوله گذاری فوری، بستری در ICU	کاهش سطح هوشیاری، کاهش صداهای تنفسی، سیانوز، خستگی شدید	نارسایی قریب الوقوع تنفسی

پرچم های قرمز (نشانه های اورژانسی) که نیاز به مراجعه فوری به اورژانس دارند:

استریدور در حالت استراحت

مشکل در تنفس یا پس رفتگی فوق جناغی

رنگ پریدگی یا سیانوز

حمله های شدید سرفه

آب دهان یا مشکل در بلع (می تواند نشانه اپی گلو تیت باشد)

خستگی و خواب آلودگی شدید

علائم طولانی مدت (بیشتر از ۷ روز)

تب بالای ۳۸.۵ درجه سانتی گراد

مراقبت های پرستاری بر اساس فرآیند پرستاری

پرستاران با استفاده از فرآیند پرستاری ۵ مرحله ای، مراقبت های فرد محور و سیستماتیک را برای بیماران مبتلا به کروپ ارائه می دهند.

۱. ارزیابی (Assessment)

شرح حال: تاریخچه شروع علائم (به ویژه شروع ناگهانی و بدتر شدن در شب)، وجود تب، سابقه سرماخوردگی، سابقه کروپ در گذشته، سابقه آسم یا آلرژی، و سطح فعالیت کودک.

معاینه فیزیکی: اندازه‌گیری علائم حیاتی (به ویژه تعداد تنفس، ضربان قلب، درجه حرارت و اشباع اکسیژن)، سمع ریه‌ها، مشاهده نشانه‌های دیسترس تنفسی (رتراکسیون، استفاده از عضلات کمکی، پره‌زدن بینی)، و بررسی وضعیت هوشیاری.

استفاده از ابزارهای استاندارد: سیستم امتیازدهی وستلی (Westley Croup Score) یک ابزار بالینی معتبر برای تعیین شدت کروپ است که بر اساس علائمی مانند استریدور، رتراکسیون، سیانوز، سطح هوشیاری و ورود هوا امتیازدهی می‌شود. نمره‌ها به شرح زیر طبقه‌بندی می‌شوند:

۲ ≤: خفیف

۳-۷: متوسط

۸-۱۱: شدید

۱۲ ≤: نارسایی قریب‌الوقوع تنفسی

نکته: سطح هوشیاری و وجود خستگی، معیارهای حیاتی‌تری نسبت به خود استریدور برای تشخیص وخامت هستند، زیرا کودک خسته ممکن است صدای کمتری تولید کند اما در واقع در حال بدتر شدن باشد.

۲. تشخیص پرستاری (Nursing Diagnosis)

بر اساس ارزیابی، تشخیص‌های پرستاری زیر ممکن است مطرح شوند:

پاکسازی ناکارآمد راه هوایی مرتبط با تورم مخاط و ترشحات.

الگوی تنفسی ناکارآمد مرتبط با تورم راه هوایی و دیسترس تنفسی.

اضطراب (کودک و والدین) مرتبط با ترس از خفگی و ناتوانی در تنفس راحت.

خطر کاهش حجم مایعات مرتبط با کاهش مصرف مایعات به دلیل ناراحتی گلو.

کمبود دانش مراقبان در مورد مدیریت بیماری در خانه و علائم هشداردهنده.

هیپرترمی مرتبط با عفونت ویروسی.

۳. برنامه‌ریزی (Planning)

اهداف مراقبتی باید مشخص، قابل اندازه‌گیری و واقع‌بینانه باشند. به عنوان مثال:

کودک در عرض ۲۴ ساعت الگوی تنفسی مؤثر و راحت‌تری داشته باشد.

والدین بتوانند علائم هشداردهنده و اقدامات مدیریتی را در منزل به درستی بیان کنند.

کودک از دهیدراتاسیون جلوگیری کرده و مایعات کافی دریافت کند.

۴. اجرا (Implementation)

اصول کلی مراقبت (نقش کلیدی پرستار)

کاهش تحریک و دستکاری: مهم‌ترین اصل مراقبتی. گریه و بی‌قراری، اسپاسم راه هوایی را تشدید کرده و علائم را بدتر می‌کند. تمام اقدامات (معاینه، تجویز دارو) باید تا حد امکان و با کمترین تحریک انجام شود.

