

نارسایی قلبی چیست؟

نارسایی قلبی به عدم توانایی قلب جهت پمپاژ کافی خون برای برآوردن نیاز بافت ها گفته می شود. این بیماری در اکثر موارد یک تشخیص مادام العمر است که با تغییر در شیوه زندگی تا حدودی می توان آن را کنترل کرد.

علائم:

احتقان سینه، سرفه، تنگی نفس، تورم اندام ها، نفخ شکم، خستگی، کاهش تحمل فعالیت، بی اشتهایی شما بهتر است چه رژیم غذایی داشته باشید؟

مصرف نمک را محدود کنید، در این رژیم نباید هنگام طبخ غذا نمک اضافه گردد و جهت خوش طعم کردن غذا از آبلیمو، سرکه، گیاهان معطر و مرکبات استفاده کنید.

آموزش مراقبت از خود به بیمار:

۱- بدون نسخه پزشک دارویی را استفاده نکنید. زیرا آنتی اسید ها، مسهل ها، شربت های ضد سرفه و قرص های مسکن حاوی نمک فراوان هستند.

۲- وعده های غذایی را با حجم کم و دفعات متعدد میل کنید.

۳- با توجه به تجویز پزشک، محدودیت مصرف مایعات را رعایت کنید، مصرف مجاز روزانه ۱ لیتر تا حداکثر ۲ لیتر در روز می باشد.

۴- برای رفع خشکی دهان می توان از آب نبات سفت و آدامس بدون قند استفاده کنید یا دهانتان را شستشو دهید.

۵- از مواد غذایی با نمک پایین مثل مرغ، ماهی، گوشت، برنج، سیب زمینی و ... استفاده کرد. مواد غذایی میتوانند پخته یا کبابی ولی با چربی کم و بدون نمک باشد.

۶- سعی کنید از مواد غذایی متنوع و نزدیک به رژیم همیشگی خود استفاده کنید.

۷- مصرف میوه و سبزی تازه ۳-۵

وعده در روز توصیه می شود.

۸- هر روز صبح در یک ساعت معین وزن خود را کنترل و ثبت نمایید و هرگونه افزایش وزن ناگهانی به میزان ۹ کیلو گرم یا بیشتر در طی چند روز به پزشک خود گزارش دهید.

۹- از مصرف غذاهای حاوی نمک زیاد مثل:

گوشت های آماده غذا های کنسرو شده، سوسیس، کالباس، همبرگر، سس ها، آبمیوه آماده، پیتزای آماده ترشی ها و ادویه ها پرهیز کنید.

۱۰- میزان فعالیت خود را تعدیل کنید:

از انجام فعالیت های بیرون منزل در هوای سرد بپرهیزید.

اگر در حین فعالیت دچار تنگی نفس، درد قفسه سینه و یا سرگیجه شدید حتما فعالیت را متوقف نمایید.

۱۱- از مصرف دخانیات و الکل اجتناب کنید.

۱۲- برای پیگیری احتباس مایعات، وزن خود را روزانه کنترل کنید.

۱۳- برای کاهش تورم پاها را بالا نگه دارید.

۱۴- علامت های زیر را فوراً گزارش نمایید:

وداروهای مانند ضد اسهال و آنتی اسید منجر به

-اضافه وزن به میزان ۱-۱/۵ کیلوگرم در روز یا ۲/۵ کیلو در هفته

-فقدان اشتها -تورم در پاها و قوزک ها

• سرفه مقاوم -ادرار در شب

• -ضربان نبض بیش از ۱۰۰ یا کمتر از ۶۰

آموزش های دارویی: اگر از داروی دیگوکسین

توجه فرمایید.

استفاده می نمایید باید بدانید که عارضه جدی

متوپرولول: سبب کاهش فشارخون، کاهش ضربان قلب،

درمان با این دارو، مسمومیت با دیگوکسین

خستگی و مخفی کردن علایم افت قند خون می باشد. به

است. علائم این مسمومیت بصورت بی

بیمار باید هشدار داد که از قطع ناگهانی دارو خودداری

اشتهایی، تهوع، سردرد، اختلالات بینایی، گیجی و

کرد.

افت ضربان قلب است

نکته مهم: شما مستعد عفونت تنفسی هستید

هرگز دوز دارو را بدون اجازه پزشک تغییر ندهید

لذا از رفتن به محل های شلوغ و آلوده و تماس با بیماران عفونی خودداری کنید.

منابع:

قرص ها را در ظرف محکم در بسته و دور از نور و

برونر و سودارث، قلب و عروق، ویراست چهاردهم

2018، ترجمه دکتر سید مسلم مهدوی و همکاران

راهنمای آموزش مددجو برای مراقبت در منزل،

1390، فاطمه علایی و همکاران

گرما نگهداری کنید از مصرف هرگونه دارو بدون

تجویز پزشک به علت اثر متقابل اجتناب کنید

به نام خدا

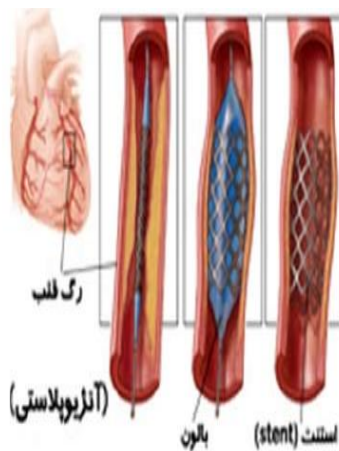
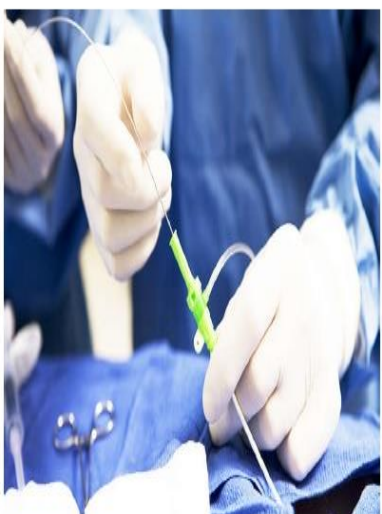
نارسایی قلبی



- توصیه شود که بعد از تزریق ماده حاجب سرفه کند چون باعث قطع آریتمی قلبی و کمک به عبور ماده حاجب از شریان ها می شود ، همچنین تنفس عمیق باعث پایین آمدن دیافراگم و بهتر دیده شدن ساختمان قلب می شود.

- هنگام تزریق ماده حاجب ممکن است بیمار احساس گرما و نیاز به دفع ادرار داشته باشد.

-در حین آنژیوگرافی بیمار هوشیار است و بعد از انجام این تست کاتتر خارج می شود.



مراقبت های قبل از آنژیوگرافی

-بیمار ۸-۱۲ ساعت قبل از تست ناشتا باشد.

-دارو های ضد انعقاد مثل هپارین و وارفارین از ۲۴-۴۸ ساعت قبل از آنژیوگرافی قطع شود.

-محل کشاله ران و زیر بغل شیو شود.

- در صورت لزوم آرام بخش تجویز می شود.

-ممکن است در حین آنژیوگرافی در اثر برخورد نوک کتتر به دیواره قلب، احساس درد و تپش قلب ایجاد می شود.



آنژیوگرافی چیست؟

آنژیوگرافی عملی است که در آن با استفاده از اشعه ایکس، عکس هایی را از رگ های قلب می گیرند و برای این کار، رنگ مخصوصی را از طریق یک لوله ی بسیار نازک از کشاله ران و یا دست به رگ های خونی قلب وارد می کنند.



آنژیوپلاستی چیست؟

روشی برای باز کردن عروق تنگ و یا بسته ی قلب است، آنژیوپلاستی تحت بی حسی موضعی و بدون درد انجام میشود. حداکثر ۲۴ ساعت بعد از انجام آنژیوپلاستی، بیمار میتواند از بیمارستان مرخص شود و به زندگی معمول خویش برگردد.

مراقبت بعد از آنژیوگرافی

-برای پیشگیری از خونریزی فشار با دست بر روی ناحیه جراحی شده انجام شود و سپس پانسمان فشاری انجام می شود و یک کیسه شن به مدت ۴-۶ ساعت در محل گذاشته می شود.

-بیمار به مدت ۲-۴ ساعت بعد از آنژیوگرافی ناشتا باشد.
-بیمار بعد از آنژیوگرافی از نظر خونریزی کنترل شود.



-علائم انسداد شریانی ، ایجاد لخته مثل درجه حرارت، رنگ اندام، وجود درد، حس گزگز شدن و کرختی بررسی و درد.

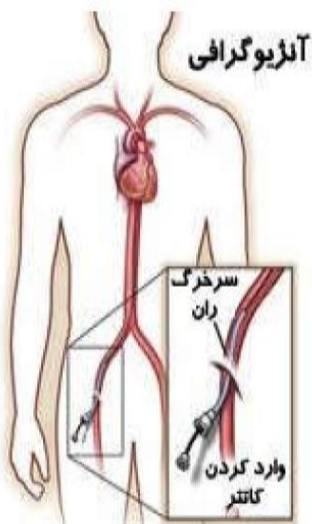
-بیمار به مدت ۲۴ ساعت در تخت مانده و پایش را در حالت صاف نگه دارد.

به نام خدا

مراقبت های قبل و بعد از

آنژیوگرافی

برونر و سودارث، قلب و عروق، ویراست
چهاردهم ۲۰۱۸
ترجمه : دکتر سید مسلم مهدوی



۱- بعد از عمل ممکن است فرزندتان بی قراری کند و شما باید او را آرام کنید.

۲- اطراف محل عمل تورم و درد زیادی خواهد داشت.

۳- از ضربه به سر اجتناب شود

۴- از تماس فرزندتان با افرادی که سرماخوردگی دارند جلوگیری کنید.

۷- ممکن است دست و پای

فرزندتان را جهت جلوگیری از

دستکاری پانسمان و یا در آوردن

آنژیوتکت محدود کنند. (ببندند)

۸- ممکن است فرزندتان به دنبال

بی‌هوشی گیج باشد و یا تهوع و

استفراغ داشته باشد.

۹- ممکن است فرزندتان چرت بزند

و با وحشت و گریه بیدار شود.

۵- باید از حرکت ناگهانی و سریع کودک بخصوص در ۲۴-۳۶ ساعت اول جلوگیری کنید.

۶- چند روز اول ممکن است کودک عدم تعادل داشته باشد که نیاز به مراقبت دارد.



۱۰- ممکن است بعد از جراحی
فرزندتان تورم لب داشته باشد که در
صورت شروع مایعات باید از نی
استفاده کنید.

۱۱- باید برای فرزندتان از لباس
های دکمه دار یا زیپ دار استفاده
کنید تا پانسمان دستکاری نشود.

۱۲- از شستن موهای فرزندتان تا
کشیدن بخیه ها بعد از عمل احتیاط
کنید.

آموزش دارویی:

۱- از دادن استامینوفن مداوم
خودداری گردد زیرا تب و عفونت را
مخفی می کند.

۲- سفالکسین هر ۶ ساعت پس از
ترخیص داده شود. (طبق دستور پزشک
) به خاطر داشته باشید که شربت
معمولا تا ۱۴ روز در یخچال قابل
نگهداری است (به بروشور دارویی نیز
توجه شود).

دوره آنتی بیوتیک را به طور کامل
رعایت کنید.

