

عوامل خطر داخلی

- ابتلا به بیماری‌های عصبی-عضلانی مانند آرتروز مفصل
- مصرف داروهایی مانند آرامبخش‌ها و خواب‌آورها، ضدافسردگی‌ها، ضد التهاب‌ها، داروهای کاهنده فشارخون و قند خون
- مشکلات تغذیه‌ای از قبیل کمبود مواد مغذی
- اختلالات بینایی و شنوایی
- کمردرد و پا درد
- کمبود ویتامین دی
- بی‌اختیاری ادرار و مدفوع
- اختلال در تعادل



۳

سقوط سالمندان

سقوط و زمین خوردن شایع‌ترین علت آسیب مغزی و شکستگی‌های جدی مانند شکستگی لگن در سالمندان می‌باشد، اما خوشبختانه با انجام اقدامات ساده می‌توانید از بروز سقوط پیشگیری کنید.



علت سقوط سالمندان

به منظور اتخاذ راهکارهای پیشگیری از سقوط سالمندان، ابتدا باید عوامل خطر سقوط شناسایی شوند. این عوامل خطر برای سهولت شناسایی به دو دسته عوامل خطر داخلی (مربوط به خود فرد سالمند) و عوامل خطر خارجی (مربوط به محیط زندگی فرد سالمند) تقسیم می‌شوند.

۴

ایمنی در سالمندان



راهکارهای بهبود سلامت جسمی

پایه روی و ورزش‌های تعادلی برای حفظ توده عضلانی و استخوانی و همچنین بهبود تعادل و انعطاف پذیری انجام دهید. غذاهای سرشار از کلسیم و ویتامین دی مانند محصولات لبنی، سبزیجات مانند کلم بروکلی، اسفناج، مرکبات به خصوص پرتقال، حبوبات و محصولات فرآوری شده سویا با کلسیم به منظور پیشگیری از پوکی استخوان مصرف کنید. معاینه سالانه بینایی و شنوایی در مراکز بهداشتی و درمان مناسب در صورت لزوم انجام دهید. این اقدامات از جمله راهکارهای ساده به منظور پیشگیری از سقوط هستند.



منابع

Reducing fall risk in the elderly: risk factors and fall prevention, a systematic review. Minerva Med. 2014;105(4):273-81.
Lin-Ambrise T, Davis JC, Best JR, Duan L, Madden K, Cook W, et al. Effect of a home-based exercise program on subsequent falls among community-dwelling high-risk older adults after a fall: a randomized clinical trial. JAMA. 2019;321(21):2092-100.

۶

راهکارهای پیشگیری از سقوط

- از نور کافی منزل اطمینان حاصل کنید.
- چراغ خواب برای ایجاد روشنایی ملایم هنگام خواب نصب کنید.
- شکستگی‌ها و ناهمواری‌های کف منزل و ساختمان تعمیر گردد.
- فرش و موکت با پیچ مخصوص ثابت کنید.
- از کمد و رخت آویز برای جاسازی لباس و وسایل اضافی استفاده کنید.
- از ابزار کمک حرکتی مانند عصا و واکر در صورت نیاز استفاده نمایید.
- در حین راه رفتن نزدیک دیوار حرکت کنید تا در صورت اختلال در تعادل یک تکیه گاه مناسب داشته باشید.
- کف آشپزخانه و سرویس‌های منزل را خشک و تمیز نگه دارید.
- پتو یا روفرشی بر روی فرش پهن نکنید.
- سیم‌های برق از روی زمین جمع آوری کنید.
- کلیدهای برق در نزدیک درب ورودی نصب کنید.

۵

عوامل خطر خارجی

- سطوح ناصاف و ناهموار
- بهم ریختگی منزل و اتاق‌ها
- نور ناکافی
- کفش‌های لغزنده در حمام و توالت
- راه پله غیر استاندارد و بدون حفاظ
- پوشیدن لباس خیلی بلند و نامناسب
- سیم و طناب‌ها رها شده روی زمین
- حیوانات خانگی
- تخت خواب بلند و بدون حفاظ



۴

علائم هشدار اضطراری

تنگی نفس-درد قفسه سینه-گیجی-استفراغ
مفرط، علائمی از آنفلوآنزا که بهبودی یابند، اما
سپس با بروز تب بالا و سرفه شدید پسرفت
میکنند. تب بالا یا راش، ناتوانی از نوشیدن مایعات

علل بیماری

این ویروس ها معمولا از طریق هوا یا عطسه
گسترش می یابند ویر اینهاوراست که اینروش در
فواصل نسبتا کوتاه رخ میدهد. همچنین توسط
تماس با سطوح آلوده به ویروس و سپس تماس
دست با چشم یا دهان نیز ممکن است منتقل
شود. همچنین فرد پیش یا در طی مدت زمانی که
بیمار است میتواند سبب آلوده شدن دیگران
شود.

پیشگیری و درمان

شستن مکرر دست به سبب کاهش خطر عفونت
میشود زیرا ویروس میتواند توسط صابون غیر فعال
می شود.

استفاده از ماسک نیز مفید است به جز رعایت
اصول بهداشتی یکی از مهم ترین توصیه های
پزشکان در مورد پیشگیری از ابتلا به این ویروس
تزریق واکسن است.

- بهترین زمان برای تزریق واکسن اواخر
فصل تابستان می باشد.



عوارض بیماری

هر چند دوره معمولی بیماری ۳ تا ۷ روز است اما
چون در جریان آنفلوآنزا میکروب های دیگری
به بدن حمله میکنند از این رو سبب پیدایش
عفونت های ثانویه به خصوص در دستگاه تنفس
هم میگردد و این بدانت معناست که آنفلوآنزا
مقاومت بدن را کم کرده و زمینه را برای مبتلا شدن
به بیماری های دیگر آماده می سازد.

موارد خطرناک

اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهند:

- افزایش تب یا سرفه
- وجود خون در خلط
- گوش درد
- تنگی نفس یا درد قفسه سینه
- ترشحات غلیظ از بینی، سینوس ها یا
گوشه ها
- درد مینوس
- درد یا سفتی گردن

علامه هشدار اضطرابی

تنگی نفس-درد قفسه سینه-گیجی-استفراغ
مفرط.علامه از آنفلوآنزا که بهبودی یابند.اما
سپس با بروز تب بالا و سرفه شدید سرفه
میکنند.تب بالا یا راش ناتوانی از نوشیدن مایعات

علل بیماری

این ویروس ها معمولاً از طریق هوا یا عطسه
گسترش می یابند.ویروس ایناواراست که اینروس در
فواصل نسبتاً کوتاه رخ میدهد.همچنین توسط
تماس با سطوح آلوده به ویروس و سپس تماس
دست با چشم یا دهان نیز ممکن است منتقل
شود.همچنین فرد پیش یا در طی مدت زمانی که
بیمار است میتواند سبب آلوده شدن دیگران
شود.

پیشگیری و درمان

شستن مکرر دست به سبب کاهش خطر عفونت
میشود زیرا ویروس میتواند توسط صابون غیر فعال
می شود.

استفاده از ماسک نیز مفید است به جز رعایت
اصول بهداشتی یکی از مهم ترین توصیه های
پزشکان در مورد پیشگیری از ابتلا به این ویروس
تزریق واکسن است.

- بهترین زمان برای تزریق واکسن اواخر
فصل تابستان می باشد.



عوارض بیماری

هر چند دوره معمولی بیماری 3 تا 7 روز است اما
چون در جریان آنفلوآنزا میکروب های دیگری
به بدن حمله میکنند از این رو سبب پیدایش
عفونت های ثانویه به خصوص در دستگاه تنفس
هم میگردند و این بدانند معناست که آنفلوآنزا
مقاومت بدن را کم کرده و زمینه را برای مبتلا شدن
به بیماری های دیگر آماده می سازد.

موارد خطرناک

اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهند:

- افزایش تب یا سرفه
- وجود خون در خلط
- گوش درد
- تنگی نفس یا درد قفسه سینه
- ترشحات غلیظ از بینی، سینوس ها یا
گوشه ها
- درد سینوس
- درد یا سفتی گردن

انسولین قلمی

۱- بررسی قلم

* نام و رنگ بر چسب قلم خود را بررسی کنید تا مطمئن شوید نوع انسولین صحیح در آن می باشد.

* در پوش قلم را بردارید.

۲- جایگزین سوزن جدید

* در پوش محافظ سوزن جدید را بردارید.

* سوزن جدید را با پیچاندن آن به سر قلم خود محکم کنید.

* هر دو درپوش سوزن را بردارید. درپوش بزرگ خارجی ره نگه دارید.

۳- آماده سازی برای هواگیری

به منظور جلوگیری از تزریق هوا و اطمینان از مصرف دوز صحیح لازم است قبل از هر بار تزریق درجه انتخاب دوز را چرخانده و روی ۲ قرار دهید . قلم را به گونه ای که سوزن به سمت بالا باشد، نگه دارید و با انگشت به ملایمت چند مرتبه به محفظه انسولین ضربه بزنید.



ضمن نگه داشتن سوزن به سمت بالا، دکمه فشاری را تا آخر فشار دهید. با این حرکت انتخاب کننده دوز، روی صفر بر می گردد و باید یک قطره انسولین از نوک سوزن خارج شود.



۴- انتخاب دوز

بررسی کنید که درجه انتخاب دوز روی صفر قرار داشته باشد.

با چرخاندن انتخاب کننده دوز، دوز مورد نیاز خود را انتخاب نمایید.

در صورت نیاز به تصحیح، با چرخاندن انتخاب کننده دوز به هر دو جهت می توان مقدار بیشتر و یا کمتری را انتخاب نمود.

نواحی تزریق انسولین



بهتر است تزریق زیر پوستی انسولین در جاهای مختلفی که در شکل نشان داده شده انجام شود. جهت جلوگیری از کبودی پوست و عوارض دیگر تزریق مکرر در یک محل انجام نشود. مثلاً جهت تزریق در دور ناف یک دایره مثل ساعت در نظر گرفته شود و هر بار در یک محل از ساعت تزریق انجام شود.

صورت ممکن است به هنگام تغییر دما انسولین به بیرون نشست کند.

شرایط نگهداری انسولین قلمی

* بسته حاوی قلم استفاده نشده را در دمای ۲-۸ درجه سانتی گراد (درون یخچال) نگهدارید و از یخ زدگی محافظت کنید.

* قلم در حال استفاده را می توان تا ۴ هفته در دمای محیط (کمتر از ۳۰ درجه سانتی گراد) نگهداری نمود اما بعد از این مدت باید مقادیر باقیمانده را دور انداخت.

* قلم در حال استفاده را در یخچال و دمای بالاتر از ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری نکنید.

نمی توان دوزی بیشتر از تعداد واحدهای باقیمانده در کارتریج را انتخاب نمود.

۵- نحوه ی تزریق انسولین

سوزن را به طور کامل داخل پوست وارد نمایید.

دکمه تزریق کننده را تا انتها فشار دهید تا عدد صفر مقابل نشانگر قرار گیرد.

سوزن می بایست حداقل ۶ ثانیه زیر پوست بماند تا اطمینان حاصل شود که دوز کامل وارد بدن شده است.

۶- جدا کردن سوزن

در پوش بزرگ خارجی سوزن را بگذارید و سوزن را در خلاف جهت عقربه های ساعت بچرخانید تا باز شود.

سوزن را دور انداخته و درپوش قلم ره دوباره در جای خود قرار دهید.

برای هر تزریق از یک سر سوزن جدید استفاده کنید. سر سوزن را بعد از هر تزریق جدا نمایید. در غیر این

آپنه نوزادی



• پوشش مناسب نوزاد و تنظیم دمای اتاق (سرما یا گرمای غیر طبیعی) خطر آپنه را افزایش می دهد.

• پیشگیری از عفونت شامل دقت در شستن دست ها قبل و بعد از تماس با نوزاد و جلوگیری از تماس مبتلایان به عفونت های مسری

درمان دارویی شامل متیل گزانتین ها اساس درمان دارویی هستند

تجویز اکسیژن به نوزادان هایپوکسیک تهویه به وسیله لوله بینی با جریان بالا و فشار مثبت و مداوم راه تنفسی (cpap) از طریق بینی نیز روش های موثر و نسبتا بی خطری برای درمان آپنه بکار میرود

آموزش ها و پیگیری ها:

مادران عزیز انجام اقدامات زیر می تواند مانع از بروز آپنه در نوزاد شود:

مادران عزیز قطع تنفس در نوزاد یک فوریت پزشکی است که به سرعت در جهت درمان آن باید اقدام شود: نوزاد باید در بخش بستری شود آتنفس و ضربان قلب نوزاد کنترل شود.

* تغذیه آهسته نوزاد از طریق دهان و گرفتن آروغ نوزاد برای تخلیه هوای معده بعد از هر بار تغذیه بخصوص با افزایش حجم شیر

• دادن داروهای خوراکی به نوزاد به آهستگی و در زمانی که معده نوزاد خالی است (قبل از وعده شیر)

• حفظ وضعیت صحیح سر و گردن و اجتناب از هیپر اکستانسیون گردن

• ممانعت از خم شدن بیش از حد سر نوزاد به جلو یا عقب در زمان خواب و بیداری

منابع: مبنای طب کودکان نلسون

مقدمه:

آپنه یا وقفه تنفسی، عدم وجود تنفس برای < 20 ثانیه و یا زمانی کوتاهتر ولی همراه با کاهش اشباح اکسیژن خون و / یا کاهش ضربان قلب (> 100 در دقیقه) است. آپنه ناشی از نارسایی در نوزادان با سن حاملگی کمتر از ۳۶ هفته دیده میشود.

آپنه ممکن است بصورت:

۱ مرکزی: توقف کامل جریان هوا و تلاش های تنفسی که در آن دیواره قفسه سینه هیچ حرکتی ندارد اطلاق میشود.

۲ انسدادی: جریان هوا مشاهده نمیشود ولی حرکات دیواره قفسه سینه ادامه دارد.

۳ نوا (مختلط): ترکیب دو نوع بالا که شایع ترین نوع آپنه به شمار میرود که به دنبال یک دوره کوتاه انسداد شروع میشود که به دنبال آن آپنه مرکزی رخ می دهد.

آپنه ایدو پاتیک (بدون علت مشخص) یک بیماری

نوزادان نارس که در غیاب هر گونه بیماری در اولین

هفته زندگی رخ می دهد و در سن ۳۶ الی ۴۰ هفتگی

پس از آبدستی رفع میشود

در بچه هایی که زودتر از موعد (معمولاً زودتر از ۳۶ هفته حاملگی) به دنیا آمده اند، این قسمت نارس است و به همین دلیل توقف تنفس که آپنه نامیده میشود اتفاق می افتد. این وضعیت ممکن است از ۲ روزگی نوزاد شروع شود و تا ۲ تا ۳ ماه بعد از تولد ادامه پیدا کند.



علل آپنه در دوره نوزادی:

هر چند آپنه بدلیل نارس بودن دستگاه تنفس رخ می دهد ولی قطع تنفسی نوزاد میتواند نشانه اولیه سایر بیماریها که نوزاد نارس به آن مبتلا میشوند باشد یک بیماری زمینه ای است که نیاز به ارزیابی فوری دارد که باید در بیمارستان انجام شود.

۱. اختلالات ارگان های مختلف

دستگاه عصبی مرکزی: آسیب ناشی از اسفیکسی موقع

تولد/خونریزی مغزی داخل بطنی

امنژیت/هیدروسفالی/تشنج

تنفسی: هایپوکسی/انسداد مسیر تنفسی/بیماری های

ریه/تهویه ناکافی

سیستم قلبی-عروقی: نارسایی احتقانی قلب/اجرای

شریانی باز

اختلالات قلبی از جمله بلوک های قلبی

گوارش: نکروز انتروکولیت/برگشت به مری

سیستم خونی: آنمی (کم خونی)/پلی سایتمی

سایر علل: دمای ناپایدار/عفونت اختلالات الکترولیت ها

درمان وقفه تنفسی:

برای کنترل و پیشگیری از این مشکل بچه های نارس به خصوص کمتر از ۳۴ هفته در بخش ویژه نوزادان مراقبت میشوند، نوزاد از نظر علائم آپنه به طور مداوم کنترل میشود.

درمان شامل:

تزریق خون به نوزادان دچار کم خونی

تحریک فیزیکی پوست

بسمه تعالی

آسم در کودکان



تعریف بیماری

آسم شایع ترین بیماری مزمن در کودکان می باشد که در اثر انسداد قابل برگشت راه های هوایی به دنبال عوامل مختلف محیطی و ژنتیکی رخ میدهد.



ریه فرد سالم

ریه فرد مبتلا به آسم

علائم و نشانه ها

شایع ترین نشانه های آسم شامل سرفه به خصوص در شب یا صبح زود، خس خس سینه، تنگی نفس و احساس فشار در قفسه سینه می باشد. حمله آسم ممکن است بدنبال عفونت سیستم تنفسی ظاهر یابد. علائم معمولاً شب ها شدت می یابد. غالباً اولین حمله بین سنین ۳ تا ۸ سالگی رخ میدهد. در دوران شیرخوارگی حملات تنگی نفس با احساس ناراحتی یا تحریک پذیری شروع شده و سپس با بی قراری افزایش می یابد.

۲

عوامل خطر

استعمال دخانیات توسط مادر طی دو بارداری، وزن کم هنگام تولد کودک، توان به طور مثال وجود والد، خواهر یا برادر مبتلا به آسم، جنس (شیوع بیشتر در پسران)، سابقه آلرژی یا حساسیت های پوستی در کودک قرار گرفتن در معرض دود دخانیات، چاقی ورزش، گیاهان، کپک ها، هیمره، آلودگی ه غلظت های هرز، گرد و خاک، سوسک، شوینده ها، دود سیگار، اسپری ها، هوای سرد سرماخوردگی و عفونت ها، حیواناتی مانند گربه، سگ، موش، اسب، برخی داروها مانند آسپرین یا آنتی بیوتیک ها، مواد غذایی حساسیت مانند آجیل و محصولات لبنی، استرس عوامل روانی



۳

آموزش به بیمار و خانواده

یکی از اهداف درمان آسم کودکان، اجتناب از تشدید علائم حاد آن است. والدین باید بدانند چگونه محیط کودک را اصلاح نموده تا تماس کودک با مواد حساسیت زا (محرک) مختلف را کاهش دهند.

