

20- از مصرف یا قطع خودسرانه داروها جدا خودداری کنید.

21- در هر مراجعه به چشم پزشک جهت معاینه داروهای خود را همراه بیاورید و نام آنها را بخاطر بسپارید.

22- دقت نمایید به علت تشابه ظاهری برخی از قطره ها و نداشتن دید کافی داروها را جابجا مصرف نکنید.

23- دقت کنید برچسب روی قطره ها کنده نشود.

24- قطره های باز شده را در دمای اتاق (25-30) درجه سانتیگراد نگه دارید و حداکثر تا سه هفته بعد از باز نمودن از آن استفاده کنید.

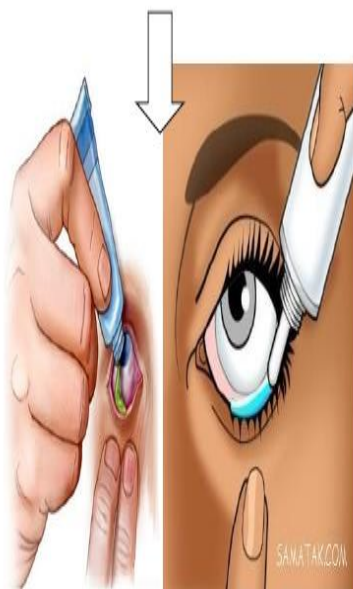


17- میچگاه اطراف چشم را با پارچه های خشن یا دستمال کاغذی تمیز نکنید زیرا این کار ممکن است باعث خراش قرنیه شود.

18- صبح ها پس از بیدار شدن از خواب ممکن است اطراف مژه ها و گوشه چشم ترشحات زیادی جمع شود که برای تمیز کردن آنها می توانید به آهستگی با پنبه یا پد چشمی استریل بدون دستکاری کردن داخل چشم آنرا تمیز کنید.

19- مصرف قطره های چشمی حد اکثر یک تا دو ماه پس از عمل لازم است. (با نظر پزشک)

مصرف صحیح یماد در چشم



12- اگر نیاز بود که دو قطره متفاوت در یک ساعت استفاده کنید، 5-10 دقیقه بعد از ریختن قطره اول صبر کنید تا مطمئن شوید که داروی قبلی به داخل چشم جذب شده است سپس قطره بعد را بچکانید و در آخر از همه پماد مصرف شود.

13- سعی نمائید قطره ها را در فاصله زمانی تعیین شده توسط پزشک استفاده کنید.

14- قبل از مصرف ظرف قطره را خوب تکان دهید.

مصرف صحیح و به موقع داروهای پس از عمل به اندازه خود عمل اهمیت دارد.

15- طرز صحیح مصرف قطره ها و پماد را حتما از پزشک معالج خود سؤال کنید.

16- با هماهنگی چشم پزشک خود در فواصل خواب (5-6) ساعت لازم نیست برای چکاندن قطره ها از خواب بیدار شوید.

روش صحیح چکاندن قطره و استعمال پماد در چشم



1- بسیار اهمیت دارد که قطره و پماد به روش صحیح و به مقدار مناسب در چشم ریخته شود.

2- با زیاد ریختن قطره و پماد احتمال عوارض جانبی دارو افزایش می یابد و با کم ریختن آن ممکن است بیماری شما بطور موثری کنترل نشود.

در هر چشم و در هر نوبت، فقط یک قطره بچکانید.

3- قبل و بعد از ریختن قطره و پماد دستهای خود را با آب و صابون بخوبی بشوئید.

4- دقت کنید نوک قطره چکان و پماد با چشم برخورد نکند.

5- به آرامی پلک پایین خود را با انگشت اشاره پایین بکشید تا حفره کوچکی در زیر چشم ایجاد گردد.

6- ظرف قطره را فشار داده تا قطره ای به داخل چشم بیافتد.



7- به آرامی چشم هایتان را ببندید .

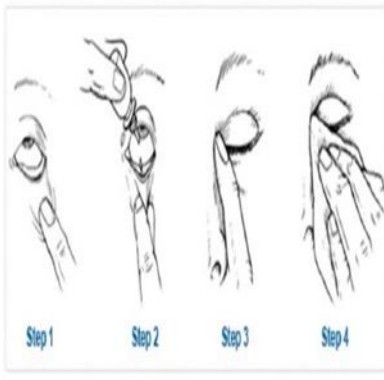
8- پلکها را به سرعت باز و بسته نکنید تا قطره قبل از اینکه جذب شود از چشمتان بیرون نریزد.

9- بهتر است برای 2 تا 3 دقیقه چشمتان را بسته نگه دارید. این کار به بسته نگه داشتن مجرای اشکی کمک می کند.

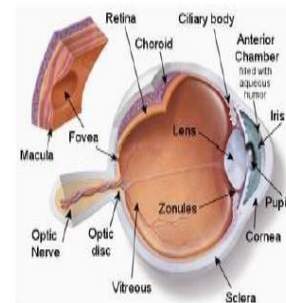
10- فشار دادن روی گوشه داخلی چشم برای حدود 3 دقیقه اثر مشابهی دارد.

11- می توانید با پنبه تمیز، اضافه قطره را به آرامی از اطراف چشم پاک کنید.

دقت کنید یکنه به چشم برخورد نکند



آب مروارید چیست؟



آب مروارید چیست؟

آب مروارید یا کاتاراکت عبارت است از کدورت یا مات شدن عدسی طبیعی داخل چشم. این اختلال ممکن در مرسنی در یک یا دو چشم و به علل مختلفی دیده شود.

عوامل موثر در ایجاد آب مروارید:

- سن
- مصرف داروهای شیمی درمانی
- دیابت شیرین (به خصوص اگر به خوبی کنترل نشده باشد)
- صدمه به چشم
- در معرض بودن آفتاب به مدت طولانی

علامین بالینی:

تاری دید تدریجی و بدون درد، بخش نور، عدم توانایی تشخیص بین رنگها، کاهش دقت بینایی، تیرگی رنگها (سایه رنگها به قهوه ای مایل به زرد تغییر میابد).



عوارض احتمالی:

نزدیک بینی، آستیگماتیسم، دوبینی یک چشم و گلوکوم (آب سیاه تشخیص : تشخیص بیماری توسط متخصص چشم و از طریق علائم و مختل کردن فعالیت روزانه فرد می باشد.

درمان:

درمان اصلی این بیماری بوسیله جراحی ساده ای انجام میشود که در آن لنز طبیعی کدر شده از چشم خارج می شود و یک لنز مصنوعی متناسب با شماره چشم، در چشم وی کار گذارده میشود.

مراقبت قبل از عمل جراحی:

- خوردن غذای سبک شب قبل از عمل
- استحمام شب قبل از عمل
- صبح روز عمل هر 10 دقیقه قطره های گشادکننده مردمک تا 3 بار و قطره آنتی بیوتیک حداقل یک ساعت قبل از عمل توسط پرستار ریخته می شود .

آموزش و مراقبتهای لازم بعد از عمل جراحی آب مروارید به بیمار و خانواده:

- بر روی سمت چشم عمل شده ن خوابید.
- از خوابیدن روی شکم پرهیز شود.
- هنگام اجابت مزاج زور نزنید.
- از سرفه، عطسه، استغراغ خودداری کنید.
- از مالیدن و دستکاری چشم ها و فشردن بلکها خودداری شود.
- توصیه میشود که شبها هنگام خواب حتماً از محافظ چشمی و هنگام روز از عینک طبق دستور پزشک استفاده شود.
- در مورد زمان شروع استحمام و آب زدن به چشمها بعد از عمل با پزشک مشورت کنید.
- با مصرف رژیم غذایی پرفیبر (سبزیجات و میوه جات) از یبوست پیشگیری شود، زیرا یبوست موجب افزایش فشار داخل چشم میشود.
- از کار بدنی شدید، ورزش شدید، بلند کردن اجسام سنگین، خم شدن، سجده پرهیز شود.
- در هنگام سجده مهر با دست به پیشانی نزدیک شود.

-انجام ورزش با نظر چشم پزشک باشد.

-کارهای معمولی، دفتری و همچنین مطالعه و تماشای تلویزیون را میتوان از همان ابتدا شروع کرد.

-برای دیدن تلویزیون حد اعتدال رعایت شود.

-مراقبت های درمانی پیگیری شود و در هنگام مراجعه به پزشک تمام قطره های چشمی بیمار به همراه وی باشد تا مقدار آنها کنترل و تنظیم شود.

-از بخار آب، سونا بمدت یک ماه دوری کنند.



برای انجام فعالیت جنسی از پزشک معالج خود اجازه بگیرید.

در باره زمان شروع رانندگی با پزشک خود مشورت کنید.

-در صورت بروز علایمی مثل درد چشم و اطراف آن (دردی که با مسکن برطرف نمیشود)، خارش همراه با ترشح، تورم یا قرمزی چشم، شروع ناگهانی درد بالای کاسه چشم، تاری دید، دوبینی، دیدن هاله های رنگی در اطراف نور و سردرد مداوم، خونریزی ناگهانی و تشنج چشم ها به پزشک مراجعه شود.

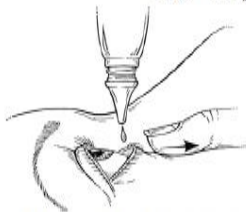
نحوه ریختن قطرات چشمی:

-توصیه میشود که داروها و قطره ها طبق دستور پزشک و به موقع استفاده شود تا چشم دچار عفونت نشود.

-قبل و بعد از چکاندن قطره ها، دستها باید شسته شود.

- از زدن دست و دستمال آلوده به چشم خودداری شود.

-برای چکاندن قطره بیمار باید بنشیند و سر خود را کمی به عقب خم کند و بعد بلک تحتانی کمی بطرف پایین کشیده شود و یک قطره بداخل چشم ریخته شود.

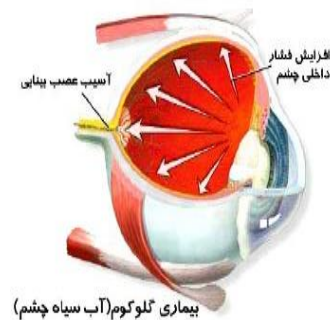


در صورت استفاده از چند قطره چشمی فاصله بین هر دو قطره 5 تا 10 دقیقه باشد.

نوک قطره چکان به چشم برخورد نکند.

در صورت تجویز قطره آنتی بیوتیک: توصیه میشود که دوره درمان کامل شود.

گلوکوم (آب سیاه)



گلوکوم:

گلوکوم یا آب سیاه بیماری است که بخاطر افزایش فشار های داخل چشم یا برخی عوامل ناشناخته عصب بینایی آسیب می بیند. همانطور که می دانید عصب بینایی مسئول انتقال اطلاعات بینایی به مرکز مغز است. پس در نتیجه با آسیب دیدن این عصب کم در میدان بینایی نقص ایجاد میشود و اگر درمان نشود و پیشرفت کند، احتمال نابینایی کامل بسیار زیاد است.



عامل ایجاد گلوکوم چیست؟

در بعضی موارد عامل ایجاد گلوکوم قابل تشخیص است مانند ضربه به چشم، بعضی از اعمال جراحی چشم و بسته شدن زاویه چشم، اما در بسیاری از موارد گلوکوم یک بیماری با علت ناشناخته است. عموماً، آنتیک

انواع گلوکوم کدامند؟

گلوکوم را میتوان به دو دسته، **گلوکوم زاویه باز و گلوکوم زاویه بسته** تقسیم کرد.

خوب است شما هم بدانید که زاویه چشم به بخشی از چشم گفته میشود که بین عنبیه (بخش رنگی چشم) و قرنیه (بخش شفاف چشم) قرار گرفته است. به طور معمول در ناحیه جلویی چشم مایعی شفاف در حرکت است؛ این مایع در داخل چشم تولید میشود و از ناحیه زاویه چشم خارج میگردد. در صورتی که زاویه چشم دچار آسیب شده یا بسته شود، این مایع قادر به خروج از چشم نیست و موجب افزایش فشار داخل چشم و بروز گلوکوم میشود. در بیشتر موارد، بیماران با گلوکوم از نوع زاویه باز روبرو میشوند، اما در صد قابل توجهی از بیماران نیز دچار تنگی یا بسته بودن زاویه چشم هستند.

علائم گلوکوم چیست؟

علائم گلوکوم بر حسب نوع آن متفاوت است:

الف: گلوکوم مادرزادی با علائمی از

ب: گلوکوم زاویه باز: در اغلب موارد گلوکوم زاویه باز و همچنین گلوکوم زاویه بسته مزمن، بیمار متوجه وجود گلوکوم نمی‌شود مگر اینکه بیماری بسیار پیشرفت کند و اختلال در میدان اطراف نورها بروز می‌کند.

ج: گلوکوم زاویه بسته حاد: این بیماری با علائم حاد کاهش دید در چشم، اشک ریزش، ترس از نور، دیدن هاله و رنگین کمان، تهوع و استفراغ بروز می‌کند. در چنین شرایطی، بیمار باید به صورت اورژانس به چشم پزشکی مراجعه کرده و تحت درمان فوری قرار گیرد. وگرنه ممکن است اختلال و کاهش بینایی جدی و دائم ایجاد شود.

گلوکوم چگونه تشخیص داده می‌شود؟

در اغلب موارد معاینه کامل شامل اندازه گیری فشار داخل چشم، معاینه زاویه چشم، بررسی نمای عصب بینایی و تست میدان بینایی برای تشخیص گلوکوم و تصویربرداری از سرعصب

آیا گلوکوم قابل درمان است؟

در روند بیماری گلوکوم، عصب بینایی به تدریج آسیب می‌بیند و سلول‌های عصبی موجود در آن دچار مرگ تدریجی می‌شوند. هنگامی که گلوکوم تشخیص داده می‌شود برای بخشی از ایاف عصب چشم که از بین رفته است درمانی (در حال حاضر) وجود ندارد. هدف اصلی از درمان گلوکوم، جلوگیری از پیشرفت بیماری و حفظ دید باقیمانده برای انجام امور زندگی عادی بیمار است. ویزیت منظم پزشک و استفاده منظم از داروها بسیار کمک کننده خواهد بود.

راه‌های درمان گلوکوم کدامند؟

در اغلب موارد به جز گلوکوم مادرزادی و گلوکوم‌های زاویه بسته، درمان با قطره‌های چشمی آغاز می‌شود و در صورتی که گلوکوم با درمان طبیبی کنترل نشود، باید درمان‌های دیگر مانند استفاده از لیزر یا سایر اعمال جراحی انجام پذیرد. در گلوکوم مادرزادی و گلوکوم زاویه بسته اغلب نیاز به یکی از

غریبالگری گلوکوم

تشخیص این بیماری در مراحل اولیه، کمک زیادی در کنترل و حتی بهبود بیماری دارد.