دوزهای دارو بایستی با فواصل زمانی
مساوی و دقیق مصرف شوند.

در صورت حساسیت به پنی سیلین و
تاریخچه آلرژی پزشک را مطلع
فرمائید.

منابع:

برونر و سودارت، داخلی جراحی پرستاری، چشم و
گوش، ۲۰۱۸، ترجمه زهرا مشتاقی

به نام خدا

آموزش مراقبت از فرزندان پس

از عمل کاشت حلزون



آنژیوگرافی کرونری چیست

آنژیوگرافی با ورود یک سوزن به محل مچ دست یا کشاله ران آغاز می شود محل با تزریق ماده بی حسی بی حس می شود با این کار شما در طول انجام عمل دردی احساس نخواهید کرد از طریق این محل یک لوله کوتاهی به نام شیت در محل ورود داخل رگ کارگزاری میشود در این زمان شما احساس فشار کمی در این محل خواهید داشت که بسیار زود گذر است.

حال کاتتر از داخل لوله کوتاه وارد رگ شده و به آرامی به سمت قلب شما هدایت می شود و تصویر حرکت آن به کمک اشعه ایکس بر صفحه مانیتور مشاهده می شود شما در طی این مدت هیچ احساس دردی نخواهید داشت.

ماده حاجب (به موادی گفته می شود که به کمک اشعه ایکس قابل مشاهده می باشند) داخل کاتتر تزریق می شود و باعث می شود پزشک رگ های قلب را از طریق تصویر به خوبی مشاهده کند.

در هنگام تزریق کردن ماده حاجب از شما خواسته می شود که نفس تان را نگه دارید ممکن است با تزریق این معلوم شما به مدت ۱۰ ثانیه احساس کنید بدنتان گرم می شود پس از تزریق از شما خواسته می شود که سرفه کنید.

نکات مهم قبل از آنژیوگرافی

پزشک مشکل قلبی تان را با کمک آنژیوگرافی تشخیص داده و در صورتی که در آنژیوگرافی مشخص شود که رگ های قلب شما بیمار و یا دچار تنگی یا انسداد است، در آن هنگام لازم خواهد بود تا سایر اقدامات درمانی مانند جراحی باز قلب برای شما در نظر گرفته شود.

بروز هر یک از موارد زیر، یک هفته قبل از انجام عمل آنژیوگرافی را حتماً به پزشک اطلاع دهید:

-داشتن خونریزی فعال

-داشتن سابقه حساسیت به مواد ید دار یا

غذای دریایی و نارسایی کلیوی

-در صورت استفاده از دارویی نظیر رقیق کننده های خون، وارفارین، پلاویکس، آسپرین و داروهای ضد دیابت.



نکات مهم در روز انجام عمل

زمانی که برای آنژیوگرافی در بیمارستان بستری می شوید باید موارد زیر را رعایت کنید: از نیمه شب قبل از آنژیوگرافی غذا یا مایعات مصرف نکنید، اگر باید در صبح عمل، دارویی مصرف کنید آن را با یک یا دو لیوان آب بخورید از سیگار کشیدن در صبح عمل پرهیز کنید. زیرا نیکوتین نتایج بعضی از آزمایشات را بر هم می زند.

در صورت مصرف داروهای پایین آورنده قند خون حتماً با پزشک اطلاع دهید در بیشتر موارد مصرف این داروها قطع می شود.

با توجه به اینکه بعد از آنژیوگرافی به شما اجازه رانندگی تا منزل داده نخواهد شد بنابراین در مورد انتقال خود از بیمارستان برنامه ریزی نمایید.

به موقع در محل بیمارستان حاضر باشید به نکاتی که در برگه آمادگی های قبل از عمل داده می شود به خوبی دقت کنید که کلیه آمادگی های اولیه مانند حمام، تراشیدن موی دست و کشاله ران و... را انجام دهید.

نکات مهم بعد از آنژیوگرافی

۱- بعد از اتمام آنژیوگرافی به بخش مراقبت‌های ویژه سی‌سی‌یو منتقل می‌شوید و برای ۲۴ ساعت تحت کنترل دائم خواهید بود به علاوه پرستار به فواصل منظمی فشار خون، ضربان قلب و محل ورود کاتتر را کنترل می‌کند.

خارج کردن کاتتر (شیت)

به دنبال خارج نمودن شیت به مدت ۵ الی ۱۰ دقیقه با دست محل ورود شیت را فشار می‌دهند تا از خونریزی جلوگیری نمایند محل ورود شیت را در کشاله ران با پانسمان فشاری پوشانده می‌شود کیسه شن برای مدت چند ساعت روی آن قرار می‌گیرد.

محل ورود شیت در دست با پانسمان پوشانده شده و با دستبندی به مدت ۳ ساعت تحت فشار قرار می‌گیرد به دنبال خارج کردن شیت از کشاله ران به شما گفته می‌شود در حالت درازکش به مدت ۴ ساعت در تخت بمانید و اندامی عمل شده را مستقیم و بدون خم شدگی نگه دارید به خاطر داشته باشید که خم کردن زانو در سمتی که اقدام درمانی انجام گرفته است ممکن است منجر به خونریزی از محل خروج کاتتر گردد.

در صورت احساس عطسه یا سرفه با دست خود محل پانسمان را فشار دهید.

حداقل به مدت چند روز از بلند کردن اجسام سنگین و یا زور زدن پرهیزید
می‌توانید یک یا دو روز پس از ترخیص از بیمارستان به فعالیت طبیعی خود برگردید
همچنین قادر خواهید بود در طول هفته سر کار خود حاضر شوید.

ممکن است در زیر پوست محل ورود شیت برآمدگی به وجود آید و یا در همان نقطه خارش وجود داشته باشد این موارد اغلب طی چند هفته به تدریج ناپدید می‌شود ولی لازم است توسط پزشک معالج کنترل شود.

در چه مواردی باید حتماً پزشکان را مطلع سازید؟

بروز درد، تورم، قرمزی، خونریزی یا کبودی و یا نشت مایع در محل ورود شیت، احساس درد شدید در قفسه سینه و سردی یا رنگ پریدگی در اندامی که تحت عمل بوده است را حتماً به پزشک اطلاع دهید.

منبع:

برونر و سودارث، قلب و عروق، ویراست چهاردهم

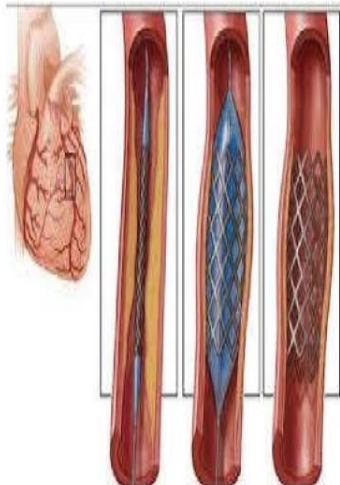
۲۰۱۸

ترجمه: دکتر سید مسلم مهدوی

به نام خدا

آنژیوگرافی عروق

کرونی



دیسک کمر

عارضه ای که در اثر وارد شدن فشار زیاد یا ضعیف شدن عضلات کمر در اثر بالا رفتن سن ممکن است بوجود آید. مهمترین علامت آن درد می باشد. درد معمولاً در قسمت پشت بدن و پا بروز می کند.

دیسک بین مهره ای به موازات بالا رفتن سن، مایع خود را از دست داده و خشک می شود. در نتیجه فشردگی دیسک رخ داده و به مرور باعث تخریب حلقه خارجی دیسک می شود که به این عارضه بیرون زدگی دیسک گفته می شود و بیشتر در مهره های پایینی کمر به ویژه بین مهره های کمری ۴ و ۵ و کمری ۵ و دنبالچه ای ۱ رخ می دهد.

علائم

* درد و ضعف عضلانی
* گزگز و گرفتگی پاها
* تغییر عملکرد روده یا مثانه

* فلج از کمر به پایین

درمان:

جراحی: به دو صورت باز و بسته به منظور برداشتن دیسک آسیب دیده صورت می گیرد.
درمان بدون جراحی شامل ورزش، فیزیوتراپی، لیزردرمانی، دارو درمانی (استفاده از یخ در کاهش علائم دردناک فتق کمری بسیار موثر است)

دارویی:

شل کننده های عضلات (قرص متوکاربامول)، آرامبخش ها، کورتون، استامینوفن، پردنیزولون.
مراقبت های دارویی پردنیزولون:

- دارو را با غذا یا شیر مصرف کنید.
- از تغییر دوز و یا قطع دارو پرهیز کنید.
- در صورت مشاهده تب، گلو درد، درد عضلانی، افزایش ناگهانی وزن یا ادم به پزشک اطلاع دهید.

- رژیم دارای محدودیت مصرف سدیم (رژیم کم نمک) و سرشار از ویتامین د، پروتئین و پتاسیم مصرف شود.
- بهداشت فردی را رعایت کنید و از تماس با

افراد بیمار خودداری کنید.

- در مراجعه به دندانپزشکی یا سایر پرسنل درمانی قبل از هر رویه ای اطلاع دهید که در حال مصرف این دارو بودید یا طی ۱۲ ماه گذشته این دارو را مصرف می نمودید.

مراقبت های قبل از عمل:

- * جابجایی در تخت به صورت یکباره
- * انجام تنفس عمیق
- * آگاه سازی عمل در رابطه با نحوه انجام عمل جراحی

- * ثبت هر گونه درد، بی حسی و اسپاسم عضلات قبل از عمل
- * استفاده از گرمای مرطوب
- * استفاده از ماساژ درمانی

- * کاهش وزن
- * فیزیوتراپی
- * ورزش های تقویت کننده عضلات پشت تا حد تحمل

مراقبت های بعد از عمل:

- * کنترل علائم حیاتی و زخم از نظر تشکیل هماتوم

• قدرت حسی-حرکتی اندام های تحتانی در فواصل مشخص مورد ارزیابی قرار گیرد

• رنگ و دمای پاها و انگشتان نیز مورد بررسی قرار گیرد

• بررسی احتباس ادراری

• خودداری از فعالیت بیش از حد تا ۶ هفته و خودداری از کشیدگی و خمیدگی ستون فقرات (خودداری از رانندگی)

• استفاده از بریس کمربندی

• نوبت مراجعه بعدی به پزشک را به یاد داشته باشد.

• فعالیت های را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهد چون بهبود کامل رباط ها ۶ هفته به طول می انجامد.

• از حمل کردن وسایل سنگین بپرهیزد

• بر روی صندلی با پاهای بالا تر از مفصل رانی ننشیند

• در صورت بروز علائمی مانند خون ریزی، درد ادامه دار، عفونت و بی اختیاری ادرار و مدفوع فوراً به پزشک مراجعه کنید.

آموزش به بیمار و خود مراقبتی :

• محل جراحی را تمیز و خشک نگه دارید.

• از بریس طبق دستور پزشک استفاده کنید

• برای خروج از تخت به نکات زیر توجه کنید:

• به لبه های تخت غلت نخورید تا نخاع مستقیم و صاف حفظ شود.

• سر را بالا بیاورید و پاها را به طور عمودی و ارادی به کنار تخت فشار دهید.

• از دست برای حمایت شکم و بازوی پایتتر برای برخاستن از تخت استفاده کنید.

• رژیم غذایی پر پروتئین و پر ویتامین مصرف کنید.

• از میوه و سبزیجات هم برای جلوگیری از یبوست استفاده کنید.