والدین باید تلاش کنند از قرار گرفتن کودک حساس در برابر سرما، باد یا سایر تغییرات شدید هوایی خودداری نمایند. کودک در معرض دود، اسپری ها و سایر تحریک کننده ها قرار نگیرند. در کودکان مستعد حساسیتهای غذایی باید غذاهای حساسیت زا از قبیل تخم مرغ، گوجه فرنگی، پرتقال، ماهی، بادامجان و رنگ های مصنوعی غذا از رژیم غذایی حذف گردد.

والدین و فرزندان بزرگ، تر باید از علائم اولیه حمله آسم آگاهی داشته باشند تا قبل از بروز حمله، علائم را شناسایی و کنترل نمایند.

والدین می توانند از تکنیکهای آرام بخشی و انحراف ذهن مانند تماشای تلویزیون، گوش دادن به موسیقی و ... در جهت آرام سازی کودک استفاده نمایند.



۴

در این بیماری، پیشگیری، آسان تر از درمان حمله آسم است. والدین باید اطمینان داشته باشند که کودکان مبتلا به آسم، به داروهای مورد استفاده جهت درمان آسم معتاد نمی شوند. لذا استفاده به موقع و مناسب داروها جهت پیشگیری از تشدید علائم آسم، تسکین آن و جلوگیری از تنگ شدن راه های هوایی و کنترل شدت بیماری کودک، بسیار مهم است. همچنین باید از مصرف یا قطع خودسرانه و ناگهانی داروها نیز بپرهیزند. والدین باید بدانند بیماری آسم قابل کنترل بوده و با پیگیری به موقع و مصرف درست داروها کودک مبتلا به آسم نیز میتواند مانند یک کودک سالم و طبیعی فعالیت داشته باشد.



طریقه استفاده از محفظه دارویی آسم (آسم یار)

برای استفاده صحیح از آسم یار، باید در یک طرف محفظه، دهان کودک و در سوی دیگر اسپری قرار داده شود.

۵

برای استفاده از محفظه، بهتر است کو مستقیم یا در حالت ایستاده بنشیند، چانه را به عقب برده تا راه هوایی باز شود. پس لکان دادن اسپری و برداشتن درپوش قسمت دهانی، اسپری به داخل سوراخ انتهایی محفظه فرو برده میشود. کودک لب خود را به قسمت دهانی محکم نگه داشته و یک پاف اسپری را به داخل دهان میزند و به آرام عمیق نفس میکشد. سپس نفس را بیرون میدهد و دوباره در داخل قسمت دهانی آن، بار نفس عمیق میکشد و بعد از آن یک نغمه می دارد. در صورت نیاز به پاف دیگر ۳۰ ثانیه صبر کرد و در هر بار، بیش از یک پاف به داخل محفظه نزنند. پس از استفاده اسپری و آسم یار، جهت پیشگیری از زردی دهان یا تخریب دندانها، حتما دهان کو شسته شود.

منابع

مرفسوی، ج: جهانپور، ف: گشسرد، ر: پهرینی، ف: نمای طباطبایی، ج: پرستاری کودک بیمار. چاپ اول، تهران انتشارات جامعه نگار، ۱۴۰۱
میرالاشاری، زینا: بهداشت خفاش قره بیاض، زهره: رسولی، ه: پرستاری کودکان، کودک بیمار. چاپ ششم، تهران، انتشارات رفیع، ۱۳۹۸.

g. D.L. Hochenberry, N.J. Nursing care of infants children, (2th Ed.), St. Louis Mosby, 2019

۶

- روزانه از مواد غذایی فیبر دار مانند حبوبات، سبزیجات و میوه و نان های سبوس دار مانند سنگک که در کاهش قند خون موثر هستند استفاده کنید.

- میان وعده آخر شب ضروری است تحت هیچ شرایطی حذف نکنید.

- در وعده صبحانه مواد غذایی حاوی کربوهیدراتهایی با قند بالا مثل نان و .. را کمتر مصرف کرده و بیشتر از مواد پروتئینی مثل پنیر، تخم مرغ، عدس و ... استفاده کنید.

- دوره شیردهی خطر ابتلاء به دیابت در آینده را کاهش میدهد پس حتما شیردهی منظم تا پایان دوسالگی را ادامه دهید.

کنترل بارداری در نیمه اول بارداری:

مشاوره تغذیه

انجام سونوگرافی و آزمایشات مورد لزوم

مراجعه منظم به پزشک خود و انجام مراقبتهای دوران بارداری

بستری در بیمارستان در صورت نیاز و کنترل قند خون با تجویز انسولین تحت نظر پزشک متخصص

کنترل بارداری در نیمه دوم بارداری:

انجام سونوگرافی های دقیق از نظر نقابسی و ناهنجاریهای مادرزادی

انجام سونوگرافی های هفته ای با دستور پزشک جهت ارزیابی سلامت جنین

انجام تست های ارزیابی سلامت جنین به صورت هفتگی از هفته ۲۸ بارداری

انجام آزمایشات منظم قند خون و سایر آزمایشات کلیوی

بستری در بیمارستان از هفته ۳۶ بارداری و بر حسب

شرایط مادر و جنین با نظر پزشک

ختم بارداری در هفته ۳۸ بارداری که ترجیحا به صورت زایمان طبیعی انجام می گیرد.

دیابت بارداری



مقدمه:

دیابت بارداری نوعی از دیابت است که در طی دوران بارداری در زنان بروز می کند و معمولاً بعد از تولد نوزاد بر طرف می شود. علائم دیابت بارداری شبیه علائم انواع دیگر دیابت می باشد. استفاده از واژه دیابت بارداری، به این معنی است که این اختلال (دیابت) در اثر حاملگی القاء می شود و عامل احتمالی آن تشدید تغییرات فیزیولوژیک در سوخت و ساز گلوکز است.



دیابت حاملگی در واقع همان دیابت نوع ۲ است که در دوران حاملگی آشکار و شناسایی می شود. میزان بروز دیابت نوع ۲ در حاملگی با افزایش سن و چاقی افزایش می یابد.

علائم دیابت بارداری:

افزایش اشتها - افزایش یا کاهش غیر طبیعی وزن

تشنگی زیاد - احساس خستگی - قند خون بالا

اگر هر یک از علائم را در خودتان مشاهده کردید به پزشک مراجعه کنید تا از نظر دیابت بارداری بررسی شوید.

عوامل خطر مرتبط:

○ سن بالای بارداری

○ اضافه وزن و چاقی پیش از بارداری

○ سابقه خانوادگی دیابت

○ استعمال دخانیات

○ پر فشاری خون مادر

تأثیر دیابت بر بارداری:

○ افزایش احتمال خطر مسمومیت حاملگی

○ ناهنجاریهای مادر زادی جنینی

○ زایمان زودرس

○ وزن بالای جنینی و زایمان سخت

○ مرگ ناگهانی جنین

○ افزایش احتمال سقط

○ افزایش زردی نوزادان

شناسایی مادران مبتلا به دیابت بارداری:

در مادران پرخطر مانند خانمهای چاق و با نمایه توده بدنی غیر طبیعی، در مادران با سابقه مرگ جنینی و با زایمان نوزاد با وزن بالا، سابقه فشارخون بالا، سن بالای ۳۰ سال و سابقه دیابت خانوادگی آزمایش GTT و در تمامی خانمهای باردار در هفته ۲۸-۲۴ آزمایش قند خون ناشتا انجام می گردد.

توصیه های تغذیه ای برای مادران مبتلا به دیابت

بارداری:

• غذا را در حجم کم و دفعات متعدد میل کنید.

• در هیچ وعده ای بیش از حد غذا نخورید.

• در برنامه غذایی خود از همه گروه های غذایی

به شکل متنوع و متعادل استفاده کنید.

• مصرف نمک را کاهش دهید.

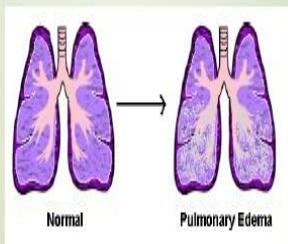
• مصرف قندهای ساده (مانند قند، شکر و تنقلات

شیرین) را کاهش دهید.

• مصرف غذاهای چرب و سرخ کرده را کاهش

دهید.

عنوان: ادم ریه



مراقبت پرستاری در بیماری ادم ریه :

✓ **وضعیت:** بیمار راست روی لبه تخت بنشیند و

پاها را از کنار تخت به پایین آویزان کند. این وضعیت فوراً بازگشت وریدی را کم میکند (کاهش پره لود) و برون ده بطن راست و پر خونی ریه ها را کاهش می دهد تا بتواند راحتتر نفس بکشد.

✓ **تجویز اکسیژن:** اکسیژن با غلظت کافی برای

رفع هیپوکسمی و تنگی نفس تجویز میشود. بهتر است حدود ۸ تا ۱۰ لیتر اکسیژن در دقیقه با ماسک (غلظت حدود ۴۰ تا ۶۰ درصد) به بیمار تجویز شود. کنترل اکسیژناسیون با اندازه گیری ABG و پالس اکسیمتری انجام می شود.

✓ **داروهای ادرار آور**

✓ **آنتی بیوتیکها:** چنانچه ادم ریه در اثر عفونت بروز یافته باشد.

✓ **حمایت روانی** از نظر ترس و اضطراب بیمار

✓ **درمان:** اگر ادم ریوی منشا قلبی داشته

باشد، هدف درمان، بهبود عملکرد بطن چپ استفاده از داروهای متسع کننده عروق، داروهای تقویت کننده عضله قلب است.

اگر مشکل مربوط به افزایش حجم مایعات بدن است داروهای ادرار آور تجویز می شود، به منظور جلوگیری از شب ادراری دارو صبح زود مصرف می شود و برنامه محدودیت مایعات آنلیمی گردد.

آموزش به بیمار در منزل :

✓ اجتناب از فعالیت بیش از حد

✓ کم کردن استرس بیمار جهت کاهش فشار

روی قلب

✓ سر بیمار در موقع خواب بالاتر از تنه باشد

✓ محدودیت در مصرف نمک و چربی

✓ بیمار راست بنشیند و پاهایش پائین باشد

(ترجیحاً پاها از کنار تخت آویزان باشد)

✓ روزانه وزن خود را کنترل کنید.

✓ در زمان تشدید علامت ها، استراحت مطلق

را رعایت کنید

✓ در صورت نیاز به دستشویی از لگن استفاده

کنید. ممکن است سوند ادراری گذاشته شود

✓ سیگار نکشد

✓ مصرف مایعات محدود گردد

✓ داروها به درستی مصرف شده و به صورت

یکجا قطع نگردد

✓ شناسایی و درمان به موقع بیماری

ادم ریه:

تعریف ادم ریه:

به معنی تجمع آب میان بافتی در ریه ها می باشد که بر اثر یک بیماری قلبی و عروقی رخ میدهد که به دلیل اختلال در اکسیژن رسانی خون میتواند بسیار کشنده باشد و در بعضی مواقع در در افراد دارای عفونت ریه یا ذات الریه دیده می شود

علل ادم ریه:

- ✓ نارسایی بطن چپ
- ✓ فشارخون بالا
- ✓ تنگی دریچه آئورت

عوامل تشدید کننده ی بیماری:

- ✓ سن بالای ۶۰ سال و استرس
- ✓ حمله ی قلبی اخیر
- ✓ فشار خون بالا بیماری های قلبی
- ✓ چاقی
- ✓ مصرف دخانیات
- ✓ خستگی زیاد

۱

علائم شایع ادم ریه:

علائم اغلب به طور ناگهانی در اواسط شب بروز کرده و به سرعت تشدید میشود.

✓ کوتاهی نفس همراه خس خس

✓ تنفس سریع

✓ بی قراری و اضطراب

✓ رنگ پریدگی

✓ تعریق

✓ کبودی ناخن ها و لب ها

✓ افت فشار خون

✓ سرفه (ابتدا ممکن است بدون خلط باشد اما بعدا میتواند با خلط کف آلود همراه با رگه های خونی باشد)

✓ لب های آبی

✓ ضربان قلب سریع و نامنظم (تبش قلب)

✓ احساس خفگی یا غرق شدن که با دراز کشیدن بدتر می شود.

۲

عوارض احتمالی ادم ریه:

در بیشتر موارد علائم با درمان قابل کنترل است.

درمان ادم ریه معمولا با بهبودی قابل توجه و موثر همراه

است. با این حال بیماری قلبی زمینه ای ایجا کننده ی

ادم ریه نیازمند درمان مادام العمر خواهد بود.

راه های تشخیص ادم ریه:

✓ نوار قلب

✓ عکس قفسه سینه

✓ آزمون عملکرد ریه

✓ وجود مایع در آئونول ها

✓ بزرگی قلب

✓ اکوکاردیوگرام

✓ تعیین درصد کسر تخلیه ای قلب

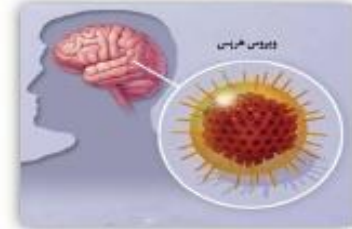
✓ اشباع اکسیژن کمتر از ۹۰ درصد

۳

راهنمای بیمار التهاب مغز (آنسفالیت)

✧ شرح بیماری

آنسفالیت ویروسی عبارت است از التهاب حاد مغز در اثر عفونت ویروسی. عفونت ویروسی می‌تواند از همان اول باعث آنسفالیت شود یا این که به عنوان عارضه‌ای ثانویه به دنبال عفونت‌های ویروسی مانند سرخک، ابله‌مرغان، سرخچه، ابله‌کاو و عفونت ناشی از سایر ویروس‌های کمتر شناخته شده یا واکسیناسیون ابله، رخ دهد.



✧ علائم

عوارض خفیف:

- ✓ گاهی بدون علامت
- ✓ تب
- ✓ احساس ناخوشی
- ✓ عوارض شدید:

- ✓ استفراغ
- ✓ تورم یا بیرون زدن مایع تیرخواران
- ✓ سردرد، سفتی گردن
- ✓ هواندازه نبودن مردمک‌ها
- ✓ کاهش سطح هوشیاری
- ✓ تغییرات تکمینی
- ✓ تشنج
- ✓ ضعف یا فلج دست یا پا
- ✓ دو تا دیدن اشیاء
- ✓ اختلال در صحبت کردن
- ✓ از دست دادن تنوایی
- ✓ خواب‌آلودگی که به سمت انهما پیشرفت می‌کند.

✧ علل شایع

- از عللی که در ایجاد این بیماری می‌تواند دخالت داشته باشد به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:
- ✓ ویروس‌هایی که باعث بیماری‌های دیگر می‌شوند مانند فلج اطفال، تب خال، سرخک، اوریون، ابله‌مرغان، متونوکلوز عفونی، هیانت عفونی، سرخچه، ابله و بیماری‌های اکوویروسی
- ✓ ویروس‌هایی که ناقل آنها یش‌ها یا سایر حشرات هستند.
- ✓ مسمومیت با سرب
- ✓ واکنش نسبت به واکسن

- ✓ سرطان خون

✧ عوامل تشدید کننده

- ✓ نوزادان و شیرخواران
- ✓ سن بالای ۶۰ سال
- ✓ وجود بیماری که مقاومت بدن را کم کرده باشد.
- ✓ محیط زندگی تلخ یا غیر بهداشتی
- ✓ آلودگی با ویروس ایدز
- ✓ وجود هر گونه عفونی در بدن
- ✓ اگر در نواحی پرخطر به سر می‌برید از مواد دافع حشرات و توری جهت جلوگیری از گزش حشره استفاده کنید.

✧ عوارض مورد انتظار

آنسفالیت ویروسی خفیف یک بیماری تایع است و امکان دارد اصلاً جلب توجه نکند. در مواردی که آنسفالیت تشدید باشد معمولاً بیمار باید بستری شود. عوارض و موارد فوت ناشی از آنسفالیت بیشتر در شیرخواران و پیرمردان دیده می‌شود. بیماری که به سایر گروه‌های سنی تعلق دارند معمولاً به طور کامل بهبود می‌یابند. انتقال می‌رود بهبودی در عرض ۳-۴ هفته حاصل شود، مگر در موارد تشدید

✧ عوارض احتمالی

راهنمای بیمار التهاب مغز (آنسفالیت)

✧ رژیم غذایی و تغذیه

در این بیماری رژیم خاصی توصیه نمی‌شود، البته ممکن است نیاز به سرم وجود داشته باشد. در بیمارستان، و همیت آب و الکترولیت بدن مرتباً کنترل می‌شود.

✧ داروها

- ✓ استامینوفن برای سردرد یا تب
- ✓ امکان دارد داروهای هند ویروسی تجویز شوند.
- ✓ داروهای هد تشنج
- ✓ ندرتاً داروهای کورتیزونی برای مهار التهاب
- ✓ در صورت لزوم، داروهای کنترل کننده صرع
- ✓ اگر آزمایشات نشان دهنده یک علت باکتریایی یا قارچی باشند، داروی اختصاصی آن تجویز خواهد شد.
- ✧ درجه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟
- ✓ اگر دچار علائم جدید و غیرقابل توجیه شده‌اید. داروهای مورد استفاده در درمان ممکن است عوارض جانبی به همراه داشته باشند.
- ✓ در صورت بروز هر گونه عفونت، خصوصاً عفونت ویروسی

✓ در صد بسیار کمی از بیماران دچار آسیب دائمی مغز می‌شوند که عملکرد ذهنی یا عملانی بیمار را مختل می‌کند.

✧ تشخیص

- ✓ بررسی‌های آزمایشگاهی خون و مایع نخاع
- ✓ تصویربرداری از جمجمه با اتمه ایکس
- ✓ نوار مغز

✧ درمان

- ✓ درمان مشتمل است بر داروهای متناسب و بر مبنای تشخیص و نیز مراقبت‌های حمایتی انجام می‌گیرد.
- ✓ امکان دارد نیاز به بستری کردن بیمار در بخش مراقبت‌های ویژه (ای سی یو) وجود داشته باشد.
- ✓ بیمار باید از ظاهر مشکلات تنفسی یا گروه خون نیز تحت درمان قرار گیرد.