غریبالگری بیماری آب سیاه یا گلوکوم برای همه افراد ضرورتی ندارد. بیماری شیوع زیادی ندارد و اگر بخواهیم همه افراد را از نظر وجود تشخیص زودرس غریبالگری کنیم، مقرون به صرفه نخواهد بود. بروز گلوکوم در افراد مسن شیوع بیشتری دارد. 2 گروه برای غریبالگری در نظر گرفته می‌شوند: افرادی که **بیشتر از 40 سال** دارند و افرادی که یکی از اعضای **خانواده‌شان مبتلا به بیماری گلوکوم است**. گلوکوم یکی از بیماری‌های قابل پیشگیری ولی غیرقابل برگشت است بیماری گلوکوم باعث افزایش فشار داخل کره چشم می‌شود و فشار روی عصب اثر گذاشته و باعث از بین رفتن تدریجی آن می‌شود. آسیب جبران‌ناپذیر است و اگر صدمه زیاد باشد باعث کوری بیمار می‌شود. با تشخیص زودرس می‌توان جلوی پیشرفت بیماری را گرفت.

قوز قرنیه چیست؟

قوز قرنیه بیماری است که به دلیل از بین رفتن کلاژن قرنیه به وجود می آید و در آن قرنیه نازک شده و از حالت کروی به شکل مخروطی تغییر می کند و باعث کاهش دید، نزدیک بینی و آستیگماتیسم می شود. این بیماری معمولاً در دوران بلوغ آغاز شده و تا دهه سوم و چهارم زندگی ادامه می یابد. قوز قرنیه بیماری نسبتاً شایعی است که معمولاً هر دو چشم را گرفتار می کند.



علل ایجاد کننده کراتوکونوس (قوز قرنیه):

علت دقیق بروز بیماری قوز قرنیه هنوز ناشناخته است. تصور می شود که علت اصلی این بیماری وراثت است و نیز ممکن است عدم تعادل بین تولید و تخریب بافت قرنیه یکی دیگر از علل بروز این بیماری باشد. به طور کلی علل زیر می تواند در ایجاد این بیماری نقش داشته باشد:

۱. ژنتیک

بیمارانی که سابقه خانوادگی قوز قرنیه دارند یا دارای برخی اختلالات سیستمیک و ناهنجاری های کروموزومی همچون سندروم داون هستند، بیشتر در معرض ابتلا به این بیماری هستند.

۲. التهاب مزمن چشم

التهاب مداوم ناشی از قرارگیری در معرض محرک ها و انواع آلرژی به تخریب بافت قرنیه کمک می کنند. در نتیجه ممکن است این مشکلات موجب بروز قوز قرنیه شوند.

۳. مالش چشم

مالش مکرر چشم در مرور زمان باعث تخریب قرنیه می شود و ممکن است شما را به کراتوکونوس مبتلا کند. همچنین اگر از قبل به این بیماری مبتلا باشید، مالش چشم سرعت پیشرفت قوز قرنیه را افزایش می دهد.



۴. سن

بیماری قوز قرنیه معمولاً در سنین نوجوانی به وجود می آید، اما ممکن است زودتر در دوران کودکی ظاهر شود. البته ناگفته نماند افراد بالای چهل سال هم می توانند به این بیماری دچار شوند، اما احتمال آن بسیار کم است.

۵. نژاد

مطالعه روی بیش از ۱۶۰۰۰ بیمار مبتلا به قوز قرنیه نشان می دهد که افراد با نژاد سیاه پوست یا لاتین، تبار تقریباً ۵۰ درصد بیشتر از دیگر نژادها مستعد ابتلا به این بیماری هستند.

۶. دیگر بیماری های چشمی

آتوپیک چشم بیماری است که منجر می شود بافت قرنیه چشم تجزیه شود و ممکن است شما را به بیماری کراتوکونوس مبتلا کند. رتینیت پیگمانتوزا هم بیماری دیگری است که روی قرنیه تأثیر می گذارد. به طور کلی بیماری های چشم متعددی می توانند موجب بروز قوز قرنیه شوند.

قوز قرنیه

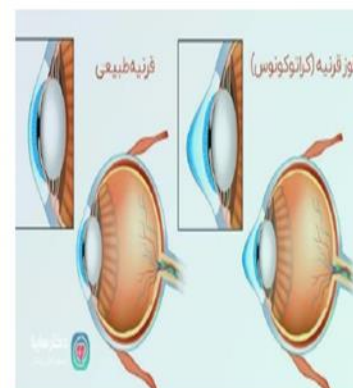
(کراتوکونوس)



علائم اولیه قوز قرنيه:

بسیاری از بیماران قوز قرنيه از ابتلا به این بیماری بی اطلاع هستند. اولین علامت، تاری خفیف در دید است که به تدریج شدیدتر می شود و اصلاح نمی شود. سایر علائم کراتوکونوس عبارتند از:

- نورهای معمولی را به صورت تابش خیره کننده ببینید یا در زمان نگاه به چراغ ها متوجه هاله های در اطراف آنها شوید.
- دید در شب ضعیف
- سوزش چشم یا سردرد همراه با چشم درد
- افزایش حساسیت به نور روشن
- تیرگی ناگهانی دید
- نزدیک بینی (مشکل در دیدن اجسام دور)
- آستیگماتیسم نامنظم
- میل مداوم به مالیدن چشم ها
- خستگی چشم
- در موارد نادر ممکن است قرنيه تاول بزند و باعث زخم و تورم در چشم شود.

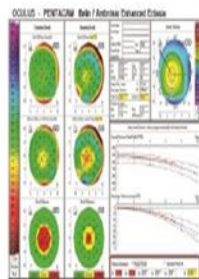


عوارض قوز قرنيه

در برخی شرایط، قوز قرنيه ممکن است به سرعت متورم شود و باعث کاهش ناگهانی دید و زخم شدن قرنيه شود. این اتفاق به این دلیل است پوشش داخلی قرنيه شکسته می شود و مایع اطراف وارد آن می شود (هیدروپس). معمولاً این تورم به خودی خود فروکش می کند اما ممکن است باعث شود زخمی در چشم شما ایجاد شود که بینایی شما را تحت تأثیر قرار دهد.

تشخیص قوز قرنيه:

۱- معاینه توسط چشم پزشک



۲- عکس توپوگرافی

۳- پاکیمتری

درمان قوز قرنيه:

درمان کراتوکونوس به شدت و سرعت پیشرفت بیماری شما بستگی دارد. به طور کلی، برای درمان کراتوکونوس از دو فاکتور پیشگیری از پیشرفت بیماری و بهبود بیماری استفاده می کنند.

در برخی مواقع استفاده از عینک و لنزهای تماسی به خوبی مشکل شما را حل می کنند، اما در موارد شدید ممکن است شما نیاز به عمل داشته باشید.



درمان های قوز قرنيه:

۱- استفاده از لنزهای تماسی شامل موارد زیر است:

- ✦ عینک و لنزهای تماسی نرم
- ✦ لنزهای تماسی سخت
- ✦ لنزهای سفارشی Piggy back
- ✦ لنزهای هیبریدی
- ✦ لنزهای اسکرال

۲- پیوند متقابل کلژن قرنيه

۳- عمل های رایج چشم جهت درمان قوز قرنيه

- ✦ کراتوبلاستی نافذ یا لایه ای (پیوند قرنيه)
- ✦ کراتوبلاستی لایه ای قدامی عمیق (DALK)
- ✦ کراتوبلاستی رسانی با هدایت توپوگرافی



لخته شدن خون در ورید های عمقی



در مدت زمانیکه فقط دستور استراحت در تخت را دارید مراقب باشید که برآمدگی استخوانی یکی از پاهایتان (مثل زانو، پاشنه) روی قسمت نرم پای دیگر فشار نیاورد چون میتواند زخم ایجاد کند.

زمانیکه به یک پهلو دراز کشیده اید، بالش نرمی را بین پاهای خود قرار دهید

در صورت چاقی، وزن خود را کم کنید.

از مصرف سیگار خودداری کنید.

زمانیکه پزشک دستور راه رفتن به شما داد مطابق دستور پزشک از جورابه‌های الاستیک فشاری (جوراب کشی) استفاده کنید .

جوراب های کشی را صبح زود قبل از شروع ورم -در پاهایتان بپوشید و شب هنگام استراحت از پاها خارج کنید .

دو بار در روز جورابه‌های کشی را از پا خارج کرده -پاها را از نظر تغییرات پوستی و حساسیت به لمس و تورم و قرمزی کنترل کنید .

پاهای خود را روی هم قرار ندهید و از نشستن یا ایستادن طولانی مدت خودداری کنید.

از آویزان کردن پاها زمانیکه کنار تخت نشسته اید خودداری کنید. بهتر است حداقل بمدت ۱۰ دقیقه هر یک تا دو ساعت راه بروید .

مراقب باشید که قسمت بالایی جوراب کشی، لوله نشود .

از راه رفتن با قدمهای بسیار محکم خودداری کنید .

در صورتیکه بعد از ترخیص علائمی چون درد، تورم کردن و گرما

در پاهایتان بروز کرد فوراً به پزشک مراجعه کنید .قرص ضد

انعقاد (ضد لخته) تجویز شده توسط پزشک را در ساعت

مشخص مصرف کنید .

لخته شدن خون زهانی رخ می دهد که خون در سیاهرگهای عمقی لخته می شود. این لخته ها خطرناک هستند، به این دلیل که ممکن است شکسته شوند و وارد جریان خون شده و سرخ رگ های بزرگ و مهم ریه را مسدود کنند و منجر به صدمه دائمی یا مرگ شوند.

عوامل تاثیر گذار در بروز این اختلال شامل:

- (۱) نشستن طولانی مدت (زمان بیش از ۴ ساعت)
- (۲) صدمات مثل شکستگی ران و لگن
- (۳) جراحی های بزرگ مثل جراحی های استخوان و مفاصل
- (۴) محدودیت حرکتی یا ناتوانی در راه رفتن به دلیل بیماری و یا هر گونه مشکل در سلامتی
- (۵) بیماریها از جمله برخی سرطان ها و بیماری های قلبی
- (۶) چاقی
- (۷) حاملگی
- (۸) داروهای پیشگیری از بارداری

علائم و نشانه ها:

منطقه ای که خون لخته شده ورم کرده، قرمز و دردناک میشود.



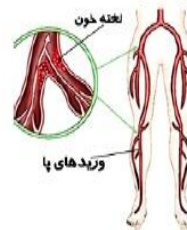
درد یا حساسیت در پا معمولاً در یک پا بوده و ممکن است فقط در زمان راه رفتن یا ایستادن احساس شود. افزایش گرما در ناحیه ایی از پا که متورم و دردناک شده است، پوست ممکن است قرمز یا رنگ پریده باشد. اگر لخته شکسته و در خون رها شود و به سمت ریه ها حرکت کند فرد دچار عوارض زیر خواهد شد:

۱

تنگی نفس

درد قفسه سینه

در صورت بروز چنین علائمی فوراً به پزشک خود اطلاع دهید و یا سریعاً به مرکز اورژانس مراجعه کنید.



چگونه میتوان از لخته شدن خون جلوگیری کرد؟

فعالیت فیزیکی خود را حفظ کنید و اگر مجبور به نشستن طولانی مدت بر روی صندلی هستید، گاهی از روی صندلی بلند شوید و قدم بزنید. همچنین مچ پاهای خود را حرکت دهید تا خون در پاهای شما جریان یابد. اگر شما داروهای خاصی مصرف می کنید و یا بر اثر شکستگی و یا موارد دیگر مجبور به بی حرکتی دراز مدت هستید، حتماً با پزشک خود مشورت مطابق دستور پزشک و در صورت نیاز از مسکن استفاده کنید. زمانیکه در بستر استراحت می کنید مرتباً پهلوی به پهلوی شوید تا دچار زخم بستر نشوید.

سرفه های موثر انجام داده و نفسهای عمیق بکشید. از ماساژ دادن یا مالیدن قسمت عضلانی ساق پا خودداری کنید چون احتمال کننده شدن لخته و حرکت آن در مسیر جریان خون و خطر مرگ وجود دارد.

هنگام استراحت در بستر، میتوانید تمرینات ورزشی مانند به عقب خم کردن کف پا را انجام دهید.

هرگاه شما تنگی نفس و یا درد قفسه سینه را احساس کردید و این دو علت در رابطه با ورزش و یا اضطراب نبود، حتماً با پزشک خود تماس بگیرید. در همین ارتباط، اگر در پاها یا دستان خود

۲

درد و ورم و یا قرمزی احساس کردید باز هم با پزشک خود تماس بگیرید.

درمان ها و پیامدها:

داروهای ضد انعقاد مانند هپارین، کلوگران و وارفارین استفاده می شود که باید تحت نظر پزشک معالج مصرف شود.

پیامدهای درمان: مصرف این داروها باعث حل کردن لخته و پیشگیری از بروز و ایجاد لخته جدید می شود. پس از شروع درمان باید بیمار تا زمانی که پزشک میگوید استراحت داشته باشد چون هنگام تجویز و مصرف این داروها، لخته ها تکه تکه می شوند و اگر به اندام حرکت داده شود لخته ها به نقاط مختلف بدن حرکت می کنند پس باید در طول درمان استراحت داشته باشید و اندام ها را بالاتر از سطح قلب نگه دارید.

بیمار عزیز مبتلا به این بیماری جهت مراقبت از خود به موارد

زیر توجه کنید:

بالا بردن اندام مبتلا و در اولین فرصت بعد از اجازه پزشک از تخت خارج شوید.

مطابق دستور جهت کاهش درد از کمپرس گرم و مرطوب در اندام مبتلا استفاده کنید.

مایعات کافی بنوشید و مایه جات و سبزیجات مصرف کنید تا مجبور نباشید برای دفع مدفوع به پاهای خود فشار بیاورید.



۳

فشار خون بالا



دارو: داروی های متنوعی برای درمان فشار خون بالا وجود دارد که پزشک با توجه به شرایط بیمار داروی لازم را تجویز خواهد کرد.

هیچ گاه داروهای ضد فشار خون خود را بدون مشورت با پزشک قطع یا کم نکنید.

انجام فعالیت های بدنی و ورزشی: حداقل سه بار در هفته و هر بار ۳۰ دقیقه ورزش کنید. درباره نوع فعالیت ورزشی با پزشک خود مشورت کنید. فعالیت های مناسب مانند پیاده روی، دوچرخه سواری، باغبانی می باشد.