• برای تمیز شدن ریه ها از سرفه و تنفس عمیق استفاده کنید.

آموزش دارویی: در صورت تجویز کپسول

سفالکسین یا سیپرو و سفکسیم حتما دارو در فواصل

زمانی منظم مصرف شود . و آنتی بیوتیک به طور کامل مصرف کنید.

منابع: کتاب برونر و سودارث ویرایش چهاردهم (۲۰۱۸)

ترجمه از زهرا مشتاقی و راهنمای آموزش مددجو برای مراقبت

از خود در منزل، ۱۳۹۰، فاطمه اعلائی و همکاران

به نام خدا

دیسک کمر



در صورتی که به هر دلیلی تحت عمل جراحی گوش قرار گرفتید مراقبت های ذیل را انجام دهید

۱- در شب اول بعد از عمل زیر سر بیمار کمی بالاتر قرار بگیرد و روی گوش جراحی شده نخوابد.

۲- پس از هوشیاری کامل رژیم غذایی مایعات و سپس نرم استفاده نماید.

۳- به بیمار آن توصیه می شود که بیشتر میوه و سبزیجات میل کنند تا هنگام دچار اختلال در اجابت مزاج و یا یبوست نگردند.

۴- به بیمار آن توصیه می شود که با دهان باز عطسه و سرفه نمایند. (حداقل یک هفته)

۵- از دمیدن هوا در بینی و فین کردن خودداری نمایند. (حداقل یک هفته)

۶- بهتر است از مسافرت با هواپیما به مدت یک هفته و در صورت امکان تا یک ماه پس از عمل خودداری گردد. فشار ناشی از اختلالات فشار هوا، باعث بدتر شدن علائم ناشی از عمل می شود.

۷- بهتر است اجسام سنگین بلند نکنند و فعالیت شدید بدنی به مدت یک هفته خودداری شود، زیرا فشار ناشی از آن ممکن است به گوش فشار بیاورد.

۸- پس از عمل خروج ترشحات آبکی یا خونی مختصر از گوش قابل انتظار است. در صورت داشتن ترشحات بد بو یا خونریزی واضح پزشک را مطلع نمایند.

۹- پس از عمل ممکن است احساس درد در ناحیه گوش و مجرای گوش وجود داشته باشد، ولی این علائم طی مدت چند روز برطرف می شود.

۱۰- پس از عمل ممکن است احساس سنگینی و پری گوش و احساس وجود آب یا مایع در گوش یا شنیدن صدای حرکت مایع یا نبض در گوش وجود داشته باشد که این حالت گذرا می باشد.

۱۱- استحمام بدن به جز سر بلامانع است. شستشوی سر پس از برداشتن پانسمان و بخیه ها که معمولاً بین روز های ۳-۷ انجام میشود با توصیه های مربوطه بلامانع است.

آموزش دارویی:

- معمولاً سفالکسین هر ۶ ساعت و استامینوفن هنگام ترخیص برای بیمار تجویز می شود که بایستی به موقع داروها را مصرف نمایند. شربت تا ۱۴ روز داخل یخچال قابل نگهداری است. (به بروشور دارویی هم توجه شود).

- در زمان تعیین شده توسط پزشک، معمولاً ۵-۷ روز پس از عمل یا ۳-۷ روز پس از عمل جهت برداشتن پانسمان گوش مراجعه نماید.

منابع: ۱- برونر و سودارث ۲۰۱۸

- ۲- استاد دکتر مختار زاد، استاد یار و متخصص گوش و حلق و بینی، فلوشیپ جراحی گوش راهنمای آموزش مددجو برای مراقبت در منزل، ۱۳۹۰، فاطمه علایی و همکاران

۱۲- در هنگام استحمام پنبه آغشته به وازلین در گوش بگذارند تا از ورود آب به داخل گوش جلوگیری گردد.

۱۳- در صورت وجود سرگیجه به بیمار توصیه می شود که دراز بکشد و استراحت کند.

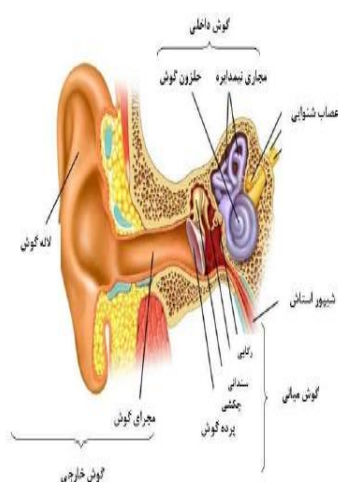
۱۴- سرگیجه با حالت دورانی و تهوع و استفراغ در صورتیکه از ساعات اولیه از جراحی شروع شده باشد باید به پزشک اطلاع داده شود.

- استفاده از گوش پاک کن جهت تمیز کردن گوش ممنوع است.

به نام خدا

آموزش مراقبت های پس از

جراحی گوش



آمبولی ریه:

انسداد سرخرگ ریه توسط لخته خون یا ذرات چربی که همراه خون از جای دیگر آورده شده و در رگ های کوچک ریه گیر میکند.

آمبولی ریه معمولاً در اثر حرکت لخته خون از سیاهرگ های پاها و بازو به سمت قلب است. آمبولی ریوی عامل حدود ۵٪ از مرگ ها ناگهانی است.



عوامل خطر را:

۱- از مهم ترین عوامل خطر را شامل بی تحرکی، کاهش فعالیت بدنی، چاقی، بیماری های مزمن (مثل آنمی، بیماری قلبی و سرطان) شکستگی پا و لگن، جراحی لگن و پیری می باشد.

۲- سایر عوامل مربوط به تولید لخته بوده و شامل قرص های ضد بارداری، اختلالات انعقادی، واریس، حاملگی، زایمان، پوشیدن لباس های تنگ، سیگار و عفونت.

علل آمبولی ریه:

۱- لخته خون ایجاد شده در ورید های عمقی در پا در اثر ایستادن و راه رفتن از جای خود کنده می شود.

۲- لخته کنده شده از سیاهرگ ها، حرکت کرده و به قلب می رسد، از آنجا وارد ریه شده و باعث انسداد عروق ریه و قطع جریان خون میگردد.

علائم:

تنگی نفس ناگهانی، سرفه مداوم، درد قفسه سینه در زیر جناغ، تعریق شدید، خلط خونی، تب، تپش قلب، سنکوپ و مرگ ناگهانی

آموزش دارویی:

۱- درمان با ضد انعقاد و حل کننده لخته: دارو هایی مانند وارفارین سبب افزایش INR میشود و نیاز به چک PT, PTT, INR در فواصل منظم دارد.

- در صورت نیاز به اعمال جراحی دندانپزشکی و آندوسکوپی پزشک را از مصرف وارفارین آگاه کنید

- از ریش تراش برقی و مسواک نرم جهت جلوگیری از خون ریزی استفاده کنید.

- از مصرف خودسرانه مسهل ها به دلیل تداخل با وارفارین و مصرف الکل (به علت افزایش اثر ضد انعقادی دارو) خودداری کنید. مقدار مصرفی غذاهای مانند گل کلم و کلم ثابت باشد زیرا در جذب وارفارین تاثیر دارند.

۲- ریواروکسابان: حل کننده لخته خون در آمبولی عروقی است. نیاز به آزمایش دوره ای برای کلیه ها دارد.

آموزش مراقبت از خود به بیماران:

- آموزش به بیماران جهت قرار دادن پا بالاتر از سطح قلب

-استفاده از جوراب واریس برای جلوگیری از
لخته

-انجام ورزش های پا به صورت فعال و غیر
فعال و نیز داشتن تحرک

-از نشستن یا دراز کشیدن طولانی و

انداختن پا روی پا و بالش در زیر پا و یا
پوشیدن لباس های تنگ خودداری کند.

-چرخیدن مکرر در تخت

-در وضعیت نشسته نباید پا از لبه تخت

آویزان باشد و باید کف پا روی زمین یا
صندلی گذاشته شود.

-در صورت هرگونه درد و ناراحتی و قرمزی و

التهاب و گرم شدن اندام ها به پزشک
مراجعه کنید.

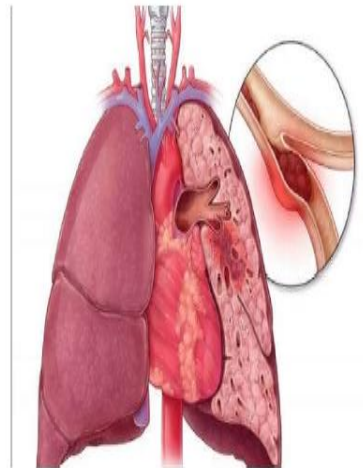
-هرگونه خونریزی و درد قفسه سینه را
سریعا اطلاع دهید

-به بیمار درباره اهمیت بهداشت و پیشگیری
از چاقی تاکید کنید

-به بیماران زن توصیه شود برای پیشگیری
از حاملگی از روش غیر هورمونی استفاده کند

-زمان مراجعه بعدی به پزشک جهت پیگیری را در
یاد داشته باشند

-مایعات کافی به صورت مایعات گرم به خصوص
هنگام مسافرت دریافت کنند تا از غلظت خون
ناشی از کم آبی جلوگیری شود.



به نام خدا

آمبولی ریه



منابع:

برونر و سودارت، قلب و عروق، ویراست چهاردهم

۲۰۱۸

ترجمه: دکتر سید مسلم مهدوی

Knee to chest

به پشت روی زمین دراز بکشید و صورتی که زانوهای خم شود و کف پا روی زمین قرار گیرد و اکنون یک ثانیه خود را تا قفسه سینه بیاورید پای دیگر را حرکت ندهید باید قرص کمر تا صاف شود و کشش خفیف در باسن خود حس کنید این کشش را مدت ۳۰ ثانیه ادامه دهید تا پای دیگر نیز همین حرکت را تکرار کنید.



Curl ups

روی زمین دراز بکشید زانوهای باید هنوز ۹۰ درجه خم شود به تدریج عضلات شکم را منقبض کنید و شانه هایتان را بالا بیاورید گردن خود را خم نکنید ۶ سال در همین وضعیت بمانید



ورزش منظم یکی از مهمترین درمان‌های کمردرد است. ورزش مناسب هر بیمار بر اساس معاینه دقیق و بررسی مدارک پزشکی وی صورت می‌گیرد و نمی‌توان یک برنامه ورزشی را برای همه تجویز کرد با این حال می‌توان اصول کلی را ارائه داد

ورزش‌های کششی و تقویتی

Extension press-up back



مطابق شکل یک روی شکم دراز بکشید و حدود ۳۰ ثانیه خود را در این وضعیت نگه دارید

Prone swimming

مطابق شکل روی شکم دراز بکشید دست راست و پای چپ را حدود ۱۵ سانتی متر بالاتر از سطح زمین آورده حدود ۶ ثانیه در همین وضعیت نگه دارید و دست و پا را پایین بیاورید



وقتی دچار کمر درد گردن درد می‌شوید احتمالاً فکر می‌کنید که ورزش در خط آخر درمان شما قرار دارد. شاید برایتان جالب باشد که این روش، تنها درمان لازم برای برخی بیماران است. ورزش‌های کششی خصوصاً در افراد دارای کمردرد مهم هستند زیرا سبب کاهش شدت درد شده و احتمال عود درد را نیز کاهش می‌دهد شکی نیست که تکنیک صحیح بسیار مهم است در این قسمت می‌توانید مطالبی راجع به روش صحیح انجام و نیز اهمیت آن در بیماران دارای کمردرد بیابید.

