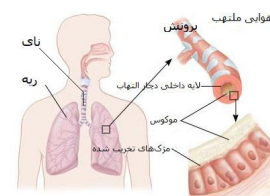




برونشها مجاری هوایی هستند که نای را به ریهها وصل میکنند. برونشیت به التهاب لایه‌ی داخلی برونشها گفته میشود. این التهاب میتواند در اثر عفونت، سیگار، حساسیت و قرار گرفتن در معرض دود و بخارات مضر شیمیایی باشد. برونشیت حادی که ناشی از عفونت باشد، معمولاً با بیماری دستگاه تنفسی فوقانی مانند سرماخوردگی یا آنفلوآنزا شروع میشود که از بینی و حلق به سمت راههای هوایی پایینتر منتشر میشود. برونشیت حاد مانند ذات‌الریه (پنومونی) ریه را درگیر نمیکند، بلکه در راههای هوایی (برونشها) رخ میدهد. پنومونی اغلب در عکس ساده‌ی ریه (تصویر با اشعه‌ی ایکس) دیده میشود ولی در مورد برونشیت حاد اینطور نیست. اغلب موارد برونشیت حاد ناشی از ویروسها است هرچند که برخی موارد به علت عفونت باکتریایی رخ میدهد.

علائم برونشیت حاد چیست؟

علامت اصلی برونشیت حاد سرفه است. سرفه ممکن است خشک یا همراه با تولید خلط (ماده‌ی موکوسمانندی که از ریهها بالا می‌آید) باشد. خلط ممکن است شفاف، کدر، قهوه‌ای‌زرد یا سبزمانند باشد. علائم دیگر میتواند شامل خس‌خس سینه، احساس تنگی یا درد در قفسه‌ی سینه، تنگی نفس‌زخم در گلو، احتقان بینی، تب و احساس خستگی باشد. معمولاً علائم در طی دو تا سه روز شدت یافته و سپس به تدریج از بین می‌روند. به طور عادی سرفه دو تا سه هفته پس از آنکه علائم دیگر از بین رفتند، محو میشود، چرا که التهاب مجاری تنفسی برای التیام به مدتی زمان نیاز دارد.



تشخیص برونشیت حاد

پزشک در مورد تاریخچه‌ی بیمارهای شما سؤالاتی می‌پرسد، به خصوص در این باره که آیا در چند وقت اخیر به عفونت دستگاه تنفسی فوقانی دچار شده‌اید یا نه؟ همچنین پزشک با گوشی پزشکی به صداهای ریوی شما گوش میکند تا خس‌خس یا صداها‌ی ناشی از انسداد مجاری تنفسی به علت تجمع موکوس در راههای هوایی را در صورت وجود، بشنود. ممکن است سطح اکسیژن خون نیز توسط دستگاهی گیره‌مانند که به نوک انگشتان متصل میشود، اندازه‌گیری شود. در صورتیکه پزشک در ریه‌ی شما هرگونه صدای غیرطبیعی بشنود، یا سطح اکسیژن خون کم باشد، ممکن است درخواست عکس ساده‌ی ریه نماید.

پیشگیری از برونشیت حاد

راهی برای پیشگیری از تمام موارد برونشیت حاد وجود ندارد. به هر حال میتوان با ترک سیگار خطر برونشیت را کاهش داد و با زدن واکسن آنفلوآنزا از خطر ابتلا به آنفلوآنزا که میتواند سبب برونشیت شود، کاست.

درمان برونشیت حاد

اغلب موارد برونشیت حاد به درمان نیاز دارد. هدف از درمان تخفیف علائم است تا زمانی که سیستم ایمنی بدن بتواند عفونت را پاک کند.

به بیمار توصیه میشود که استراحت کند و مقادیر زیادی مایعات بنوشد تا خلط رقیق شده به آسانی با سرفه دفع شود. هوای گرم و مرطوب نیز میتواند به رقیق شدن خلط و تنفس راحتتر کمک کند. ممکن است استفاده از دستگاه بخور سرد یا گرم تجویز شود یا از بیمار بخواهند زیر دوش آب داغ یا نزدیک آن بایستد و مقدار زیادی آب و چای بنوشد. روش دیگر آن است که ظرفی آب بجوشانند و سپس ظرف را از روی اجاق بردارند. بیمار سر را روی این ظرف خم کرده و نفس عمیق بکشد، اگر حوله‌ای روی سر بیمار انداخته شود، بخور بیشتری وارد راههای هوایی خواهد شد.

اگر بیمار تب داشته باشد، برای وی تب‌بر (آسپرین، ایبوپروفن، استامینوفن و ...) تجویز میگردد. توجه داشته باشید که

نباید به کودکان و افراد زیر 19 سال آسپیرین داد چرا که ممکن است موجب بروز سندرم ری که عارضهای خطرناک است شود.

اگر فرد سیگاری است باید سیگار را ترک کند؛ حداقل تا زمانی که راههای هوایی به طور کامل التیام یابند.

