

کاندیدیاز دهانی و عفونت

با HIV

Ref: Pettifer . A "oral Candidiasis and HIV infection Nursing Standard, Vol.6 No.42, July1992, PP:34-35

ترجمه: فاطمه حاج سید جوادی
عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و
مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

- کاندیدیاز دهانی بیشتر توسط مخمر «کاندیدا آلبیکانس» ایجاد می شود.
- کاندیدیاز به طور معمول در افراد مبتلا به HIV مهاجمی تر است.

کار می کنند ممکن است، با بیمارانی که دارای ضایعات دهانی هستند، مواجه شوند که احتمال دارد، این ضایعات کاندیدیاز باشد، بنابراین، لازم است پرستاران به ماهیت عفونت کاندیدیایی دهانی و علایم مشخصه آن بعد از آشکار شدن، آگاه باشند.

برای اولین بار کاندیدیاز توسط بقراط شرح داده شد. او این بیماری را در ارتباط با یک بیماری زمینه ای می دانست. این بیماری بیشتر از همه توسط مخمر کاندیدا آلبیکانس^۲ ایجاد می شود.

کاندیدیاز دهانی در بیمارانی که سیستم ایمنی آنها توسط HIV تضعیف شده است رشد می کند. کاندید یاز دهانی سطحی، در افرادی که به HIV مبتلا نبوده، ولی دارای سیستم ایمنی

یکی از مواردی که پرستاران مراقبت کننده از بیماران مبتلا به HIV با آن روبرو هستند، یاری رساندن به بیمارانی است که، از علایم آزار دهنده کاندیدیاز دهانی رنج می برند. در این مقاله خصوصیت بالینی، درمان و نحوه پیشگیری از این عفونت آزار دهنده توضیح داده می شود، پرستاران نیز به عنوان یک عضو اصلی و کارآمد برای آموزش دادن به بیماران جهت نحوه درمان علایم مشخص شده اند.

کاندیدیاز دهانی، یکی از عوارض شایع مراحل ابتدایی عفونت با HIV می باشد، این مورد اغلب اولین علامت آشکار کننده بیماری است. با افزایش شیوع عفونت با HIV، پرستارانی که در بخشهای مختلف کلینیکی

تدابیر پرستاری:

صورت لزوم بیمار را با آمبونگ و اکسیژن ۱۰۰٪ تهویه نمایید.
۲- علت جدا شدن لوله ها را پیدا کرده، آن را تصحیح کنید.

و - ونتیلاتور درست کار نمی کند.
علایم / نشانه ها:
دیسترس حاد تنفسی، ایست قلبی - تنفسی.
تدابیر پرستاری:

- ۱- ریه بیمار را با اکسیژن ۱۰۰٪ تهویه کنید.
- ۲- فوری به پزشک اطلاع دهید.
- ۳- ونتیلاتور را تعویض نمایید.

- Peak Inspiratory Pressure
- Intermittent Positive Pressure Breathing
- Acute Respiratory Distress Syndrome
- Intensive Care Unit
- Atrial Blood Gas

۱- بیمار را با آمبونگ و اکسیژن ۱۰۰٪ تهویه کنید.
۲- فوری پزشک را مطلع کنید.
۳- بیمار را از نظر عوارض فوق الذکر کنترل کنید.

۴- حرکت دستهای بیمار را محدود نمایید.

ه- لوله های ونتیلاتور شل است یا از لوله تراشه یا لوله تراکتومی جدا شده است.

علایم / نشانه ها:
هیچ و یا همه علایم از دیسترس تنفسی تا توقف قلبی - تنفسی.

تدابیر پرستاری:

۱- لوله ها را مجدد وصل کنید، و بیمار را از نظر دیسترس تنفسی ارزیابی کنید، در

بقیه از صفحه ۴۲ چند عواملی باعث به صدا درآمدن بوق خطر دستکاههای.....

۳- انجام مراقبتهای بعد از لوله گذاری را انجام دهید.

د- بیمار لوله تراشه یا لوله تراکتومی را بیرون کشیده است.

علایم / نشانه ها:
برونکواسپاسم، صدای استریدور،

دیسترس تنفسی، ایست قلبی - تنفسی. در بعضی از بیماران ممکن است تارهای صوتی پاره شوند، لازم است پزشک سریع بیمار را معاینه کند. خوشبختانه، بعضی بیماران دچار هیچ عارضه ای نمی شوند، اما انتظار هریک از علایم و نشانه های فوق را باید داشت.

● شایع ترین شکل بیماری کاندیدیاز، غشای کاذب (برفک) می باشد.