✧ فعالیت

- در زمان ابتلا به این بیماری لازم است فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم نمایید:
- ✓ باید در رختخواب استراحت کنید. عمل‌طور که گفته شد، بهبود بیماری ۳-۴ هفته طول می‌کشد. البته تدریجاً و متناسب با قدرت بدنی و سلامتی‌تان در زمان ابتلا به بیماری فعالیت داشته باشید.

مقدمه:

دستگاه عصبی مرکزی نوزاد چه به لحاظ آناتومیک و چه به لحاظ عملکردی نارس است.

بیماری هایپوکسیک - ایسکمیک انسفالوپاتی یک

بیماری متأسفانه شایع آسیب مغزی معمولاً برگشت ناپذیر است که در نتیجه فقدان اکسیژن رسانی به نورون های مغزی ایجاد میشود (هایپوکسیک) و اگر آن قدر شدید باشد می تواند کاهش بحرانی جریان خون (ایسکمیک) به مغز می باشد در واقع به اختلال عملکرد یا بیماری مغز گفته می شود، یعنی شرایطی که در آن عملکرد مغز تغییر کرده و خراب می شود. از طرف دیگر، "کمبود اکسیژن" به معنای کمبود اکسیژن است. در حالی که "ایسکمیک"، اصطلاحی که اغلب در این شرایط ظاهر می شود، با محدودیت جریان خون در مغز و سایر اندام های مهم حیاتی مرتبط است و معمولاً منجر به تاخیرهای شدید شناختی یا رشدی و همچنین کمبود حرکتی می شود که با بزرگتر شدن کودک بیشتر به چشم می آید

آسفیکسی (خفگی) نوزاد ممکن است به دلیل عدم اکسیژن رسانی به دلیل حوادث پیش از زایمان، در طی زایمان و یا در طی دوره نوزادی می باشد

علل:

اختلالات لخته شدن خون در مادر، که می تواند باعث خونریزی شود

فشار شدید به جرمه نوزاد

گره های بند ناف در اطراف جنین

افتادگی بند ناف

پارگی رحم یا جفت

ناهنجاری های ریه نوزاد

وضعیت غیرطبیعی جنین در هنگام زایمان

مصرف مواد مخدر و الکل در دوران بارداری

پس از تولد:

وقایعی که می تواند منجر به آن شود با ویژگی های مادر، کودک، نقص جفت یا عوارض هنگام تولد مرتبط است که شامل:

دیابت مادر همراه با مشکلات عروقی

گردش خون ضعیف در جفت

پره اکلامپسی یا مسمومیت بارداری، یک وضعیت خطرناک که در آن فشار خون بالا، پروتئین در ادرار، ادم و افزایش وزن در بارداری وجود دارد



تظاهرات بالینی و سیر بیماری و درمان:

تظاهرات بالینی در نوزادان سر موعد بر حسب شدت آسیب و طول مدت کاهش خونسازی و اکسیژن رسانی متغیر است که در سه مرحله میبایشد

سطح هوشیاری: با توجه به زمان فقدان اکسیژن رسانی به مغز میتواند از وضعیت هوشیاری تا اغما متغیر می باشد

وقفه های تنفسی: بعلت آسیب به ساقه مغزی

مردمک ها: نامساوی و واکنش ضعیف به نور دارند

تن ضعیف عضلات: ممکن است شلی و سفتی در اندام ها داشته باشد

تشنج: تشنج های پس انسفالوپاتی هایپوکسیک - ایسکمیک (اسفیکسی) معمولاً ۱۲ تا ۲۴ ساعت پس از کاهش اکسیژن رخ میدهد و در الکتروانسفالوگرام در مرحله اول طبیعی و سپس با فعالیت های تشنجی تغییر میکند

درمان: نوزادان با اسفیکسی در بدو تولد پس از درمان اولیه که شامل انجام اقدامات احیاء است و پس از آن درمان های حمایتی متنوعی از جمله داروهای ضد

تشنج، مهار کننده های کانال کلسیم و سایر اقدامات

دارویی دارد. یکی از روشهای درمانی رایج، کاهش دادن دمای بدن در این نوزادان است

انسفالوپاتی هایپوکسیک - ایسکمیک

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

در صورت مشاهده هر کدام از علائم خفگی یا اسفیکسی مانند خر خر کردن، تشنج، قطع تنفس و ... سریعاً به اولین مرکز درمانی مراجعه کنید

جهت ادامه درمان و معاینات دوره ای نوزاد



پیش آگهی: پیش آگهی وضعیت نوزاد را با برگشت

عملکرد حرکتی و توانایی مکیدن پیش بینی کرد
کودکی که بطور طبیعی فعال است معمولاً بهبود خواهد یافت و کودکی که یک هفته پس از تولد همچنان دچار شلی و یا سفتی اندام هاست، به محرک پاسخ نمی دهد و قادر به مکیدن نیست، آسیب شدید مغزی دارد و پیش آگهی وضعیت او بد است

اسهال



۱

- ۳- مایع درمانی نگهدارنده ۴- شروع رژیم غذایی معمولی و مناسب شیرخواران و کودکان مبتلا
- ۵- محلول های مایع درمانی خوراکی ORS

پیشگیری:

- بهداشت فردی
- ذخیره سازی آب و آماده کردن غذا ها
- توجه به بهداشت ناحیه مقعد
- دفع مناسب پوشک های الوده
- شستشوی صحیح دفع ها
- آماده کردن غذا به روش بهداشتی و جدا سازی افراد مبتلا



۶

شیره خوران به علت عدم تماس با عوامل بیماری زای مختلف از سیستم ایمنی قوی و انتی بادی های اکتسابی کافی برخوردار نیستند.

*عوامل زمینه ساز اسهال:

سن، ضعف سلامتی، محیط
تظاهرات بالینی:
دهیدراتاسیون یا کم آبی - اختلالات الکترولیت و سوء تغذیه سوء جذب

*ارزیابی تشخیصی

تاریخچه خانوادگی و سابقه مسافرت - زمان شروع اعمال و طول مدت آن، وجود تب یا نشانه های دیگر دفعات لستفراغ، تعداد دفعات اجابت مزاح یا ویژگی های مدفوع آبکی یا خونی، میزان برون ده ادراری، عادت غذای کودک - تست های آزمایشگاهی

تدابیر درمانی:

- ۱- اصلاح عدم تعادل مایعات و الکترولیت ها و پیشگیری یا درمان سوء تغذیه
- ۲- جایگزینی مایعات از دست رفته

۵

اسهال Diarrhea

یکی از علل مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال در سراسر دنیا ، اسهال است . اسهال به دو شکل حاد و مزمن طبقه بندی می شود مرگ و میر در اسهال حاد در حدود ۰/۷٪ و در اسهال مزمن در حدود ۳۵-۱۰٪ می باشد. علل اسهال حاد معمولاً عوامل ویروسی ، باکتریال و انگلی هستند.

تعریف اسهال:

افزایش تعداد دفع و میزان آب مورد در مدفوع و اعمال معدنی می شود.

اعمال بر حسب شدت ، مدت ، مدفون و موکوس ، سن کودک وضعیت تغذیه ای او متفاوت است

درمان نامناسب اسهال حاد عفونی در بعضی موارد ممکن است منجر به اسهال مزمن شود .

پاتوفیزیولوژی:

انتقال غیر طبیعی آب و الکترولیت ها از اخلاص روده باعث بروز اسهال می شود .

اسهال مزمن

افزایش تعداد موارد دفع و افزایش محتوای آب مدفوع که بیش از ۱۴ روز طول بکشد

اسهال مقاوم دوران شیر خوارگی:

نوعی سندرم محسوب می شود زیرا اعمال در چند ماه اول زندگی شروع می شود و بدون معلوم شدن عامل بیماری زا پیش از دو هفته تداوم یافته و به درمان نیز مقاوم می باشد . شایعترین علت آن اسهال حاد عفونی است . به دنبال این وضعیت کم آبی اختلال الکترولیت و سوء تغذیه ایجاد می شود .

علل اسهال مزمن عبارتند از:

سوء جذب بیماری های التهابی روده ها ، نقایص دستگاه ایمنی ، حساسیت غذایی ، عدم تحمل لاکتوز

*اسهال حاد:

افزایش ناگهانی تعداد دفع و تغییر قوام مدفوع که غالباً به علت عوامل عفونی اتفاق می افتد اسهال حاد می نامند.

*علل اسهال حاد

- عفونت های آلودگی های انگلی
- بیماری های عفونت دستگاه تنفسی فوقانی ، عفونت های دستگاه ادراری
- علل تغذیه ای ، پر خوری مصرف غذاهای جدید و شیر و آب میوه
- داروها آنتی بیوتیک ها مسهل ها
- علل عملکردی ، سندروم روده تحریک پذیر

*اتیولوژی:

بیشتر عوامل پاتوژن که موجب اسهال می شوند از طریق مدفوعی - دهان به وسیله آب یا غذای آلوده و یا انتقال فرد به فرد (در تماس های نزدیک مثل محیط مهد کودک ها) منتقل می گردند . عدم دسترسی به آب آشامیدنی سالم ، ازدحام جمعیت ، بهداشت ضعیف ، کمبود مواد غذایی و تسهیلات نامناسب .

کنترل

تغییر روش زندگی :

❖ اولین نوع درمان پرفشاری خون همان تغییرات پیشگیرانه روش زندگی است و شامل تغییر رژیم غذایی، ورزش و کاهش وزن است.

❖ پرهیز از خوردن غذاهایی مانند: سوسیس، کالباس، کنسرو گوشت، ماهی دودی یا کنسرو شده، سس‌ها و کنسرو لوبیا که سرشار از سدیم هستند،
❖ در طبخ به جای کره و روغن جامد بهتر است از روغن زیتون، سویا و کانولا استفاده کرد.

❖ اعتدال در مصرف مواد حاوی کافئین از قبیل قهوه، نوشابه‌های کولا و شکلات

❖ مصرف اسیدهای چرب و غذاهایی که با امگا ۳ غنی شده اند

❖ محدود کردن مصرف نمک

پیشگیری:

❖ اگر سابقه سابقه فشار خون بالا وجود داشته باشد ، فشارخون باید مرتب کنترل شود.

❖ اگر باردار هستید مرتب برای کنترل فشار خون به مراکز درمانی مراجعه کنید.

❖ اگر از قرص های ضد بارداری استفاده می کنید یا تحت هورمون درمانی هستید مرتب فشارتان را کنترل کنید.

❖ از مصرف مشروبات الکلی پرهیز

درمان:

❖ کم کردن وزن

❖ ترک دخانیات

❖ کنترل فشار خون بصورت روزانه

❖ استفاده از داروهای ضد فشار خون تحت نظر پزشک

❖ کاهش استرس

❖ برنامه ورزش منظم

❖ تغییر روش زندگی

❖ بررسی های تشخیصی شامل: آنژیوگرافی و نوار قلب و

آزمایش خون می باشد

داروها

❖ چندین گروه از داروها، که به‌طور کلی به آن ها داروهای ضد فشار خون می‌گویند از جمله :

❖ دیورتیک ها (ادرار آور) مانند: فوروزماید و اسپرونولاکتون

❖ بلوک کننده‌های سمپاتیک مانند داروهای بلوک کننده بتا (آنبولول) یا آلفا بلوکرها (پرازوسین)

❖ شل کننده های عروق مانند: (نیفیدپین)

فشار خون بالا



تعریف فشار خون بالا

فشار خون بالا یا پرفشاری خون Hypertension که گاهی به آن پرفشاری شریانی گفته می‌شود، یک بیماری مزمن است که در آن فشار خون در **سرخرگ‌ها** بالا می‌رود. به دنبال این افزایش فشار، قلب باید برای حفظ گردش خون در رگ‌های خونی شدیدتر از حالت طبیعی فعالیت کند. فشار خون شامل دو مقیاس سیستولی و دیاستولی است که وابسته به انقباض (سیستول) یا استراحت (دیاستول) ماهیچه قلب بین ضربان‌ها می‌باشند. در حالت استراحت، فشار خون طبیعی سیستولی (یا حداکثر فشار خون) بین ۱۰۰ تا ۱۴۰ میلی‌متر جیوه و فشار خون طبیعی دیاستولی (یا حداقل فشار خون) بین ۶۰ تا ۹۰ میلی‌متر جیوه است. در صورتی که فشار خون به‌طور مزمن برابر یا بیش از ۱۴۰ بر روی ۹۰ میلی‌متر جیوه باشد، فرد از فشار خون بالا رنج می‌برد. نزدیک به ۵۰ درصد از مبتلایان به فشار خون از بیماری خود مطلع نیستند و بسیاری از بیماران به صورت تصادفی از فشار خون خود با خبر می‌شوند. درصد زیادی از بیماران مبتلا به فشار خون، بیماری خود را کنترل نمی‌کنند. پرفشاری خون در یکی از دو گروه پرفشاری اولیه یا پرفشاری ثانویه قرار می‌گیرد. حدود ۹۵ تا ۹۸ درصد از موارد از نوع پرفشاری اولیه هستند و این بدان معناست که هیچ دلیل پزشکی مشخصی برای آن وجود ندارد. ۵ تا ۱۰ درصد دیگر از نوع پرفشاری ثانویه هستند که شرایط تأثیرگذار بر کلیه‌ها، شریان‌ها، قلب یا دستگاه غده درون‌ریز باعث ایجاد آن می‌شوند.



۱

عوامل خطر:

- ❖ تاریخچه خانوادگی
- ❖ سن بالای ۶۰ سال
- ❖ استرس و عصبانیت
- ❖ اضافه وزن یا چاقی
- ❖ نوشیدن بیش از حد الکل
- ❖ داشتن دیابت
- ❖ داشتن سبک زندگی بی تحرک
- ❖ خوردن غذاهای مملو از سدیم
- ❖ مصرف سیگار
- ❖ نژاد: سفیدپوستان و نژاد هند و اروپایی
- ❖ مصرف قرصهای ضد بارداری و استروئیدها

علائم و نشانه‌ها

❖ فشار خون بالا گاهی کشنده و بی سر و صدا نامیده می‌شود زیرا تا مراحل انتهایی اکثراً هیچ علامتی وجود ندارد.

❖ سردرد (به ویژه در پشت سر و در هنگام صبح)

❖ احساس سبکی سر، تهوع، وزوز گوش

❖ تاری دید

❖ آسیب چشمی

❖ خواب آلودگی و گیجی و مرمور شدن دست‌ها و پاها

❖ سرفه خونی و خونریزی از بینی

۲

عوارض

- ❖ مرگ زودرس
- ❖ بیماری ایسکمیک قلب، سکته مغزی، بیماری شریان‌های پیرامونی و دیگر بیماری‌های قلبی عروقی شامل (نارسایی قلب، سکته مغزی، حمله قلبی فراگیر)
- ❖ ورم ریه
- ❖ اختلال شناختی
- ❖ زوال عقل
- ❖ بیماری مزمن کلیوی
- ❖ نارسایی کلیه
- ❖ آسیب چشمی

تشخیص:

❖ بررسی

❖ شرح حال کامل بیمار

❖ آزمایش بالینی

❖ اندازه‌گیری‌های ۲۴ ساعته فشار خون متحرک و

دستگاه‌های خانگی

❖ آزمایش خون و ادرار

❖ تست ورزش

❖ گرفتن نوار قلب

❖ اندازه‌گیری خانگی فشار خون در طول مدت هفت روز

۳

پرستاران بزرگترین گروه در میان کارکنان بهداشتی بوده و از دیدگاه قانونی و اخلاقی باید پاسخگوی مراقبت های ارائه شده باشند. زیرا خطای نان سنگین و در اغلب موارد جبران ناپذیر است. لذا قانون گذار در جهت جلوگیری از این مدمات، اشتباهات کادر درمانی اعم از پزشکان و پرستاران را مورد توجه اکید قرار داده و برای آنان مجازات هایی تعیین کرده است.

علل طرح شکایت: افزایش سطح آگاهی مردم، انگیزه های مالی، نقش رسانه های گروهی، افزایش هزینه درمان، خستگی کادر درمان، امید دادن در خصوص عاقبت درمانی، تحریک همکاران، دخالت های غیر مجاز می باشند.

قصور پرستاری Nursing Malpractice به معنی کوتاهی از انجام استانداردهای مراقبتی و پرستاری می باشد. مبنای این استانداردها، وظایف و مسئولیتهای مصوب وزارت بهداشت و درمان است که معمولاً در مسیر بررسی و رسیدگی به پرونده ها، میانگین اقداماتی که یک پرستار در وظایف محوله باید به کار بندد، در نظر گرفته می شود و چنانچه اعمال انجام گرفته از حد متوسط فوق کمتر و یا خارج از حد وظایف باشد، قصور تلقی می گردد.

قصور پرستاری در دو شکل مورد بحث قرار می گیرد:

۱- سهل انگاری پرستاری

- بی مبالایی

- بی احتیاطی

- عدم مهارت

- عدم رعایت نظامات دولتی

بی مبالایی

یعنی ترک فعلی که از نظر فنی و علمی انتظار انجام آن می رود. مثال: تزریق آمپول با سوزن ساین غیر استاندارد که منجر به نفوذ زیر پوستی دارو و التهاب محل و در نتیجه نکروز و نیاز به جراحی مکرر پیدا نموده است و یا تزریق واکسن به یک کودک بدون رعایت اقدامات حفاظتی منجر به شکستن سر سوزن با تحرک کودک شده و در نتیجه عمل جراحی برای خروج آن انجام شده است.

بی احتیاطی

انجام فعلی که از نظر عملی انتظار انجام آن نمی رود. مثال: تزریق وریدی دارویی که کنترااندیکاسیون وریدی داشته و با ایجاد تشنج منجر به مرگ شده است و یا ارائه ی داروی اشتباه در سرنگ به پزشک بیهوشی، به دلیل عدم دقت در خواندن برچسب روی شیشه ی اصلی دارو.

عدم مهارت

حالتی که مرتکب، تجربه و مهارت علمی و عملی کافی در انجام آن ندارد. مثال: تزریق سرم زیر پوست، که منجر به نکروز و در نهایت پیوند پوستی شده است و یا تزریق دارو به صورت وریدی با سرعت زیاد به رغم توصیه ی پزشک مبنی بر تزریق آهسته، که منجر به وقفه ی قلبی گردیده است.