کشش مناسب

برای بهره بردن از کشش مناسب به کارگیری روش مناسب ضروری است نکات زیر را مد نظر داشته باشید:

۱- از گردن شروع کنید و به تدریج روی عضلات پایین تر کار کنید

۲- کشش را به آهستگی و نرمی انجام دهید شدت آن باید در حد احساس کشش خفیف باشد، نباید کشش یک عضله سبب درد شود

۳- کشش عضله را به مدت ۲۰ تا ۳۰ ثانیه حفظ کنید از کشش‌های ناگهانی و ضربه زدن پرهیز کنید

۴- در هنگام انجام کشش نفس خود را حبس کنید به آرامی تنفس کنید.

Tilt posterior pelvic

روی زمین دراز بکشید و سپس کمر خود را به زمین بچسبانید اگر حرکت را درست انجام به یک نیروی رو به بالا در شانه ها و باسن خود حس میکنیم این وضعیت را ۶ ثانیه حفظ کنید



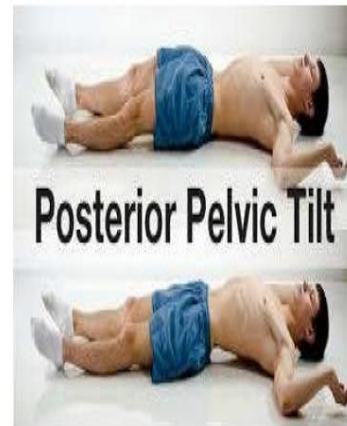
به نام خدا

ورزش های کمر درد



Wall sit

این ورزش از عضلات پشت صحنه و آن را تقویت می کند در فاصله ۲۰ سانتی متری یک دیوار بایستید مانند شکل ۷ به دیوار تکیه بدهید به نحوی که صرف قرار دادنشان به دیوار بچسبید سال های ترسناک می خندد و قوس کمر را به دیوار بچسبانید این وضعیت را حدود ۶ ثانیه حفظ کنید



Heel dig bridging

این حرکت برای تقویت عضلات ها مسترینگ عضلات اطراف مفصل ران هیپ است مانند شکل ۶ روی زمین دراز بکشید دقت کنید که فقط پاشنه های پا روی زمین باشد اکنون پاشنه ها را روی زمین فشار دهید باسن را منقبض کنید و آن را از زمین بلند کنید به نحوی که شانه ها باسن و زانو در امتداد هم باشند این وضعیت را حدود ۶ ثانیه حفظ کنید

منابع:

برونر و سودارث، ارتوپدی، ویراست چهاردهم ۲۰۱۸

ترجمه: دکتر سید مسلم مهدوی

به طور کلی لوزه ها و آدنوئید (لوزه سوم) به عنوان یک عضو از سیستم دفاعی بدن مورد احتیاج هستند فقط در صورتی برداشتن آن ها جایز است که نبود آن ها بهتر از وجودشان تشخیص داده شود.

چه زمانی عمل برداشتن لوزه انجام می شود؟

- ۱- عفونت های حاد چرکی تکرار شونده لوزه.
- ۲- هر عفونت با تب بالا در لوزه بچه ها که منجر به تشنج شود.
- ۳- عفونت های مزمن لوزه که به درمان های دارویی جواب ندهند.
- ۴- بوی بد دهان که به علت مشکلات معده و دندان نباشد.
- ۵- بزرگی یک طرفه لوزه مشکوک به بدخیمی

۶- آسپه اطراف لوزه

۷- بزرگی لوزه ها در اثر عفونت های باکتریال که به درمان طبی پاسخ نداده و انسداد راه هوایی حاد ایجاد کند.

۸- وقفه تنفسی هنگام خواب و تنفس با دهان باز در شب ها

۹- بزرگی لوزه ها در حدی که در خط وسط بهم برسند.

۱۰- اختلال در گفتار ناشی از بزرگی لوزه ها و آدنوئید

۱۱- اختلال در رشد استخوان های فک و صورت به علت تنفس دهانی طولانی مدت در بچه ها

۱۲- لوزه ها حفره حفره که باعث گیر کردن مواد غذایی در داخل آن ها شود.

چه زمانی عمل برداشتن آدنوئید انجام

میگیرد؟

۱- عفونت های چرکی مکرر آدنوئید

۲- خروپف کردن دائمی شبانه به دلیل بزرگی آدنوئید

۳- تنفس دهانی هنگام خواب

۴- عفونت مزمن گوش میانی که به علت بزرگی آدنوئید باشد.

۵- وقفه تنفسی هنگام خواب

۶- اختلال در بلع یا گفتار

۷- اختلال در رشد استخوان های فک و صورت

۸- سینوزیت مزمن بیش از ۳ تا ۵ بار به علت بزرگی آدنوئید در بچه ها

دستور های بعد از عمل جراحی

۱- استراحت در منزل و در بستر (۱-۳ روز بعد از عمل)

۲- شستن مرتب دهان با سرم شستشو (از روز بعد از عمل) برای رفع بوی بد دهان که پس از جراحی لوزه ایجاد می شود مفید است.

۳- مصرف داروهای تجویز شده شامل
آنتی بیوتیک و مسکن (شربت کو آموکسی
کلاو و شربت استامینوفن) به صورت منظم
و دقیق و حتما دوره درمان آنتی بیوتیک را
کامل کنید .

۴- مراجعه به پزشک برای معاینه (در روز
هفتم و چهاردهم)

۵- مراجعه فوری به پزشک در صورت تب
بالای ۳۸ درجه و یا استفراغ و خونریزی
۶- نوشیدن مایعات سرد به مدت یک هفته
و از هفته دوم خوردن غذاهای نرم و از روز
پانزدهم رژیم غذایی معمولی

آموزش مراقبت از خود به بیمار:

راحت ترین وضعیت برای بیمار وضعیت
روی شکم در حالی است که سر به
یک طرف چرخانده شده، خروج
ترشحات از دهان و حلق بیمار به
آسانی انجام می گیرد.

خونریزی های بعد از عمل ممکن است به
صورت خون قرمز روشن دیده شود،
البته چنانچه بیمار قبل از این که خون

را ببлед، آن را خارج ننماید.

ولی اگر بیمار خون را ببлед، خون به علت تماس با
اسید معده به رنگ قهوه ایی خواهد بود.
در صورت خونریزی زیاد به پرستار و پزشک اطلاع
دهید.

این خون ریزی تا ۸ روز اول بعد از جراحی ممکن
است به وجود آید

برای کنترل درد از استامینوفن مایع با و یا بدون کدئین
استفاده کنید.

درد بیمار در ۳-۵ روز اول فروکش خواهد کرد.

بیمار باید از خوردن غذاهای تند، اسیدی، داغ و یا
سفت اجتناب کند.

سفاده از شیر و نیز فرآورده های آن (بستنی

و ماست) ممکن است محدود شود، زیرا باعث

افزایش غلظت و ترشحات حلق شده و خروج
آن مشکل میگردد.

تا وقتی که احتمال خونریزی وجود دارد، از محکم
مسواک زدن و غرغره کردن خودداری کنید.

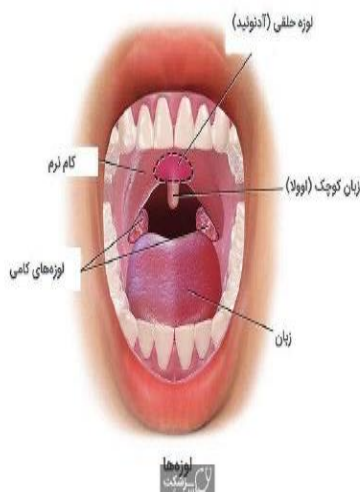
از دستگاه مرطوب کننده هوا در داخل منزل استفاده
کنید.

باید به مدت ۱۰ روز از استعمال دخانیات،

کارهای سنگین و نیز ورزش خودداری کنید..

به نام خدا

لوزه ها و آدنوئید



رینوپلاستی

رینوپلاستی عمل جراحی است که جهت بهبود عملکرد بینی یا تغییر ظاهر بینی انجام می شود. رینوپلاستی معمولاً توسط جراح گوش و حلق و بینی، جراح سر و گردن و جراح پلاستیک انجام می شود.

عمل رینوپلاستی را میتوان با بیهوشی عمومی یا موضعی که ترکیبی از لیدوکائین و اپی نفرین است برای بی حس کردن محل و کاهش خونریزی انجام داد.

توصیه های قبل از جراحی رینوپلاستی:

۱۲ ساعت قبل از جراحی از خوردن و آشامیدن هر گونه مواد غذایی خودداری شود.

آموزش مراقبت از خود به بیمار:

۱- روز اول استراحت بیشتری داشته باشید و از رژیم غذایی مایعات و نرم استفاده کنید.

۲- کمپرس سرد تا ۴۸ ساعت اول (قبل از در آوردن تامپونها) هر دو ساعت یک بار به مدت ۲۰ دقیقه روی کبودی ها و کمپرس گرم ۴۸ ساعت دوم (بعد از در آوردن تامپون ها) برای کم کردن کبودی و تورم به همان صورت استفاده گردد.

۳- تا یک هفته استراحت نسبی داشته باشید، از فعالیت های جسمی زیاد، ورزش کردن، بلند کردن اجسام سنگین خودداری بیشتر استراحت کنید.

۴- در حین استراحت به حالت نیمه نشسته قرار گیرید و از پایین نگه داشتن سر به مدت طولانی پرهیز کنید.

۵- داروهای تجویز شده توسط پزشک را مرتب مصرف و از مصرف داروهای اضافی خودداری نمایید.

۶- کپسول سفالکسین و استامینوفن و لوراتادین طبق تجویز پزشک مصرف شود.

سفالکسین: دوره آنتی بیوتیک را به طور کامل رعایت کنید، دوزهای دارو بایستی با فواصل زمانی مساوی و دقیق مصرف شود.

پزشک را از تاریخچه آلرژی به خصوص سفالورسپوین و پنی سیلین آگاه کنید.

لوراتادین: با معده خالی یک ساعت قبل و دو ساعت بعد از غذا مصرف کنید. دارو ممکن است سبب خواب آلودگی شود.

۶- بعد از برداشتن گچ در صورت نیاز به استحمام، از وان یا ریختن آب با ظرف روی بدن استفاده کنید. از دوش گرفتن جدا خودداری و زمان حمام کوتاه باشد و از گرمای زیاد و بخار اجتناب کنید زیرا موجب تورم بیشتر بینی، خیس شدن پانسمان ها خواهد شد.

۷- حداقل به مدت دو هفته از خندیدن، گریه کردن و حرکات اجزای صورت خودداری و در هنگام عطسه از دهان استفاده کنید.

۸- دندانها را با مسواک کودک و نرم و با ملایمت مسواک کنید .

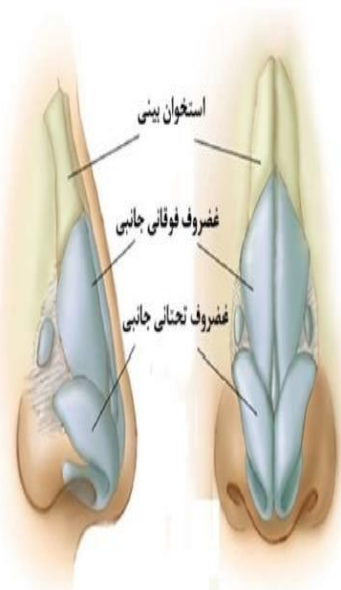
۹- حداقل ۲ ماه از عینک استفاده نکنید .