موقعیت‌دهی: کودک را در آغوش والدین یا در وضعیت نشسته قرار دهید. هرگز کودک را به زور به پشت ن خوابانید.

اکسیژن درمانی: در صورت $SpO_2 \leq 92\%$ اکسیژن مکمل با جریان بالا (با کمک والدین در صورت امکان) تجویز شود.

هیدراتاسیون: تشویق به مصرف مایعات کافی (آب، محلول‌های الکترولیت، بستنی یخی) در صورت تحمل. در صورت عدم تحمل خوراکی، ممکن است نیاز به مایعات وریدی باشد.

مداخلات پرستاری برای درمان دارویی

درمان دارویی بر اساس شدت بیماری و با هدف کاهش تورم راه هوایی انجام می‌شود. کورتیکواستروئیدها، خط اول درمان برای تمام سطوح شدت هستند.

دوز و موارد کاربرد	نحوه مصرف	دارو
۰.۱۵ میلی گرم / کیلوگرم، تک دوز. خط اول درمان برای کroup خفیف تا متوسط و در مواردی که کودک می تواند دارو را تحمل کند. تحقیقات نشان داده است که این دوز پایین تر، به اندازه دوزهای سنتی بالاتر (۰.۶ میلی گرم / کیلوگرم) مؤثر است.	خوراکی (تبلت را می توان در ۱۰ میلی لیتر آب حل کرد)	دگزامتازون خوراکی
۲ میلی گرم، تک دوز. در صورت استفراغ یا عدم تحمل خوراکی، یا در موارد شدید همراه با آدرنالین تجویز می شود.	نبولایزر	بودزوناید نبولایز شده
۰.۱۵ میلی گرم / کیلوگرم (یا ۰.۶ میلی گرم / کیلوگرم در صورت عدم دسترسی به فرم خوراکی). در موارد شدید با عدم تحمل خوراکی یا در صورت نیاز به بستری در ICU	وریدی یا عضلانی	دگزامتازون وریدی / عضلانی
۱ میلی گرم / کیلوگرم روزانه به مدت ۲ روز. جایگزین دگزامتازون در صورت عدم دسترسی. یک دوز پردنیزولون به اندازه یک دوز دگزامتازون مؤثر نیست و نیاز به دوز دوم دارد.	خوراکی	پردنیزولون خوراکی
۴۰۰ میکروگرم / کیلوگرم (حداکثر ۵ میلی گرم) از محلول ۱:۱۰۰۰ (۱ میلی گرم / میلی لیتر)، رقیق شده با نرمال سالین تا ۳-۲ میلی لیتر. برای کroup متوسط تا شدید و	نبولایزر با اکسیژن	آدرنالین نبولایز شده (اپی نفرین)

		موارد با استریدور در حالت استراحت که به استروئید پاسخ نمی‌دهند. اثر آن حدود ۲ ساعت طول می‌کشد و در صورت نیاز پس از ۳۰ دقیقه قابل تکرار است. کودکان دریافت‌کننده آدرنالین باید برای بستری ارجاع داده شوند.
--	--	---

مدیریت در منزل (آموزش به والدین)

هوای خنک و مرطوب: تنفس هوای خنک شب (بردن کودک به بیرون با لباس گرم) یا هوای مرطوب حمام (نشستن در حمام بخار، نه زیر دوش) ممکن است به تسکین موقت علائم کمک کند. با این حال، شواهد قطعی در مورد اثربخشی آن وجود ندارد.

کنترل تب: استفاده از استامینوفن (پاراستامول) یا ایبوپروفن (در کودکان بالای ۶ ماه) برای کنترل تب و ناراحتی. هرگز به کودکان آسپرین ندهید (خطر سندرم ری).

دوری از دود سیگار: دود سیگار می‌تواند سرفه را تشدید کند.

هیدراتاسیون: تشویق به مصرف مایعات کافی (آب، شیر، سوپ رقیق) برای جلوگیری از دهیدراتاسیون و رقیق کردن ترشحات.

آرام نگه داشتن کودک: گریه و بی‌قراری علائم را بدتر می‌کنند. با خواندن کتاب، آواز خواندن یا در آغوش گرفتن کودک، او را آرام کنید.

