

عفونت ریه Pneumonia

نویسنده: مهندس مهدی صمدانی

به روز رسانی: بهمن ۱۳۹۸

در این مقاله می‌خوانیم:

- عفونت ریه چه بیماری است؟
- چه کسانی در معرض ابتلا به عفونت ریه قرار دارند؟
- علائم عفونت ریه کدامند؟
- عفونت ریه چگونه مداوا می‌شود؟
- تفاوت‌های عفونت ریه در بیماران مبتلا به فرسایش مغز با سایر سالمندان کدامند؟
- چگونه از ابتلا به عفونت ریه در بیماران مبتلا به فرسایش مغز پیش‌گیری کنیم؟

عفونت ریه چیست؟

عفونت ریه به نام‌های مختلفی از جمله پنومونی، التهاب ریه، و ذات‌الریه، نیز نامیده می‌شود. عفونت ریه یک بیماری جدی و خطرناک ریوی است. این بیماری در اثر ورود یک عامل بیماری‌زا مانند باکتری، ویروس، قارچ، یا انگل به داخل مجرای تنفسی تحتانی یا ریه‌ها شروع می‌شود. در اثر پیشروی عفونت، حفره‌های میکروسکوپی که کارشان جذب اکسیژن در ریه هست، متورم یا از مایع پر می‌شوند و در نتیجه تنفس بیمار دچار اختلال می‌شود.

چه کسانی در معرض ابتلا به عفونت ریه قرار دارند؟

هر فردی می‌تواند به عفونت ریه مبتلا شود ولی افراد بالای ۶۵ سال، کودکان زیر ۲ سال، و کسانی که به بیماری‌های زمینه‌ای دیگری مبتلایند، در معرض خطر بالاتر ابتلا به عفونت ریه قرار دارند. بیماران مبتلا به آلزایمر و سایر انواع فرسایش مغز به دلیل نقص سیستم ایمنی، بیشتر مستعد ابتلا به این بیماری هستند. علاوه بر آن، این بیماران در مراحل میانی و پایانی بیماری با مشکلات بلع که منجر به ورود غذا به مجاری تنفسی شده و باعث عفونت ریه می‌شود روبرویند.

علائم عفونت ریه کدامند؟

علائم عفونت ریه به شرح زیرند:

- سرفه که معمولاً همراه با خلط غلیظ سینه بوده و به رنگ‌های زرد، سبز، یا قهوه‌ای مشاهده می‌شود و در پاره‌ای موارد دارای رگه‌های خونی است.
- مشکلات تنفسی، از جمله نفس‌های کوتاه و کم عمق، که به سختی انجام می‌شود.
- تب که معمولاً بیشتر از ۳۹ درجه است. توجه داشته باشید که افراد مسن، حتی در زمان عفونت شدید، ممکن است تب نداشته باشند.
- ضربان قلب که تندتر از حد معمول است.
- لرز که همراه با تعرق شدید است.
- افت اکسیژن خون.

مداوای عفونت ریه

بهترین گزینه در این موارد مراجعه به پزشک خانواده است. او با گوش کردن به صدای ریه و مشاهدات بالینی بیمار، نسبت به مداوای او اقدام می‌کند. در بعضی موارد برای تعیین نوع باکتری یا ویروس، پزشک ممکن است عکس برداری از ریه، آزمایش خون، و یا آزمایش خلط سینه را تجویز نماید. عفونت ریه اگر زود تشخیص داده شود و داروی مناسب تجویز گردد، ظرف ۷ تا ۱۰ روز مداوا می‌گردد.

عفونت ریه در بیماران مبتلا به فرسایش مغز

عفونت ریه در بیماران مبتلا به فرسایش مغز نگران کننده‌تر از سایر بیماران است. افراد مبتلا به بیماری آلزایمر و سایر انواع فرسایش مغز، علاوه بر مشکلات افراد مسن، سطح ایمنی بدنشان پایین است و معمولاً به عوارض دیگر و عفونت‌های بیشتری نیز مبتلا هستند. آنها در دوران پایداری و در بعضی موارد حتی در دوران میانی بیماری، به مشکلات بلع دچار می‌شوند. بدین معنی که هنگام صرف مایعات یا غذا، مقداری از آن به کانال هوای آنها راه پیدا می‌کند.