ثابت نگه داشتن وزن در محدوده طبیعی: اگر وزن شما زیاد است آن را کاهش دهید و به تدریج خود را به وزن ایده آل برسانید.

ترک سیگار: سیگار نکشید چون احتمال بروز این بیماری را بالا می برد. الکل مصرف نکنید. میزان مصرف کافئین خود را محدود کنید.



کاهش استرس: میزان استرس را در زندگی خود کاهش دهید. خوش خلق باشید و عصبانی نشوید با فعالیت هایی مانند گوش دادن به موسیقی، مشغول شدن به کار مورد علاقه یا ورزش یوگا بر استرس های خود غلبه کنید.

افزایش فشار خون چیست؟

فشار خون نیرویی است که همزمان با پمپ خون توسط قلب به تمام بدن و به دیواره ی عروق وارد می شود. افزایش فشار خون کلمه ای است برای فشار خونی که به طور مداوم بالاتر از حد طبیعی باشد. فشارخون طبیعی معمولا ۱۲۰/۸۰ است. فشار خون مرزی بین ۱۲۰/۸۰ تا ۱۳۹/۹۰ است. بیماری فشار خون به زمانی گفته می شود که فشار خون بیش از ۱۴۰/۹۰ باشد. در صورت ابتلا به بیماری قند یا بیماری کلیه، فشار خون ۱۳۰/۸۰ به بالا بیماری محسوب می شود.

چگونه فشار خون اندازه گیری می شود؟

اندازه گیری فشار خون کاری ساده و بدون درد است.



برای آنکه فشار خون صحیح بدست آید باید موارد زیر رعایت نمود:

- نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشار خون نباید سیگار یا قهوه مصرف کرده باشید. مصرف این موارد باعث بالا رفتن موقتی فشار خون می شود.

- قبل از اندازه گیری فشار خون ادرار کنید. پر بودن مثانه باعث تغییراتی در اندازه فشار خون می شود.
- حداقل ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشار خون نشسته باشید. حرکت و فعالیت می تواند باعث ناصحیح نشان دادن عدد فشار خون شود.

چگونه افزایش فشار خون اتفاق می افتد؟

- افزایش سن - چاقی - چربی خون بالا
 - وجود سابقه فامیلی فشار خون بالا
 - مصرف نمک زیاد در غذا
 - مصرف دخانیات چه سیگار و چه قلیان
 - تنش های روحی و روانی زیاد در زندگی روزمره
- یکی از چیزهای مخرب در مورد فشار خون بالا این است که شما می توانید آن را برای مدت طولانی بدون علامت خاصی داشته باشید و به همین دلیل مهم است که حتما حداقل سالی یک بار فشار خون خود را کنترل نمایید.

اگر علائمی داشته باشید ممکن است موارد زیر باشند:

- سردرد - سرگیجه
- درد ناحیه قفسه سینه و تنگی نفس به خصوص در حین فعالیت
- احساس کوفتگی و خستگی زودرس
- خون دماغ

چرا افزایش فشار خون یک مشکل محسوب می شود؟

ازدیاد فشار خون درمان نشده احتمال آسیب به سایر اعضا مثل قلب - مغز - کلیه - چشم را افزایش می دهد.

قلب: این عضو که خون را به درون رگ ها می فرستد در اثر زیادی فشار خون باعث افزایش فعالیت می شود و حتی به خاطر جریان فشار وارده به آن بزرگ شده و نهایتا نمی تواند کار خود را به خوبی انجام دهد و نارسا می شود.

مغز: فشار خون بالا می تواند منجر به لخته شدن خون و مسدود کردن عروق مغزی و پاره شدن آنها شده و سکنه مغزی رخ دهد.

کلیه: زیادی فشار خون باعث افزایش فشار در رگ های کلیه و نهایتا نارسایی آن می شود.

چشم: خون ریزی در چشم و اشکالات بینایی از جمله عوارض فشار خون می باشد.

بیماری فشار خون چگونه درمان می شود؟

اساس درمان این بیماری تغییر در عادات زندگی روزانه و مصرف دارو است.

عاداتی که برای کاهش فشار خون باید رعایت شود

عبارتند از:

رژیم غذایی مناسب و سالم: از رژیم غذایی کم چربی، کم شیرینی، و بدون گوشت قرمز استفاده نمایید و به جای آن از میوه جات - سبزیجات - و لبنیات کم چرب استفاده نمایید. همچنین از حبوبات - ماهی و مرغ و خشکبار می توانید استفاده کنید.

مصرف نمک روزانه نباید از ۱ قاشق چای خوری در روز بیشتر باشد. از غذاهای آماده و کنسروی بپزید استفاده کنید.

مراقبت از لوله ادراری



چگونه در منزل لوله ادراری خارجی را برای بیمار

وصل نماییم؟

وسایل مورد نیاز: چسب، لوله ادراری خارجی، آب و

صابون، حوله، دستکش، کیسه ادراری

ابتدا دست‌های خود را با آب و صابون بشوید سپس ناحیه تناسلی را با آب و صابون خوب شسته و خشک کنید. لوله که به شکل کاندوم است را روی آلت بکشید و با چسب ضد حساسیت آنرا در محل بچسبانید. سر دیگر لوله را به کیسه ادراری وصل کنید. پس از اتمام کار دست‌ها را با آب و صابون بشوید.

توجه کنید:

۱. زیر چسب مرتباً کنترل شود. ممکن است چسب باعث زخم شدن و قرمزی ناحیه شود.
۲. هر ۲ تا ۳ روز یک‌بار لوله را تعویض کنید و ناحیه تناسلی را به دقت با آب صابون شسته و خشک کنید.
۳. در صورتی که بیمار علائمی مانند: درد در ناحیه زیر شکم و یا سوزش ادرار، رنگ ادرار غیر طبیعی، خون در ادرار، کمر درد، ترشحات چرکی و تب و لرز داشت به پزشک اطلاع دهید.



لوله ادراری خارجی یا لوله ادراری کاندومی

لوله ادراری چیست؟

لوله ادراری لوله ای است که در مجاری ادراری و مثانه بیمار قرار دارد و ادرار را به کیسه ادراری منتقل می‌کند. این لوله‌ها در افرادی استفاده می‌شود که به مدت طولانی در منزل بستری هستند و امکان استفاده از دست‌شویی را ندارند یا به علت آسیبی که به فرد وارد شده است بیمار به طور طبیعی قادر به ادرار کردن نیست.

این لوله‌ها از جنس نرم و قابل انعطاف تهیه شده‌اند. به طور کلی دو نوع لوله ادراری وجود دارد:

۱. لوله ادراری داخلی (هم برای زنان و هم برای مردان استفاده می‌شود).
۲. لوله ادراری خارجی (فقط برای مردان قابل استفاده است).

لوله ادراری داخلی چیست؟

این نوع لوله ادراری در افرادی استفاده می‌شود که مکانیسم مثانه دچار اختلال شده است و بیمار توان تخلیه ادرار به طور طبیعی را ندارد.

این نوع لوله را حتماً باید پزشک یا پرستار کار بگذارند. دقت داشته باشید برای اینکه لوله از مجرای ادراری خارج نشود با آب مقطر پر می‌شود این عمل باعث باد شدن انتهای لوله (قسمتی که وارد مجرای ادراری شده است) می‌گردد. اگر در حالی که انتهای لوله باد شده است، لوله را بکشید باعث پارگی مثانه و مجرای ادراری بیمار می‌شود.

سر لوله ادراری به کیسه ادرار وصل می‌شود، ادرار در کیسه، جمع آوری شده و وقتی کمتر از نصف کیسه پر شد باید کیسه را تخلیه کنید.

چه نکاتی در ارتباط با لوله ادراری باید رعایت شود؟

۱. هرگز لوله ادراری را نکشید.
۲. کیسه از تخت بیمار آویزان باشد و اگر بیمار می‌خواهد راه برود آنرا به طور آویزان نگه دارد.
۳. در صورتی که بیمار علائمی مانند تب و لرز، درد زیر ناحیه شکم، ادرار خونی، و یا اینکه ادرار بیمار رنگ و بوی غیر طبیعی داشت به پزشک اطلاع دهید.
۴. اگر از اطراف محلی که لوله وارد مجرای ادراری شده است ترشحات چرکین، ادرار، خون خارج شد؛ و یا اطراف آن، قرمزی و ورم داشت به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
۵. اگر ادرار قطع شد احتمال تا خوردگی در مسیر لوله وجود دارد مسیر لوله را چک کنید و لوله را بچرخانید اگر باز هم مشکل حل نشد از پرستار کمک بخواهید.
۶. اگر ادرار بیشتر یا کمتر از حد معمول بود با پزشک خود مشورت کنید.
۷. سعی کنید روزانه ۲ الی ۳ بار محل ورود لوله به مجرای ادراری را با آب و صابون بشویید و خشک نمایید. این عمل از عفونت مجرای ادراری پیشگیری می‌کند.
۸. اگر بیمار دچار ادرار سوختگی شد بعد از هر بار شستشوی ناحیه تناسلی با آب و صابون، از بعد زینک اکساید استفاده کنید. (ترجیحاً از صابون ملایم مانند صابون بچه استفاده کنید).

۹. اگر لوله به وسیله چسب به ران وصل شده است روزانه بررسی کنید زیر چسب قرمزی و زخم ایجاد نشده باشد و محل وصل شدن لوله ادراری به ران را هر روز جابجا کنید.

۱۰. وقتی بیمار خوابیده، نشسته و یا در حال راه رفتن است کیسه ادراری آویزان باشد.



لوله ادراری خارجی (مخصوص آقایان) چیست؟

این لوله شبیه کاندوم است که به آلت تناسلی آقایان وصل می‌شود این نوع لوله در افرادی مورد استفاده قرار می‌گیرد که به طور طبیعی قادر به ادرار کردن هستند اما امکان استفاده از دست‌شویی را ندارند مانند کسانی که شکستگی‌های وسیع داشته و یا افرادی که بی‌اختیاری ادراری دارند.

مزایای استفاده از لوله ادراری خارجی چیست؟

۱. شما می‌توانید خودتان لوله را در منزل کار بگذارید.
۲. احتمال عفونت ادراری محدود است.

شکستگی مهره های کمری



رفتن در آب) و پیاده روی بر روی سطوح صاف، ورزش مناسبی است.

امیدواریم با رعایت این توصیه ها، بهبودی کامل خودتان را بدست بیاورید و هرچه زودتر، در کمال سلامتی و آرامش، از زندگی کنار اعضای خانواده و دوستان، لذت ببرید.

۱۱. در ماه های اول پس از عمل جراحی از بلند کردن اجسام، خم شدن یا چرخاندن کمر خودداری کنید.
۱۲. فعالیت های روزانه را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید و ۲ تا ۳ ماه پس از جراحی از کار سنگین خودداری کنید.
۱۳. هنگامی که می خواهید مدت طولانی در جایی بایستید یک پا را روی پله یا چهارپایه قرار دهید.
۱۴. پس از اولین ملاقات با پزشک بعد از ترخیص در صورت اجازه پزشک می توانید رانندگی کنید.
۱۵. اگر مجبورید مدت طولانی روی صندلی بنشینید بهتر است هر نیم ساعت به بهانه های مختلف از جا برخیزید و راه بروید و به بدن خود حرکات کششی بدهید.
۱۶. بهترین حالت خوابیدن، به پهلو خوابیدن است در حالی که زانو ها را کمی خم کرده و یک بالش کوچک بین دو زانو قرار بدهید. اگر به پشت می خوابید بهتر است یک بالش زیر زانو ها و یک بالش کوچک زیر گودی کمر قرار دهید.
۱۷. برای خارج شدن از تخت خواب ابتدا به کنار تخت بچرخید و پاهای خود را از تخت آویزان کنید با کمک دست ها بنشینید.
۱۸. در صورت بروز بی اختیاری ادرار، مشکل تخلیه روده ها و یا مثانه فوراً "به پزشک خود اطلاع دهید.
۱۹. از فعالیت های جنسی تا ده روز پس از عمل جراحی خودداری کنید.
۲۰. ده تا چهارده روز پس از تاریخ عمل جراحی جهت کشیدن بخیه ها به مطب پزشک معالج مراجعه نمایید.
۲۱. با کمک فیزیوتراپیست یک برنامه ی ورزشی برای تقویت عضلات شکم و پشت تدوین شود. شنا کردن (راه

شکستگی مهره های کمر یک آسیب دیدگی جدی است. شایع ترین شکستگی های ستون فقرات در مهره های سینه ای (وسط کمر) و کمری (پایین کمر) یا در محل اتصال این دو اتفاق می افتد. این شکستگی ها به طور معمول بر اثر تصادفاتی که در سرعت بالا اتفاق می افتند مانند تصادف ماشین یا سقوط از ارتفاع بوجود می آیند. سالمندان نیز بواسطه استخوان هایی که به خاطر پوکی استخوان ضعیف شده اند در معرض خطر این شکستگی ها قرار دارند. به خاطر انرژی ای که برای بوجود آوردن شکستگی مهره های کمر مورد نیاز است، بیماران اغلب دچار آسیب دیدگی های دیگری هم می شوند که به درمان نیاز دارند. بسته به شدت شکستگی ممکن است نخاع آسیب ببیند.

شکستگی مهره کمر معمولاً بر اثر ضربه یا انرژی زیاد بوجود می آیند. نمونه های ضربه یا انرژی زیاد عبارتند از: تصادف ماشین - سقوط از ارتفاع - حوادث ورزشی اعمال خشونت آمیز مانند جراحات ناشی از تیراندازی

علائم:

از علائم اولیه شکستگی مهره های کمر، کمر درد متوسط تا شدید است که با حرکت کردن بدتر می شود. هنگامی که نخاع هم درگیر می شود ممکن است بی حسی، خارش یا سوزش، ضعف یا اختلال عملکرد روده ا مثانه بوجود آید.

روش های درمان بدون جراحی:

اکثر شکستگی ها با داروهای ضد درد، کاهش فعالیت ها، داروهای پوکی استخوان و یک کمربند طبی خوب برای به حداقل رساندن حرکت در طول زمان درمان شکستگی مهره های کمر، بهبود می یابند. بیشتر افراد به فعالیت های

روزانه خود بازمی گردند. برخی هم ممکن است به درمان های بیشتر مانند جراحی نیاز داشته باشند. اگر اجازه دهیم درد ناشی از شکستگی مهره های کمر به طور طبیعی بهبود یابد، روند آن می تواند به مدت سه ماه طول بکشد؛ ولی معمولاً درد با گذر روزها و هفته ها به میزان قابل ملاحظه ای بهبود می یابد.