عدم رعایت نظامات دولتی

عدم رعایت و اجرای کلیه ی قوانین، بخشنامه ها و دستورالعمل های مقامات ذربط مانند مسئولان وزارت بهداشت و درمان، رئیس دانشگاه، رئیس خدمات پرستاری دانشگاه، مدیر گروه، رئیس بخش، مترون بیمارستان و ... و بدیهی است که کلیه ی دستور ها باید صریح و کتبی باشند. مانند: عدم اطلاع رسانی مناسب به پزشک اورژانس، توسط پرستاری بخش در ارتباط با وضعیت بحرانی بیمار و یا اجرای غیر مجاز وظایف پزشکی توسط پرستار.

۲- تخلف انتظامی پرستاری

از نظر قانونی، این تخلفات جرم محسوب نشده و مجازاتی در قانون برای آن مشخص نگردیده است ولی صاحبان حرفه ی پرستاری، براساس تعهدی که در سازمان نظام پرستاری به آن داشته اند، ملزم به رعایت آن جهت حفظ شئون حرفه ای می باشند.

رسیدگی به این تخلفات در هیئت های بدوی و تجدید نظر استانی صورت گرفته و مجازات های خاص خود مانند توبیخ شفاهی یا کتبی، محرومیت از انجام خدمات به صورت کوتاه مدت یا طولانی را خواهند داشت.

نمونه هایی از سوء رفتار حرفه ای

تخلفات انتظامی پرستاری

ارتباطات ناپسند با همکاران، اخذ پورسانت از بیماران، تبلیغات نابجا، هتک حرمت به حریم بیمار، گرفتن حق السکوت جهت جلوگیری از افشای راز بیمار، فساد اخلاقی و بکار بردن رفتار و گفتار ناشایست، تبعیض بر اساس نژاد، قومیت مذهب و موقعیت اجتماعی، بکار گیری افراد فاقد صلاحیت حرفه ای و عدم رعایت دستورالعمل ها و موازین مصوب وزارت و ...

جهت احراز و اثبات قصور پرستاری تحقق چهار شرط اصلی ضروری است:

۱- وظیفه

۲- تخطی

۳- آسیب جسمی یا روانی

۴- ارتباط بین خطا و آسیب

ذکر مواردی از شایعترین پرونده های قصور پرستاری در ایران در روشن شدن بیشتر توضیحات فوق و آگاهی همکاران پرستار در ارائه ی دقیق خدمات مفید خواهد بود:

الف- تجویز یا تزریق دارو بدون کسب نظر پزشک

ب- تزریق دارو در شریان و یا محلی که باعث آسیب اعصاب

محیطی گردد.

ج- تعبیه‌ی کاتتر وریدی به مدت طولانی

د- تهدید و یا بد رفتاری با بیمار به خصوص کودکان

ه- همکاری در سقط جنین به صورت غیر مجاز

و- پایان دادن به زندگی بیمار (اتانازی)

ز- دستکاری در پرونده‌ی بیمار و افشای اسرار آنها

تاهنگام فوت بیمار (راز داری نسبی) و یا هیچ وقت (راز داری

مطلق) نبایستی راز بیمار را افشا نمود. در شرایطی که افشای

راز اثرات بسیار بالاتری برای بیمار داشته باشد و در صورت

وجود منافع حیاتی برای اجتماع و درخواست مقامات قضایی

افشای راز بیمار بلامانع می باشد.

ح- خودداری از کمک به مددجویان اورژانس

راهکارهایی برای پیشگیری از بروز قصور:

- جهت رفع نیازهای پرسنلی از دانشجویان استفاده ننمائید

چون مسئولیت قانونی ندارند.

- سوختگی در بعضی اوقات بر اثر استفاده از دستگاههای

مختلف بیمارستانی مثل کوتر، دیاترمی یا ضمن CPR رخ می

دهد. هنگام استفاده دقت لازم را داشته باشید.

- وسایل ناقص یا خراب را سریعاً تعمیر گزارش دهید و تعمیر

نمائید. در مراقبت از بیماران ناتوان، گیج و سالمند و هنگام

استفاده از داروی مخدر نرده کنار تخت را چک کرده و در

گزارش نیز ثبت کنید.

- شکایت بیمار از درد را تا اطمینان کامل از وضعیت بیمار

و رفع درد جدی بگیرید و پیگیری کنید.

- از بکار گرفتن افراد غیر حرفه‌ای در انجام کارهای تخصصی

بپرهیزید.

- در صورتیکه دستور پزشک مشکوک و جای سوال دارد یا

ناخواناست جهت پیشگیری از بروز آسیب به بیمار از صحت

دستور پزشک سوال بگیرید و مطمئن شوید.

- اولین وظیفه پرستار حمایت از بیمار است اگر به نظر تان

وضعیت بیمار بحرانی است باید به پزشک اطلاع دهید و درنگ

نکنید. (خواه نیمه شب - خواه وسط روز)

- مسئولیت‌هایی را که برای آن آمادگی ندارید نپذیرید. در

صورت ارتکاب خطا ادعیتان در دادگاه مبنی بر عدم آشنایی یا

مهارت قابل توجه نمی باشد.

- هرگز به عنوان شاهد تا قبل از فهم کامل مطالب آنها را امضا

نکنید چون پیامد قانونی دارد.

- هرگز به درمان بیماری بدون دستور پزشک اقدام

نمائید. کمبود تجهیزات و امکانات که ممکن است سبب

آسیب به بیمار شود را بصورت مکتوب به مافوق اطلاع

دهید.

- راه کارهای قانونی :

- در دسترس بودن شرح وظایف و استانداردها

- انجام اعمال به طور منطقی و صحیح و ثبت و مستند سازی صحیح

- وابستگی به مجمع حرفه‌ای مثل نظام پرستاری یا مامائی

- آگاهی از قوانین و مقررات حرفه‌ای

- داشتن بیمه مسئولیت حرفه‌ای

قصور پرستاری



بیماری هپاتیت ب



آیا می‌دانید بیماری هپاتیت چیست؟

هپاتیت به معنای التهاب و تورم کبد می‌باشد. کبد، عضو حساس و مهمی در بدن است که در جذب، ذخیره، آماده‌سازی مواد غذایی و داروها و تحویل آن‌ها به خون و نیز دفع بسیاری از سموم از بدن، نقش اساسی دارد.

هپاتیت ب

عامل ایجاد کننده‌ی این بیماری، ویروس می‌باشد. ۴۰۰-۳۵۰ میلیون نفر در جهان به ویروس هپاتیت ب آلوده هستند. در گذشته ایران جزو کشورهای با شیوع متوسط و بالا در این بیماری، بوده است؛ ولی در حال حاضر در اکثر نقاط کشور شیوع این عفونت کاهش یافته است.

علائم و نشانه‌ها

بیشتر افراد آلوده به این ویروس، علامتی مبنی بر وجود بیماری ندارند (حدود ۷۰ بیمار از ۱۰۰ بیمار) و وجود ویروس، فقط با انجام آزمایش مشخص می‌شود.

بیمار در مرحله‌ی اول بیماری (هپاتیت حاد) می‌تواند علائمی شبیه سرماخوردگی (مثل تب، احساس خستگی و کسالت و آبریزش بینی)، درد مفاصل و ضایعات پوستی داشته باشد. علائم در مراحل پیشرفته‌تر بیماری شامل احساس ناراحتی و درد شکم، تهوع و استفراغ، بی‌اشتهایی و اسهال است. بعضی از بیماران دچار علائمی مانند ادرار پررنگ، مدفوع روشن (خاکستری رنگ) و زردی چشم و پوست می‌شوند.

درمان بیماری هپاتیت ب چیست؟

برای درمان هپاتیت ب، روش درمان قطعی وجود ندارد. بیشتر بیماران مبتلا به نوع حاد بیماری، خود به خود بهبود می‌یابند اما حدود ۵ تا ۱۰ درصد بیماران که مبتلا به نوع مزمن بیماری می‌شوند، ممکن است دچار عوارض بیشتر شوند و درمان‌ها به صورت حمایتی و با داروهای ضد ویروسی و استراحت و تغییر رژیم غذایی می‌باشد. خوشبختانه اکثر داروهای لازم، تحت پوشش بیمه می‌باشد و در ایران در دسترس هستند.

۳

از چه راه‌هایی در مقابل این بیماری پیشگیری کنیم؟ توصیه‌های لازم چیست؟

- واکسیناسیون هپاتیت ب؛ در افراد عادی در سه نوبت انجام می‌شود و در بیماران دیالیزی در چهار نوبت.
- عدم استفاده از وسایل شخصی دیگران (مسواک، تیغ و ...)
- از دریافت خدماتی مثل خالکوبی، تاتو، حجامت و ... به روش سنتی و در مراکز غیربهداشتی پرهیز کنید.
- از هر گونه اقدامی که موجب تماس پوست بریده و زخمی، مخاط چشم و دهان با خون و ترشحات بدن دیگری می‌شود، پرهیز کنید.
- رعایت اصول اخلاقی و پرهیز از بی‌بندوباری و همچنین استفاده از روش‌های محافظتی نظیر کاندوم، در پیشگیری از انتقال هپاتیت ب از طریق جنسی، مؤثر است.



۵



*ویروس هپاتیت ب از طریق سرفه و عطسه و در ارتباطات معمول روزانه نظیر دست دادن، صحبت کردن، بغل کردن و ... منتقل نمی‌شود. کار کردن در یک مکان، استفاده از رختخواب و لباس مشترک و استخر نیز خطری برای انتقال این بیماری ندارد. همچنین انتقال بیماری از طریق ظروفی که تمیز شسته شوند و همچنین مواد غذایی، صورت نمی‌گیرد.

۴

توصیه‌های لازم به بیمار مبتلا به هپاتیت ب

- آموزش به بیمار جهت پرهیز از نوشیدن الکل به خصوص ۶ ماه اول بعد از بهبودی.
- توصیه به مصرف سبزیجات، میوه‌های تازه و فیبرهای غذایی.
- توصیه به بیمار جهت مصرف غذاهای پرکربوهیدرات و پروتئین با توجه به کارکرد کبدی و توصیه‌های پزشکی.
- توصیه به استراحت در بستر، زمانی که بیمار احساس ناراحتی و درد شکمی دارد و داشتن دوره‌های متناوب استراحت و فعالیت.
- توصیه به اجتناب از مصرف صابون و محلول‌های حاوی الکل بر روی پوست.

منابع

سنجری، فرشته و همکاران (۱۳۹۶). راهنمای کشوری مراقبت هپاتیت B. تهران: وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مرکز مدیریت بیماری‌ها.
Hinkle JL, Cheever KH. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018 Aug 30.
Immaculate M, Guisetti LG. Immunobiology and pathogenesis of hepatitis B virus infection. Nature Reviews Immunology. 2022 Jun;22(1):19-32.

۶

بیماری کبد چرب



تعریف بیماری

کبد بزرگترین غده بدن است. سم زدایی از داروها، دفع مواد زائد ناشی از تخریب و نوسازی گلبول های قرمز خون، تنظیم سوخت و ساز قند و چربی از مهم ترین نقش های آن در بدن می باشد. کبد طبیعی حاوی کمتر از حدود ۵ گرم چربی در ۱۰۰ گرم وزن خود است. درحالت کبد چرب، میزان چربی در کبد بیش از ۵ درصد وزن کبد می باشد.



انواع کبد چرب:

۱. کبد چرب الکلی: در بیماران و افراد مصرف کننده مواد الکلی دیده می شود و با میزان و مدت زمان مصرف الکلی ارتباط دارد.
 ۲. کبد چرب غیرالکلی: در افراد چاق، بیماران مبتلا به دیابت و افراد با کلسترول خون بالا ایجاد می شود. همچنین مصرف داروهای استروئیدی، مکمل ها و خوددرمانی در ایجاد کبد چرب نقش بسزایی دارند.
- در زنان حامله به دلیل تغییرات هورمونی اسکان ابتلا به کبد چرب وجود دارد که طی چند هفته بعد از زایمان بهبودی قابل توجه می یابد.

علائم و نشانه ها:

- ضعف و خستگی
- کاهش وزن
- بزرگی کبد
- بی اشتها، تهوع
- زرد شدن چشم ها و صورت
- ورم پا و شکم، درد در ناحیه بالا و راست شکم
- خارش پوست
- شریان های کوچک فنکبونی شکل زیر پوست

عوامل خطر:

- مصرف الکل
- چاقی
- دیابت
- کاهش سریع وزن
- بالا بودن چربی های خون
- بیماری های التهابی کبد مثل هپاتیت C
- حذف صبحانه
- غذا خوردن سریع
- مصرف مواد غذایی با ارزش تغذیه ای پایین
- عدم تحرک بدنی کافی

عوارض بیماری کبد چرب

در صورت پیشرفت بیماری، التهاب و زخم در بافت های کبد ایجاد میشود. افزایش التهاب کبد، میتواند منجر به زخم، تارسایی کبد و نهایتا سیروز شود.

۳

درمان

از بین بردن علل ایجاد کننده کبد چرب در بهبود کبد چرب موثر است. با کاهش وزن درافراد چاق و تغییر در شیوه زندگی (افزایش فعالیت جسمانی، پیاده روی و...) اصلاح رژیم غذایی، قطع مصرف مشروبات الکلی و کنترل دقیق قند خون با کمک پزشک می توان در جهت درمان این بیماری نتیجه مطلوبی به دست آورد. در بعضی موارد برای کنترل کبد چرب با توجه به شدت عارضه، از داروها استفاده می شود.

مراقبت های پرستاری

- فعالیت های ورزشی انجام دهید. فعالیت های ورزشی باید منظم و به شکل ۳۰ تا ۴۵ دقیقه روزانه یا حداقل ۳ تا ۴ بار در هفته همراه با افزایش ضربان قلب باشد.
- چاقی و اضافه وزن خود را با عایت رژیم غذایی مناسب کنترل کنید.
- تغذیه مناسب داشته باشید. محرومیت غذایی برای کاهش وزن توصیه نمی شود. در موارد محرومیت غذایی، متادیر بیشتری چربی از بافت های محیطی وارد خون و سپس کبد می شود و این موضوع سبب بدتر شدن وضعیت کبد چرب شما خواهد شد.
- رژیم غذایی شما باید شامل محدودیت دریافت کالری، افزایش دریافت پروتئین، کاهش چربی اشباع شده و کاهش دریافت چربی به کمتر از ۳۵ درصد از کل کالری دریافتی باشد.

۴

- رژیم غذایی باید غنی از فیبر باشد. غلات کامل مثل نان های سبوس دار منبع خوبی برای کربوهیدرات های پر فیبر هستند.
- منابع غنی ویتامین C: لعل، دلمه ای و سلتیوم غذاهای دریایی مانند ماهی و میگو، توت فرنگی، تمشک، پرتقال، گریپ فورت، چای سبز، زنجبیل، لعل، دلمه ای که خاصیت آنتی اکسیدانی دارند مصرف کنید.
- به جای مصرف کمره و روغن حیوانی از مارگارین یا روغن های مایع یا چربی های اشباع نشده استفاده کنید.
- مواد غذایی که فرآیند سم زدایی و تصفیه کبد را افزایش می دهند مانند: سیر و پیاز، انواع کلم، چغندر، سیب مصرف کنید.
- غذا خود را به آرامی میل کنید به طوری که هر وعده غذایی حداقل ۲۰ دقیقه طول بکشد. به هیچ وجه تعداد وعده های غذایی خود را کاهش ندهید.



۵

- منابع غذایی حاوی پتاسیم مثل موز، کشمش، آلو، بادام و انواع سبزیجات مصرف کنید.
- نوشیدن آب کافی در طول روز و در فواصل بین وعده های غذایی را فراموش نکنید. روزانه چای سبز مصرف کنید.
- کوآنزیم Q10 به رساندن اکسیژن به کبد کمک می کند. برای دریافت این ماده از ماهی و مغزها استفاده کنید.
- از مصرف مقدار زیاد ویتامین A پرهیز کنید. بهتر است که از منابع حاوی پیش ساز ویتامین A مانند هویج، زردآلو و طالبی استفاده کنید.
- از مصرف مرغ و ماهی و گوشت خام یا نیمه پخته به دلیل وجود خطر شدید عفونت با باکتری ها و انگلها، پرهیز کنید.
- از منابع لسیتین که از تجمع چربی در کبد جلوگیری می کنند مانند سویا، شیر و بادام زمینی و تخم مرغ استفاده کنید.
- از بروز سیست جلوگیری کنید ولی از ملین های قوی نیز استفاده نکنید.

منابع:
چوبیسر کی.اچ. هینکل جی. ال. پرستاری داخلی جراحی برونر و سولدرت. مایولیسیم و اندوکرین. ترجمه دکتر ناهید دهقان تیری انتشارات جامعه نگر، ۲۰۱۸.
فخس ف. فواسی ل. زمانی ا. حدادی ل. فیض الهی ف. شاددل می. کبد چرب علائم، عوامل خطر، پیشگیری و درمان فصلنامه بهروز 44: 50 (102)30:2019
نعمتی م. رزم پور ف. نیکسوج کبد چرب و مداخلات درمانی انتشارات دانشگاه علوم پزشکی مشهد: ۱۳۹۶.

۶

خشونت و کنترل خشم



تعریف

"خشم" یک حالت احساسی است که شدت آن از ناراحتی خفیف تا غضب و تندخویی شدید، متغیر است. خشم می‌تواند هم به دلیل اتفاقات بیرونی و هم اتفاقات درونی ایجاد شود و به عنوان یکی از هیجانات پیچیده انسانی با ماهیتی ویرانگر، اغلب رفتارهای پرخطرانه را به دنبال دارد.

پرخاشگری، در روانشناسی، به معنی رفتاری است که منجر به آزار و درد می‌شود. پرخاشگری رفتاری است که به قصد آسیب رساندن (جسمانی یا زبانی) به فردی دیگر ابراز می‌شود. پرخاشگری رفتار هدفدار و ناگهانی است که در جهت تهنیت دیگران یا صدمه زدن به آنها صورت می‌گیرد و می‌تواند به صورت کلامی و یا غیرکلامی باشد.