● کاندیدیاز دهانی به سادگی از طریق عوامل ضد قارچی موضعی نظیر

قرص مکیدنی «آمفوتریسین» درمان می شود.



تهاجمی سیستمیک می باشد. در این مورد از داروی قوی تر مثل «کتوکونازول»^۷ (۲۰۰ تا ۴۰۰ میلی گرم در روز) استفاده می شود. این دارو باید به همراه غذا خورده شود، چراکه وجود اسید معده برای حل و جذب آن ضروری است. در بسیاری از افراد مبتلا به HIV، کاندید یاز دهانی حالت عود کننده می یابد، که برای جلوگیری، از داروهای ضد قارچی با

● پرستاران باید در مورد اهمیت رعایت بهداشت دهان که به نحو بارزی، در

بهبود علایم موثر است، به بیماران آموزش و آگاهی دهند.

مقادیر کم استفاده می کنند.

پرستاران می توانند کمک بسیاری را به بیماران مبتلا به کاندیدیاز بنمایند، ابتدا لازم است پرستاران نسبت به وضعیت آزار دهنده و ناراحت کننده این بیماران، حس همدردی داشته باشند. این بیماران دهان خود را به یک اسفنج خشک تشبیه کرده و مزه غذاها را همانند مقوا احساس می کنند و یا از عدم توانایی در بلع غذا به علت کافی نبودن بزاق دهان و یا درد دهان شکایت دارند.

پرستاران باید در مورد اهمیت رعایت بهداشت دهان که بنحو بارزی در بهبود علایم موثر است، به بیماران آموزش و آگاهی دهند.

سوپ و غذاهایی با قوام شل در مورد بیمارانی که دارای اختلال در بلع هستند، همچنین استفاده از بی حس کننده های موضعی نظیر

«بنزیدامین هیدروکلراید»^۸ یا شستن و غرغره کردن یا محلول، «پاراستامول»^۹ می تواند در بهبود علایم موثر باشد.

ضعیف هستند، نیز خطر بزرگی بشمار می رود. چون این فراد در معرض خطر ابتلا به عفونت کاندیدای سیستمیک می باشند.

تشخیص بیماری

کاندیدیاز قادر است خود را به چندین شکل نشان دهد، اما به طور معمول در افراد مبتلا به HIV تهاجمی تر است. این قارچ می تواند هر قسمتی از دستگاه گوارش را تحت تأثیر قرار دهد؛ و از لحاظ شدت می تواند از یک تا دو پلاک یا نقاط دهانی کوچک تا عفونت سرتاسری مری در نوسان باشد. شایع ترین شکل بیماری کاندیدیاز، غشای کاذب (برفک) می باشد که به صورت لکه های سفید در اندازه های مختلف در هر جایی از سطح مخاطی دهان ظاهر می گردد؛ که با برداشتن این لکه ها، سطح قرمز یا خونی نمایان می شود.

گاهی نیز کاندیدا می تواند موجب هیپوکراتوز^۳ (لکوپلاکیای^۴ کاندیدیایی) شود که این ضایعات بصورت لکه های سفیدی که غیر قابل برداشتن هستند نمایان می گردد. در افراد پیری که از دندان مصنوعی استفاده می کنند، التهاب گوشه لب، شکاف و زخم در زوایای دهان ناشی از کاندیدا به صورت یک شکایت شایع دیده می شود. و در افراد دارای عفونت با HIV نیز به طور معمول مشاهده می گردد، تشخیص قطعی کاندیدا، از طریق کشت نمونه گرفته شده از نقاط مبتلا، امکان پذیر است. برای افتراق لکوپلاکیای کاندیدیایی از سایر لکوپلاکیاهایی که به طور معمول در افراد مبتلا به HIV دیده می شود، باید بیوپسی صورت پذیرد.

درمان و پیشگیری:

کاندیدیاز دهانی به سادگی از طریق عوامل ضد قارچی موضعی نظیر سوسپانسیون دهانی «نیستاتین»^۵ به صورت ۵ بار در روز یا قرص مکیدنی «آمفوتریسین»^۶ (۱۰۰ تا ۲۰۰ میلی-گرم هر ۶ ساعت) درمان می شود. در افراد HIV مثبت که بیماری مقاوم به درمان و گسترش بیشتری یافته باشد، احتیاج به درمان

1-Human immunodeficiency Virus- AIDS

2- Candida Albicans

3- Hyper Keratosis

4- Candidal Leukoplakia

5- Nystatin

6- Amphotericin

7- Ketoconazole

8- Benzydamin Hydrochloride

9- Paracetamol