کنترل درد می تواند شامل داروهای مسکن ضد درد، استراحت در بستر، بستن کمربند و فعالیت فیزیکی باشد.

تعدیل فعالیت ها:

ممکن است استراحت در بستر به تسکین درد حاد و درمان شکستگی مهره های کمر کمک کند. ممکن است پزشکان یک دوره کوتاه از استراحت در بستر که بیشتر از چند روز نباشد را توصیه کنند. با این وجود، از عدم فعالیت طولانی مدت باید اجتناب کرد.

کمربند:

کمربند محافظی خارجی ایجاد می کند که حرکت مهره های دچار شکستگی را محدود می کند که این خیلی شبیه به گچ گرفتن مچ دست دچار شکستگی است. با پوشیدن یک کمربند به مدت ۶-۱۲ هفته مهره ها بهبود میابند. سفت بودن نوع کمربند حرکات مرتبط با ستون فقرات را به میزان قابل ملاحظه ای محدود می کند که این می تواند به کاهش درد کمک کند. باید از کمربند محتاطانه و فقط تحت نظارت پزشک استفاده نمود. استفاده بیش از حد از کمربند ها برای بیماری های کمر و درمان شکستگی مهره های کمر می تواند باعث ضعف عضلات شود.

درمان جراحی:

هدف درمان جراحی این شکستگی ها برداشتن فشار از روی اعصاب و جاناندازی شکستگی ها است بطوریکه بیمار

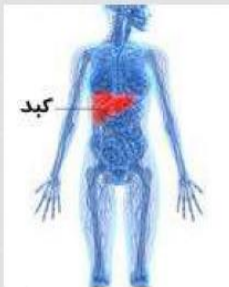
در کمترین زمان ممکن راه اندازی شود. جراحی ممکن است با شکاف هایی در پشت یا کنار یا جلوی تنه انجام شود. برای بیحرکت کردن شکستگی در حین جراحی از وسایل فلزی متفاوتی مانند انواع پیچ و میله استفاده میشود.

مراقبت های بعد از عمل:

۱. کمربند طبی خود را هنگام راه رفتن و نشستن ببندید ولی بستن آن در هنگام خوابیدن لزومی ندارد.
۲. بخیه ها را پس از ترخیص خشک و تمیز نگه دارید و با پانسمان خشک روی زخم را بپوشانید. اگر محل پانسمان خیس یا خونی شد آن را عوض کنید.
۳. پانسمان روزانه تعویض شود.
۴. سه روز پس از عمل می توانید استحمام کنید. بهتر است روی پانسمان با پوشش ضد آب بپوشانیده شود.
۵. در صورتی که هر یک از علائم مانند تب، قرمز شدن محل عمل، ورم زیاد از بخیه ها داشتهید به پزشک مراجعه کنید.
۶. از پوشیدن کفش های پاشنه بلند خودداری کنید.
۷. در هنگام خواب از تشک سفت و مناسب استفاده کنید.
۸. بیشتر بیماران در چند روز اول در ناحیه کمر خود درد و سفتی و گرفتگی عضلانی را تجربه می کنند. این حالت صبح ها پس از بیدار شدن از خواب و یا پس از بی حرکت بودن بیشتر احساس می شود.
۹. از افزایش وزن جلوگیری کنید و وزن خود را در حد متعادل نگه دارید (در صورت داشتن اضافه وزن سعی کنید وزن خود را کاهش دهید).
۱۰. احساس درد و کمر ختی در باها در چند روز اول طبیعی است که به مرور زمان بر طرف میشود.

به شما تحویل داده می شود که زمان مراجعه بعدی به درمانگاه همراه داشتن این برگه ها در ویزیت های بعدی الزامی است .

پارگی کبد



- ✓ داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک ها ضد دردها) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد و از قطع یا تغییر مقدار خود سرانه دارو پرهیزید.
- ✓ جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و در صورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.
- ✓ مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر سه ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.
- ✓ جهت جلوگیری از بروز درد در هنگام جابجا شدن در تخت و راه رفتن ، حمایت محل عمل روی شکم بوسیله قرار دادن کف دست روی ناحیه عمل شده یا استفاده از شکم بند می تواند موثر باشد.
- ✓ جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر از بستر خارج شده و با حمایت راه بروید.
- ✓ مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.
- ✓ جهت ترمیم سریعتر محل زخم ، باید از رژیم غذایی پر پروتئین ، پر کالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین C ، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند از مصرف غذاهای نفاخ پرهیزید.
- ✓ در صورت هر گونه مشکل پس از ترخیص می توانید به درمانگاه اورژانس مراجعه کنید.
- ✓ در حفظ کارت ترخیص خود کوشا باشید و در زمان توصیه شده جهت کنترل به پزشک معالج خود مراجعه کنید. در زمان ترخیص برگه خلاصه پرونده و شرح عمل

در صدمه به ناحیه شکمی ممکن است کبد آسیب ببیند. شدت آسیب ممکن است خفیف تا پارگی بسیار شدید کبد باشد.

تشخیص:

۱- معاینه بالینی ۲- سونوگرافی ۳- سی تی اسکن

درمان پارگی کبد:

اقدامات غیر از جراحی نیازمند بررسی دقیق بیمار از نظر خون ریزی میباشد. در موارد صدمه شدید به علت تغییرات واضح و ناپایداری بیمار بلافاصله تحت عمل جراحی قرار میگیرد.

مراقبت قبل و بعد از عمل:

قبل از عمل به دلیل امکان تهوع و استفراغ بعد از عمل بصورت روتین ۸ تا ۱۲ ساعت از طریق دهان چیزی نباید خورده شود و پس از عمل نیز تا زمانی که پزشک صلاح بداند باید ناشتا باشید.

تا زمانی که پزشک اجازه نداده است نباید از راه دهان چیزی خورده شود.

طبق دستور پزشک رژیم غذایی با مایعات صاف شده در زمان مقرر بعد از عمل شروع و بتدریج پس از بازگشت حرکات روده و دفع گاز، رژیم نرم و سپس معمولی در حد تحمل شروع می گردد.

به بیمار توصیه می گردد قبل از رفتن به اتاق عمل از همراه داشتن وسایلی نظیر زیور آلات، دندان مصنوعی، یا هر عضو مصنوعی دیگر، لباس زیر خودداری کرده و آرایش و لاک ناخن نداشته باشد.

بعد از عمل ممکن است: پزشک جراحی در حین عمل جراحی لوله های پلاستیکی در درون زخم بگذارد تا بدین

وسیله خونریزی مختصر داخل بدن که ممکن است تا چند ساعت بعد از جراحی هم ادامه داشته باشد به بیرون از بدن هدایت کند. همچنین جراح ممکن است جهت خروج ترشحات از معده و کم کردن فشار ناحیه عمل سوند بینی - معده ای بگذارد، باید مراقب بود که این اتصالات کشیده نشود و یا زیر بیمار قرار نگیرد.

فعالیت:

جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد نفخ و مشکلات گوارشی باید هر چه سریعتر پس از عمل و اجازه پزشک معالج با کمک از بستر خارج شوید. پس از عمل باید در هنگام خروج از تخت ابتدا کنار تخت نشسته و پاها را آویزان کنید اگر دچار سرگیجه و تهوع شدید در مدت چند دقیقه کنار تخت ایستاده و سپس با کمک راه بروید.



در صورت وجود سوند ادراری:

- کیسه ادرار را بالاتر از سطح بدن قرار ندهید زیرا ادرار آلوده وارد مثانه می شود و باعث عفونت مثانه می شود.
- کیسه تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشد بهتر است بصورت قلاب هایی از لب تخت آویزان باشد.
- از دست کاری بی دلیل لوله و کیسه تخلیه خودداری کنید و مایعات فراوان بنوشید.

پس از خارج کردن سوند ادراری:

✓ تخلیه نافعی مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا توصیه می شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر سه ساعت یکبار ادرار کنید و در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن اطلاع داده شود.

✓ جهت پیشگیری از مشکلات تنفسی و بهتر خارج شدن خلط می بایست تنفس عمیق و سرفه را همراه با قرار دادن دست روی محل برش جراحی (برای بی حرکت کردن ناحیه) به صورت موثر انجام دهید.

درد پس از جراحی:

درد پس از جراحی در چند روز اول بعد از عمل در محل جراحی احساس درد دارید. در صورت درد پرستار طبق دستور پزشک سعی می کند با دادن مسکن، درد شما را کاهش دهد.

مراقبت های لازم هنگام ترخیص:

- ✓ محل زخم جراحی پس از عمل جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود و در صورت وجود هر گونه قرمز، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید.
- ✓ بانسمان به روش استریل روزانه، تعویض گردد. بخیه ها ۱۴ روز بعد از عمل جراحی با نظر پزشک کشیده میشود. حمام رفتن سه روز بعد از عمل بلا مانع است.

کنترل عفونت بیمارستان اولویت سازمان بهداشت جهانی است



مددجوی گرامی :

در صورتی که از آخرین ترخیص شما بیش از یک ماه نگذشته باشد و هیچ جسم کشتی (بیج و پلاک) در بدن شما نباشد و یا اگر از آخرین ترخیص بیش از سه ماه نگذشته باشد و دارای جسم کشتی (بیج و پلاک) باشید، اگر دچار عفونتی شوید بیمار بیمارستان ما محسوب شده و در صورتی که هر یک از علائم فوق را مشاهده کردید با بیمارستان تماس بگیرید.

افراد جهت مراقبت از خود و پیشبرد کیفیت زندگی آنها ایفای نقش آموزشی پرستاران در کنار سایر نقش های آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

تمامی بیماران حق دارند در مورد حفظ و ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماریها آموزش های مناسب دریافت نمایند.

مددجوی عزیز :

آیا می دانید : در کشورهای توسعه یافته ۱۰-۵٪ بیماران بستری شده در بیمارستان مبتلا به عفونتهای بیمارستانی می شوند و این رقم در کشورهای در حال توسعه به حدود ۲۵ درصد افزایش پیدا می کند.

عفونت بیمارستانی : عفونتی که حداقل ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از پذیرش بیمار در بیمارستانی ایجاد شود عفونت بیمارستانی می گویند .

علائم آشکار عفونت مربوطه را داشته باشد و بیماری در دوره نهفتگی خود نباشد .

در کشور ما چهار نوع عفونت بیمارستانی بررسی می شود که شامل : عفونت ادراری - عفونت محل عمل جراحی ، عفونت تنفسی ، عفونت خونی می باشد.

علائم عفونت تنفسی :

- افزایش ترشحات خلط
- تنگی نفس
- صداهای خس خس تنفسی
- سرفه
- خون در خلط

علائم عفونت ادراری :

- کاهش ادرار به صورت محسوس
- تکرر ادرار
- سوزش ادراری
- فوریت ادراری

عفونت مربوط به عمل جراحی که طی ۳۰ روز بروز کرده باشد در صورتی که هیچ جسم خارجی در محل قرار داده نشده باشد، یا طی سه ماه بروز کرده باشد در صورت وجود جسم خارجی.

علائم :

- ترشح چرکی از محل برش
- حساسیت محل
- قرمزی
- تورم
- درد
- تب بالای ۳۸ درجه

عفونت خونی :

- دمای بالای ۳۸ درجه یا کمتر از ۳۶ درجه سانتیگراد
- افزایش گلبول سفید
- کاهش سطح هوشیاری
- افزایش ضربان قلب و افزایش تنفس

پیوند پوست



❖ آنتی بیوتیک های تجویز شده به موقع مصرف شوند و دوره درمان با آنتی بیوتیک ها تکمیل شود.

❖ رعایت بهداشت فردی لازم است و شستشوی کلی دستها و قسمت های سالم بدن بخصوص کشاله ران و زیر بغل ، کوتاه کردن ناخن ها و موهای اطراف زخم و مسواک کرن انجام شود.

تغذیه:

➤ توصیه میشود که از مایعات فراوان استفاده شود (۳ الی ۲ لیتر مایعات روزانه).

➤ توصیه میشود که از رژیم غذایی پرپروتئین (گوشت، حبوبات، ماهی، لبنیات، تخم مرغ و ...)، سرشار از ویتامین به خصوص ویتامین سی (آب پرتقال، گریپ فروت، آب آناناس، هندوانه و ...)، مواد غذایی حاوی آهن (خرما، جگر، گوشت قرمز و سبزیجات برگدار سبز) استفاده شود.



پیوند پوست روشی است که در آن قطعه ای پوست از محل خود جدا شده و به ناحیه ای دورتر (ناحیه گیرنده) منتقل میگردد. از پیوند های پوستی معمولاً برای ترمیم نقایص ناشی از بریدن و برداشتن تومور های پوست، پوشاندن نواحی فاقد پوست، زخم بزرگ و صدمه سوختگی استفاده میشود.

برای پایدار ماندن و موثر بودن پیوند باید شرایط خاصی زیر رعایت شود:

محل گیرنده باید خون رسانی کافی داشته باشد تا عملکرد طبیعی بتواند از سر گرفته شود. پیوند باید محکم در جای خود قرار گرفته و بی حرکت باشد تا در محل گیرنده باقی بماند. محل باید بدون عفونت باشد.



زخم محل دهنده پیوند

مراقبتهای محل دهنده و گیرنده پوست:

از دستکاری، خاراندن، ایجاد فشار، کشش، ضربه و پیچ و تاب خوردن ناحیه جراحی خودداری کنید. از انجام حرکات و فعالیت هایی که باعث فشار بر روی محل دهنده و گیرنده پوست میشود اجتناب شود.

هر دو ناحیه را از سرما، گرما و نور مستقیم خورشید محافظت نموده و آنها را تمیز و خشک نگه دارید.

رنگ، گرما و گردش خون محل پیوند باید به طور مرتب توسط پزشک بررسی گردد، به همین منظور در روزهای مقرر، برای تعویض بانسمان مراجعه نمایید.

اولین تعویض بانسمان محل پیوند فقط در این مرکز درمانی، طبق دستور پزشک و به روش استریل انجام میگردد.

طبق دستور پزشک تا ۱۵ روز محل گیرنده پوست شستشو داده نشود و تا ۷ روز بی حرکت نگه داشته شود. همچنین از آویزان نمودن آن خودداری نمایید. در پیوند پوست پا و دست، آنها را بالاتر از سطح قلب نگه دارید.

جهت پیشگیری از مشکلات حرکتی به فیزیوتراپ مراجعه نمایید.