ویژگی های افراد پرخاشگر:

- ۱- عزت نفس پایین: یکی از دلایل اصلی پرخاشگری احساس ناامنی است. بیشتر افراد پرخاشگر، تصویر مخدوشی از خود دارند؛ به عبارت دیگر آنها در باطن عقیده دارند که انسان با ارزشی نیستند و خود را دوست ندارند؛ همین امر موجب تحریک پذیریشان می‌شود.
- ۲- خویشتن داری ناگهانی: منظور از خویشتن داری یا نظم درونی این است که فرد بتواند یک کار را آغاز کند و با وجود سختی‌ها و مشکلات آن را به پایان برساند.

۲

۳- تصمیم‌گیری عجولانه: افراد پرخاشگر، معمولاً عجول و دستپاچه هستند و اغلب بدون توجه به نتیجه، فکر یا صحبت و عمل می‌کنند.

۴- فقدان وظیفه شناسی: یکی دیگر از فاکتورهایی که در افراد پرخاشگر مطرح است؛ بی مسئولیتی افراد است. افراد پرخاشگر معمولاً به اصول اخلاقی پایبند نبوده و تعهدات اخلاقی را به طور دقیق انجام نمی‌دهند.

۵- خودمهارگری ناکافی: خودمهارگری به معنای توانایی پیروی از درخواست، تعدیل رفتار مطابق با موقعیت و به تأخیر انداختن انجام یک خواسته است.

۶- انتعاش ناپذیری: افرادی که از ویژگی انتعاش پذیری برخوردارند؛ می‌توانند بسته به شرایط، واکنش مناسب نشان دهند؛ اما افراد انتعاش ناپذیر بدون در نظر گرفتن شرایط، برای انجام خواسته های خود پافشاری میکنند و در صورتیکه چیزی مخالف میلشان باشد، واکنش منفی نشان می‌دهند.

۷- خصوصیت: این ویژگی، گرایش فرد را به احساس خشم، اعم از اینکه به صورت آشکار بروز کند یا به صورت نهفته در فرد باقی بماند، نشان می‌دهد. به طور کلی، سطح احساس خصوصیت در افراد پرخاشگر، بیشتر از سایر افراد است.

۸- سلطه گری: این افراد معمولاً تمایلی به پیروی و تبعیت ندارند. خود را منبع قراردادهای اجتماعی نمی‌دانند و نسبت به سرزنشهای اجتماعی حساس نیستند. حادثه‌جو و علاقه‌مند به مبارزه اند.

۳

۳- استفاده از روان درمانی و مراجعه به روان پزشک

در آخر اگر بخواهیم شما را با آخرین راهکارهای کنترل خشم و پرخاشگری آشنا کنیم، می‌توانیم استفاده از روش روان درمانی و مراجعه به مشاور یا روانپزشک را توصیه کنیم.



منابع:

۱. موسوی، ع.، زرکوب، م.، موسوی، ع.، اورزاسهای، روانپزشکی، چاپ دوم، امپوان انتشارات دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، ۱۳۹۷
۲. کوشان، م.، واقعی، س. روانپرستاری - بهداشت روانی ۱ چاپ دوم - ۱۳۹۸
۳. Ferri P, Silvestri M, Antoni C, Di Lorenzo R. Workplace violence in different settings and among various health professionals in an Italian general hospital: a cross-sectional study. *Psychol Res Behav Manag*. 2016; 9:263-75.
۴. Ridgenur M, Lanza M, Hendricks S, Hartley D, Rierdon J, Zeiss R, et al. Incidence and risk factors of workplace violence on psychiatric staff. *Work*. 2015; 51(1):19-28.

۶

- ۶- در صورت تداوم پرخاشگری، از فرد بخواهید دقایقی را در اتاق خود بماند و با کسی صحبت نکند.
- ۷- خونسردی خود را حفظ کنید و به آهستگی و واضح صحبت کنید.
- ۸- راه خارج شدن از اتاق را برای پیش بگذارید و با ایستادن در داخل درب مانع خروجش از اتاق نشوید.
- ۹- تلاش کنید همیشه صادق باشید و روشن صحبت کنید.

توصیه هایی برای کنترل خشم

۱- استفاده از تکنیک وقفه اندازی برای کنترل خشم و پرخاشگری

در اولین فرصت پس از بروز اولین نشانه های خشم مکث کنید. مکث موجب می شود شما لحظه ای به خودتان بیایید و از انجام حرکات یا رفتار های غیر ارادی و ناهنجار اجتناب کنید، در این وقفه شما می‌توانید نفس عمیق بکشید.

۲- جایگزینی و تغییر افکار مرتبط با پرخاشگری و خشم

پس از مکث سعی کنید افکار منفی و غیر منطقی که نسبت به فرد مقابل دارید را با افکار مثبت و کشف و یاد آوری ویژگی های مثبت طرف مقابل تان جایگزین کنید.

۵

- ۹- تمایلات تلافی‌جویانه یا روحیه انتقام‌گیری، داشتن ویژگی تمایل به تلافی نمودن و انتقام گرفتن از اقدامات نادرست دیگران در دیدگاه این افراد، زمینه‌ساز اقدامات پرخاشگرانه و تهاجمی می‌باشد.

عوامل تشدید کننده خشم

- ۱- مصرف الکل یا شیشه
- ۲- سابقه رفتارهای تهاجمی یا فعالیت‌های جنایی
- ۳- سابقه قضایی و جنایی
- ۴- سابقه توهنات شتوایی و آمرانه
- ۵- سابقه خشونت کلامی و فیزیکی
- ۶- سابقه مورد سوء رفتار قرار گرفتن در کودکی

اقدامات در برخورد با فرد پرخاشگر:

- ۱- هنگامی که فرد عصبانی است؛ از نزدیک شدن به وی و تماس بدنی با او اجتناب کنید.
- ۲- با او صحبت میکنیم که دلیل ناراحتی و عصبانیت خود را بگوید.
- ۳- بهتر است افرادی که تحمل و حوصله کمتری دارند و قبلاً نشان داده اند که در مقابل پرخاشگری فرد عصبانی میشوند، محیط را ترک کنند.
- ۴- با عصبانی شدن بیمار به او امتیازاتی که میخواهد را ندهید و با تمامی تقاضاهایش موافقت نکنید.
- ۵- اشیاء و لوازم خطرناک را از محیط بیمار دور کنید.

۴

خانواده و کودک بیش فعال



تعریف بیماری

• بیش فعالی به درجاتی از بی توجهی، انگیزش آبی و بیش فعالی به صورت نامتناسب با سن تکاملی کودک، گفته می شود.

• بعضی از این علائم ممکن است قبل از ۷ سالگی نیز وجود داشته باشند.

• مشکلات بیش فعالی بیشتر در جلسات رسمی مثل کلاس درس، نمود پیدا می کنند.

علائم و نشانه ها

- پرحرفی
- مشکل در توجه کردن
- بی قراری و به خود پیچیدن
- بر هم زدن صحبت و بازی دیگران
- مشکل در نشستن و ثابت ماندن
- مشکل در انتظار برای رسیدن نوشتن
- مشکلات مکرر در انجام وظایف و فعالیتها
- مشکل در اتمام درس و مشق مدرسه، کارهای عادی و سایر وظایف

۲

علل بیماری

هرچند دلیل قطعی بیش فعالی کودکان هنوز ناشناخته است اما بعضی از عوامل مؤثر شامل:

- تولد زودرس نوزاد
- مادران معتاد، الکلی و یا سیگاری
- مسومیت جنین در دوران بارداری
- آلودگی های محیطی، مانند سرب که در همه جا یافت می شود.
- افرادی که والدین یا برادران و خواهرانشان دچار بیش فعالی یا بیماری های روانی دیگر هستند (رابطه خونی)

توصیه هایی به خانواده ها

درمان کودک بیش فعال شامل ابعاد متفاوت است.

- آموزش و مشاوره خانواده
- دارودرمانی
- انتخاب کلاس مناسب
- تغییرات محیطی
- رفتاردرمانی یا روان درمانی

۳

• تشخیص بیش فعالی بدین معنا نیست که فرزند شما به یک بیماری شدید و غیرقابل معالجه مبتلا شده است.

• سردرگم نباشید و احساس گناه نکنید، نکته مهم این است که شما باید درک کنید روند درمان، مقطعی نیست بلکه باید تا درازمدت ادامه یابد. بنابراین باید تغییرات مورد نیاز در محیط را اعمال کنید.

• شما به عنوان والدین کودک بیش فعال، باید از عوارض جانبی داروها آگاه باشید. عوارضی مانند کاهش وزن، شکم درد، سردرد، کاهش اشتها، بی خوابی، افزایش گریه و تحریک پذیری، تحریک عصبی و قلبی - عروقی، ممکن است به دنبال مصرف برخی داروها ایجاد شود.

• اگر اشتهای کودکان کم شده باشد، بهتر است داروها بعد از غذا تجویز شود. کودک به خوردن میان وعده مناسب تشویق شود. هرچه دارو زودتر در طول روز مصرف شود، بی خوابی کمتر بروز می کند.

• رعایت دقیق موثرین بهداشتی دهان و دندان، فلوراید درمانی در منزل، مراجعه مکرر به دندانپزشک، محدودیت مصرف کربوهیدرات و استفاده از بزاق مصنوعی توصیه می شود.

۴

• کودک باید مایعات کافی مصرف کند.

• تداوم ثبات و پایداری به خصوص برای کودکان بیش فعال اهمیت دارد.

• کودکان باید تشویق شود با انتخاب های درست، مسئولیت کارهای خود را بر عهده بگیرد.

• سایر مداخلات مفید عبارتند از: آموزش نحوه استفاده از چارتر های سازماندهی شده به والدین، کاهش محرک های حواس پرتی در شرایطی که کودک مشغول انجام تکالیف در خانه است (خاموش کردن تلویزیون و مطالعه در مکانی آرام و راحت)



جایگاه مناسب در کلاس درس:

• این کودکان به یک کلاس ثابت شناخته شده و قوانین ثابت و روشن، نیاز دارند.

• حجم تکالیف در خانه و مدرسه باید کاهش یابد و زمان انجام آنها طولانی شود.

۵

• آموزش کلاسی باید با آموزش بصری (نوشتن روی تخته) توأم باشد و برنامه ها باید طوری تنظیم شوند که دروس تئوری صحیحاً تدریس شود.

• در فاصله بین فعالیت ها، دوره های مکرر استراحت، ضروری است. از آنجا که این کودکان نمی توانند به مدت طولانی در یک جا بنشینند، باید به جای نوشتن که نیاز به مهارت های ظریف حرکتی دارد، از کامپیوتر استفاده کنند.

• اگر ناتوانی های یادگیری نیز وجود داشته باشد آموزش اختصاصی در کلاس هایی با نفرات محدود (۶-۸ نفر) توأم با آموزش گروهی و مشاوره بسیار، انجام می گیرد.

• استرس شما به عنوان والدین کودک بیش فعال بالاست و این طبیعی است که گاهی نیاز به روان درمانی برای تخلیه فشارهای روانی و استرس داشته باشید.

منابع:

- ۱- میرلاری، ژ. رسولی، م. عبدالرضا قره باغ، ز. پرستاری کودکان - کودک سالم تهران: اندیشه رفیع، ۱۳۹۵.
- ۲- Sadock, Benjamin J., Virginia A. Sadock, and Pedro Ruiz. Kaptan & Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry, 11th edition / Philadelphia: Wolters Kluwer, 2015.

۶

کووید ۱۹ در کودکان



کووید ۱۹ (کرونا)

با شیوع بیماری کرونا در سال ۲۰۱۹، در سراسر جهان، یک وضعیت اضطراری و نگرانی بزرگ بین المللی بوجود آمد. این همه گیری کووید ۱۹، در سطوح مختلف اجتماعی-اقتصادی و گروه های مختلف سنی و جنسی رخ داد. در مراحل اولیه بیماری زایی، عمدتاً در بین بزرگسالان بزرگتر از ۱۵ سال شیوع بیشتری داشت و میزان موارد تأیید شده در میان کودکان نسبتاً کم بود. با این حال، با توجه به شرایط و ویژگی های دوران زندگی کودکان و از آنجایی که کودکان کوچک تر اقدامات پیشگیرانه و کنترلی خاص خود از جمله زدن ماسک را نمی توانستند به خوبی انجام بدهند، تعداد موارد عفونت کودکان به ویژه در گروه های سنی جوان تر به طور قابل توجهی افزایش یافت. ضمن اینکه جهش های متعدد ژنتیکی ویروس، منجر به پدید آمدن گونه های درگیر کننده کودکان نیز شد. کودکان در هر سنی می توانند آلوده شوند و می توانند ویروس را به دیگران منتقل کنند.

توصیه های لازم برای جلوگیری از ابتلای کودک به کرونا

اصل اساسی پیشگیری از ابتلا، فاصله گذاری و جلوگیری از تماس با افراد مبتلا به بیماری می باشد. بنابراین مواردی برای پیشگیری از ابتلای کودک به کرونا توصیه می گردد. حداقل 1 متر از دیگر افراد (حتی اگر به نظر بیمار نباشد) فاصله داشته باشد.

۲

در مواقعی که فاصله گذاری فیزیکی امکان پذیر نیست یا در محیط هایی با تهویه ضعیف هستند، از ماسک مناسب استفاده کنند.

فضاهای باز و دارای تهویه مناسب، نسبت به فضاهای بسته ارجح هستند.

اگر در داخل خانه هستند، اقداماتی برای تهویه مناسب مانند باز کردن دوره ای پنجره ها در نظر بگیرند.

دست های خود را به طور مرتب، با آب و مابون شسته، هنگام سرفه یا عطسه دهان و بینی خود را بپوشانند. در موارد مشکوک ابتلا به کووید، در خانه مانده و تا زمان بهبودی او را در شرایط ایزوله قرار دهند (از تماس با افراد سالمند یا دارای ضعف سیستم ایمنی پرهیزند).

نکته مهم برای والدین این است که اگر کودک شما طبق دستورالعمل های سازمان بهداشتی در سنی است که می تواند واکسن را دریافت کند توصیه به تلقیح واکسن می شود.

علائم و نشانه های بیماری:

از جمله علائم شایع بیماری می توان به تب، تنگی نفس، سرفه، آبریزش بینی، گلو درد، سردرد، خستگی، بدن درد، درد عضلانی، از دست دادن اشتها، اسهال و علائم پوستی اشاره کرد. این علائم مانند علائم موجود در سایر ویروس های تنفسی مانند آنفولانزا هستند و تشخیص آنها از همدیگر دشوار است. والدین باید نسبت به این علائم حساس بوده و در صورت مشاهده این علائم به پزشک مراجعه نمایند.

۳

در حال حاضر هیچ تست یا معیار تشخیصی برای کووید طولانی مدت وجود ندارد و اکثر افراد مبتلا به کووید طولانی مدت، جواب آزمایش PCR (نمونه مخاط) آنها منفی بوده که نشان دهنده بهبودی میکروبیولوژیکی است. به عبارت دیگر سندرم پس از کووید فاصله زمانی بین بهبودی میکروبیولوژیکی و بهبودی بالینی رسیده است و در آن ممکن است تداوم یک یا چند علامت کووید حاد یا ظهور علائم جدید باشد. لازم است نسبت به این علائم هوشیار بوده و در مراجعه به پزشک، مد نظر داشته باشند و در خصوص نوع ادامه درمان و مراقبت های لازم راهنمایی های مناسب را دریافت کنند.



منابع:

1. Asadi-Pooya AA, Nemati H, Shafahiavandi M, Akbari A, Enami A, Lotfi M, et al. Long COVID in children and adolescents. World Journal of Pediatrics. 2021;17(5):495-9.
2. https://www.who.int/healthtopics/coronavirus-tab_3
3. She J, Liu L, Liu W. COVID-19 epidemic disease characteristics in children. Journal of medical virology. 2020;92(7):747-54.

۶

به ویروس کووید ۱۹ آلوده شده اند، می توانند اثرات طولانی مدت از عفونت را تجربه کنند، که به عنوان کووید طولانی مدت شناخته می شود. کووید طولانی مدت، طیف وسیعی از مشکلات سلامتی جدید، بازگشت علائم اولیه زمان ابتلا یا تداوم علائم بیماری است که افراد پس از اولین بار آلوده شدن به ویروس کووید ۱۹ تجربه می کنند. کووید طولانی مدت ممکن است در هر فرد مبتلا به فاز حاد کووید رخ دهد. پذیرفته شده ترین تعریف کووید طولانی مدت عبارتند از تداوم علائم کووید بیش از سه ماه پس از شروع اولین علامت بیماری یا در تعریفی دیگر تداوم علائم، بیش از دو هفته برای بیماری خفیف، بیش از 4 هفته برای بیماری متوسط تا شدید؛ و بیش از 6 هفته برای بیماران بدحال به عنوان کووید طولانی در نظر گرفته شده است. علائم گزارش شده در بسیاری از مطالعات عبارتند از: خستگی و تنگی نفس که ماه ها پس از ابتلا به کووید ۱۹ حاد ادامه می یابد. سایر علائم پایدار ممکن است شامل اختلالات شناختی و ذهنی (اشکال در تمرکز یا توجه)، سردرد اختلالات بویایی یا چشایی، درد قفسه سینه، مشکلات قلبی (مانند تپش قلب)، سرفه، تنگی نفس، درد مفاصل، درد عضلانی و مشکلات گوارشی باشد.

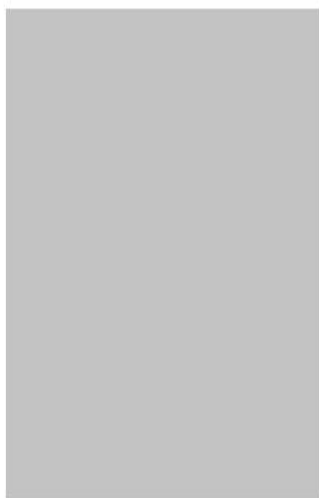
۵

اگر کودک شما علائمی دارد چه باید کرد؟ در موارد ابتلای کودک به کرونا، مهم است که به پزشک مراجعه کنید؛ تا نوع درمان و مراقبت مورد نیاز تعیین گردد. بسته به شدت بیماری کودک، پزشک ممکن است درمان های مختلفی توصیه کند. یک سوره بسیار غلیظ ممکن است فقط نیاز به درمان های خانگی و استراحت داشته باشد، سایر موارد ممکن است با تجویز داروهای مختلف ضد ویروس یا حمایتی روند درمانی آنها بهتر شود. صرف نظر از نوع تجویز پزشک، در همه موارد ابتلا، استراحت، حفظ مایعات بدن و تلاش برای جدا سازی حداکثری کودک از سایر اعضای خانواده و قطع زنجیره انتقال مهم می باشد.