استفاده کنید. استفاده از لنز های طبی بعد از کاهش تورم بلامانع است.

۱۰- بعد از کشیدن تامپون ها به مدت ۶ ماه بینی را با سرم سدیم کلراید روزی ۳ بار به نحوی که به شما آموزش داده خواهد شد شستشو دهید.

به نام خدا

رینوپلاستی



منابع:

برونر و سودارث، داخلی جراحی پرستاری، چشم و گوش، ۲۰۱۸، ترجمه از زهرا مشتاقی

داورهای ژنریک ایران دکتر بهروز حیدری و

تراکئوستومی چیست؟

عبارت است از تعبیه یک لوله کوچک از جنس پلاستیک یا فلز در حفره ای که از روی پوست گردن به داخل لوله تراشه (نای) ایجاد می شود این کار در اکثر مواقع در اتاق عمل و تحت بیهوشی عمومی انجام می شود

تراکئوستومی به چه دلیل انجام می شود؟

* باز نگه داشتن راه هوایی به مدت طولانی
* زمانی که بیش از دو الی سه هفته از لوله گذاری داخل تراشه می گذرد و یا پزشک تشخیص دهد تا این مدت بیمار نیاز به باز نگه داشتن راه های هوایی دارد.

* در انسداد یا ضربه به راههای هوایی و برخی بیماران مبتلا به بیماری های عصبی-عضلانی

* تخلیه ترشحات حجیم از راه های هوایی و پاکسازی موثر تر ترشحات

* پیشگیری از ورود ترشحات دهان و معده به راه های هوایی

مزایای استفاده از لوله تراکئوستومی چیست؟

* برای جدا کردن بیمار از دستگاه تنفس مصنوعی راه مناسبی است.

* مقاومت راه های تنفسی در برابر جریان هوا کمتر می شود

* تنفس آسان تر صورت می گیرد.

* ترشحات به آسانی خارج می شود.

* پذیرش و راحتی بیمار بیشتر از این امکان وجود دارد که بیمار از راه دهان تغذیه شده و صحبت نماید.

مراقبتهای بعد از انجام تراکئوستومی چیست؟

بیمار از نظر علائم حیاتی، تب، بی قراری، تنفس مشکل، خونریزی و ترشح از محل تراکئوستومی بررسی گردد و در صورت هر گونه تغییر به پزشک معالج اطلاع داده شود.

بعد از خروج از بیهوشی بیمار باید در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد تا تنفس به شکل بهتر و موثرتری انجام گیرد.

در مواقع ضروری و با توجه به دستور پزشک از اکسیژن، ساکشن و فیزیوتراپی استفاده شود. پانسمان ناحیه به صورت روزانه و در مواقع ضروری تعویض شود.

جهت ایجاد رطوبت مناسب از بخور استفاده شود.

تغذیه بعد از عمل با لوله بینی-معدی انجام می شود و پس آن با دستور پزشک تغذیه بیمار با مایعات از طریق دهان شروع می شود و به تدریج بر حسب تحمل بیمار غذاهای جامد در برنامه غذایی بیمار گنجانده می شود.

داروهای مورد نیاز طبق تجویز پزشک برای بیمار استفاده شود معمولاً سفالکسین توصیه می شود.

آموزش مراقبت از خود به بیمار

* از آنجا که هوا بدون گرم و مرطوب شدن به طور مستقیم وارد تراشه می شود راه های هوایی برای جبران این حالت مقدار زیادی موکوس ترشح می کنند پس بهتر است که بخور گرم استفاده شود.

ممکن است شما دچار حملات مکرر سرفه شوید و یا از صبح های پر سر و صدا و خلط دار خود ناراحت باشید اطمینان داشته باشید که این حالت با گذشت زمان بهتر خواهد شد.

به طور مکرر و چندین بار در روز به صورت ارادی سرفه کنید و با هر سرفه مقدار زیادی خیلی از دهان خارج شده و راه های هوای پاک می شود.

سردی بیش از حد هوا و خشک شدن هوای محیط می تواند باعث آزدگی راه های هوایی شود.

در صورت هر گونه تغییر در وضعیت تنفسی احساس خفگی و یا تغییر در سطح هوشیاری بلافاصله به پزشک مراجعه کنید

در انجام روش های مختلف فیزیوتراپی تنفسی مانند ماساژ پشت، تمرینات حرکتی، ایجاد لرزش، کوبش و ... با پرستار، فیزیوتراپ و یا همراه خود همکاری کنید. این روش ها اگرچه گاهی درد مختصر دارد ولی باعث کاهش عفونت و پیشگیری از روی هم خوابیدن ریه ها میشود.

از مصرف غذاهای بسیار شیرین که باعث ترشح بزاق و تضعیف قدرت چشایی می شود خودداری نمایید.

به طور مرتب دهان خود را با آب گرم و یا دهان شویه بشوید و دندان های خود را مسواک بزنید.

بهداشت فردی را رعایت و دست های خود را به صورت مرتب با آب صابون بشوید.

ناحیه استوما را تمیز نگه دارید باند و پانسمان اطراف محل تراکئوستومی بر حسب نیاز یا پروتکل درمانی تعویض کنید.

در هنگام ساکن و انجام مراقبت های تراکئوستومی از تکنیک استریل استفاده نمایید. ساکشن صحیح را از پرستار یاد بگیرید و تمام وسایلی که به صورت مستقیم با راه های هوای بیمار در تماس هستند باید استریل باشند.

فراهم نمودن ابزارهای موثر برای برقراری ارتباط نیز مهم است برای اطمینان از وجود یک ابزار ارتباطی کاغذ قلم یا تخته و ماژیک زنگ همواره در دسترس بیمار قرار گیرد.

در صورت تجویز سئالکسین دوره درمان را کامل و دارو را به صورت منظم و دقیق مصرف نمایید

منابع:

برونر و سودارث، ویراست چهاردهم ۲۰۱۸
ترجمه: دکتر سید مسلم مهدوی

به نام خدا

مراقبت از تراکئوستومی



- خانم / آقای محترم شما تحت عمل جراحی قاعده
 جمجمه به روش آندوسکوپی از راه بینی قرار گرفته
 اید. این روش جراحی جدید، پیچیده و ظریف باعث
 می شود تا نیاز به اعمال جراحی سنگینی که طی
 آن پوست سر و کاسه سر شکافته می شود. این
 جراحی نیازمند مراقبتهای جدی بعد از جراحی می
 باشد در طول عمل جراحی ابتدا مسیر معینی در
 داخل بینی شما به سمت کف جمجمه ایجاد شده و
 سپس قسمت قابل توجهی از استخوان کف جمجمه
 با ابزار خاصی برداشته شده تا مغز و تومور در
 دسترس قرار گیرند بعد از اتمام جراحی کف
 جمجمه شما با چربی یا عضله یا مواد طبیعی یا
 مصنوعی پوشانده و باز سازی شده است.
- ۹- در صورت بروز خونریزی شدید از ناحیه بینی
 و دهان در هر موقع از شبانه روز و در اولین
 فرصت و بدون فوت وقت در تهران به اورژانس
 گوش و حلق و بینی بیمارستان لقمان حکیم و در
 شهرستانها به نزدیکترین بیمارستانی که متخصص
 گوش و حلق و بینی داشته باشد مراجعه کنید.
- ۱- از توالی فرنگی استفاده کنید. نشستن در توالی
 ایرانی ممنوع است.
- ۲- از غذاهای ملین استفاده کنید و شربت ملینی
 که برای شما تجویز شده را مرتب میل کنید (منیزیم هیدروکساید)
- ۱۰- استرس، فشار روحی، عصبانیت و ناراحتی
 برای شما مضر است.
- ۳- از خم شدن جهت کارهایی مثل پوشیدن کفش
 یا جوراب یا برداشتن اشیاء از روی زمین و پوشیدن
 لباس و کمربند تنگ اجتناب کنید.
- ۱۱- عطسه با دهان باز انجام دهید و جلوی
 عطسه خود را نگیرید اگر زیاد عطسه می کنید
 حتماً اطلاع دهید تا برای شما دارو تجویز شود.
- ۴- اجسام سنگین تر از ۲ کیلوگرم را بلند نکنید.
 ۵- فین کردن ممنوع است.
- ۱۲- ورزشهای سنگین و شنا یا شیرجه در آب
 ممنوع است.
- ۶- حمام کردن با آب داغ و مدت طولانی یا حمام
 بخار ممنوع است.
- ۱۳- با سرم شستشوی نمکی که درون آن یک
 عدد آمپول جنتامایسین ریخته اید با استفاده از
 یک سرنگ ۱۰ سی سی روزانه ۳ بار بینی خود را
 بشوئید.
- ۷- بالا رفتن از پله یا مسیر سر بالایی ممنوع است
 پیاده روی عادی و کوتاه انجام دهید.
- ترمیم کامل محل باز سازی حدود ۲ ماه طول می
 کشد در طی این مدت موارد زیر باید به صورت
 دقیق رعایت شوند تا احتمال نشت مایع مغز و
 عفونتهای خطرناک بعد از آن به حداقل برسد.

- ۱۴- حتما در اولین فرصت خصوصاً اگر دچار
پرادراری و پرنوشی یا ضعف و بیحالی شدید بعد از
عمل شده اید به پزشک فوق تخصص خود مراجعه
نموده و تحت نظر می باشید .
- ۱۵- دارو های تجویز شده (آنتی بیوتیک و ...) را
درست و به موقع مصرف کنید .
- ۱۶- رنگ کردن و آرایش مو و صورت برای خانم
ها اشکالی ندارد .
- ۱۹- بیمار می تواند با استفاده از دستگاه بخور و
مرطوب کردن هوای اتاق از خشکی بینی و دهان و
آسیب به مخاط بینی جلوگیری شود .
- ۲۰- مصرف ملین و سبزیجات و میوه جات برای
جلوگیری از یبوست توصیه می شود
- ۲۱- از قرار گرفتن در مکان شلوغ و تماس با افراد
سرماخورده اجتناب شود .

به نام خدا

آموزش مراقبت های بعد از

اعمال جراحی آندوسکوپی

ترانس نازال هیپوفیز قاعده

جمعیه و نشت مایع مغزی

نخاعی

اقتباس از :

دکتر نادر اکبری ، متخصص و جراح گوش و حلق و
بینی ، فوق تخصص جراحی آندوسکوپی بینی
سینوس و قاعده جمجمه

۱۷- ترشحات خونابه و خلط پشت حلق آغشته به
خون مختصر تا ۲ هفته بعد از عمل طبیعی است

اگر ترشحات با احساس بوی بد از بینی بعد از ۳
ماه از زمان عمل جراحی ادامه یافت جهت
آندوسکوپی و بررسی مراجعه کنید

۱۸- تا بهبود زخم دهان در ناحیه زیر لب فوقانی
از مسواک زدن خودداری شود .