۵. ارزشیابی (Evaluation)

آیا الگوی تنفسی کودک بهبود یافته و استریدور کاهش یافته است؟

آیا اشباع اکسیژن در محدوده هدف ($\leq 92\%$ یا $\leq 94\%$ در موارد شدید) باقی مانده است؟

آیا کودک می‌تواند به اندازه کافی مایعات دریافت کند؟

آیا والدین درک درستی از مدیریت خانه و علائم هشداردهنده دارند؟

تشخیص افتراقی

تشخیص افتراقی کroup برای جلوگیری از اشتباه با بیماری‌های تهدیدکننده حیات، حیاتی است. جدول زیر تفاوت‌های کلیدی را نشان می‌دهد:

ویژگی	کروپ (لارنگوتراکئوبرونشیت)	اپی گلویت	تراکئیت باکتریال
علت	ویروسی (پاراآنفلوآنزا)	Haemophilus influenzae type B (کمتر شایع پس از واکسیناسیون)	Staphylococcus aureus, Streptococcus
سن شایع	۶ ماه تا ۶ سال	۲-۶ سال	هر سنی
شروع	تدریجی	ناگهانی	تدریجی
تب	خفیف	بالا (≤ 38.5 درجه)	بالا (≤ 38 درجه)
سرفه	پارس‌مانند	خاموش یا خفیف (مفهوم)	پارس‌مانند
وضعیت	معمولاً به پشت یا در آغوش والدین	نشسته با دهان باز و آویزان (تراپید)، آب دهان	نشسته، مضطرب
بلع	طبیعی	مشکل شدید، آب دهان	مشکل
ظاهر کلی	نسبتاً سالم	سمی و بدحال	سمی و بدحال

معیارهای ترخیص ایمن

بر اساس جدیدترین دستورالعمل‌ها، معیارهای ترخیص به شرح زیر است:

عدم وجود استریدور در حالت استراحت

اشباع اکسیژن طبیعی ($\geq 92\%$ در هوای اتاق)

صدای تنفس طبیعی (بدون کاهش ورود هوا)

رنگ طبیعی (بدون سیانوز یا رنگ‌پریدگی)

سطح هوشیاری طبیعی

توانایی تحمل مایعات خوراکی

والدین درک درستی از علائم هشداردهنده و توانایی بازگشت به بیمارستان در صورت نیاز دارند

موارد نیاز به بستری:

کروپ متوسط با استریدور در حالت استراحت که پس از ۲-۱ ساعت مشاهده بهبود نیافته است.

ناتوانی در تحمل مایعات خوراکی (کمتر از ۷۵-۵۰ درصد حجم معمول یا عدم دفع ادرار به مدت ۱۲ ساعت).

تعداد تنفس بالای ۶۰ در دقیقه.

تب بالا یا ظاهر سمی.

بیماری‌های زمینه‌ای (بیماری مزمن ریوی، بیماری قلبی مادرزادی، اختلالات عصبی-عضلانی، نقص ایمنی).

عوامل اجتماعی (فاصله زیاد از بیمارستان، نگرانی در مورد توانایی والدین در تشخیص وخامت).

پیشگیری و نقش پرستار

پرستاران نقش مهمی در پیشگیری از کroup ایفا می کنند:

آموزش بهداشت: به والدین آموزش دهید که شستن مکرر دست ها و دوری از افراد بیمار از گسترش ویروس ها جلوگیری می کند.

واکسیناسیون: از والدین بخواهید که برنامه واکسیناسیون کودک را کامل کنند. واکسن های دیفتری، هموفیلوس آنفلوآنزا نوع (Hib) b و واکسن آنفلوآنزا در پیشگیری از عفونت های جدی تنفسی مؤثر هستند.

جمع بندی

کroup یک بیماری شایع دوران کودکی است که با شناسایی و درمان به موقع، معمولاً به خوبی قابل مدیریت است. پرستاران با ایفای نقش های خود در ارزیابی دقیق (با استفاده از ابزارهایی مانند نمره وستلی)، اجرای مداخلات پرستاری مبتنی بر شواهد (از جمله تجویز به موقع کورتیکواستروئیدها و آدرنالین در موارد شدید)، آموزش به خانواده ها و کاهش اضطراب، نقشی حیاتی در مراقبت از این کودکان دارند. تشخیص به موقع علائم شدید و ارجاع سریع می تواند از عوارض جدی جلوگیری کند و به بهبودی کامل کودک کمک نماید.