- عوارض علی رغم دسته بندی بیماری کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری حاد سیستم تنفسی، شواهدی که در مورد بیماری کووید ۱۹-در حال جمع آوری است، نشان می دهد ابتلا به فاز حاد این بیماری و بهبودی پس از آن تمام ماجرا نیست. یکی از جنبه های نو ظهور تظاهرات بالینی مرتبط با کووید ۱۹، اثرات بلند مدت این بیماری است. عبارتی برخی از افرادی که

۴

بسم الله الرحمن الرحيم



اقدامات پرستاری

امنیت صحنه (دور نمودن آسیب دیده از محل حادثه به

منظور جلوگیری از گزیدگی مجدد

آرام نمودن آسیب دیده مضطرب و اطمینان دادن به او

که مرگ ناشی از مارگزیدگی نادر است.

قرار دادن بیمار در حالت استراحت مطلق و وضعیت

نشسته یا درازکش، در حالی که اندام مارگزیده در

موقعیت افقی قرار گیرد.

اگر سم به چشم فرد وارد شده باشد، باید آن را با آب

ساده شست

از برش زدن و مکیدن محل گزش پرهیز نمایید

بی حرکت نمودن اندام مارگزیده به وسیله آتل یا باند

پارچه ای (هر گونه حرکت یا انقباض عضلانی ممکن

است به افزایش ورود سم مار به جریان خون و لنف

منجر شود.

نکته: استفاده از کمپرس سرد در مارگزیدگی

ممنوع است

خارج ساختن تمام وسایل زینتی مانند ساعت و انگشتر

پرهیز از هر گونه دستکاری زخم ناشی از گزیدگی

(ممکن است به عفونت، افزایش جذب سم و خونریزی

موضعی منجر شود

شستشوی محل گزش با آب و صابون

ممانعت از راه رفتن بیمار



نحوه استفاده از ایمونوگلوبولین پنج

ظرفیتی ضد زهر مار

مصدوم را قبل از تجویز پادزهر گرم نگه داشته و

حداقل دو ساعت بعد از اتمام تزریق تحت نظر و

مراقبت ویژه قرار گیرد.

تزریق به صورت انفوزیون وریدی می باشد

رقیق سازی با ۲۵۰-۵۰۰ میلی لیتر محلول N/S

0/9 و D/W در صد تزریق با سرعت ۲۵۰ میلی

لیتر در ساعت.

توقف تزریق پادزهر بلافاصله پس از مشاهده

علائم شوک آنافیلاکسی

اطلاع به پزشک

تجویز اکسیژن در صورت نیاز

انفوزیون مایعات برای جبران کاهش فشار خون

تجویز تزریق عضلانی ۰/۵ تا ۱ میلی لیتر آمپول ایپی

نفرین در بزرگسالان



مارگزیدگی

به معنی گزیدگی انسان یا جانور با نیش مار و ورود سم مار به بدن است. سم مار در واقع بخشی از بزاق مار است.

در سراسر دنیا ۳۵۰۰ نوع مار وجود دارد، اما کمتر از ۱۰٪ کل مارها سمی هستند. در ایران ۶۵ نوع مار شناسایی شده است که ۱۲ نوع آنها سمی هستند.

مارها از نظر داشتن دستگاه تزریق سم به سه گروه تقسیم می شوند- 1) مارهای غیر سمی 2) مارهای نیمه سمی یا سمی تصادفی - 3) مارهای سمی خطرناک یا زهرآگین از این بیش از ۱۲ گونه مار سمی شناخته شده در ایران، ۶ گونه دارای فراوانی نسبی و خطرناک هستند

این سرم پلی والان از تصفیه و تغلیظ پلاسمای اسب های ایمن شده در مقابل زهر ۵ نوع از مارهای سمی خطرناک ایران (افعی گرزه-افعی زنجان-افعی جعفری-افعی شاختار-افعی قفقازی) تهیه می شود.

محل نیش به صورت یکی از حالت های زیر ممکن است مشاهده شود • ترکیبی از دو سوراخ و یا سوراخ های متعدد • یک سوراخ در برخی موارد • نامشخص در برخی موارد • دو محل سوراخ به طور معمول

علائم و نشانه های موضعی مارگزیدگی

• خونریزی • اریتم • اکیموز • بزرگ شدن دردناک غدد لنفاوی • تورم موضعی که بتدریج به سمت ناحیه پروگسمال اندام درگیر پیشرفت می نماید • تندرns • سوزش • درد موضعی • نکروز • تاول

علائم و نشانه های عمومی مارگزیدگی

• گیجی • ضعف • احساس کسالت • سردرد • استفراغ • تهوع • درد شکمی • اسهال • تاکیکاردی و برادیکاردی • افت فشارخون در اغلب موارد و افزایش احتمالی فشارخون در برخی موارد • کلاپس و تشنج (ممکن است در کودکان اولین نشانه باشد • تب (در مارگزیدگی شدید)



۲

درمان

درمان اصلی تزریق سرم ضد سم مار و مایع درمانی است. گاه درمان درد، التهاب، حساسیت به مواد سمی، بروز مشکلات انعقاد خون یا کلیوی، آنتی بیوتیک و کزاز نیز گاهی ضروری است. تزریق وریدی سرم کنترل علائم حیاتی و برونده ادراری استفاده از مسکن ها مانند استامینوفن و دیازپام در صورت نیاز جهت تسکین درد و خودداری از مصرف آسپرین. تحت نظر قرار دادن بیمار

پیگیری و انجام آزمایش U/A, Pt-Ptt (خون و ادرار)

در اغلب موارد مارگزیدگی در ایران، تزریق سرم پلی والان توصیه میشود مگر در موارد کبرا یا کفچه مار ترجیحا از سرم اختصاصی یا مونووالان استفاده شود



۳

مقدمه:

به افزایش فشارخون بیشتر یا مساوی ۱۴۰/۹۰ بعد از هفته بیست بارداری (ماه پنجم) که به همراه دفع پروتئین از طریق ادرار باشد و حداکثر بعد از ۱۲ هفته پس از ختم بارداری به حد طبیعی برگردد مسمومیت حاملگی یا پره اکلامپسی گفته می شود و در صورتی که درمان نگردد منجر به تشنج می شود که در این صورت به آن اکلامپسی گفته می شود و معمولاً همراه با سردرد می باشد. علت این افزایش فشار خون در بارداری نامشخص می باشد.



این بیماری با ورم اندامها بویژه دست و صورت همراه می باشد، در بارداری ورم پاها به صورت شایع اتفاق می افتد ولی بایستی بیمار توسط پزشک ویزیت و از نظر مسمومیت حاملگی رد شود.

عواملی که می تواند باعث افزایش بروز مسمومیت

حاملگی شونده:

زاد و قومیت

چاقی

سابقه خانوادگی در مادر و خواهر

سابقه فشار خون بالا

بیماری کلیوی مزمن

بارداری اول

تأثیرات محیطی

عوامل اجتماعی - اقتصادی

چندقلویی

سابقه مسمومیت حاملگی در بارداری قبلی

سن بیشتر از ۳۵ سال

عوارض ناشی از مسمومیت حاملگی:

در صورتی که شما تحت نظر پزشک باشید عارضه خاصی شما و

جنینتان را تهدید نمی کند ولی در صورت عدم تشخیص باعث

عوارض زیر می گردد:

نارسایی کلیوی و کبدی

تشنج و سکه مغزی

مرگ

عوارض مربوط به جنین

کنده شدن جفت



۱۸33.jpg

علامه خطر:

سردرد شدید بخصوص در پشت سر

اختلال بینایی (دوبینی، تاری دید، حساس شدن به نور)

درد مداوم شکم خصوصاً سر دل و زیر دنده ها

تهوع و استفراغ یابدار

راهکارهای مدیریت استرس



استرس چیست؟

• مجموعه ای از واکنش های جسمانی، رفتاری، روانی ذهنی است که ارگانیسم در برابر محرک های درونی و بیرونی برهم زنده ثبات و تعادل طبیعی و درونی بدن نشان می دهد استرس نام دارد.

• اگر این عامل از حدی بگذرد که فشار بر بدن وارد کند، استرس را خواهد بود.

علائم و نشانه ها

نشانه های روانی ذهنی: اشکال در تمرکز، ضعف در حافظه، اشکال در تصمیم گیری، تحریک پذیری، ناتوانی در برقراری ارتباط و...

نشانه های جسمانی: دردهای بدنی، گرفتگی عضلات بخصوص در ناحیه گردن و شانه ها، خستگی مفرط، حالت تهوع، احساس خفگی، پرش ناگهانی چشم یا لب و...

نشانه های رفتاری: اشکال در مدیریت زمان، تغییر در الگوهای خواب و غذا و...

راهکارهای مدیریت استرس

تنفس شکمی

هنگام بروز استرس افراد غالباً نفس های سریع و سطحی می کشند که در این نوع تنفس اکسیژن کمتری جذب می شود. درحالیکه با تنفس شکمی شما دو برابر بیشتر از تنفس معمول ریوی حجم هوا را وارد ریه های خود می کنید، همچنین در تنفس شکمی مغز امواج بلندتر و کندتری را تولید می کند که این نوع امواج سبب آرام سازی فرد می شود. این تنفس شامل دو مرحله می باشد.

مرحله ی اول

برای شروع لازم است که دست راست را روی شکم و دست چپ را روی سینه قرار دهید از راه بینی به طور عمیق با کندترین سرعت ممکن هوا را به درون بپرسید و تا جایی که ممکن است ریه را پر از هوا کنید. همچنان که نفس می کشید یا دستی که بر روی شکم قرار دارد بالا آید آن را احساس کنید. توجه داشته باشید که دست دیگر شما که بر روی سینه قرار دارد باید کمی بالا بیاید. در صورتی که ریه بیشتر از شکم بالا می آید. در این صورت تنفس از نوع ریوی است نه شکمی.

۳

مرحله ی دوم

پس از آن که ریه به اندازه کافی پر شد، تا ۴ شماره مکث کنید، سپس سعی کنید هوا را با کندترین سرعت ممکن، از طریق دهان به بیرون هدایت کنید. در اینجا هم هوا را آنقدر به بیرون بفرستید که حس کنید دیگه بر جوی در ریه شما باقی نمانده است. پس از آن به احساس آرامش خود توجه کنید.



آرامسازی پیشرفته عضلانی (Progressive muscle relaxation)

هدف از این تکنیک آرامش عضلات و آسودن راهی است که بتوان همه ی عضلات را آرام نمود. یک مکان آرام برای انجام تمرین پیدا کنید. روی صندلی نشسته یا روی زمین یا تخت دراز بکشید (در صورت احساس راحتی چشم های خود را ببندید).

۴

شروع به تنفس شکمی کنید و این تنفس عمیق را برای سه تا چهار مرتبه تکرار کنید (در صورت ایجاد سرگیجه از تنفس عادی استفاده کنید). در پنجمین تنفس عضلات انگشتان پا و پا را فشرده کرده و تا چهار بشمارید. سپس به آرامی از طریق دهان بازدم کرده و به تدریج تش را از پا خارج کنید. سپس مرحله قبل را برای عضلات ساق پا تکرار کنید. در ادامه الگوی فوق را برای سایر عضلات از جمله شکم، دست، فک و... تکرار کنید پس از تخلیه تنش هر ناحیه و پیش از شروع تمرین بعدی چند نفس عمیق کشیده و بر خروج تنش در هنگام بازدم متمرکز شوید.



ورزش

انجام تمرین های ورزشی علاوه بر این که احساس تسلط روانی ما را افزایش می دهد، میزان جذب اکسیژن را نیز بالا می برد و در نتیجه بدن می تواند زیر فشارهای روانی بهتر مقاومت کند

۵

فعالیت های توأم با تنفس و حرکت بهترین گزینه ها برای مدیریت استرس به شمار می روند. ورزش های معمول مانند دویدن، شنا، پیلاتس، تیسی می تواند به نوعی در مدیریت استرس کمک شایانی کند.

تصویرسازی ذهنی هدایت شده

یک روش ذهنی است که بر پایه استفاده آگاهانه از قوه تخیل برای ایجاد تغییرات سریع در جسم و روح استوار است. نحوه انجام مکانی ساکت و آرام را انتخاب کنید و روی یک صندلی یا میل راحت بنشینید یا دراز بکشید چشمانتان را ببندید و شروع به تنفس شکمی کنید. به مکانی آرام بخش فکر کنید. به جزئیات مکانی که پروراندید فکر کنید (مثلاً اگر مکانی که شما انتخاب کرده اید ساحل دریا است به صدای موج دریا بیندیشید. هر مقدار زمانی که می خواهید (۳۰-۵ دقیقه) در تصویرسازی خود بمانید. در هنگام فرایند تصویرسازی به تنفس شکمی خود نیز دقت کنید. برای خارج شدن از تجسم هدایت شده تا ۵ یا ۱۰ ثانیه بشمارید و سپس چشم های خود را باز کنید.

منابع:

کاپلان، هارولد. سادوک، بیلیان، جک، گرب، خلاصه. روانپزشکی ترجمه دکتر فرزین رهایی. تهران: انتشارات ارجمند، ۱۳۹۵
Smith, J. C. (2002). Stress management. A comprehensive handbook of techniques and strategies. Springer Publishing Company

۶

امپول رگام بایستی در تمام مادران باردار گروه خون منفی که همسر آنها گروه خون مثبت دارند در هفته ۲۸ حاملگی و تا ۷۲ ساعت پس از زایمان تزریق گردد.

همسر و اطرافیان نقش بسیار مهمی در بهبود اندوه پس از زایمان دارند. آنان باید بدانند تغییرات روحی در مادر طبیعی و گذراست و لازم است در این مدت به مادر توجه و محبت بیشتری نمایند و در صورت طولانی شدن این علائم بایستی جهت درمان مادر با پزشک مشورت نمایند.

مقاربت: به علت خطر خونریزی و عفونت تا چهار هفته و در صورتیکه مادر بخیه شده باشد تا ترمیم کامل محل پش، که معمولاً شش هفته طول میکشد بایستی از مقاربت اجتناب نمایند.

مراقبتهای معمول پس از زایمان طبیعی

کد پمفلت آموزشی: ۰۳۰



⚡ علائم خطر پس از زایمان که مادر بایستی فوراً به

مراکز بهداشتی مراجعه کند:

- ❖ خونریزی بیش از حد قاعدگی در هفته اول
- ❖ خروج ترشحات چرکی و بدبو از مهبل، درد و سوزش محل بخیه
- ❖ تب و لرز و درد و ورم یکطرفه ساق و ران
- ❖ افسردگی شدید
- ❖ سوزش و درد در هنگام ادرار کردن
- ❖ درد شکم یا پهلوها
- ❖ تورم و سفی پستانها

دردهای پس از زایمان: بعلت انقباض رحم برای خروج لخته

های خون باقی مانده، گاهی در روزهای اول پس از زایمان، دردهایی شبیه درد قاعدگی وجود دارد که به پس درد موسوم است. این درد با شیردهی بیشتر می شود که علت آن، وجود هورمونی است که در شیردهی ترشح شده و باعث انقباض رحم می گردد. اگر درد شدید و مداوم باشد و همراه با تب یا خونریزی باشد سریعاً باید به پزشک مراجعه شود.

اندوه پس از زایمان: در چند روز اول پس از زایمان ممکن

است مادر به دلیل فشارهای روانی ناشی از ترس و هیجان بارداری و زایمان و ورود نوزاد و تغییرات ایجاد شده در خانواده و خستگی ناشی از بارداری و زایمان دچار تنش افسردگی خفیف شود. این حالت معمولاً طی هفته اول پس از زایمان مشاهده می شود و تا روز دهم بهبود می یابد

مقدمه:

دوران پس از زایمان زمان بسیار حساسی است. مادر در این دوران در معرض خطرات احتمالی زیادی می باشد بنابراین مراقبت از مادر در این دوران باید جدی تلقی شود.

تغذیه: رژیم غذایی مادران شیرده بعد از زایمان در مقایسه با غذای زنان باردار نیاز به کالری و پروتئین بیشتری دارد. زیرا باید پروتئین و کلسیم و سایر موادی که مادر در اثر شیردهی از دست می دهد تأمین شود. همچنین مادر بایستی روزانه ۸ تا ۱۰ لیوان مایعات در روز بنوشد.

ضمناً برای جلوگیری از کم خونی و کمبود ویتامین ها مصرف روزانه یک قرص آهن و یک قرص مولتی ویتامین تا نه ماه پس از زایمان برای مادر تجویز می شود

فعالیت و استراحت: تبدیل طولانی بودن زمان زایمان و تأثیر داروهای بیدردی و شیردهی، بیخوابی و نگهداری نوزاد، خستگی پس از زایمان بسیار شایع است و بهترین راه دستیابی به جسم و روح سالم استراحت است. اطرافیان مادر باید شرایطی را ایجاد کنند که مادر بتواند در روزهای اول استراحت و خواب بیشتری داشته باشد. فراهم کردن محیط آرام و راحت و نیز کم کردن دید و بازدید در این روزها ضروری است. مادر میتواند فعالیتهای معمول روزانه خود را تدریج افزایش دهد.

استحمام: بعد از زایمان هر وقت که مادر به اندازه کافی احساس قدرت نماید میتواند دوش بگیرد.

مراقبت از بخیه ها: محل بخیه ها با مواد ضدعفونی کننده طبق دستور پزشک بایستی به صورت منظم شستشو داده شود. لباسهای زیر و نوار بهداشتی در فواصل کوتاه بایستی تعویض گردد. روزی سه بار هر بار به مدت ۲۰ دقیقه در لگن حاوی آب ولرم و بتادین بشیند. سپس ناحیه بخیه را با دستمال تمیز خشک و با شوار کاملاً رطوبت ناحیه گرفته شود. بعد از هر بار دفع ادرار و اجابت مزاج یوزده در طول مدت خونریزی ناحیه تاسلی با آب شستشو داده شود.