۱۹- هر ۴ ساعت یکبار می توان از دهانشویه برای
شستشو و ضدعفونی کردن دهان استفاده کرد /

آموزش مراقبت از خود به بیمار

از انجام ورزش‌های ناگهانی و فعالیت‌هایی که به تلاش‌های زیادی احتیاج دارد خودداری کنید

از مواجهه با وضعیت‌های عاطفی پر استرس خودداری کنید

از پر خوری خودداری کنید

از مصرف قرص‌های غذایی داروهای ضد احتقان بینی یا داروهای بدون نسخه که ضربان قلب را افزایش می‌دهد خودداری کنید

استعمال دخانیات را متوقف کنید زیرا باعث افزایش سرعت ضربان قلب افزایش فشار خون می‌شود

در صورت امکان از تماس با آب و هوای سرد خودداری کنید و در هوای سرد آهسته راه بروید

دارو ها را طبق دستور پزشک مصرف نمایید.

به طور دقیق فشار خون را کنترل نمایید.



رژیم غذایی غنی از فیبر مصرف کنید.

در صورت لزوم از ملین‌ها استفاده کنید.

قرص نیتروگلیسرین زیر زبانی را همیشه همراه داشته باشید و بایستی آن را در ظرف شیشه‌ای تیره رنگ با طرح محکم نگه‌داری کنید

قرص‌های زیر زبانی را بعد از پنج ماه دور بیاندازید چون خاصیت آنها از بین می‌رود

قرص تازه نیتروگلیسرین با قرار دادن در زیر زبان باعث احساس سوزش می‌شود، در غیر این صورت خاصیت آن از بین رفته است

با اولین نشانه ناراحتی و درد سینه قرص

نیتروگلیسرین را زیر زبان بگذارید و قبل از حل شدن قرص بزاق دهان را فرو نبرید

بی حرکت باشید و تا قطع کامل درد استراحت کنید

اگر درد بهتر نشد ۳ تا ۵ دقیقه بعد یکی دیگر از قرص‌های زیر زبانی را زیر زبان تان بگذارید می‌توانید حتی تا ۵ قرص زیر زبانی استفاده کنید اگر باز هم درد ادامه داشت با پزشک تماس بگیرید.

اگر میخواهید فعالیت های از قبیل ورزش یا بالا رفتن از پله ها یا تماس جنسی داشته باشید بهتر قبل از بروز درد نیتروگلیسرین زیر زبانی را مصرف کنید



چه بخورید؟

مصرف میوه جات و سبزیجات تازه فراوان

در هفته حداقل یک بار ماهی مصرف کنید.

استفاده از گوجه فرنگی به جای رب گوجه در غذا

به جای نمک در غذا از چاشنی‌هایی مثل فلفل

سبز، پیاز، آب لیمو و آب غوره بی نمک یا لیمو

ترش تازه استفاده کنید

به نام خدا

آموزش مراقبت های پس از ترخیص

بیماران مبتلا به آنژین صدری



منابع:

برونر و سودارث، قلب و عروق، ویراست

چهاردهم ۲۰۱۸

ترجمه: دکتر سید مسلم مهدوی



زرده ی تخم مرغ در هفته حداکثر دو عدد مصرف کنید.



چه نخورید

• غذاهای سرخ کرده و چرب انواع شور

مثل خیار شور، گل کلم شور و ...

• غذاهای کنسرو شده مثل ماهی، لوبیا،

بادمجان، نخود فرنگی و ...

• انواع سوسیس و کالباس، رب گوجه

فرنگی، آجیل های نمک دار

• محدودیت در مصرف انواع شیرینی جات

• اجتناب از مصرف زیاد کافئین (قهوه و

کولا)

حالت گیجی و اشکال در صحبت کردن و بیدار

شدن

تشنج

آموزش مراقبت از خود به بیمار

پرهیز از مصرف غذاهای سنگین در چند روز

اول

بالا بردن زیر سر (۳۰ درجه)

داشتن استراحت طبق دستور پزشک

پرهیز از انجام ورزش های سنگین

مصرف داروها طبق دستور پزشک در زمان

توصیه شده

مراجعه مجدد به اورژانس در صورت بروز

هریک از علایم هشدار و خطر در صورتی که

عوارض ایجاد شده به دنبال صدمه به سر

شکستگی استخوان جمجمه

عفونت (در محلی که پوست سر کنده شده یا

در محل شکستگی استخوان)

تشنج تکان مغزی خونریزی های مغزی تورم

بافت مغز کوفتگی مغزی.

صدمه به سر به ۳ دسته تقسیم می شود

آسیب دیدگی پوست سر

در واقع جز آسیب دیدگی های خفیف سر قرار

می گیرد، از آنجا که عروق خونی فراوان سر، به حد

کافی منقبض نمی شوند، لذا این آسیب دیدگی با

خونریزی شدید همراه خواهد بود

شکستگی های جمجمه

در واقع ترک خوردن استخوان های متصل به هم در

جمجمه به دنبال ضربات شدید و پر قدرت است این

ضایعه می تواند با یا بدون آسیب به مغز باشد.

صدمات بافت مغز

مهمترین مسئله در آسیب دیدگی سر این است که

آیا مغز بیمار نیز دچار آسیب شده است یا خیر؟

علائم هشدار عبارتند از:

سر درد شدید و مداوم

ضعف یک نیمه بدن

خونریزی از گوش ها و بینی

استفراغ های مکرر

ضربه به سر شدیدترین و جدی ترین حالت آسیب

دیدگی سر می باشد. که علل متداول آن عبارتند از:

تصادف با وسایل نقلیه موتوری، خشونت های منجر

به ضرب باشد و سقوط از بلندی می باشد

آسیب های مغزی ناشی از ضربه به دو نوع تقسیم

بندی می شوند:

• آسیب دیدگی های اولیه

• آسیب دیدگی های ثانویه

در نوع اولیه مغز از همان آغاز در اثر ضربه دچار

آسیب می شود. کوفتگی، له شدگی، پارگی عروق

خونی در اثر ضربه، نفوذ اجسام خارجی جز آسیب

های اولیه محسوب می شوند.

آسیب دیدگی ثانویه طی ساعت ها و روزها پس از

بروز آسیب نخستین به وجود می آید

سر شایع ترین محل وارد آمدن صدمه می

باشد

حفاظت از بیمار در حین هر گونه تشنج:

-ماندن در کنار بیمار

-در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده شود.

-مراقبت از بیمار در برابر صدمات مختلف ناشی از برخورد با اشیاء در حین تشنج

-خالی کردن محیط جهت عدم برخورد بیمار با اشیاء و برای جلوگیری از آسیب فیزیکی به وی هیچ کوششی در جهت مهار یا محدود کردن حرکات بیمار در زمان تشنج نباید صورت بگیرد چون انقباضات عضلانی قوی بوده و مهار حرکات بیمار می تواند سبب آسیب دیدگی شود. هرگز سعی نکنید فک های بیمار را که در اثر اسپاسم به هر فشرده شده اند را به زور باز کنید

حین تشنج چیزی در دهان بیمار قرار ندهید، زیرا می تواند منجر به شکستن دندان ها و آسیب دیدگی زبان و لب ها می شود.

روش های تشخیص:

بررسی علائم و معاینه فیزیکی بیمار شکستگی جمجمه از روی گرافی های ساده قابل تشخیص است.

منابع:

در سسی تی اسکن وجود کوفتگی مغزی و تشخیص خونریزی های مغزی آشکار می شود در صورتی که به تصویر دقیق تری از محل آسیب نیاز باشد و وضعیت بیمار از ثبات کافی برخوردار باشد از ام آر ای نیز استفاده شود.

آموزش دارویی:

اگر داروی ضد صرع، فنوباریتال، فنی توئین استفاده می کنید حتما مکمل ویتامین D را مصرف کنید تا موجب نرمی و شکنندگی استخوان های تان نشود.

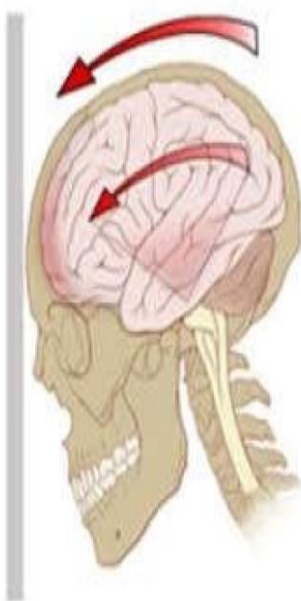
سدیم والپرات: این دارو خواب آور می باشد تا زمانی که اثرات خواب آوری آن را احساس میکنید از رانندگی و کارهایی که نیاز به احتیاط بیشتری دارند خودداری نمائید.

از قطع ناگهانی این دارو بپرهیزید و تحت نظر پزشک آن را قطع نمایید. احساس خستگی و درد معده از عوارض شایع این دارو بوده و با مصرف غذای سبک و ساده و حاوی سبزیجات مناسب و نیز با محدود کردن غذاهای چرب و پر ادویه و مصرف به اندازه آب در شبانه روز این علائم را کاهش دهید.

برونر و سودارث، مغز و اعصاب، ویراست چهاردهم ۲۰۱۸ ترجمه: دکتر سید مسلم مهدوی

به نام خدا

آموزش به بیمار ضربه به سر



تومورهای مغزی ضایعاتی هستند که فضای بسته و محدود مجسمه را اشغال می کند و سبب ایجاد

فشار، تهاجم یا تخریب ساختمان های حیاتی مغز و ساختمان های عصبی وابسته به آن می میشوند.

این تومورها در هر سنی می توانند اتفاق بیفتند.

انواع تومورهای مغزی

تومورهای مغزی به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم بندی می شوند همچنین این توده غیرطبیعی در مغز امکان دارد خوش خیم یا بدخیم باشد.

علت اصلی تومورهای اولیه مغزی ناشناخته است ولی عوامل مختلفی از جمله ژنتیک، سابقه خانوادگی مثبت، هورمون ها، مواد شیمیایی، ویروس ها، اشعه ایکس و... در ایجاد آن نقش دارند.

تومورهای مغزی اولیه بر اساس منشأ ایجادشان تقسیم بندی می شوند که شایع ترین آنها عبارتند از: * تومورهایی که از بافت مغز منشأ می گیرند مثل گلیوما

* تومورهایی که از پرده های پوشاننده مغز منشأ می گیرند

* تومور هایی که منشأ آنها غده هیپوفیز است مثل آدنومای هیپوفیز

تومورهای مغزی ثانویه ناشی از مهاجرت یا متاستاز سلول های سرطانی از بقیه قسمت های بدن به مغز است.

علائم و نشانه ها

* سردرد
* تغییرات رفتاری و شخصیتی
* عدم آگاهی به زمان و مکان
* عدم توانایی در انجام اعمال از پیش آموخته شده
* فراموشی
* کاهش سطح هوشیاری
* استفراغ همراه یا بدون حالت تهوع و معمولاً صبح ها
* کاهش قدرت حرکتی
* اختلالات حسی و بینایی
* اختلال در تکلم
* کاهش حافظه
* اختلال در عملکرد

درمان

جراحی و برداشتن تومور با روش های متناسب توسط جراح مغز و اعصاب است و در برخی از موارد استفاده از

روش های درمانی مانند رادیوتراپی و شیمی درمانی نیز برای بیمار ضرورت دارد.

مراقبت های ویژه بستری می شود و تحت نظر قرار می گیرد.

آموزش به بیمار مراقبت از پوست و زخم محل جراحی بسیار مهم است که هر گونه قرمزی یا ترشح چرکی محل عمل مورد توجه قرار گیرد.