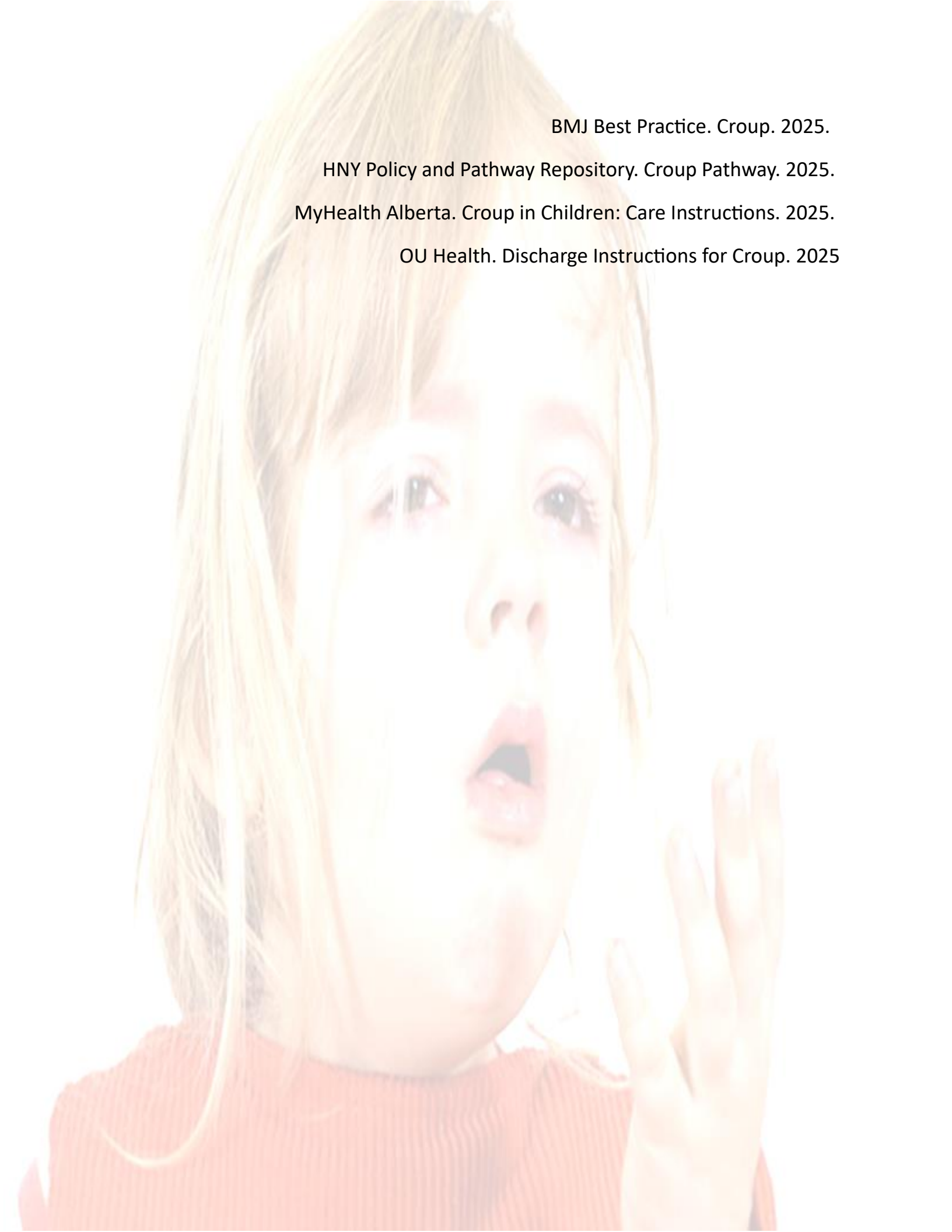
منابع

NHS Highland. Croup (Paediatric Guidelines). Right Decisions Scotland. Updated Aug 2025.

Royal Cornwall Hospitals NHS Trust. Acute Viral Laryngo-Tracheobronchitis (Croup) Management Paediatric Clinical Guideline V5.0.

[Nurse.com](https://www.nurse.com). Pediatric Croup: Nursing Diagnosis & Interventions. 2024.

MedlinePlus. Croup - discharge. 2026.



BMJ Best Practice. Croup. 2025.

HNY Policy and Pathway Repository. Croup Pathway. 2025.

MyHealth Alberta. Croup in Children: Care Instructions. 2025.

OU Health. Discharge Instructions for Croup. 2025