

برونشیت: به معنای التهاب لوله‌های برونشی (نایژک‌ها) می‌باشد. زمانی که نایژک‌ها (مجاری هوایی کوچک) ملتهب یا عفونی می‌شوند، هوای کمتری قادر به ورود و خروج به ریه‌ها خواهد بود و معمولاً فرد مقادیر زیادی خلط توسط سرفه دفع می‌کند.

برونشیت حاد: بیماری خود محدود شونده است که با سرفه‌های خشک یا چرکی اما بدون علائم پنومونی بروز میکند شروعی ناگهانی دارد، و برای مدت کوتاهی باقی می‌ماند معمولاً عواملی مانند ویروسها، باکتریها، مواد شیمیایی (مانند استنشاق آمونیاک) از علل برونشیت حاد میباشند. بعضا برونشیت با التهاب سایر بخشهای برونش مانند عفونت ریوی (پنومونی)، برونشیولیت (التهاب نایژکها) و دیگر موارد همراه است.

علائم بروز برونشیت حاد: با علائم و نشانه‌های سرماخوردگی (آبریزش، احتقان بینی، تب خفیف گلودرد، سرفه) شروع شده، سرفه‌های خشک خیلی زود به سرفه‌های عمیق و دردناک تبدیل می‌شود. سرفه، خلطی سبز/زرد رنگ ایجاد می‌کند که حاوی خون، بزاق و سایر مواد می‌باشد.

در برونشیت حاد، بیشتر علائم در سه تا پنج روز ناپدید می‌شوند. بعضا سرفه‌ها باقی مانده و گاهی تا 3 هفته ادامه پیدا میکند

برونشیت مزمن: در صورتی که مدت سه ماه در دو سال پیاپی، سرفه‌های همراه با خلط غلیظ بدون وجود علل دیگر سرفه، وجود داشته باشد.

سیگار، آلودگی هوا، شغل (معدنچیان ذغال سنگ، کارگران کارخانه‌های ذوب فلزات) عفونت، ژنتیک از علل آن است



علائم

اولین نشانه برونشیت مزمن، سرفه خفیف همراه با کمی خلط است که سرفه سیگاری‌ها نامیده میشود. تنگی نفس در مراحل بعد ظاهر می‌شود در طولانی مدت سردرد صبحگاهی، اختلالات خواب و افسردگی، سیانوز، ورم پاها ایجاد می‌شود.

تشخیص: ابتدا بررسی تاریخچه سلامتی فرد و علائم

وی و گوش دادن به صداهای سینه بیمار و نهایتاً طبق نظر پزشک بررسی‌های مختلف از قبیل آزمایش کشت خلط، رادیوگرافی قفسه سینه، آزمایشات خون آزمون عملکرد ریوی یا اسپرومتری، اکسی متری، برونکوسکوپی

عوامل افزایش دهنده خطر

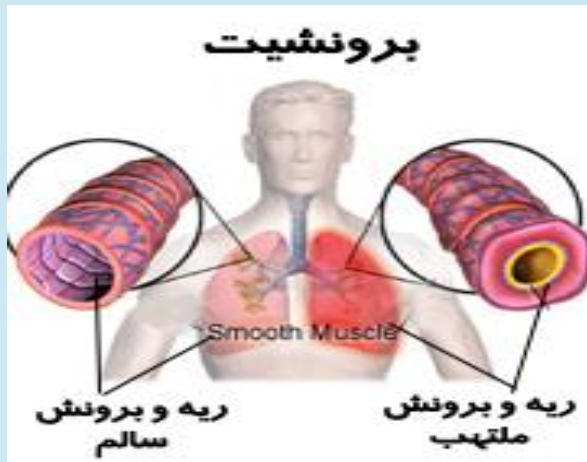
سیگار کشیدن بزرگترین عامل خطر در انواع

بیماریهای ریوی است، شیوع در خانمها بیشتر از آقایان است. افراد بالای 45 سال، تغذیه نامناسب، سابقه خانوادگی بیماری سل، چاقی، وجود بیماری‌های تنفسی دیگر و کسانی که مشغول به کار در محیط‌های پرگرد و غبار هستند، آمادگی بیشتری برای ابتلا به برونشیت مزمن را دارند





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی شاهرود
مرکز آموزش، پژوهش و درمانی امام حسین (ع)



برونشیت

تلفن: 13-32342000

تهیه و تنظیم: م خطیبی، کارشناس پرستاری، سوپروایزر آموزش

سلامت بازنگری: پاییز 1399

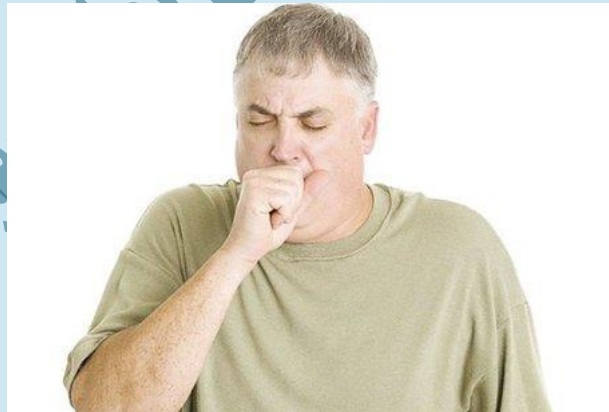
منبع: پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث

راهنمای بالینی پرستاری دکتر امامی رضوی و اعظم گیوری

واکسن آنفلوانزا یا پنوموکک را با نظر پزشک تزریق کنید.
مرطوب نگهداشتن هوا با بخور سرد به کاهش تحریک راه
هوایی کمک میکند
کمپرس گرم بر روی قفسه سینه به کنترل درد کمک میکند
فیزیوتراپی قفسه سینه و تخلیه خلط برای بیمار کمک
کننده خواهد بود
از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی یا آنفلوانزا در خانه
یا اجتماع خودداری کنید

با مشاهده علائم زیر به اورژانس مراجعه کنید

درحالات حاد، تب شدید و در صورت تنگی نفس شدید و
کبودی و یا اختلال هوشیاری بیمار (که ناشی از نارسایی
تنفس است) باید بیمار فوراً به بیمارستان منتقل و تحت
بستری و مراقبتهای لازم قرار گیرد.



درمان برونشیت مزمن

هدف اصلی در درمان برونشیت مزمن، کاهش تحریک
نایژک ها می باشد. کسانی که درمان می شوند بهبودی
کامل نمی یابند، ولی علائم بیماری کاهش یافته و از
گسترش بیماری و بروز عوارض آن جلوگیری می شود.
فرد مبتلا به برونشیت بایستی مصرف سیگار را به طور
کامل قطع کند. از محیط های دارای آلودگی هوا و گرد و
غبار اجتناب نماید. از ورود به محیط های سرد به صورت
ناگهانی خودداری کند. استفاده از مایعات گرم فراوان در
روز باعث رقیق شدن خلط و تخلیه بهتر آن می شود.
مصرف رژیم غذایی متعادل و صحیح و انجام ورزش های
سبک منظم بدون ایجاد خستگی کمک کننده می باشد.
مصرف داروهای متسع کننده راه های هوایی و داروهای
خلط آور، کورتون استنشاقی و آنتی بیوتیک با تجویز
پزشک صورت پذیرد.

از قطع یا مصرف خودسرانه داروها اجتناب کنید.