تشنج از عوارض متداول پس از اعمال جراحی های مغزی است بنابراین مصرف داروهای ضد تشنج تجویز شده توسط پزشک باید با دقت پیگیری شود. خطر بروز تشنج با دارو درمانی به حداقل می رسد اگر چه خطر بروز آن باید همواره مورد توجه باشد.

آموزش دارویی:

اگر داروی ضد صرع، فنوباریتال، فنی توئین استفاده

می کنید حتماً مکمل ویتامین D را مصرف کنید تا موجب نرمی و شکنندگی استخوان هایتان نشود.

سدیم والپرات: این دارو خواب آور می باشد تا زمانی که اثرات خواب آوری آن را احساس می کنید از رانندگی و کارهایی که نیاز به احتیاط بیشتری دارند خودداری نمایید. از قطع ناگهانی این دارو بپرهیزید و تحت نظر پزشک آن را قطع

چرب و پر آدویه و مصرف به اندازه آب در شبانه روز این علائم را کاهش دهید.

تجویز نمودن جهت جلوگیری از کاهش اسپاسم عروق مغزی.

نمودن: در صورتی که داروی فشار خون استفاده می کنید حتما پزشک معالج را مطلع بفرمائید.

در صورت درد قلبی حتما پزشک را مطلع بفرمائید.

بعثت اینکه دارو فشار خون را کاهش می دهد از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز کنید.

مراقبت پرستاری:

بیمار بعد از عمل باید با به پشت یا پهلو (به سمت پهلوئی که تحت عمل قرار نگرفته) خوابانده شود و بالش نیز زیر سر او قرار گیرد. هرگونه ترشح ناگهانی مایع از انسزبون های مغزی باید بلافاصله گزارش شود. باید به شکایت بیمار مبنی بر طعم شور در دهان توجه خاصی مبذول شود چون این مسئله ناشی از چپکن CSF به داخل گلو می باشد.

مصرف مایعات از راه دهان معمولاً پس از ۲۴ ساعت بعد از عمل شروع می شود وجود رفلکس و اغ زدن و بلع باید قبل از مصرف مایعات از راه دهان کنترل شود اختلال بلع یکی از موارد شایع بعد از عمل در بیماران با اختلالات مغزی است.

بیمارانی که جهت برداشتن تومورهای مغزی تحت عمل جراحی قرار گرفته اند دوزهای بالایی از کورتیکواستروئید را دریافت می کنند که احتمال افزایش قند خون وجود دارد سطح قند خون را هر ۶ ساعت یکبار کنترل کنید. و این بیماران بخاطر کورتون در صد معرض زخم معده هم هستند که باید آنتی اسید معده مصرف کنند

در صورتی که محل جراحی نزدیک به غده هیپوفیز یا هیپوتالاموس باشد از نظر میزان ادرار هم باید بررسی شوند که در صورت برون ده بیش از حد ادرار به پزشک اطلاع داده شود.

هر چیزی که منجر به افزایش فشار خون مغز می شود تا حد امکان اجتناب کرده مانند مانور والسالوا (زور زدن) در حین دفع مدفوع.

در زمان مراقبت از بیمار در منزل در صورتی که بیمار هنوز توانایی تغییر وضعیت در بستر خود را ندارد باید هر دو ساعت یکبار بیمار به پهلو خوابانده شود تا با تغییر وضعیت بیمار، از بروز زخم بستر در پشت جلوگیری شود وضعیت بینایی بیمار باید توجه شود و اختلالات بینایی باید سریعاً مورد توجه قرار گیرند.

برونر سودارت پرستاری داخلی جراحی (۲۰۱۸)

به نام خدا

تومورهای مغزی



آنوريسم:

اين بيمارى عبارت است از اتساع ديواره ي شريان مغزى به دليل ضعف ماهيچه هاى شريانى.

اين اختلال ممكن است به دنبال آترواسكلروز شريانى و تغيير در ساختمان ديواره ي شريان مغزى و به دنبال آن كيسه اى شكل شدن آن ايجاد شود.

همچنين فشار خون بالا، تروماى سر، افزايش سن و اختلالات مادر زادى مى توانند عامل بروز آن باشند.

علائم پارگى آنوريسم:

سر درد ناگهانى شديد، کاهش سطح هوشيارى بى ارى يك دوره زمانى متغير به دليل تحريك مننژ

اختلالات بينايى به صورت كورى، دوبينى و افتادگى پلك و در صورت فشار آنوريسم به عصب حر كنى - بينايى ديده مى شود.

سفتى پشت گردن و مهره ها به دليل تحريك مننژ، وزوز گوش، سرگيجه و همى پارزى (بى حسى يك طرف بدن)

بررسى بيمار در بخش اورژانس

پارگى و خونريزى آنوريسم عارضه اى است كه از ۲۴ ساعت بعد از خونريزى اوليه تا ۷ الى ۱۰ روز بعد مى تواند اتفاق بيافتد.

علائمى كه نشانگر پارگى آنوريسم هستند عبارتند از : سردرد ناگهانى و شديد، تهوع و استفراغ، کاهش سطح هوشيارى و اختلالات پيش رونده عصبى هستند.

درجه بندى آنوريسم هاى مغزى

درجه ۱: مشكل بيمار حداقل بوده، سردرد هاى خفيف دارد

درجه ۲: مشكل بيمار خفيف بوده، هوشيار است، سردرد هاى شديد و سفتى گردن مشاهده مى گردد.

درجه ۳: مشكل بيمار متوسط است، حس گيجى دارد، اختلال خفيف و موضعى عصبى نظير همى پارزى در فرد ديده مى شود، سردرد شديد و سفتى گردن دارد.

درجه ۴: مشكل بيمار بسيار شديد بوده با حالت استوپور همراه است اختلالات موضعى شديد عصبى نظير پلزي ديده مى شود.

درمان دارويى آنوريسم

تجويز ملين ها (منيزيم هيدروكسيد و بيزاكوديل) بى ارى جلوگيرى از انجام مانور والسالوا (زور زدن) و خونريزى در دو هفته اول.

تجويز دارو هاى ضد استفراغ و آرام بخش

تجويز آمپول دگزامتازون

تجويز آمپول هاى ضد تشنج مثل فنى توئين

بعلت اينكه دارو فشار خون را کاهش مى دهد از تشخيص وضعيت ناگهانى پرهيز كنيد.

تجويز نموديبين جهت جلوگيرى از کاهش اسپاسم عروق مغزى.

نموديبين: در صورتى كه داروى فشار خون استفاده مى كنيد حتما پزشك معالج را مطلع بفرمائيد.

در صورت درد قلبى حتما پزشك را مطلع بفرمائيد.

فنى توئين

عوارض: خواب آلودگى، تارى ديد، درد مفاصل با ادامه درمان خواب آلودگى کاهش مى يابد.

مراقبت پرستارى:

در صورت وقوع ناراحتى گوارشى، دارو به همراه غذا مصرف شود.

براى جلوگيرى از خونريزى و تورم لته ها بهداشت

دهان و دندان را به خوبى رعايت كنند، لته ها را ماساژ

داده و در صورت وقوع تب، زخم گلو، تورم غده ايسى و

واكنش پوستى گزارش دهيد

با ادامه درمان معمولاً خواب آلودگى کاهش يافته يا

ناپديد مى شود

از قطع ناگهانى دارو خوددارى شود

والپرووات سدويم

عوارض جانبی:

- در صورت بروز خونمردگی یا خون ریزی فوراً مراجعه کند. قبل از
- ۱- تهوع گذرا ۲- استفراغ ۳- سوء هضم ۴- گرفتگی شکمی
- هر نوع جراحی یا رویه تهاجمی (مثل دندان پزشکی) درمانگر
- ۵- اسهال یا یبوست ۶- ممکن است در افرادی که دارو را به
- را از مصرف دارو مطلع سازد.
- مراقبت پرستاری آنوریسم
- بخشی و خواب آلودگی شود ۷- افزایش اشتها و وزن ۸-
- ریزش موقت مو ۹- ادم و ورم ۱۰- کاهش پلاکت ۱۱-
- نفس بکشد.

نامنظم شدن قاعدگی

از ملین های سبک استفاده شود و به هیچ وجه تنقیه نشود.

نور اتاق کم باشد.

مراقبت پرستاری:

- جای و قهوه به استثنای انواع کافیته آن از رژیم غذایی روزانه
- بعد از مصرف بلند مدت دارو به طور ناگهانی دارو را قطع
- حذف شود.
- نکند؛ ممکن است موجب تشنج شود

استفاده از جوراب های الاستیک مخصوص

عملکرد کبدی و شمارش CBC و پلاکت بیمار را چک کنید

پاها از نظر وجود ترومبوز ورید های عمقی (حساسیت، ورم ،

پوست بیمار را از نظر خونمردگی چک کنید

گرمی و قرمزی، ادم)

محرك های خارجی در پایین ترین سطح ممکن نگاه داشته

خواب آلودگی معمولاً با ادامه درمان از بین می رود

شود (دیدن تلویزیون، شنیدن رادیو، مطالعه)

از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری یا مهارت های

منابع: بروئر و سودارث، ویرایش چهاردهم (۲۰۱۸)

حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز شود

ترجمه زهرا مشتاق

از نوشیدن الکل پرهیز شود

به نام خدا

آنوریسم مغزی



خونریزی داخل مغزی

سطح خارجی مغز و نخاع به وسیله پرده هایی به منتر پوشانده شده است که از داخل به خارج عبارتند از:

۱. نرم شامه ۲. عنکبوتیه ۳. سخت شامه که بالای این لایه را اپی دورال و زیر این ناحیه را ساب دورال می گویند.

بر اساس وجود خونریزی در هر یک از این فضا ها خونریزی مغزی نام خاصی پیدا می کند: خونریزی ساب دورال و اپیدورال اغلب به دنبال ضربه به سر و خونریزی زیر عنکبوتیه (ساب آراکنوئید) بدنبال پارگی خودبخودی یکی از عروق مغزی که بافت ماهیچه ای آن در زمینه با فشار خون بالا ضعیف شده است که به این اختلال آنوریسم عروقی می گویند و در صد اندکی به علت ضربه رخ می دهد.

علل خونریزی داخل مغزی:

فشار خون بالا شایعترین علت زمینه ای آن است. البته خونریزی داخل مغزی همچنین می تواند به علت ضربه به سر، بدشکلی رگها، سو مصرف آمفتامین یا کوکائین، مواد مخدر باشد که ناشی از افزایش حاد فشار خون یا بر اثر التهاب رگها است. اختلالات انعقادی یا مصرف دارو های ضد انعقاد (افزایش دوز دارو) مثل هپارین یا وارفارین اتفاق می افتد.

درمان

درمان با هدف پیشگیری از عوارض، مستلزم بستری شدن در بیمارستان است. جراحی برای توقف خونریزی و برداشتن خون لخته شده داروهایی که تورم و فشار بر مغز را کاهش می دهند و در صورت نیاز سایر علائم را کنترل کنند.

علائم شایع:

* سردرد های راجعه که هر روز بدتر می شود

* خواب آلودگی * گیجی

* استفراغ بدون تهوع * تغییرات ذهنی یا منگی

* ضعف و کرختی یک طرف بدن

* اختلالات بینایی * مردمک هایی به اندازه متفاوت

* نوع مزمن در شیرخواران و سالمندان شایعتر است و بیماری معمولا با تغییر در وضعیت ذهنی و فراموشی با یا بدون علائم فلج عصبی یا اختلال تکلم تظاهر می کند.