محل گیرنده پوست را در وضعیتی نگه دارید که کمترین فشار بر آن وارد شود.

از استعمال دخانیات به علت کاهش خونرسانی به محل پیوند خودداری نمایید؛ حتی در معرض دود آن نیز قرار نگیرید.

محل دهنده پوست دائماً در معرض هوا باشد و روزانه چندین مرتبه سشوار گرفته شود به طوری که فقط هوا بخورد نه سرد و نه گرم شود.

جهت جلوگیری از تورم بدن از غذاهای کربنات دار مثل نوشابه، آبمیوه های مصنوعی، آب معدنی های حاوی کربنات، غذاهای حاوی ادویه و حاوی نمک بالا خودداری کنید.

در صورتی که ناحیه جراحی در صورت و گردن قرار دارد جهت پیشگیری از پس زدن پیوند، در روزهای بعد از عمل از رژیم مایعات شامل آب، آب میوه، چای، و رژیم نرم شامل پوره ها، حلیم، سوپ یا غذاهای نرم شده استفاده نمایید.

در صورت بروز وجود قرمزی، گرما، حساسیت، تورم در حاشیه زخم، درد زیاد، ترشح فراوان، تب یا هر مشکل دیگر به پزشک مراجعه نمایید.

بخیه های محل پیوند طبق دستور پزشک کشیده میشود.

توصیه میشود که پیگیر مراقبت های درمانی خود باشید.

از استعمال کیف آب گرم و سایر وسایل مشابه بر روی محل عمل اجتناب شود.

آموزش به بیماران دارای پورتوکت



پور توکت وسیله ای است که معمولاً جهت تزریق دارو به داخل سیاهرگ های بزرگ بدن استفاده می شود .

این وسیله شامل دو قسمت می باشد:

۱) مخزن : که ممکن است فلزی یا پلاستیکی باشد. نقطه مشترک همه مخزنها یک سطح ژلاتینی است که می توان تا ۱۰۰۰ مرتبه درون آن تزریق دارو انجام شود. این مخزن در زیر پوست در بخش فوقانی قفسه سینه قرار می گیرد که معمولاً از روی سطح پوست قابل لمس می باشد .



۱

۲) لوله ای که از مخزن وارد یک رگ وریدی بزرگ بدن می شود. علت استفاده از پور توکت در تجویز برخی داروها این است که رگهای محیطی بیمار بعد از چندین مرتبه استفاده از برخی داروها خراب می شود. در بسیاری از کشورهای بزرگ دنیا اولین انتخاب برای بیمارانی که کاندید دوره های طولانی تزریق وریدی دارو هستند پور توکت می باشد.

توصیه ها و نکات مراقبتی :

۱- بهتر است بعد از گذاشتن آن حداقل تا ۴ روز از رسیدن آب به این ناحیه خودداری شود. استحمام بیمار بعد از ۴ روز مشکلی ندارد.

۲- بهتر است فرد به محلی که پور توکت دارد حین خوابیدن یا فعالیت های روزانه فشار مستقیم وارد نکند.

۲

۳- لازم است به صورت منظم محلول هپارین (نحوه آماده کردن هپارین: پانصد واحد هپارین در هر سی سی سرم نمکی) تزریق شود این کار از لخته شدن خون در این مسیر ، و در نتیجه خرابی و انسداد آن جلوگیری می کند . بهتر است پس از هر بار تزریق دارو و همچنین در صورت عدم استفاده از مخزن حداقل هر هفته یک مرتبه و نهایتاً ماهی یکبار بر اساس جنس مخزن و لوله؛ تزریق محلول هپارین انجام شود. در صورتی که سوالی در مورد محلول هپارین دارید از پرستار خود سوال کنید.

۴- بهتر است از دستکاری این ناحیه جدا خودداری شود.



۳

خارج کردن بخیه ها به درمانگاه جراحی فک
و صورت مراجعه کنید.

ضایعات بیماری زا



✓ تا چند ماه پس از عمل لازم است از قرار
گرفتن در معرض آفتاب خودداری شود چون
اشعه خورشید باعث افزایش تورم می شود و
جای ناحیه عمل روی پوست می ماند.

✓ در هنگام خواب باید طاق باز بخوابید و در
هنگام پوشیدن و در آوردن لباس از لباسهای
دکمه دار یا زیپ دار استفاده کنید و سر بیمار
بالتر از سطح بدن باشد.

✓ در صورتیکه پس از عمل جهت بیمار وسایل
پروتزی استفاده شده است می بایست مرتباً
تمیز شود .

✓ در صورت ایجاد محدودیت در باز شدن دهان
بصورت منظم طبق توصیه پزشک ،
فیزیوتراپی انجام شود.

✓ بعد از ترخیص داروهای تجویز شده را طبق
دستور پزشک مصرف کنید.

✓ پس از ترخیص در صورت بروز تورم-خروج
چرک در ناحیه یا سایر مشکلات به درمانگاه
جراحی فک و صورت مراجعه نمایید.

✓ در صورت عدم بروز مشکل بیمار می بایست
در تاریخ تعیین شده جهت بررسی بیشتر و

ضایعات بیماری زا ، ضایعاتی هستند که به علت اختلال در نظم بافت سخت و نرم ایجاد می شوند که این ضایعات می توانند بصورت کیست یا تومور یا زخم باشند که تومورها نیز ممکن است بدخیم یا خوش خیم باشند. دهان ناحیه ای است که تغییراتش به راحتی دیده می شود انجام معاینات منظم به شما در این مورد کمک می کند و شانس بهبودی را افزایش می دهد. تحقیقات نشان داده که مهمترین عاملی که در ایجاد ضایعات دهان موثر است ، استفاده از الکل و تنباکو است عوامل دیگر شامل : تغذیه نامناسب، بهداشت نامناسب ، التهاب ناشی از استفاده از دندان مصنوعی، دندانهای ناصاف و عفونتهای مزمن در ایجاد ضایعات دهان موثرند.



پیشگیری:

جراحان دهان ، فک و صورت پیشنهاد می دهند که هر فردی که در معرض ابتلا به سرطان دهان می باشد ، باید معاینات بالینی را انجام دهد بعضی نشانه ها مثل لکه های سفید یا قرمز ، زخمهای مزمن گلو، توده های گردنی یا دهانی ، مورد نظر می باشند. اگر این نشانه را دارید به

۱

جراحان فک و صورت مراجعه کنید که در صورت لزوم ابتدا نمونه برداری انجام می شود و نمونه به آزمایشگاه مخصوص ارسال می گردد و جواب نمونه برداری به پزشک در درمان بهتر کمک می کند.



نکات بعد از عمل:

✓ بعد از جراحی حدود ۴۸ ساعت از کیسه یخ استفاده شود که باعث کاهش درد و تورم می شود روز سوم از هیچ کمپرسی استفاده نشود و روز چهارم به بعد در صورت تورم از کمپرس گرم استفاده شود.

✓ تورم و درد از عوارض بعد از عمل جراحی می باشد که از مسکن تجویز شده استفاده شود.

✓ از رژیم غذایی نرم و مایعات سرد و یا هر غذای مقوی که قادر به خوردن آن باشید مثل سوپ صاف

۲

شده و ۸-۶ لیوان آب و مایعات فراوان در روز استفاده کنید.

✓ از فردای روز عمل از دهانشویه (کلرهگزیدین) براساس دستورالعمل داده شده ، ۳ بار در روز استفاده شود.

✓ مسواک زدن دندانها بصورت مرتب پس از عمل انجام شود. (حداقل روزی ۲ بار) روی ناحیه عمل و روی بخیه ها تا ۳ روز مسواک زده نشود حتی در صورت بسته بودن فک بالا و پایین بیمار به یکدیگر ، مسواک زدن ضروری است.

✓ در صورت بستن دو فک بوسیله سیم ، حتماً پس از ترخیص جهت رعایت کردن احتیاطات لازم در منزل ، سیم چین تهیه کنید تا در صورت استنواغ کردن یا هر حادثه دیگر سیمها طبق آموزشهای داده شده چیده شود.

✓ حمام رفتن پس از ۳ روز بلامانع می باشد حمام زیاد گرم نباشد و بیمار همراه داشته باشد.

✓ تا یک ماه از کشیدن سیگار -الکل و مواد مخدر خودداری کنید.

✓ تا ۹ ماه پس از عمل لازم است از فعالیتهای سنگین و شدید خودداری کنید.

۳

مراقبت در جراحی زیبایی بینی



❖ باید توجه داشت که بعد از عمل و برداشتن گچ بینی، بینی شما ورم فراوانی خواهد داشت که به مرور فروکش خواهد کرد.

❖ در ابتدا نوک بینی تا حدودی بالاتر از حد نهایی خواهد بود و به تدریج نوک بینی حدود ۱-۲ میلی متر پایین تر خواهد آمد، لذا نگران بالا بودن نوک بینی خود نباشید.

❖ داروها و قطره های تجویز شده توسط پزشک را به طور منظم و سر وقت مصرف نمایید و سوراخ های بینی را با گوش پاک کن مرطوب تمییز نگه دارید.

❖ در صورت بروز خون ریزی شدید از بینی در اسرع وقت به پزشک خود مراجعه نمایید.



❖ پس از جراحی ، در هر یک از سوراخ های بینی پانسمانی قرار داده می شود که ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از جراحی خارج می شوند که خارج شدن آنها بدون درد و مشکل خواهد بود .پانسمان داخلی بینی در انحراف بینی یک هفته بعد برداشته می شود.

❖ گاهی اوقات مقداری نشت خون ، از کناره های پانسمان زیر بینی در روز اول یا دوم پس از جراحی دیده می شود که قابل انتظار است و نباید موجب نگرانی شود.

❖ کناره های بینی و اطراف پانسمان بینی ، ممکن است لخته های خون روی پوست دیده شود که می توانید به آرامی با گوش پاک کن که توسط سرم شستشو مرطوب شده است آن ها را پاک کنید.

❖ پوشش روی بینی پس از یک هفته به صورت کامل برداشته می شود. از خیس شدن پوشش روی بینی و چسب های روی آن جلوگیری شود، تا زودتر از موقع شل نشود.

❖ روزهای اول استراحت کامل داشته باشید و از رژیم غذایی مایعات سرد استفاده کنید.

❖ بخیه های پوستی بین روز چهارم تا هفتم توسط جراح برداشته می شود.

❖ کمپرس سرد تا ۴۸ ساعت اول هر دو ساعت یکبار به مدت ۲۰ دقیقه روی کبودی ها و کمپرس گرم از روز سوم برای کم کردن کبودی و تورم مورد استفاده قرار گیرد.

❖ تا دو هفته استراحت داشته باشید ، از فعالیت های جسمی زیاد ، ورزش کردن ، بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید.

❖ به مدت دو هفته استراحت به حالت نیمه نشسته باشد و از دو عدد بالش در زیر سر استفاده گردد. از پایین نگه داشتن سر به مدت طولانی خودداری کنید.

❖ داروهای تجویز شده توسط پزشک مرتب مصرف شود و از مصرف داروهای اضافی خودداری کنید.

❖ از خوردن غذاهای سفت که به جویدن نیاز دارد و باعث افزایش حرکات لب بالا میشود خودداری کنید و از غذاهای نرم استفاده کنید.

❖ از فین کردن حداقل تا دو هفته خودداری شود و در صورت داشتن ترشح یا خونا به با دستمال کاغذی نرم بینی را خشک نمایید.

❖ از صحبت کردن طولانی و مکالمات تلفنی و فعالیت های اجتماعی زیاد حداکثر به مدت دو هفته اجتناب کنید.

❖ از کشیدن سیگار به مدت دو ماه اجتناب و از مجاورت با افرادی سیگاری پرهیزید .

❖ قبل از برداشتن گچ در صورت نیاز به استحمام ، از وان با ریختن آب با ظرف روی بدن استفاده کنید. از دوش گرفتن جدا خودداری کنید. زمان حمام کوتاه باشد و از گرمای زیاد و بخار اجتناب کنید زیرا موجب تورم بیشتر بینی می شود.

❖ حداقل به مدت دو هفته از خندیدن ، گریه کردن و حرکات اضافی صورت خودداری کنید و عطسه را با دهان باز انجام دهید.

❖ دندان ها را با مسواک کودک با نرمی و ملایمت مسواک کنید.

❖ از دستکاری لب بالا و بینی خودداری کنید تا بینی دچار جابجایی نشود.

❖ حداقل یک هفته از پوشیدن لباس هایی که دکمه ندارند و عبور آن از سر به سختی می باشد خودداری کنید.

❖ حداقل به مدت دو ماه از آفتاب ، نورهای قوی ، گرما و حرارت اجتناب کنید زیرا موجب تورم بینی می شود.

❖ به مدت دو ماه از شنا کردن و سونا رفتن خودداری کنید.

❖ حداقل ۲ ماه از عینک استفاده نکنید. در صورتی که عینکی هستید از روش اتصال عینک با چسب به پیشانی

استفاده کنید. استفاده از لنز های طبی بعد از کاهش تورم ، بلا مانع می باشد.

❖ استفاده از پمادهای ترمیمی فقط به دستور پزشک می باشد.

❖ جهت بدست آمدن نتیجه مطلوب حداقل گذر زمان ۶ ماه و حداکثر یک سال می باشد لذا با صبوری با پزشک خود در ارتباط باشید.

نکتر دید لازم است مجدداً یکی از موارد گفته شده را مصرف کنید.

نحوه تزریق انسولین



آمده ان گاه با فشار اندکی به پیستون حباب ها را خارج کنید.

نحوه تزریق:

- ۱- از بین نواحی تزریق یک محل را انتخاب کنید.
- ۲- محل تزریق باید تمیز باشد. در صورت استفاده از الکل صبر کنید تا کاملاً خشک شود.
- ۳- با یک دست پوست ناحیه مورد نظر را صاف کرده و با دو انگشت قسمتی از آن را گرفته و بی حرکت نگه دارید.
- ۴- با دست دیگر سرنگ را برداشته و همچون قلم در دست بگیرید و سر سوزن را وارد پوست کنید.
- ۵- زاویه تزریق در افراد چاق ۹۰ درجه و در افراد لاغر ۴۵ درجه میباشد.
- ۵- برای تزریق انسولین پیستون سرنگ را تا آخر فشار دهید.
- ۶- به طور مستقیم سوزن را از پوست خارج کنید و یک گلوله پنبه را برای چند ثانیه روی محل تزریق نگه دارید. اگر بعد از بیرون کشیدن سوزن از پوست و با لمس تزریق ناحیه دردناک شد یا مایعی روشن بیرون آمد محل تزریق را به مدت چند ثانیه فشار دهید.
- ۷- از ماساژ دادن محل بعد از تزریق پرهیزید.