اگر دلیل برونشیت عفونت باکتریایی باشد، خود به خود بهبود نمییابد و باید آنتیبیوتیک مناسب تجویز شود. تا دلایل قوی مبنی بر شک به وجود عفونت باکتریایی وجود نداشته باشد، نباید آنتیبیوتیک مصرف شود و در صورت مصرف باید به شکلی دقیق و منظم استفاده شود؛ چرا که مصرف بیمورد و نادرست آنتیبیوتیک سبب ایجاد مقاومت دارویی شده و باعث میشود زمانی دیگر که آنتیبیوتیک میتواند نجات دهنده باشد، بی‌اثر گردد. اگر برای شما آنتیبیوتیک تجویز میشود آن را به دقت طبق نسخه مصرف کنید. مهم است که مطمئن شوید که تمام باکتریهای عامل بیماری از بین رفته‌اند. بنابراین نباید با فروکش کردن یا محو شدن علائم در حالیکه طبق نسخه هنوز آنتیبیوتیک دارید، مصرف آن را قطع کنید. باید آنتیبیوتیک را تا پایان دوره‌ی درمانی به تشخیص پزشک خود ادامه دهید.

در مورد دیگر داروهایی که در سرماخوردگی و سرفه استفاده میشوند:

بسیاری از داروها تحت عنوان درمان سرماخوردگی و سرفه در داروخانه‌ها در دسترس هستند. این داروها بر روی عفونت اثر ندارند و تنها برخی از آنها میتوانند بعضی از علائم مشخص را کاهش دهند. مثلاً قطره‌های ضداحتقان بینی، میتوانند به باز شدن بینی گرفته، کمک کنند. به یاد داشته باشید، اغلب این داروها ترکیبی از چند ماده هستند. برخی از آنها میتوانند سبب خواب‌آلودگی شوند و بنابراین اگر کاری می‌کنید که باید هوشیار باشید، مانند رانندگی و غیره، نباید از آنها استفاده نمایید ولی در عوض، زمانی که به علت برونشیت با به خواب رفتن مشکل دارید، میتوانید از آنها قبل از به رختخواب رفتن استفاده کنید.

مراقب تداخلات دارویی باشید و به خاطر داشته باشید که برخی داروها اثر عکس هم دارند و برخی مانند هم کار میکنند. در صورتیکه از اثر دارویی مطمئن نیستید، درباره‌ی آن از پزشک خود یا از دکتر داروساز در داروخانه سؤال کنید.

طبق آخرین توصیه‌ی مراکز علمی معتبر بین‌المللی، نباید از داروهای بدون نسخه به مدت طولانی در کودکان زیر 6 سال استفاده کرد، زیرا نه تنها هیچ مدرکی مبنی بر اثربخش بودن آنها وجود ندارد؛ بلکه میتوانند سبب بروز عوارض جانبی مانند واکنشهای حساسیتی، اختلال خواب و توهم شوند. برای بچه‌های بین 6 تا 12 سال نیز باید به دستورالعمل دکتر داروساز و بروشور داخل بسته‌ی دارو دقت کرد. برای کودکان بزرگتر میتوان داروها را مدت بیشتری ادامه داد چرا که وزن بیشتری دارند، عوارض دارویی در سنین بالاتر کمتر بروز میکند، سرماخوردگی کمتر است و اگر مشکلی وجود داشته باشد یا اوضاع بهتر شود، کودکان بزرگتر میتوانند آن را بیان کنند.

چه زمانی باید با پزشک تماس گرفت؟

اگر با موارد زیر روبرو شدید باید با پزشک خود تماس بگیرید:

- اگر بعد از یک هفته سرفه‌های خفیف شما بدتر شده است.
- اگر سرفه‌های شما همراه با خلط غلیظ، خونی، بدبو یا سبز رنگ است.
- عمل تنفس برای شما مشکل یا دردناک است.
- متوجه شده‌اید که خس‌خس سینه دارید یا علائم آسم در شما بدتر شده است.
- تب بالایی دارید که با خوردن داروهای ضد تب مانند استامینوفن و ایبوپروفن، فروکش نمی‌کند.
- تبی که بیش از سه روز طول کشیده است.
- وقتی که درد قفسه‌ی سینه دارید با پزشک تماس بگیرید، درد قفسه‌ی سینه میتواند علاوه بر ریه‌ها، ناشی از مشکلات قلبی نیز باشد.
- افراد سالخورده و کودکان باید با مشاهدگی اولین علائم برونشیت، فوری به پزشک مراجعه نمایند.
- علائم برونشیت حاد بسیار به علائم آسم شبیه است. افرادی که به صورت مکرر دچار علائم برونشیت حاد میشوند باید از نظر ابتلا به آسم بررسی دقیق شوند.

پیش‌آگهی در برونشیت حاد

به طور عادی در افراد سالم، برونشیت حاد خودبخود یا با درمان آنتیبیوتیکی، به زودی برطرف میشود. برخی افراد مانند سالخوردگان و کودکان، سیگاریها و کسانی که به بیماریهای قلبی یا ریوی مبتلا هستند، در معرض خطر ابتلا به پنومونی (ذاتالریه) ناشی از برونشیت قرار دارند.