مراقبت از نوک پستان: بعد از زایمان تقذیه نوزاد با شیر مادر بسیار اهمیت دارد. زیرا شیر مادر علاوه بر مزایای زیادی که دارد، احتیاجات تقذیه ای نوزاد را در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی برطرف می کند. برای تقذیه نوزاد با شیر مادر، لازم است مراقبت مناسب از پستان مادر بعمل آید. بدین منظور خانم شیرده باید نوک پستان را کاملاً تمیز نگه دارد. خانمهای شیرده بایستی پستان های خود را یک بار در روز شسته و اجازه دهند تا در معرض هوا خشک شود. در بعضی از مادران شیرده به دلیل وضعیت نادرست شیردهی و درحالتیکه شیرخوار به قدر کافی از هاله پستان را در دهان قرار نداده و فقط نوک پستان را می مکد، نوک پستان زخم می شود. مادری تواند برای کمک به بهبود زخم یا شقاق نوک پستان، بعد از تقذیه نوزاد یک قطره از شیرخود را روی نوک و هاله پستان قرار دهد.

مادری تواند برای کمک به بهبود زخم یا شقاق نوک پستان، بعد از تقذیه نوزاد یک قطره از شیرخود را روی نوک و هاله پستان قرار دهد.



مادر باید با یک حوله تمیز و گرم پستان خود را کمپرس کند یا دوش آبگرم بگیرد و پس از آن ماساژ ملایم پستان، نوزاد خود را تقذیه نماید.

گاهی با ورود میکروب به مجاری شیر، پستان دچار عفونت می شود. در اینگونه موارد قسمتی از پستان فوق العاده دردناک، متورم و قرمز شده که آبه آن ماسیت می گویند. این حالت در مراحل پیشرفته منجر به آبسه پستان می شود. در ماسیت نیز مهمترین مسأله تخلیه شیر از پستان است. برای اینکه مادر کمتر احساس درد کند، بهتر است شیردهی را از پستان سالم شروع نماید. اگر مادر مایل به شیردهی از پستان مبتلا نیست توصیه می شود شیر را دوشیده و با فیتجان به نوزاد بدهد. در صورت بروز عفونت پستان حتماً به پزشک مراجعه شود.

اجابت مزاج: اغلب خانمها در روزهای اول بعد از زایمان معمولاً دچار یبوست می شوند. به محض شروع فعالیت روزانه این حالت از بین می رود. رژیم غذایی مناسب و مصرف مواد غذایی دارای فیبر مثل سبزیجات و میوه به رفع یبوست کمک می کند.



توصیه و آموزش به بیمار

فعالیت

محدوده مجاز فعالیت شما را پزشک با توجه به شرایط قلبیتان تعیین میکند.

۱- پیاده روی بهترین ورزش برای شما است. در روزهای اول بهتر است روزی ۵ دقیقه پیاده روی کنید و به تدریج زمان آن را تا ۳۰ دقیقه در روز برای ۳ بار در هفته (تا زمانی که خسته نشوید) افزایش دهید.

۲- در هوای خیلی سرد، گرم یا آلوده ورزش نکنید.

۳- حمل بار سنگین، فعالیت شدید فیزیکی و ورزش های رقابتی برای شما مضر می باشد.

۴- اگر در حین فعالیت دچار تنگی نفس، درد قفسه سینه یا سرگیجه شدید فعالیت خود را متوقف و استراحت کنید.

۵- در زمان احساس خستگی مفرط و کاهش انرژی یا هر گونه احساس ناخوشی ورزش نکنید و به پزشک خود مراجعه نمایید.

۳

نارسایی قلبی چیست؟

این بیماری زمانی اتفاق می افتد که قلب شما بخوبی خون اکسیژن دار و مواد مغذی را برای عملکرد صحیح بدن پمپ نمی کند.

قلب نارضا یا گذشت زمان بدون مراقبت های لازم بدتر می شود. شما در این بیماری باید یاد بگیرید با مصرف صحیح دارو، تغییر در رژیم غذایی، وزن کردن روزانه و فعالیت بدنی مناسب زندگی فعال و سالمی داشته باشید.

علائم نارسایی قلب چیست؟

تنگی نفس هنگام فعالیتهای روزانه، تنفس سخت هنگام استراحت و دراز کشیدن، بیدار شدن در خواب با احساس تنگی نفس، سرفه، خستگی، احساس سبکی سر یا سرگیجه هنگام ایستادن یا فعالیت، بی اشتها، ورم در مچ و ساق پاها، افزایش وزن بدن از علائم نارسایی قلب می باشد.

علل نارسایی قلب چیست؟

حمله قلبی، فشارخون بالا، مشکلات دریچه قلب، بیماری قلبی در بدو تولد، بیماریهای ریوی، چاقی و وقفه تنفسی در خواب، عفونت های مکرر پر عضله قلب، ریتم غیر طبیعی قلب، کم خونی شدید، بیماری کلیوی شدید، پرتکاری غده تیروئید، استفاده بیش از حد از الکل یا مواد مخدر، شیمی درمانی یا پرتودرمانی.

۲

خودمراقبتی در نارسایی قلبی



تغذیه:

مصرف نمک اضافی باعث تجمع آب و نمک در بدن و افزایش کار قلب میشود. در عین حال باعث ورم کردن پاها و شکم و تنگی نفس میشود. بنابراین:

۱- از اضافه کردن نمک به غذا خودداری کنید (از نمکدان سر میز غذا استفاده نکنید). خودتان را به غذاهای کم نمک عادت دهید و از ادویه و چاشنی های کم نمک و یا بی نمک استفاده کنید.

۲- از خوردن غذاهای کنسروی و آماده (فست فودها)، نوشیدنی های گازدار، دوغ و آب میوه های صنعتی پرهیز کنید.

۳- میوه های تازه و سبزیجات مصرف کنید.

۴- ترجیحا غذاها را به صورت پخته یا کبابی با چربی کم طبخ کنید.

۵- در مورد مقدار مایعات مصرفی با پزشک خود مشورت کنید.

استحمام

• از آب ولرم استفاده کنید.

• از استحمام طولانی مدت پرهیز کنید. در صورت امکان از صندلی در داخل حمام استفاده کنید.

• مراقبت باشید در حمام بخار جمع نشود چون باعث تنگی نفس میشود.

۴

اندازه گیری وزن:

افزایش و یا کاهش ناگهانی وزن نشان دهنده تغییر در شرایط بیماری شماست. بنابراین:

۱- برای اندازه گیری وزن، باید هرروز صبح، بعد از ادرار کردن و قبل از صبحانه وزن خود را وزن کنید و در جایی ثبت کنید.

۲- میزان مصرف روزانه مایعات و میزان دفع مایعات (ادرار) را ثبت کنید.

۳- در صورتی که افزایش وزن بیش از ۹۰۰ گرم در روز یا ۲/۵-۱/۵ کیلوگرم در عرض یک هفته داشتید به پزشک خود مراجعه نمایید.

نحوه مصرف داروها:

داروها در درمان نارسایی قلبی بسیار مهم است.

۱- داروها را طبق دستورپزشک و در زمان معین مصرف کنید.

۲- قبل از اتمام داروها حتما به پزشک خودتان مراجعه نموده و داروها را قطع نکنید.

۳- بعد از تهیه ی داروهای خود بهتر است آنها را با پزشک خود چک و نحوه ی مصرف را پرسید.

۴- هنگام ترک خانه داروهایتان را با خود ببرید.

۵

فعالیت جنسی:

• در مورد مشکلات و محدودیت های خود به راحتی و به صورت آزادانه با همسر خود صحبت کنید.

• پس از انجام کارهای سنگین و خسته کننده و خوردن غذا از انجام فعالیت جنسی دوری کنید.

• برای اطلاع از زمان مناسب از سرگیری روابط جنسی با پزشک خود مشورت کنید.

در صورت بروز مشکلات یا موارد هشدار دهنده زیر به پزشک خود مراجعه کنید:

- تنگی نفس هنگام خواب
- تپش قلب مداوم
- سرفه همراه با خلط کف آلود یا صورتی
- تورم پاها، شکم و شب ادراری
- بی قدراری و بی اشتها
- افزایش یا کاهش ناگهانی وزن

منبع:

I.Hinkle JL, Cheever KH, Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing, Wolters kluwer india Pvt Ltd; 2018

۶

در صورتی که میزان قند خون کمتر از ۲۰ و در صورت داشتن هر کدام از علائم افت قند خون محلول قند بصورت وریدی تجویز میشود

پیشگیری از کاهش قند خون:

و ترجیحاً نوزاد ترجیحاً در بیمارستان بستری و برای نوزاد رگ مناسب تعبیه شده و سرم حاوی قند برای وی تزریق میشود. برقراری سرم قندی ۱۰ درصد به ازای هر کیلو گرم وزن بدن و تزریق همزمان خوراکی از سرم قندی ۱۰ درصد به ازای هر کیلو گرم وزن بدن می باشد.

کنترل مجدد قند خون در فواصل مختلف قند خون نوزاد کنترل میشود تا میزان بهبودی مشخص شود (توسط نوار قند خون یا ارسال به آزمایشگاه

اگر چنانچه باز باز قند خون زیر ۵ باقی بماند مجدداً باید یک نوبت دیگر از سرم قندی بصورت خوراکی تزریق و در صورت امکان حجم سرم نیز افزایش می یابد

بیشتر موارد افت قند خون نوزادی گذرا بوده و بعد از درمان؛ مجدداً اتفاق نمیافتد. اگر درمان به صورت کامل انجام شود؛ کاهش قند خون برای نوزاد عارضه خاصی ایجاد نمیکند.

ممکن است راهی برای پیشگیری از هیپوگلیسمی در نوزادان وجود نداشته باشد و فقط باید به دقت علائم را کنترل کرده و در اسرع وقت درمان کرد ولیکن:

*تغذیه انحصاری با شیر مادر بنا به میل و تقاضای شیر خوار در تمام مدت شبانه روز رعایت گردد و تاکید می گردد وعده های شیرخوار بصورت منظم و به موقع رعایت شود

* کنترل عوامل محیطی مانند استرس و کاهش درجه حرارت و از گرم بودن دمای اتاق مطمئن شوید (۲۵-۲۸ درجه سانتی گراد)

مادران مبتلا به دیابت می توانند میزان گلوکز که بر جنین تاثیر منفی می گذارد را با کنترل شدید میزان قند خون و نگه داشتن آن در سطح طبیعی، به حداقل برسانند.

منابع: مبانی طب نلسون

افت قند خون در نوزادان



مقدمه:

هایپوگلیسمی به کاهش سطح سرمی قند (گلوکز) خون گفته میشود تقریباً از هر ۱۰۰۰ تولد ۲ نوزاد در ۷۲ ساعت اول پس از تولد دچار هایپوگلیسمی میشوند قند خون پایین زمانی رخ می دهد که میزان تقاضای بدن برای گلوکز (یک قند ساده) نسبت به عرضه ی آن بیشتر است .
گلوکز برای رشد طبیعی مغز نوزاد ضروری است.
بنابر این هنگامی که میزان قند خون نوزاد بسیار افت می کند، سلول های مغز و عضلات وی انرژی لازم برای کار کردن بطور مناسب را نخواهند داشت.

در یک نوزاد رسیده مصرف گلوکز ۴-۶ میلی گرم به ازای هر کیلو وزن در دقیقه از ذخایر گلیکوژن کبدی او می باشد . هیپوگلیسمی در مورد نوزادان نارس به مقادیر کمتر از ۲۵ میلیگرم در دسی لیتر و در نوزادان ترم به مقادیر کمتر از ۴۰ میلیگرم در دسی لیتر گلوکز سرم اطلاق میشود

عوامل تأثیر گذار بر قند خون نوزاد:

ذخایر ناکافی گلیکوژن کبدی (مثل نوزادان نارس و

تاخیر رشد داخل رحمی)

شرایطی که سطح انسولین خون بالاست (مانند نوزاد

مادران دیابتیک)

شرایطی که مصرف گلوکز را افزایش می دهد (مانند

خفگی ، عفونت ، زجر تنفسی ، بیماریهای مادر زادی قلب

و هایپر ترمی)



علائم افت قند خون:

لرزش

بیقراری

تون عضلانی ضعیف

تأثری یا بیحالی

گریه های ضعیف

کاهش دمای بدن نوزاد و ناپایداری دمای بدن

مکیدن ضعیف

آپنه (وقفه تنفسی)

سیانوز (کبود شدن)

رنگ پریدگی و مشک به نظر رسیدن پوست

تشنج

پرسی تشخیصی:

علائم بالینی و گرفتن نمونه خون از نظر قند خون

درمان:

درمان شامل مصرف منابع سریع الاثر گلوکز توسط نوزاد می باشد با توجه به میزان قند خون می باشد .

اگر قند خون ۲۰-۴۰ میلی گرم در ۱۰۰ سی سی است
بلافاصله شیردهی شروع میشود و دفعات شیردهی افزایش می یابد

پای دیابتی

پای دیابتیک چیست ؟

مددجویان دیابتی، شما در مقایسه با سایر افراد مشکلات بیشتری در رابطه با پاهایتان دارید که میتواند منجر به عفونتهای خطرناک شود . این خلاصه مطالب به شما کمک میکند تا نشانه های عفونت پا را بشناسید و در مراحل اولیه اقدامات پیشگیرانه را انجام دهید .

پای دیابتی از دو راه ایجاد میشود :

*صدمه به اعصاب (نوروپاتی)

به طور عادی ، اگر پای ما صدمه ببیند یا عفونی به وجود بیاید، درد برای ما هشداری است برای سرایت خطر آماده باشیم و سریعتر به پزشک مراجعه کنیم . در دیابت اعصاب یا تحت تاثیر قرار میگیرد و درد کمتری در پاها احساس میشود . یعنی افراد دیابتی ممکن است درد ناشی از یک بریدگی کوچک یا تاول را احساس نکنند .

احساس کرخشی یا سوزن سوزن شدن میتواند نشانه عدم خون رسانی کافی عضو باشد .

*سختی دیواره عروق (واسکولوپاتی)

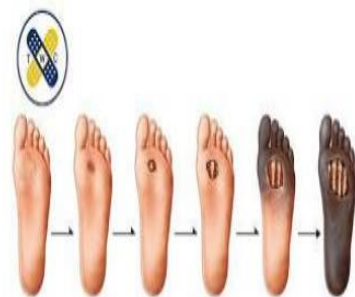
در دیابت ، عروق پا نیز تحت تاثیر قرار میگیرند و سخت و تنگ میشوند ، بنابراین حجم خون کمتری را به سمت پاها هدایت میکنند .

از نشانه های اختلال در خون رسانی پا سر شدن، رنگ پریدگی و کمبود شدن پاها خصوصا انگشتان است .

بریدگیها گر درمان نشوند عفونت کرده و می تواند باعث سیاه شدن (گانگرن) پا شود سیاه شدن پا ضایعه های است که در صورت عدم درمان منجر به قطع کردن پا میشود تا آسیب به بخشهای بالاتر و سالمتر منتقل نشود .

در بیماران دیابتی که اعصاب و عروق با هم درگیرند ، حتی زخمهای کوچک هم باید مهم تلقی شوند . چون ممکن است سریعاً عفونت گسترش پیدا کرده و تمام طول پا و حتی کل بدن را فرا بگیرد .

قرمزی، تعریق، داغ شدن پا از نشانه های عفونت هستند .



وقتی خون کمتری به پا برسد پا به اندازه کافی اکسیژن و غذا دریافت نمیکند و نمیتواند در مقابل عفونتها جنگیده و خوب ترمیم شود .

مهمترین روش برای پیشگیری از آسیب پاها حفظ سطح قند خون در محدوده‌ی طبیعی، تغذیه صحیح، ورزش و رعایت بهداشت فردی است.

اگر شما یک بیمار دیابتی هستید، حتما روزانه پاهایتان را معاینه کنید تا مشکلات کوچک را ببینید و اجازه ندهید به آسیب های جدی تبدیل شود با روش های ساده شستشو و درمان های موضعی می توانید آنها را رفع کنید.

بیماران دیابتی باید به نکات زیر توجه نمایند:

#از پاهایتان مراقبت کنید و از زخم شدن پاهایتان
بیستگیری کنید.

هر روز پاهایتان را با آب گرم و صابون ملایم بشوید و از نظر زخم عفونت مشاهده نمایید برای اینکه تمام قسمتهای پا را مشاهده کنید، متوانید از یک آینه استفاده کنید .

• به هر نوع ترک ،ناول،پوسته،بریدگی،خراشیدگی، قرمزی توجه کنید .

* پاهای او به خصوص لای انگشتان را کاملاً خشک کنید.

* می‌توانید از گرمای مرطوب کننده در محل پاشنه و قسمتی از پوست پا که خشک شده و ترک برداشته، استفاده کنید؛ ولی هرگز آن را بین انگشتان پا ننمایید.

#ناخن‌ها را کوتاه نگه‌داری کنید، کوتاه کردن ناخن‌ها به صورت صاف بعد از خیس‌اندن یا دوش گرفتن و حمام رفتن باشد.

• زمانیکه با مواد داغ تماس پیدا میکنید مراقب پاهایتان باشید چون ممکن است بودن اینکه احساس کنید سوختگی رخ دهد.

❖ قبل از اینکه پایتان را در آب فرو ببرید، دمای آن را با دستتان کنترل کنید.

*بدون استفاده از ضد آفتاب در معرض نور خورشید قرار نگیرید.

* اگر پاهایتان میخچه یا پینه دارد، خوتان برای برداشتن آنها اقدام نکنید و اجازه بدهید پزشک آنها را بردارد.

*به طور منظم جهت معاینه به پزشک مراجعه کنید.

نکات قابل توجه در انتخاب کفش و جوراب:

#همواره کفش مناسب که اندازه‌ی پایتان است بپوشید و همیشه بعد از ظهرها برای خرید کفش اقدام کنید.

• پنجهی کفش باید طوری باشد که انگستان پا به راحتی حرکت کنند.

نوشید.

منجر به زخم می شود.

پوکی استخوان



تعریف بیماری

شایع ترین بیماری استخوانی است که در آن توده بافت استخوان کاهش یافته و باعث افزایش شانس شکستگی استخوان می شود.