کاهش قند خون چیست؟

یکی از جدی ترین مشکلاتی که ممکن است پس از تزریق انسولین به وجود آید کاهش قند خون است که قند به کمتر از ۷۰ میرسد. ششخص حالت تعریق، گیجی، عصبانیت و لرزش پیدا میکند. تاری دید، سردرد، سوزن سوزن شدن یا بی حسی لب ها نیز از علائم دیگر افت قند خون هستند.

با مشاهده این علائم باید خیلی سریع عمل کنید. سه جبه قند را در نصف لیوان آب حل کرده یا نصف لیوان آب میوه شیرین میل کنید. اگر بعد از ۱۵ دقیقه احساس بهبودی

اشکال مختلف انسولین کدامند؟ رایج ترین نوع انسولین موجود در ایران انسولین NPH (کدر و شیری رنگ) و رگولار (شفاف و بیرنگ) هستند.

ویال های انسولین سالم چه ویژگی هایی دارند؟

ویال انسولین رگولار سالم کاملا شفاف و یک دست به نظر میرسد.

ویال انسولین NPH سالم پس از یک تکان ملایم و غلتاندن کف دست یک دست به نظر میرسد.

نشانه های ویال انسولین غیر قابل استفاده کدامند؟

پس از یک تکان ملایم انسولین در ته ویال معلق است.

انسولین دانه دانه به نظر میرسد و یکنواختی خود را از دست داده است.

انسولین داخل ویال یخ زده است.

شبهه نکه داری انسولین چگونه است؟

ویال های انسولین خود را در معرض سرما یا گرمای شدید قرار ندهید.

انسولین را دور از نور مستقیم خورشید نگه دارید. برای مثال ویال انسولین را پشت شیشه پنجره افتاب گیر قرار ندهید.

هرگز ویال های انسولین را داخل فریزر، جایی، قرار ندهید چرا که انسولین یخ زده قابل استفاده نیست.

در صورتی که قصد رواج از خانه را دارید و هوا بیش از حد سرد یا گرم است، ویال های انسولین خود را در کیف هایی که عایق حرارتی دارد بگذارید

انسولین های ذخیره خود را در قسمت یخچال قرار دهید.

انسولین هایی را که برای استفاده فعلی خود باز کرده اید و در حال مصرف آن هستید در دمای اتاق و دور از رطوبت، سرما و گرما نگه دارید.

ویال های انسولین باز شده ۲۸ تا ۳۰ روز قابل استفاده میباشد.

تزریق انسولین سرد دردناک است پس ۳۰ دقیقه قبل از تزریق انسولین را از یخچال خارج کنید تا هم دمای اتاق شود.

هنگام خرید و استفاده از ویال انسولین به تاریخ انقضای آن توجه کنید.

از تکان دادن شدید ویال انسولین بپرهیزید چرا که اثر دارو را کاهش میدهد.

فواصل تزریق در یک عضو را رعایت کنید. فاصله هر تزریق با تزریق قبلی باید ۱-۵ سانی متر باشد.

در صورتی که از پنبه الکلی استفاده میکنید آن قدر صبر کنید تا پوست خشک شود.

سرنگ انسولین:

سرنگ ۱ میلی لیتری: می تواند تا ۱۰۰ واحد انسولین را در خود جای دهد (هر درجه نشان دهنده ۲ واحد انسولین است).

نکات مهم برای تزریق انسولین: روش مناسب تزریق انسولین با استفاده از سرنگ و به صورت زیر جلدی است.

نواحی مختلفی برای تزریق انسولین وجود دارند. برای جلوگیری از پدایش تغییرات پوستی و بافت چربی زیر آن تزریق انسولین باید به صورت چرخشی انجام شود. بنابر این در صورتی که بیش از یک تزریق در روز انجام میدهند، بهتر است از چند عضو جهت تزریق انسولین استفاده شود. به طور مثال تزریق انسولین را صبح ها در اطراف ناف و بعداز ظهر ها در ران یا بازو ها انجام دهید.

ورزش سرعت جذب انسولین از نواحی تزریق را افزایش میدهد و در صورت تزریق در اندام هایی که در ورزش فعالیت دارند احتمال بروز افت قند خون بیشتر میشود.

نواحی مجاز برای تزریق:

قسمتهای مختلفی چون ناحیه شکم، قسمت بالای و بیرونی بازو ها، قسمت بیرونی عضله ران و قسمت بیرونی باسن برای تزریق انسولین مناسب هستند.



مراحل تزریق انسولین چگونه است؟

نحوه کشیدن انسولین داخل سرنگ:

۱- ابتدا تمام وسایل مورد نیاز را بیاورید. سپس دستان

خود را با آب ولرم و صابون بشوید و کاملا خشک کنید.

۲- ویال های انسولین را از نظر وجود رسوبات، یخ زدگی بررسی کنید.

۳- قبل از کشیدن انسولین NPH به داخل سرنگ آن را بین دو دست خود بچلکانید تا یک دست شود. هرگز ویال انسولین را به شدت تکان ندهید. در صورتی که ویال جدیدی برداشته اید درپوش ویال را بردارید. سپس در پوش پلاستیکی آن را با پنبه الکلی تمیز کنید.



۴- به همان میزانی که انسولین لازم دارید هوا وارد ویال کنید. اگر از دو نوع انسولین استفاده میکنید هوا وارد هر دو ویال کنید.

۵- حالا ویال را برگردانید و میزان انسولین لازم را با کشیدن پیستون به عقب وارد سرنگ خود کنید.

۶- در صورتی که دو نوع انسولین تزریق میکنید ابتدا انسولین رگولار و سپس انسولین NPH را وارد سرنگ کنید.

۷- پس از کشیدن انسولین به داخل سرنگ، سرنگ را رو به بالا نگه داشته و حباب های هوا را خارج کنید. چند ضربه به بدنه سرنگ وارد کنید تا حباب های هوا به سطح

نحوه تزریق با قلم انسولین



✓ استفاده از الکل در موضع تزریق توصیه نمی شود چون ممکن است الکل توسط سر سوزن به داخل بافت ها حمل شود و موجب واکنش پوستی شود. در صورت مصرف الکل حتما اجازه دهید که محل کاملا خشک شود.

✓ ماساژ محل تزریق انسولین توصیه نمی شود زیرا سبب افزایش جذب انسولین می شود و زمان اثر انسولین غیر قابل پیش بینی می شود.

✓ سعی کنید که از روی لباس تزریق نکنید. چرا که طول سوزن کوتاه می شود و احتمال تزریق نامناسب بیشتر می شود و از طرف دیگر منطقه تزریق هم مورد بررسی قرار نمی گیرد.

✓ از تزریق در ریشه مو، زخم ها، خال یا سایر ضایعات پوستی جدا خودداری کنید.

✓ در صورت نیاز به حمل و نقل انسولین در دمای بالاتر از دمای اتاق در فصل گرما و سفر و همچنین در سرمای شدید قلم خود را داخل کیف های خنک نگه دارنده و محافظ انسولین قرار دهید.



- دکمه تخلیه را فشار دهید تا متوقف شود. (پنج‌ره مقدار دارو به صفر بر خواهد گشت)

- پنج تا ده ثانیه سوزن را داخل بدن نگه دارید تا انسولین پس از تزریق به بیرون نشت نکند.

۷- قدم هشتم برداشتن سوزن است. برای این کار سوزن را به طور مستقیم از پوست خارج کنید، می توانید به آرامی پنبه یا دستمال نخی را در محل تزریق بگذارید اما محل را ماساژ ندهید. در پوش خارجی سوزن را مجدداً بر روی آن قرار داده و پنج آن را سفت کنید. سوزن مصرف شده را از روی قلم باز کنید و داخل سطل زباله با بدنه سخت بیندازید و سپس در پوش قلم را مجدداً بگذارید.

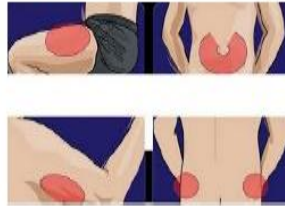
کاربرد صحیح قلم انسولین

- ✓ انسولین جدید و باز نشده در یخچال نگهداری شود در دمای (۲ تا ۸ درجه سانتی گراد)
- ✓ قلمی که در حال مصرف است در دمای زیر ۲۵ درجه اتاق و دور از نور مستقیم آفتاب و حرارت نگهداری شود.
- ✓ قلم باز شده را بیش از ۳۰ روز استفاده نکنید.
- ✓ انسولین نباید فریز شود و یا در دمای بالای ۳۰ درجه نگهداری شود چرا که روی عملکرد و توانایی انسولین اثر می گذارد.
- ✓ انسولین بعد از گذشتن تاریخ انقضا نباید استفاده شود.

موارد احتیاط

- ✓ قلم را نیم تا یک ساعت قبل از مصرف از یخچال بیرون بیاورید.
- ✓ تزریق باید با دستان پاکیزه و در محل مناسب و تمیز صورت گیرد.

و باسن می باشد.



شکم سریع ترین جذب انسولین را دارد. بازو و ران دارای جذب متوسط است و باسن آهسته ترین محل جذب انسولین است. بنابراین در زمان هایی که نیازمند جذب آهسته هستید محل مناسبی است. بهتر است در هر وعده انسولین در قسمت خاصی از بدن تزریق شود. مثلاً اگر بیمار صبح روی بازوی راست تزریق میکند و شب روی بازوی چپ تا مدتی همین روند را ادامه دهد، چون میزان جذب از هر طرف بدن فرق میکند و اگر این موضوع رعایت نشود امکان دارد نوسانات قند خون را در پی داشته باشد. انسولین به مرور باعث از بین بردن چربی و سفت شدن محل تزریق میشود پس نباید از یک موضع تزریق بیش از یک بار طی ۲ تا ۳ هفته استفاده کنید. بنابراین محل تزریق را هر با حدود یک سانتی متر از جای قبلی تغییر دهید. تزریق انسولین در اندامی که ورزش و تمرین داده می شود موجب تسریع جذب انسولین شده و خطر ایجاد افت قند خون را به دنبال دارد. تزریق خیلی عمیق یا خیلی سطحی نیز بر جذب انسولین تأثیر می گذارد.

۶- قدم ششم شروع تزریق انسولین است که باید:

ابتدا محل تزریق تمیز باشد انگشتانمان را دور قلم مسح کنید تا محکم نگه داشته شود. شست را روی دکمه بالای تزریق بگیرید.

با دست دیگر محل تزریق را کمی چین بدهید.

- سوزن را به سرعت و عمود (زاویه ۹۰ درجه) در افراد چاق و ۴۵ درجه در افراد لاغر وارد کنید و سپس چین را رها کنید.

۱- قدم اول قبل از تزریق انسولین دست های خود را بشوید و قبل از شروع مطمئن شوید که نوع انسولین را درست انتخاب کرده اید.

۲- دومین قدم آماده کردن سوزن است. برای این کار ابتدا در پوش کاغذ سوزن را جدا کنید. سوزن را به طور مستقیم و محکم به سر قلم پیچاند سپس در پوش بیرون سوزن را بردارید و در پوش داخلی سوزن را جدا کنید

۳- قدم سوم تست ایمنی قلم انسولین است. این عمل حساب های هوا را خارج کرده و شما را مطمئن می سازد که سوزن و قلم به درستی کار می کنند. بنابراین:

- ✓ پنج تنظیم کننده مقدار انسولین را که در انتهای قلم قرار دارد تا یک یا ۲ واحد بچرخانید.
- ✓ قلم را بالا نگهدارید و دکمه تخلیه را کاملاً فشار دهید تا خروج قطره انسولین را مشاهده کنید.
- ✓ اگر لازم بود این عمل را تکرار کنید تا قطره انسولین را در نوک سوزن ببینید.

✓ چنانچه پس از ۳ بار تکرار انسولین خارج نشد، سوزن را با یک سوزن جدید تعویض و دوباره امتحان کنید.

۴- چهارمین قدم انتخاب مقدار مناسب انسولین برابر با تجویز پزشک است. شما باید دکمه مقدار انسولین را تا مقدار مورد نظر بچرخانید تا مقدار مطلوب را تنظیم کنید. پنجره (عقربه) مقدار انسولین را دو یا رکنترل کنید تا از مقدار مورد نظر دارو اطمینان حاصل کنید. چنانچه تنظیم مقدار مورد نیاز مقدور نمی باشد باید از وجود مقدار کافی انسولین در مخزن اطمینان حاصل کنید.

۵- قدم پنجم انتخاب محل تزریق است. شکم بهترین محل برای تزریق بیشتر انواع انسولین می باشد. چهار موضع اصلی تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب شامل:

شکم (طرفین ناف)

بازو ها (سطح پشتی بازوها)

ران ها (سطح قدامی ران ها)

ضربه به قفسه سینه



- از افراد سرما خورده یا دچار عفونت شناخته شده پرهیزید
- واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا را با مشورت پزشک انجام دهید و درباره واکسیناسیون بر علیه ذات الریه با پزشک مشورت کنید.
- مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.
- محل زخم پس از ترخیص باید تمیز و خشک نگه داشته شود.
- در صورت وجود هر گونه ، قرمزی ، تورم حساسیت و یا ترشح از محل زخم یا بروز تب ، سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید . داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج را مصرف کنید.

رژیم غذایی معمولی دریافت می کنید، وعده های کوچک ، مکرر و متعادل بهتر تحمل می شوند و برای بهبود و حفظ عملکرد ریه حیاتی هستند .