- به‌ورود مواد غذایی به‌داخل کانال هوا، اصطلاحاً اسپیره‌شدن (Aspiration) یا تنفس‌کردن مواد غذایی می‌گویند. اسپیره‌شدن می‌تواند در اثر ورود آب دهان بیمار یا رفلکس اسیدی معده به داخل مجرای تنفسی نیز اتفاق بیفتد.
- ورود مواد غذایی به‌داخل کانال هوا معمولاً با سرفه شدید همراه است. در زمانی که بیمار توان بیشتری دارد، سرفه‌کردن باعث خروج تمام یا اکثر مواد راه‌یافته به کانال هوا می‌گردد. با کم شدن توان بیمار، سرفه‌ها قدرت لازم را برای دفع این مواد از کانال هوا ندارند و مقداری از آنها به‌داخل ریه وارد می‌شود.
- جمع شدن مواد خارجی در داخل ریه تولید نوعی عفونت می‌کند. به‌این نوع عفونت ریه، پنومونی اسپیراسیون نیز می‌گویند (Aspiration Pneumonia) یعنی عفونت ریه که در اثر تنفس کردن مواد غذایی به‌وجود می‌آید.
- اسپیراسیون در افراد مبتلا به بیماری فرسایش مغز که با مشکلات بلع روبرو هستند ممکن است بدون بروز آثار سرفه یا ناراحتی‌های دیگر نیز اتفاق بیفتد و به‌همین دلیل به‌آن اسپیراسیون خاموش می‌گویند (Silent Aspiration).

راه‌های پیشگیری از عفونت ریه در بیماران مبتلا به فرسایش مغز:

متأسفانه مشکل ورود غذا و مایعات به کانال هوای بیمار در مراحل پایانی، به دلیل اختلال در سیستم بلع بیمار، اجتناب‌ناپذیر است. پزشکان و کارشناسان گفتار درمان، ممکن است بتوانند در ارزیابی قدرت بلع و راهکارهای جلوگیری از اسپیراسیون به شما کمک کنند. به علاوه، راهکارهای زیر می‌توانند کارگشا باشند:

- دست‌ها را به‌کرات، مخصوصاً در زمان سرو غذا و مایعات به بیمار، با آب و صابون بشویید. در صورت نیاز می‌توانید از ژل ضدعفونی استفاده کنید.
- بیمار را به حالت عمودی روی صندلی بنشانید. سر او را کمی به جلو خم کنید تا دریچه کانال هوا در زمان بلع غذا بسته باشد. از خوردن غذا و آشامیدنی به بیمار در حالت خوابیده جدا خودداری کنید.
- غذا و نوشیدنی بیمار را در محیطی آرام و بدون حواس پرتی به‌وی بخورانید که احتمال ورود آن به داخل کانال هوا کم شود.
- لقمه‌های کوچک در دهان بیمار بگذارید و قبل از اطمینان از خالی‌بودن دهان، لقمه‌ی بعدی را به او ندهید.
- غذای بیمار را در صورت نیاز، در غذاساز یا مخلوطکن چرخ کنید به طوری که غلظت آن شبیه ماست غلیظ باشد. مایعات را نیز در صورت لزوم غلیظ کنید که بلع آن آسان شود. مقاله خوردن و آشامیدن را مطالعه کنید.
- از شربت‌های سینه موکولپتیک با تجویز پزشک استفاده کنید. بخور سرد یا گرم نیز می‌تواند هوای خشک محیط را برای تنفس بیمار سازگارتر کند.
- در طول روز حداقل ۴ مرتبه به بیمار فیزیوتراپی ریه بدهید. بیمار را به طرف جلو خم کنید و با کف دست به سرتاسر پشت او ضربه بزنید تا خلط موجود در ریه کنده شده و در نهایت به طرف بالا حرکت کند.
- به سلامت دندان‌ها و لثه‌ها توجه کنید. دهان ما مرکز حضور انواع باکتری‌هاست. عفونت دندان و لثه به‌ازدیاد باکتری‌ها می‌انجامد و آب دهان بیمار که وارد کانال هوا شود، ریه را آلوده می‌کند.
- ترش کردن معده نیز عامل دیگری است. اگر غذا در معده بیمار ترش می‌کند، باید با پزشک خانواده مشورت کنید که اسید معده را تحت کنترل درآورد. رفلکس اسیدی معده باعث می‌شود کمی از غذای نیمه‌هضم شده‌ی بیمار بالا بیاید و به علت بلع ناکامل، وارد کانال هوای وی شود که نتیجه آن عفونت ریه خواهد بود.