تشخیص

CT SCAN بهترین روش مشاهده خونریزی و هماتوم

است.

MRI نیز می تواند خونریزی را نشان دهد.

آموزش مراقبت از خود به بیمار

* کنترل سطح هوشیاری بیمار و آگاهی نسبت به زمان و مکان و شخص توسط همراهان ارزیابی شود.

* در صورت هر گونه بی قراری فورا به پزشک معالج

مراجعه نمایند.

* هرگونه تغییر در سیکل خواب و بیداری باید به پزشک اطلاع داده شود.

* در صورت بروز تشنج و یا حرکات غیر ارادی در بیمار باید اطلاع داده شود.

* هرگونه تغییر در رفتار های شخصیتی بیمار و عملکرد

* از مصرف سیگار و دخانیات و الکل خودداری شود.

* از مصرف مواد مخدر خودداری شود. مثلا کوکائین خطر خونریزی را زیاد می کند.

* بیمارانی که به مدت طولانی در تخت بستری باشند در معرض ابتلا به زخم فشاری قرار دارند. تغییر وضعیت خوابیدن حداقل هر دو ساعت انجام شود.

* بیمارانی که سابقه قند خون بالا دارند بیشتر در معرض زخم بستری می باشند باید رژیم غذایی آنها مایعات بدون قند و یا آب میوه های رقیق شده با آب باشد.

* در مصرف وارفارین احتیاط کنید. اگر این دارو را مصرف می کنید مرتب به پزشک مراجعه کنید تا بررسی های لازم انجام گیرد.

* بهتر است در منزل فشار خون بیماران کنترل شود و رژیم غذایی را تا حد امکان مایعات کم نمک و کم چربی باشد.

اقدامات احتیاطی در رابطه با خونریزی داخل مغزی:

ایجاد محیطی غیر محرک: بیمار باید بلافاصله تحت

استراحت مطلق قرار گرفته و محیط آرام و بدون

استرس باشد. درد و اضطراب فشار خون را بالا می برد

و خطر بروز خونریزی را افزایش می یابد. تعداد افراد

ملاقات کننده، محدود باشد. سر تخت باید ۳۰ درجه بالا

باشد تا خونسرانی عروقی بهبود یابد.

نرم کننده های قوای مدفوع و ملین های سبک استفاده

شود که از بروز یبوست جلوگیری شود.

از فعالیت هایی مانند مانور والسالوا، (زور زدن)،

عطسه های شدید، وارد کردن فشار به تخت حین بلند

شدن و خم کردن یا چرخش شدید سر و گردن

خودداری شود.

نمودیپین: در صورتی که داروی فشارخون استفاده می کنید حتما پزشک معالج را مطلع بفرمائید.

در صورت درد قلبی حتما پزشک را مطلع بفرمائید.

بعثت اینکه دارو فشار خون را کاهش می دهد از تغییر وضعیت ناگهانی پرهیز کنید.

نور کم اتاق می تواند مفید باشد چون بروز فتوفوبی

(عدم تحمل نور) امری شایع است.

فنی توئین

ضد تشنج است و عوارض آن: خواب آلودگی، تاری دید و درد مفاصل

مراقبت پرستاری:

در صورت داشتن ناراحتی گوارشی، دارو به همراه غذا مصرف شود و از مصرف الکل پرهیز کنید.

برای جلوگیری از خونریزی و تورم لثه ها بهداشت

دهان و دندان را به خوبی رعایت شود، لثه ها را ماساژ

داده و به طور منظم ویزیت دندان پزشکی داشته

باشید. با ادامه درمان معمولا خواب آلودگی کاهش

یافته یا ناپدید می شود

والپرووات سدیم

عوارض جانبی:

۱- تهوع گذرا ۲- استفراغ ۳- سوء هضم ۴- گرفگی

شکمی ۵- اسهال یا یبوست ۶- در افرادی که دارو را به

صورت مکمل درمان مصرف می کنند موجب افزایش

آرام بخشی و خواب آلودگی شود ۷- افزایش اشتها و

وزن ۸- ریزش موقت مو ۹- ادم و ورم ۱۰- کاهش

پلاکت ۱۱- نامنظم شدن قاعدگی

مراقبت پرستاری:

دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید، زیرا موجب تشنج

میشود

آزمایش های کبدی و شمارش CBC و پلاکت بیمار را

چک کنید پوست بیمار را از نظر خونمردگی چک کنید

خواب آلودگی معمولا با ادامه درمان از بین می رود

از انجام کارهایی که مستلزم هوشیاری یا مهارت های

حرکتی است تا زمان ثبات پاسخ به دارو پرهیز شود

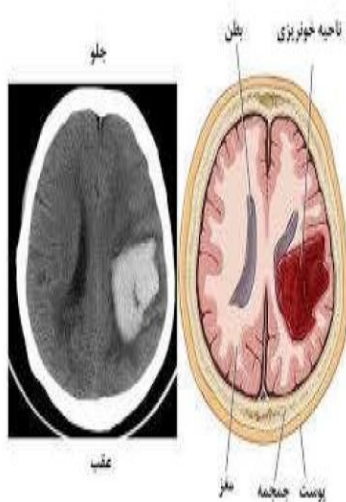
در بروز خونمردگی یا خون ریزی فورا مراجعه کند. قبل از

هر نوع جراحی (مثل دندان پزشکی) درمانگر را از

مصرف داروی مذکور مطلع سازید.

به نام خدا

خونریزی داخل مغزی



هیدرو سفالی

هیدرو سفالی ایجاد مایع در حفره (بطن) مغز است؛ مایع اضافی باعث افزایش اندازه بطن و فشار بر مغز می شود، مسیر حرکت مایع مغزی- نخاعی در مغز به حفره های مغزی و سپس از آنجا به طرف نخاع است، اگر به هر دلیلی تعادل بین ترشح مایع مغزی-نخاعی و تخلیه و بازجذب آن مختل شود هیدرو سفالی ایجاد می شود.

علل به وجود آورنده:

* مسائل ژنتیکی
* مشکلات مادرزادی
* آسیب به سر
* خونریزی های مغزی
* عفونت بافت مغز (مننژیت) * تومور های مغزی
شایعترین علت آن، علل مادرزادی است که منشاء آن ژنتیکی و یا تکامل ناقص سیستم عصبی جنین است. گاهی نیز مشکلاتی نظیر خونریزی مغزی حین زایمان و عفونت مادر منجر به آن می شوند.

علائم و نشانه های فیزیکی،

* استفراغ

* اختلال تعادل

* تشنج

* چشم های رو به پایین

* رشد ضعیف

* خواب آلودگی یا بی خوابی

* اختلال در راه رفتن

دوبینی یا تاری دید، بی اختیاری ادرار، تحریک پذیری، خستگی شدید اختلالات روان مانند تغییر شخصیت و زوال عقل با توجه به سن بیمار را نیز می توان از دیگر علائم این بیماری دانست.

تشخیص:

در نوع خفیف حجمه تغییر نکرده است و بر اساس علائم عصبی و معاینات پزشکی و سپس انجام سونوگرافی از بطن های مغز و انجام CTSCAN و MRI اساس تشخیصی این اختلال است، اما در انواع شدیدتر این اختلال اندازه سر بیمار نیز از اندازه طبیعی نسبت به سن او، بزرگ تر می شود.

درمان

هدف اصلی از درمان کاهش فشار مایع مغزی-نخاعی بر مغز است، درمان این اختلال به روش دارویی و جراحی است. در درمان این اختلال باید علت اصلی به وجود آورنده آن نیز درمان شود برای مثال اگر این اختلال به علت وجود تومور مغزی ایجاد شده است در صورت امکان باید تومور نیز برداشته شود.

درمان دارویی: در این اختلال جهت کاهش

تولید مایع مغزی-نخاعی از داروی استازولامید استفاده می شود.

در استفاده از این دارو باید نکات ذیل رعایت شود

به صورت روزانه حجم ادرار کنترل شود و در صورت کدر شدن و یا سوزش هنگام دفع ادرار و همچنین درد کلیوی بلافاصله گزارش شود.

همچنین دفع روزانه مدفوع و قوام آن کنترل شود و در صورت تیره شدن آن نیز گزارش داده شود. بیمار از نظر سرکوب نشانه های عفونت (تب، زخم گلو، خونریزی و خونمردگی غیر معمول و خستگی) به علت سرکوب مغز استخوان تحت نظر باشد.

درمان جراحی: معمولاً با استفاده از وسیله ای به نام شانت مایع مغزی-نخاعی اضافه را از جمجمه به فضای دیگر مانند شکم یا قفسه سینه انتقال می دهند تا دوباره جذب گردش خون شود و فشار بر مغز کاهش یابد.

عوارض شانت، از آنجا که شانت یک جسم خارجی است و در بدن قرار گرفته عوارضی نیز دارد که از جمله عوارض آن می تون به عفونت که به صورت قرمزی اطراف محل شانت گذاری و تب خود را نشان می دهد اشاره کرد.

مراقبت های بعد از عمل جراحی شانت گذاری

پیش آگهی بیمار چگونه است؟

وضعیت بعد از شانت گذاری باید طوری باشد که از تخلیه مناسب شانت جلوگیری نکند و بیمار بسته به نظر پزشک باید یک الی ۲۴ ساعت بعد از عمل به طرف غیر از عمل قرار گیرد.

پس از شانت گذاری از مواد غذایی حاوی فیبر بالا استفاده شود تا از یبوست و فشار به شانت ناشی جلوگیری شود.

آموزش به مراقبت از خود به بیمار:

*کنترل درجه حرارت بدن الزامی است

*مصرف دارو ها طبق دستور پزشک

*پانسمان روزانه زخم عمل روزانه به صورت

استریل

*در صورت بروز تب، لرز، ترشح از محل عمل به

پزشک مراجعه نمایند.

*از مصرف مواد محرک (سیگار، عطر و...) خودداری

شود.*جلوگیری از وارد آمدن فشار به محل شنت

گذاری به مدت طولانی

*مراجعه مرتب به پزشک معالج

عوامل مختلفی بر پیش آگهی و کیفیت زندگی بیماران

موثر است، آینده آنها با توجه به علت، زمان تشخیص،

روش درمان، نوع پاسخ درمان و عوارض به وجود آمده

متفاوت است. در کودکان مبتلا هوشیاری والدین جهت

تشخیص کندی رشد جسمی و روحی کودک لازم است.

و برخی دیگر که تحت درمان قرار گرفته اند با باز پروری

و فیزیوتراپی و کاردرمانی به زندگی عادی باز می گردند.

نکته: اهمیت درمان به موقع و حمایت های بعد از آن در

خانواده بیماران آشکار خواهد بود و درگیری با عوارض

عمل مانند گرفتگی و عفونت شنت که با جراحی مجدد

قابل اصلاح است حائز اهمیت می باشد

منابع:

بیماری های کودکان، تالیف آرزو ماینانس

برونر و سودارث مغز و اعصاب، ویرایش چهارم (۲۰۱۸).

ترجمه از پرویس سامی

به نام خدا

هیدروسفالی



هیدروسفالی

بزرگ شدن سر



کتابخانه بیمارستان امام خمینی کرمانشاه