آموزش مراقبت از خود:

- در صورت بروز علائم و نشانه های زیر باید به پزشک مراجعه کنید:
- ۱. تغییر در وضعیت تنفسی : تشدید تنگی نفس ، افزایش بی قراری ، یا سایر تغییرات در وضعیت ذهنی و شناختی ، افزایش تعداد تنفس ، تغییر در مقدار یا رنگ خلط
- ۲. خونریزی یا سایر ترشحات از محل برش جراحی یا لوله قفسه سینه
- ۳. افزایش درد قفسه سینه که با مسکن تسکین نمیشود.
- ۴. به علاوه روش های مراقبت تنفسی (استفاده از اکسیژن ، دستگاه اسپرومتر انگیزشی ، فیزیوتراپی قفسه سینه) را از پرستار و فیزیوتراپ یاد بگیرید.
- سرفه و تنفس عمیق را انجام دهید.
- حین سرفه کردن دست خود را روی یخیه ها بگذارید و از آنها حمایت کنید.
- از بلند کردن وزنه بیش از ۱۰ کیلو گرم تا بهبودی کامل محل جراحی خودداری کنید. برای ۳ تا ۶ ماه ، عضلات قفسه سینه و محل برش جراحی ضعیف تر از حد طبیعی می باشند.
- از گرمای موضعی و مسکن خوراکی جهت کاهش درد استفاده کنید.
- بلافاصله بعد از احساس خستگی ، تنگی نفس ، یا درد قفسه سینه فعالیت را متوقف کنید .
- از مواد تحریک کننده ریه پرهیزید (سیگار ، قلیان، عطر ، آلودگی هوا و اسپری)

قفسه سینه به دلیل وجود اندام هایی مثل ریه ، قلب ، عروق و نای از اهمیت ویژه ای برخوردار است. چون ضربه به قفسه ی سینه باعث آسیب این اندام ها می شود. ضربه به قفسه سینه به صورت نافذ و غیر نافذ به ترتیب باعث آسیب باز و بسته می شود. در ضربه غیر نافذ ضربه می تواند موجب شکستگی دنده ها و جناغ ، کوفتگی ریه ها و قلب شود. صدمات ناشی از گلوله و جافو شایعترین انواع صدمات نافذ قفسه سینه هستند.

درمان:

درمان بر مبنای کنترل درد، اجتناب از حرکات فیزیکی و درمان صدمات تشخیص داده شده برنامه ریزی میشود.

• گذاشتن لوله در قفسه سینه:

در صورت وجود خون یا هوا در ریه لوله ایی در قفسه سینه جهت خروج خون و هوا از ریه میگذارند. با استفاده از داروی بی حسی موضعی منطقه مورد نظر در قفسه سینه بی حس و با استفاده از یک برش کوچک ، لوله قفسه سینه وارد می شود و بعد لوله به جای خود بخیه می شود و در تمام مدت لوله به سیستم تخلیه (محفظه شیشه ای) وصل می شود و بعد با گازهای استریل کاملاً محل پانسمان میگردد.

• قبل و بعد از جایگذاری لوله عکس رادیولوژی قفسه سینه گرفته میشود.

• در هنگام گذاشتن لوله قفسه سینه باید:

- (۱) برای گذاشتن لوله قفسه سینه ، بایستی در وضعیت خوابیده به پشت و در صورت امکان سرو تنه ۳۰ تا ۴۰ درجه بالاتر قرار گیرد.
- (۲) در هنگام گذاشتن لوله از حرکت های ناگهانی ، سرفه و تحرک پرهیزید.

• پس از قرار دادن لوله قفسه سینه باید:

- (۱) برای جلوگیری از گرفتگی لوله قفسه سینه از دراز کشیدن روی لوله خودداری کنید و در صورت نشت هوا در طول لوله اطلاع دهید.

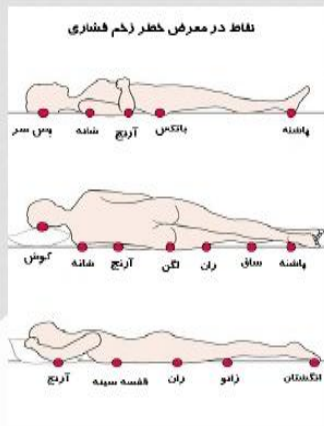


- (۲) در صورت بالا و پایین رفتن سطح مایع در محفظه به پرستار اطلاع دهید.
- (۳) مرتب سرفه و تنفس عمیق انجام دهید.
- (۴) در صورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتماً باید لوله قفسه سینه با استفاده از گیره ایی که روی لوله است بسته گردد.
- (۵) در هنگام انتقال یا جابجایی برای احتیاط باید لوله قفسه سینه بسته شود و پس از انتقال به تخت ، باز شود.
- (۶) در صورت وجود لخته در طول لوله تخلیه باید به پرستار اطلاع دهید.
- (۷) برای جلوگیری از عفونت ، روزانه پانسمان اطراف لوله قفسه سینه تعویض می شود و اطراف لوله باید تمیز باشد.
- (۸) مخزن وصل به لوله قفسه سینه در سطح پایین تر از محل جا گذاری لوله قرار داده شود.
- (۹) در صورت وجود ترک و احتمال نشت هوا در طول لوله یا مخزن به پرستار اطلاع دهید.
- (۱۰) جهت پیشگیری از عفونت از دستکاری بی مورد مخزن و محل اتصال لوله قفسه سینه و بخیه ها خودداری شود.

قبل از خروج لوله قفسه سینه:

- ۱- خروج لوله قفسه سینه فقط چند ثانیه زمان می برد و در صورت لزوم ۳۰ دقیقه قبل از انجام در آوردن لوله مسکن تزریق می شود.
 - ۲- در وضعیت نیمه نشسته قرار میگیرید.
 - ۳- باید بعد از کشیدن بخیه ها یک نفس عمیق بکشید و تا زمان خروج لوله ها توسط پزشک نفس خود را نگه دارید.
 - ۴- خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش دهید.
 - ۵- پانسمان محل در آوردن لوله قفسه سینه را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید. تا سه روز پانسمان نباید باز شود.
 - ۶- پس از خروج لوله قفسه سینه در صورت اشکال در تنفس به پرستار اطلاع داده شود.
- گاه به شدت صدمه پزشک تصمیم به برداشتن یک قسمت ریه یا برداشتن یک ریه در بیمار می گیرد:
- ارتقاء تحرک و ورزش های شانه:**
- چون به دنبال برش قفسه سینه عضلات دچار صدمه و کشیدگی می شوند. دست و شانه باید در دامنه حرکتی مفاصل حرکت داده شوند. باید هر چه سریعتر طبق دستور پزشک از تخت خارج و هر چه سریعتر حرکت کنید.
- رژیم غذایی:**
- سوء تغذیه در بیماران تحت عمل جراحی قفسه سینه به علت تنگی نفس ، تولید خلط و کاهش اشتها متداول است. رژیم مایعات با اجازه پزشک برای شما شروع شده و در صورت تحمل ، بتدریج

آسیب های فشاری (زخم بستر)



حدودی - معانت به عمل می آورد. اما توجه داشته باشید که فقط استفاده از تشک کافی نیست بلکه همزمان از دیگر روش ها نیز باید استفاده نمایید.

- ✓ چک کنید تشک همیشه به جریان برق متصل باشد.
- ✓ پشت تشک وسیله ای قرار دارد که موتور دستگاه می باشد. از ضربه زدن و خیس کردن آن خودداری کنید.
- ✓ برای ضد عفونی کردن تشک از محلول آب و مایع سفید کننده رقیق استفاده کنید و هرگز آن را در معرض نور مستقیم آفتاب جهت خشک شدن قرار ندهید.
- ✓ از قرار دادن پتو های ضخیم بر روی تشک مواج خودداری کنید چون که باعث می شود تشک مواج کارایی لازم را نداشته باشد.

✓ از تا خوردن و چروک شدن ملحفه زیر بدن بیمار جلوگیری کنید.

✓ ناخن های بیمار کوتاه شود و از زیور آلات استفاده نگردد.

نکات مهم در مورد آسیب فشاری:

در صورتی که آسیب فشاری ایجاد شده است برای مراقبت از آن به نکات زیر توجه کنید:

۱. اولین کاری که باید انجام دهید آن است که اجازه ندهید ناحیه درگیر شده در تماس با تشک، ملحفه یا پتو قرار گیرد.
۲. از ماساژ دادن زخم ها بپرهیزید چرا که باعث تخریب بافت آسیب دیده می شود.
۳. از تاباندن نور لامپ روی زخم اجتناب کنید.
۴. از الکل جهت ماساژ دادن استفاده نکنید زیرا پوست بیمار را به شدت خشک می کند.
۵. اگر پوست بیمار تاول زد، فشار را از روی موضع تاول برداشته، تاول با یک سرنگ استریل تخلیه کنید، یک گاز استریل یا پانسمان جاذب مناسب روی پوست تاول قرار دهید.
۶. در اسرع وقت با کارشناس زخم یا پزشک بیمار در خصوص درمان مناسب تماس حاصل فرمایید و از هرگونه درمان خودسرانه و سنتی بدون مشورت با کارشناس زخم بپرهیزید.

تشک مواج:

- ✓ تشک مواج به صورت اتوماتیک قسمت های مختلف آن از هوا پر و خالی می گردد. که این کار از آسیب فشاری تا

آسیب فشاری چیست؟

آسیب وارد شده به قسمتی از پوست و بافت است که معمولاً در اثر نشستن یا خوابیدن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت ایجاد می شود و در ابتدا به صورت قرمزی یا زخم بسیار کوچک دیده می شود. حداقل زمان ایجاد زخم فشاری در بیماران مختلف از نیم ساعت تا دو ساعت متفاوت است. این قرمزی ها ممکن است پیشرفت کرده و بافت های زیرین را درگیر کنند.

چه افرادی در معرض ابتلا به آسیب فشاری هستند؟

✓ اشخاصی که مدت طولانی در تخت یا صندلی چرخدار هستند.

✓ افرادی که بدون کمک دیگران قادر به حرکت و تغییر وضعیت بدنشان نیستند مثل افرادی که در کما (سطح هوشیاری پایین) هستند.

✓ افرادی که دچار شکستگی های شدید لگن، ران و ساق هستند و وزنه دارند.

✓ افرادی که مبتلا به فلج اندام های تحتانی، فلج هر اندام و فلج نیمه بدن هستند.

✓ افرادی که دچار انواع آسیب های نخاعی هستند و توان حرکتی مناسبی ندارند.

✓ افراد سالمند و افرادی که مبتلا به دیابت هستند بیشتر مستعد آسیب فشاری هستند.

✓ افرادی که دارای تب همراه با تعریق، بی اختیاری ادرار و مدفوع، سوء تغذیه، سرطان و کم خونی، بیماری های قلب عروقی هستند نیز در معرض خطر ابتلا به آسیب فشاری بیشتری هستند.

محل های ایجاد آسیب فشاری چه نواحی هستند؟

غالباً بخش های استخوانی که چربی کمتری برای محافظت دارند و فشار بیشتری بر آن ها اعمال می شود مانند: لگن، ستون مهره، شانه ها، آرنج، باسن، قوزک ها، پاشنه پا و قسمت پایینی کمر، پشت سر، لاله گوش.

نواحی تحت فشار زیر گچ یا آتل بیمار، وسایل توانبخشی فیزیوتراپی نظیر انواع کمربند و کش ها نیز خطر ابتلا به آسیب فشاری را دارند.

نکات اساسی جهت پیش گیری از آسیب فشاری:

✓ پوست روزانه با شامپوی بچه و آب ولرم شستشو شود و با حرکات آهسته خشک شود.

✓ جهت جلوگیری از خشک شدن پوست بلافاصله پس از حمام یا شستشو، بدن بیمار را با لوسیون بچه، روغن زیتون، روغن بادام مساژ دهید.

✓ ملحفه بیمار از جنس نخ یا پنبه باشد.

✓ از مساژ نقاط استخوانی و قرمزی های شدید برای پیش گیری از ابتلا به زخم فشاری استفاده نکنید.

✓ در یک ناحیه از پوست بیمار به صورت مستمر از جیب های طبی استفاده ننمایید.

✓ رطوبت زیاد سبب افزایش احتمال آسیب پذیری پوست می شود. این رطوبت ممکن است ناشی از تعاس مستقیم با عرق، مدفوع یا ترشحات زخم باشد. بنابراین لباس و ملحفه باید مرتباً تمیز و خشک باشد.

✓ از قرار دادن دستکش های پر از باد یا آب در زیر پاشنه ها و بدن بیمار ممانعت کنید.

✓ از دستمال های مرطوب به صورت طولانی مدت بپرهیزید.

✓ در صورتی که بیماران در کماست و بی اختیاری ادرار و مدفوع دارد مرتباً پوشک بیمار را تعویض کرده و ناحیه را با آب ولرم و شامپو یا صابون بچه بشویید و خشک کنید.

✓ در صورتی که در اثر ادرار و مدفوع بدن بیمار قرمز شد بعد از شستشوی ناحیه آن را با پماد زینک اکساید یا کالاندولا چرب کنید.

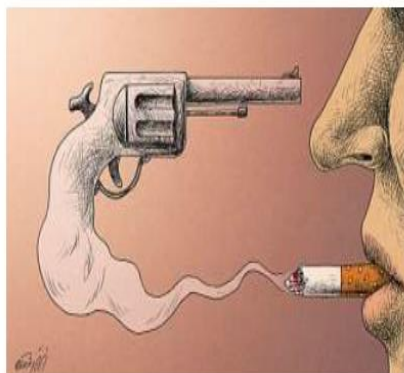
✓ هر دو ساعت بیماران را جابجا نمایید به نحوی که دو ساعت به پهلوی راست، دو ساعت به پهلوی چپ و دو ساعت به کمر خوابیده شود. (جابجایی بیمار در شب، هنگام خواب نیز باید تکرار شود)

✓ در حین تغییر وضعیت نباید بدن بیمار بر روی تخت کشیده شود بلکه باید آن را به آرامی بلند کرده و جابجا کنید.

✓ زمانی که بیمار به پشت خوابیده است از یک بالشک نرم در زیر پا در قسمت وسط ساق تا قوزک استفاده گردد و پاشنه ها را از سطح تخت بالاتر و معلق در هوا قرار دهید.

✓ از قرار دادن بالشک زیر پاشنه خودداری کنید. بالشک ها باید زیر ساق قرار داده شوند به نحوی که پاشنه ها معلق باشند.

✓ پیش از پوشیدن کش ها و سایر آتل های فیزیوتراپی بیمار ابتدا دور اندام بیمار چند لایه پنبه گذاشته و سپس آن ها را ببندید. هر دو ساعت آتل ها باز شده و از نظر زخم فشاری بررسی شوند و مجدداً بسته شوند. در صورت بروز قرمزی شدید یا زخم های سطحی فوراً موارد را به پرستار گزارش دهید.



علائم اعتیاد به مواد مخدر:
جسمانی
رفتاری



اعتیاد

وابستگی شدید روانی، فیزیولوژیکی و جسمانی به
هر نوع ماده اعتیاد آور با عنوان اعتیاد شناخته می
شود



انواع مواد اعتیاد آور:

۱. مخدرها یا مواد افیونی
۲. مواد توهم زا
۳. تحریک کننده ها یا محرک ها
۴. آرام بخش ها یا مواد کند کننده
۵. کانابیس ها
۶. مواد استنشاقی

کاهش و کنترل مصرف دخانیات



راههای ترک سیگار

یک روز معین ترک سیگار را شروع کنید و دیگر

اصلاً سیگار نکشید

میزان مصرف روزانه سیگار را کم کنید

سیگارتان را وقتی نصفه شد خاموش کنید



دو بار پشت سر هم یک نفس عمیق بکشید

یک لیوان آب یا نوشیدنی دیگر بنوشید.

از خانه بیرون بروید و قدم بزنید

به ضررهای سیگار کشیدن فکر کنید

راههای ترک سیگار



ویتامین های لازم برای ترک سیگار

ویتامین های نظیر ویتامین E

ویتامین های C

قرار دادن انواع سبزیجات با برگ های سبز در

برنامه غذایی



با این نوشیدنی ها سیگار را ترک کنید

دمنوش گزنه، چای سبز و سیاه

راههای ترک سیگار

۱- تصمیم به ترک سیگار و عملی کردن آن

۲- در شروع ترک سیگار از روش های جایگزین کمک بگیرید

۳- تعهد و حمایت رفتاری (خانواده) بهترین راه ترک سیگار در جوانان



۴- روش های کمک درمانی برای ترک سیگار:

طب سوزنی

یوگا

ورزش های هوازی یا استگین، مانند بدنسازی

عمل جراحی ترمیم مجرای ادرار (یورتروپلاستی)



- در صورتی که در عرض چند ساعت ادرار به داخل کیسه تخلیه نشد و مسیر لوله پیچ خوردگی نداشت ، شستشوی سوند از طریق سرنگ مخصوص که هنگام ترخیص به بیمار آموزش داده شده است، انجام پذیرد.
- جهت کاهش تحریک مثانه بهتر است به ناحیه شکم توسط چسب ثابت شود و محل چسب روزانه تغییر کند.
- نیازی به استفاده از هیچ گونه موارد ضد عفونی کننده مانند بتادین در اطراف زخم نمی باشد.

مجرای خروج ادرار (میزراه) معمولاً به اندازه کافی پهن است تا ادرار به راحتی از آن عبور کند و از بدن خارج شود. اما وقتی مجرای ادرار تنگ می‌شود، جریان ادرار محدود می‌شود و عارضه‌های موسوم به تنگی یا گرفتگی مجرای ادرار پیش می‌آید. **تنگی مجرای ادرار** در میان مردان شیوع بالاتری دارد.



درمان جراحی:

- ✓ عمل جراحی ترمیم مجرای ادرار (یورتروپلاستی) ممکن است یک مرحله‌ای یا دو مرحله‌ای باشد.
- ✓ ممکن است از بافت مخاط دهان برای ترمیم محل تنگی مجرای ادرار استفاده شود.

توصیه‌های پس از عمل جراحی:

- ✓ در صورتی که پس از عمل توصیه به استراحت مطلق روی تخت بیمارستان شده است لطفاً بدون اجازه پرسنل پرستاری از تخت خارج نشوید.
- ✓ مهمترین مسئله که بیمار پس از عمل باید رعایت کند محافظت از سوند ادرار است که تحت کشش قرار نگیرد و خارج نشود.
- ✓ سوزش ادرار و احساس ادرار طبیعی است.

۱

- ✓ در صورت خروج سوند زودتر از موعد مقرر در اولین فرصت به اورژانس بیمارستان مراجعه کنید.
- ✓ داروهای تجویز شده را به طور کامل مصرف کنید و در تاریخ توصیه شده به پزشک معالج خود مراجعه کنید.
- ✓ بیمار در روز ششم از عمل جراحی می‌تواند به حمام برود.
- ✓ بخیه‌های زیر کیسه بیضه معمولاً از نوع جذبی بوده و نیاز به کشیدن ندارد.
- ✓ در صورت علائم التهابی شدید در اطراف محل زخم و یا ترشحات چرکی از زخم و یا باز شدن بخیه‌ها به پزشک معالج مراجعه نمایید.
- ✓ پانسمان محل زخم جراحی به مدت ۵ روز کافی است.
- ✓ در صورتیکه سوند مجرای ادرار دارید از نشستن طولانی بر روی سطوح سخت، خودداری کنید.
- ✓ مصرف مایعات زیاد الزامی است.
- ✓ پس از خروج سوند مجرای ادرار از سوار شدن بر دوچرخه و موتور خودداری کنید.

سوند سوپراپوبیک چیست؟

بیمار عزیز ممکن است پزشک شما تصمیم به تخلیه ادرار از مسیری غیر از مجرای ادرار بگیرد به این منظور در زیر ناف، لوله کوچکی به طور مستقیم در مثانه شما تعبیه میشود و ادرار از آن طریق خارج میشود. به این لوله تیوب سیستومی یا سوند سوپراپوبیک میگویند.

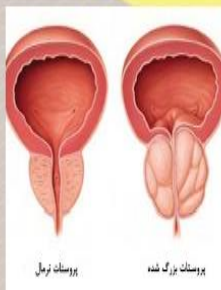
سوند سوپراپوبیک معمولاً شامل یک لوله انعطاف پذیر است که ادرار را از مثانه مستقیماً بدون نیاز به عبور از مجرای ادراری به کیسه ادراری مخصوص منتقل می‌کند.

سوند سوپراپوبیک به جای یک لوله در مجرای مثانه، از طریق یک شکاف در شکم، مثانه را تخلیه می‌کند. این سوند دارای مزایایی نسبت به سوند های مجرای ادراری است. اما برای

۲

جلوگیری از عفونت و سایر مشکلات نیز نیاز به مراقبت ویژه دارد.

سوند سوپراپوبیک دارای سایزهای مختلف و شکل های مختلف می باشد که بسته به نوع بیماری و نظر جراح برای هر بیمار نوع خاصی از آن تعبیه می شود یکی از موارد شایع استفاده از این سوند در مواردی است که به طور مثال به دنبال شکستگی لگن، مجرای ادراری صدمه می بیند و سوند مجرا قابلیت عبور ندارد. موارد دیگر استفاده شامل افراد مسن با بزرگی خوش خیم غده پروستات یا تنگی مجرا است که مجدداً سوند ادراری قابلیت عبور از مجرا را ندارد و از این روش (سوند سوپراپوبیک) جهت تخلیه موقت ادرار تا تعیین تکلیف نهایی بیمار مورد استفاده قرار می گیرد.

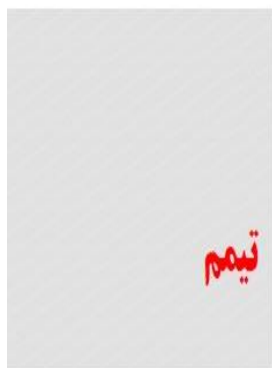


نسبت به سوند ادراری علایم تحریکی کمتری ایجاد کرده و قابلیت نگهداری طولانی تری نسبت به سوند ادراری دارد. علائم ناشی از سوند گذاری مانند زخم مجرا، عفونت مجرا را ندارد.

مراقبت های لازم در مورد سوند سوپراپوبیک چیست؟

- حمام معمولاً با پاک کننده های نرم و صابون توصیه می شود، اما حمام های داغ و طولانی اغلب توصیه نمی شود.
- به منظور نا نخوردن و خم نشدن سوند بر روی شکم نخوابید.

۳



یکی از مواردی که انسان باید به جای وضو، غسل و تیمم کند در صورتی است که آب برای انسان ضرر داشته باشد و موجب به وجود آمدن مرض یا عیبی شود یا موجب این شود که مرض طول بکشد یا شدت پیدا کند یا به سختی معالجه نشود. همینکه انسان احتمال ضرر بدهد چنانچه احتمال او در نظر مردم بجا باشد.

چیزهایی که تیمم بر آن صحیح است

تیمم بر خاک، ریگ، کلوخ، سنگ، گل پخته مثل آجر و کوزه، سنگ گچ، سنگ آهک و سنگ مرمر اگر پاک باشند صحیح است. اگر خاک و ریگ و کلوخ و سنگ پیدا نشد باید به گرد و غباری که روی فرش و لباس و مانند اینهاست تیمم نماید. چنانچه گرد پیدا نشد باید بر گل تیمم نماید و اگر گل هم نبود احتیاطاً مستحب آن است که نماز را بدون تیمم بخواند و احتیاطاً بعداً قضای آن را به جا آورد.

چگونگی انجام تیمم

در تیمم چهار چیز واجب است:

- (۱) نیت،
- (۲) زدن کف دو دست با هم بر چیزی که تیمم بر آن صحیح است.
- (۳) کشیدن کف هر دو دست به تمام پیشانی و دو طرف آن، از جایی که موی سر می روید تا

ابروها و بالای بینی و بنا بر احتیاط واجب، دست‌ها باید روی ابروها نیز کشیده شود.

(۴) کشیدن کف دست چپ بر تمام پشت دست راست،

(۵) سپس کشیدن کف دست راست بر تمام پشت دست چپ.

❖ تیمم بدل از غسل و بدل از وضو با هم فرق ندارند.

❖ اگر در پیشانی یا پشت دستها یا در کف دستها مانعی باشد مثلاً چیزی به آنها چسبیده باشد باید برطرف نماید. اگر پیشانی یا پشت دستها زخم است و پارچه یا چیز دیگری را که بر آن بسته نمی تواند باز کند، باید دست را روی آن بکشد و اگر کف دست زخم باشد باید دست را با همان پارچه به زمین بزند و به پیشانی و پشت دستها بکشد.

نیابت در تیمم

اگر وظیفه شخص تیمم است و نمی تواند تیمم کند. باید نائب بگیرد و کسی که نائب می شود، باید او را با دست خود او تیمم دهد و اگر ممکن نباشد باید نائب، دست خود را به چیزی که تیمم به آن صحیح است بزند و به پیشانی و پشت دست های او بکشد. کسی که وظیفه اش تیمم است اگر بداند تا آخر وقت عذر او برطرف می شود باید صبر کند اگر به واسطه

نداشتن آب یا عذر دیگری تیمم کند، بعد از برطرف شدن عذر، تیمم او باطل می شود. چیزهایی که وضو را باطل می کند تیمم را نیز باطل می کند.



وضوی جبیره ای



انجام آن مانند هم هستند ولی در غسل جبیره ای باید فقط آن را ترتیبی انجام داد.

کسی که وظیفه اش وضوی جبیره ای است اگر امیدی به برطرف شدن عذر ندارد می تواند در ابتدای وقت نماز بخواند اما اگر امید به برطرف شدن عذر دارد احتیاط واجب آن است که صبر کند تا عذرش برطرف شود و اگر برطرف نشد در آخر وقت نمازش را با همان وضوی جبیره ای بخواند.

با وضوی جبیره ای حتی بعد از برطرف شدن عذر ، تمام کارهایی را که به وضو احتیاج دارد می توان انجام داد و نیاز به وضوی جدید ندارد.



جبیره :

هر چیزی که هنگام وضو یا تیمم، بر محل زخم شکستگی، سوختگی، یا عضو دردمند می گذارند مانند پارچه، چسب، نوار، پنبه، دارو، گچ یا چوب شکسته بندی جبیره نام دارد.

۱- شخصی که بر اعضای وضویش یعنی (صورت، دست ها، پاها)، زخم یا شکستگی است، اگر با این وجود بتواند به طور معمولی وضو بگیرد یعنی بتواند دست و صورت را بشوید و مسح سر و پا را بکشد مثل قبلا که انجام می داده باید همین کار را کند. مثلاً ممکن است روی زخم او باز باشد ولی آب برای آن ضرر نداشته باشد یا روی زخم بسته است ولی باز کردن امکان دارد و آب برایش ضرر ندارد. در این موارد می تواند به طور معمول وضو بگیرد.



۲- چنانچه زخم بر صورت یا دستها است و روی آن باز است و آب ریختن روی آن ضرر دارد و یا نجس است اگر اطراف آن را بشوید کافی است.

۳- اگر زخم یا شکستگی در جلوی سر یا روی پاها است (یعنی محل مسح کشیدن در سر و پاها) و روی زخم باز است، اگر نتواند بر روی آن مسح کند، باید پارچه پاکی روی آن بگذارد و روی پارچه را آب وضو که در دست مانده، مسح کند و اگر نتواند پارچه بگذارد باید به جای وضو تیمم کند و بهتر است یک وضو بدون مسح هم بگیرد.

چند مساله :

۱- کسی که نمی داند وظیفه اش وضوی جبیره ای است یا تیمم بنا بر احتیاط واجب باید هر دو را انجام دهد.

۲- کسی که در کف دست و انگشتها جبیره دارد و در موقع وضو، دست تر روی آن کشیده است می تواند سر و پاها را با همان رطوبت مسح کند یا از جاهای دیگر وضو رطوبت بگیرد.

۳- اگر در صورت و دستها چند جبیره (زخم) باشد باید بین آنها را بشوید و اگر جبیره ها در سر یا روی پاها باشد باید بین آنها را مسح کند و در جاهایی که جبیر است باید به دستور جبیره عمل کند.

مقدار جبیره و وظیفه وضو گیرنده :

۱- اگر جبیره تمام اعضای وضو را گرفته باشد، باید تیمم کند.

۲- اگر جبیره، بعضی از اعضای وضو را گرفته باشد، مثل تمام صورت یا تمام یک دست باید وضوی جبیره ای بگیرد.

۳- اگر جبیره بیشتر اعضای وضو را گرفته باشد بنا بر احتیاط واجب باید وضوی جبیره بگیرد و تیمم هم انجام دهد.

۴- اگر جبیره بیش از حد معمول اطراف زخم را پوشانده باشد (مثل باند روی زخم یا مثل گچ در دست یا پا) و برداشتن آن ممکن نباشد، باید وضوی جبیره بگیرد و بنا بر احتیاط واجب، تیمم هم کند.

وضوی جبیره مثل وضوی معمولی انجام می شود اما جاهایی که نمی تواند با آب بشوید مثلاً دست او زخم است و باند پیچی شده و نمی تواند باند را باز کند یا آب ضرر دارد، در این هنگام باید روی قسمتی که در گچ است را مسح کند. مثلاً دست او از آرنج یا انگشتان در گچ است و او نمی تواند با آب بشوید باید روی همان گچ ها را مسح کند به این صورت که دست خود را زیر شیر آب گرفته و خیس می کند و دست خیس را روی گچ می کشد و اگر در محل اعضای وضو زخم هست که نمی توان با آب بشوید باید پارچه تمیزی را روی زخم ببندد و روی پارچه را مسح کند.

وظیفه در تیمم و غسل جبیره ای مانند وضوی جبیره ای است و تمامی احکام و شرایط و کیفیت