علائم و نشانه‌ها

در بسیاری از موارد علائم خاصی ندارد و عوارض بیماری بعد از ابتلا به شکستگی به دنبال فرجه یا زمین خوردن بروز می یابد به همین دلیل به آن بیماری خاموش هم می گویند. اولین علامت شایع درد پشت یا شکستگی های خود به خودی است. درد پشت در اکثر غشردگی یا شکستگی ستون فقرات بروز می کند. بیمار دچار کاهش قد در گذر زمان و تغییر شکل ستون فقرات از قبل خمیدگی بالای کمر می گردد.

عوامل خطر

- شیوع بیشتر در خانم ها
- افزایش سن
- داشتن توده استخوانی کم و قد کوتاه
- تحرک کم و بی تحرکی
- مصرف ناکافی کلسیم و کمبود کلسیم و ویتامین D
- روماتیسم روده رسی
- مصرف سیگار و الکل
- مصرف داروهای کورتون و ضد تشنج
- مشکلات کلیوی
- سابقه خانوادگی و سبک زندگی
- ابتلا به آرتریت روماتوئید، دیابت و پسرکاری تیروئید

۳

۴

تشخیص

سنجش تراکم استخوان روشی است که با استفاده از آن می توان سفتی و سختی و درجه محکم بودن استخوان را تعیین کرد. (DEXA) با اندازه گیری جذب اشعه X با انرژی دوگانه (رایج ترین و استاندارد ترین روش تراکم سنجی استخوان برای تشخیص پوکی استخوان و ارزیابی پاسخ به درمان است که با استفاده از اشعه X انجام می شود. انجام مطالعات سنجش تراکم استخوان برای تمام زنان بیشتر از ۶۵ سال سن و مردان بالای ۷۰ سال توصیه می شود این تست برای زنان یائسه و مردان بالای ۵۰ سال که عوامل خطر برای پوکی استخوان را دارند نیز توصیه می شود.



۴

پیشگیری

- فعالیت بدنی در حد متوسط برای تشکیل و حفظ توده استخوانی، افزایش قدرت ماهیچه ای و تعادل اهمیت ویژه ای دارند.
- بهترین فعالیت ها شامل پیاده روی سه بار در هفته هر بار به مدت ۳۰ دقیقه، بالا رفتن از پله ها و فعالیت های بدنی تعادل کننده وزن می باشند.
- از خم شدن، انجام حرکات ناگهانی و بلند کردن اشیاء سنگین خودداری کنید.
- از رژیم های غذایی سرشار از کلسیم و ویتامین D در برنامه غذایی خود استفاده کنید.
- مصرف نمک، نوشابه، الکل و دخانیات را کاهش دهید.
- کنترک و بهبود بیماری های مزمن از جمله دیابت و پسرکاری تیروئید را مد نظر قرار دهید.

چه غذاهای پوکی استخوان را برای استخوان



۵

- وزن خود را کنترل کرده و از چاقی پرهیزید.
- برای جلوگیری از زمین خوردن هنگام راه رفتن و تحرک احتیاطات لازم را رعایت کنید.
- مصرف سریشانی مانند کلم بروکلی و اسفناج را در برنامه غذایی خود قرار دهید.



استخوان در حالت طبیعی



پوکی استخوان

منابع

1. Winkler J, Chavira KL, Brown W and Sculthorpe's textbook of medical-surgical nursing, Williams & Wilkins India Pvt Ltd, 2018.

۶

سقط تکراری یا راجعه به از دست رفتن مکرر دو یا سه حاملگی

پشت سر هم در نیمه اول بارداری سقط راجعه گفته می شود که می تواند منجر به بروز استرس روانی شدید در مادران گردد این نوع سقط می تواند دلایل مختلفی مانند نقایص رحمی، بیماریهای خودایمن مادر، اختلالات غده مانند کم کاری تیروئید و دیابت و... داشته باشد این مادران بایستی قبل از اقدام به بارداری تحت نظر متخصص اقدام به بارداری نمایند تا با حذف عامل تهدید کننده بارداری بتوانند از بروز مجدد سقط اجتناب نموده و بارداری موفق را پشت سر بگذارند.

سقط های عمدی به خاتمه دادن به حاملگی با روشهای طبی و

جراحی در سه ماهه اول و دوم بارداری گفته می شود که به دو دسته تقسیم بندی می شود

سقط درمانی یا قانونی این نوع سقط با اجازه متخصص و مراجع

قانونی و در مادرانی انجام می شود که ادامه بارداری جان مادر را تهدید می کند یا بارداری منجر به تولد نوزاد با ناهنجاری شدید می شود.

سقط عمدی غیر قانونی این نوع سقط ها معمولاً بدون اجازه

مراجع قانونی انجام میشود که معمولاً به صورت غیر علمی و استریل انجام می گردد که ممکن است منجر به عوارض خطرناکی مانند خونریزی شدید، عفونت، شوک عفونی و نارسایی کلیه و حتی مرگ مادر شود.

زنان باردار در هنگام بروز علائم سقط جنین و خونریزی واژینال چه اقداماتی را باید انجام دهند:

✚ در صورت بروز هرگونه خونریزی واژینال فوراً به بیمارستان مراجعه نمایید.

✚ در صورت توصیه پزشک متخصص به استراحت در منزل در صورت تداوم خونریزی و یا تشدید خونریزی مجدداً او را به بیمارستان ببرید.

✚ در صورت گروه خونی مادر منفی است بایستی جهت نیاز به تزریق آمپول رگام با پزشک مشورت نمایید

سقط

سقط

مقدمه:

سقط جنین: از دست رفتن زود هنگام حاملگی یا شکست زود هنگام حاملگی است و در واقع به روندی اطلاق می شود که در آن جنین و محصولات حاملگی در سه ماهه اول و یا دوم حاملگی به صورت خودبخودی یا عمدی دفع می گردد. سقط جنین شایعترین عارضه حاملگی در سه ماهه اول حاملگی می باشد که اغلب موجب استرس روحی شدید در زوجها می گردد و یکی از اورژانسهای مامایی و زنان می باشد که مادر بایستی خود را سریعاً به بیمارستان برساند.

عوامل ایجاد کننده سقط به دو دسته کلی تقسیم می شود:

عوامل جنینی:

- رشد و نمو غیر طبیعی سلول تخم (سلول جنینی اولیه)، سقط خودبخودیدر ۴۰٪ موارد اختلال رشد سلول تخم، اتفاق می افتد.
- ناهنجاریهای ارثی و ژنتیکی: اختلالات تعداد کروموزومهای سلولهای جنینی عامل اصلی سقطها هستند و در مادران با سن بالای ۳۵ سال شیوع بیشتری دارد.

عوامل مربوط به مادر:

- بیماری عفونی مادر: سرخچه، تب مالت، عفونتهای مقاربتی احتمال بروز سقط را افزایش می دهند

- بیماریهای مزمن: ناتوان کننده مادر مانند سرطان، فشار خون بالا و بیماری کلیوی باعث افزایش بروز سقط می شوند.

- بیماری غدد مادر: دیابت و بیماری تیروئید بروز سقط را تشدید می کند.

- مصرف داروها و عوامل محیطی: مصرف برخی مواد و یا در معرض بودن با برخی عوامل محیطی مانند موارد زیر خطر بروز سقط را افزایش می دهد.

- استعمال سیگار و مصرف الکل و کافئین

- پرتو درمانی مکرر و زیاد در بیماران با بدخیمی

- بارداری همزمان با IUD در اکثر موارد باعث سقط بورزه سقط عفونی می گردد.

- نقایص رحمی: مانند رحم دو شاخ یا تک شاخ و چسبندگی های رحمی، فیروم های رحمی و نارسایی دهانه رحم و همچنین ضربه به شکم و لگن در طی بارداری خط بروز سقط را افزایش می دهد.

عوارض سقط:

خونریزی و به دنبال آن شوک، عفونت باکتریال، شوک عفونی و مرگ و میر مادر از عوارض جدی سقط ها می باشد.

انواع سقط ها: (۱) خودبخودی (۲) عمدی

سقط خودبخودی: زمانی که سقط به صورت خودبخودی و بدون استناد از راههای دارویی و مکانیکی اتفاق افتد به آن سقط خودبخودی اطلاق می شود که خود شامل انواع زیر می باشد:

تهدید به سقط: در این نوع سقط مقدار خونریزی خفیف تا متوسط می باشد که بین چند روز تا چند هفته ادامه دارد. حدود نیمی از این حاملگیا به سقط می انجامند جهت این بیماران استراحت در بستر و انجام سونوگرافی توصیه می شود.

سقط اجتناب ناپذیر: در این نوع سقط خونریزی خفیف تا متوسط می باشد و معمولاً با انقباضات رحمی شدید همراه می باشد در این نوع سقط در اکثر موارد به دفع جنین می انجامد و در صورت عدم تخلیه بقایای بارداری به صورت خودبخودی یا با دارو بایستی اقدام به تخلیه رحم با کورتاژ نمود.

سقط ناقص: در این موارد ممکن است جفت و جنین به صورت ناقص دفع گردد و قسمتی در رحم باقی بماند در این نوع سقط در صورت عدم تخلیه بقایای بارداری بایستی اقدام به تخلیه رحم از طریق کورتاژ نمود.

سقط کامل: در این نوع سقط جفت و جنین به صورت کامل خارج شده و مقدار خونریزی کاهش یافته شده است. در این مورد جهت تایید دفع کامل بقایا بایستی سونوگرافی انجام شود.

سقط عفونی: به بروز سقط به همراه عفونت لگن، سقط عفونی اطلاق می شود که بیشتر در موارد سقطهای غیر قانونی و دستکاریهای غیر استریل رحم اتفاق می افتد که حتی می تواند به مرگ مادر منجر شود. در این نوع سقط میزان خونریزی متوسط تا شدید می باشد که با دردهای شکمی و تب و ترشحات بدوی واژینال همراه می باشد. این بیماران نیازمند به بستری و اقدام فوری جهت درمان عفونت و تخلیه بقایای درون رحم می باشند.

بسم الله الرحمن الرحيم



موضوع : سکنه قلبی

متخصص قلب و عروق

سکنه قلبی:

عبارت است از صدمه به قسمتی از عضله قلب، که به علت انسداد در رگ های کرونری (رگ های تغذیه کننده عضله قلب) و از بین رفتن جریان خون در آن قسمت اتفاق می افتد. لخته درون رگ جریان خون و اکسیژن رسانی به عضله قلب را مختل می کند که سبب مرگ سلول های قلبی در آن ناحیه می شود. ماهیچه ی قلبی آسیب دیده توانایی خود برای انقباض از دست می دهند و عضله قلبی باقی مانده برای جبران منطقه آسیب دیده وارد عمل خواهد شد.

نکته: وقتی رگ بسته می شود زمان بسیار محدودی برای باز کردن آن وجود دارد. اگر در ۲۰ دقیقه اول درمان انجام شود، قلب هیچ آسیبی نمی بیند اما بعد از آن به تدریج عضله های قلب از بین می رود بطوری که بعد از ۲ ساعت حدود ۵۰ درصد از سلول ها و عضلات قلبی دچار مرگ می شوند و هر چه زمان بیشتر بگذرد قلب دچار نارسایی بیشتری خواهد شد.

تظاهرات بالینی:

اولین علامت سکنه قلبی درد قفسه سینه می باشد.

احساس فشار و سنگینی در قفسه سینه که به هنگام استراحت (بدون فعالیت و استرس) رخ می دهد و درد بیش از ۱۰ دقیقه و تا حداکثر ۳۰ دقیقه طول می کشد. معمولاً با استراحت و ۳ دوز قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین درد تخفیف نمی یابد. و این درد می تواند به کتف، دست چپ و حتی فک و گاهی هم به دست راست انتشار یابد.

نکته: اگر درد گذرا یا اگر درد نقطه ای است با فشار دادن یا لمس کردن بدتر می شود، احتمالاً مربوط به قلب نیست.

از علائم دیگر تنگی نفس، تهوع و استفراغ، اضطراب و استرس، عرق سرد، مشکلات گوارشی، احساس سرگیجه یا سبکی سر (همراه با درد قفسه سینه و تنگی نفس)، خستگی بسیار زیاد یا ضعف بدنی بی دلیل (که گاهی به صورت چند روزه و تکراری رخ می دهد)، تورم در ساق پا و مچ پا (اختلال قلبی در پمپاژ کردن خون).

نکته: افراد دیابتی (قند خونی) ممکن است درد سکنه یا گرفتگی رگ را احساس نکنند و آن را با علائم دیگری مثل تنگی نفس و عرق سرد تجربه کنند که به آن سکنه خاموش می گویند.

نکته: افراد مسن بجای درد قفسه سینه و تنگی نفس دچار تهوع و استفراغ و بیقراری می شوند.

تشخیص:

سکنه قلبی با تغییرات نوار قلب بیمار - آزمایشات

تخصصی، اکوکاردیوگرافی، تست ورزش، آنژیوگرافی (جهت بررسی گرفتگی عروق)، سی تی آنژیوگرافی، عکس از قفسه سینه (جهت تعیین اندازه قلب).

عوارض سکنه قلبی:

بی نظمی های قلبی، شوک کاردیوژنیک (شوگ قلبی)، نارسایی قلبی، ادم ریوی، پارگی دیواره بین بطنی، آنوریسم بطنی (بیرون زدگی قسمتی از بطن).

عوامل خطر بیماری:

الف) عوامل غیر قابل تغییر: مثل سن، جنس، نژاد، تاریخچه و سابقه فامیلی.

ب) عوامل قابل تغییر: مثل بالا بودن چربی خون، بالا بودن قند خون، چاقی، دیابت، کشیدن سیگار، فشار خون بالا، استفاده از رژیم های غذایی پر کالری و پر چربی، رژیم غذایی غلط، تیپ اشخاص (پر خاشاک، عصبی، مضطرب).

آموزش به بیمار:

فعالیت بیمار:

✓ فعالیت هایش را به تدریج و به آهستگی از سر بگیرد.

✓ در مواقع ضروری (قبل از استفاده از دارو یا ورزش) نبض خود را کنترل کند.

✓ هنگام ایجاد درد قفسه سینه، فعالیت های خود را فوراً متوقف کرده، بنشیند یا در بستر استراحت

کند، سرش را بالا قرار داده و تنفس عمیق و آرام انجام دهد و قرص نیترو گلیسرین را مصرف نماید و تا رفع کامل درد استراحت کند. هر ۵ دقیقه یک قرص استفاده کند و اگر پس از ۳ بار مصرف قرص، درد قلبی برطرف نشد و بیش از ۲۰ دقیقه ادامه یافت فوراً به اورژانس مراجعه نماید.

✓ شروع فعالیت جنسی ۴-۶ هفته بعد از ترخیص در صورتی که درد نداشته باشد به مددجویان تأکید می گردد در زمان خستگی به هیچ وجه فعالیت جنسی نداشته باشد.

✓ بسته به شدت سکنه ۴ تا ۸ هفته از رانندگی اجتناب کند، پس از آن رانندگی را می تواند در زمان های کوتاه شروع کند.

✓ بلافاصله پس از صرف غذا از انجام فعالیت های شدید و ناگهانی، راه رفتن و ورزش کردن در هوای خیلی گرم یا سرد و طوفانی - هوای آلوده - رطوبت زیاد خودداری کند.

✓ از انجام فعالیت هایی که فشار زیادی به قلب وارد می کند مثل: زور زدن هنگام اجابت مزاج، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند.

✓ بیمار فراموش نکند قبل از انجام فعالیتی که درد را تحریک می کند مثل فعالیت ورزشی، بالا رفتن از پله، فعالیت جنسی، قرار گرفتن در سرما، داروهای تجویز شده نیترو گلیسرین را مصرف کند.

✓ از مسافرت با هواپیما به مدت ۶ ماه خودداری کند.

✓ حمام کردن معمولاً ۵ تا ۱۰ روز پس از شروع بیماری قلبی و با توجه به وضعیت بیمار انجام شود آن هم با آب ولرم. در حمام یک نفر کنارتان باشد و زمان حمام از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تجاوز نکند.

رژیم غذایی بیمار:

✓ محدودیت در مصرف نمک و محدودیت دریافت غذاهایی مثل تخم مرغ، گوشت قرمز، سوسیس، همبرگر، جگر، قلوه، چربی های حیوانی، غذاهای سرخ کرده، الکل، لبنیات پرچرب، انواع سس.

✓ توصیه به مددجو به جای سرخ کردن غذا از کباب، بریانی کردن، آب پز استفاده کند.

✓ استفاده از روغن ماهی، روغن زیتون، ذرت، کنجد، آفتاب گردان و سویا.

✓ تشویق به مصرف غذاهایی مثل، سویا، لوبیا سبز، نان گندم، برنج سبوس دار، سبزیجات برگ دار، غلات، مرکبات، غذاهای دریایی.

✓ بجای طعم دادن به غذا به جای نمک از (آلبیمو، سرکه، میوه، سبزیجات معطر) استفاده کند.

✓ کاهش مصرف نوشیدنیهای کافئین دار (قهوه، نوشابه های کولا، کاکائو).

سلولیت



❖ ناخن های خود را به دقت بگیرید و مراقب باشید تا به پوست اطراف ناخن خود آسیب نرسانید.

❖ از دست ها و پاهایتان با پوشیدن جورابها و دستکش های مناسب به خوبی مراقبت کنید.

❖ هرگونه عفونت پوستی سطحی نظیر بیماریهای قارچی پا را با دقت مداوا کنید زیرا عفونتهای سطحی قابلیت زیادی برای گسترش سریع دارند.

منابع:

پرستاری برونر - سودارت

قفل موفقیت را با کلید آموزش باز کنیم
با آرزوی بهبودی و سلامتی روزافزون

❖ زخمستان را با بانداژ تمیز بپوشانید. انجام این عمل به تمیز نگه داشتن زخم و از بین رفتن باکتری ها کمک زیادی می کند.
❖ مرتباً بانداژهای زخمستان را عوض کنید. حداقل روزی یک مرتبه این کار را انجام و هر بار که این بانداژها مرطوب یا کثیف شدند، دوباره آنها را تعویض کنید.
❖ مراقب نشانه های عفونت باشید.

تورم، قرمزی، درد و ترشحات چرکی همگی نشان دهنده یک عفونت احتمالی است.

❖ افراد مبتلا به دیابت و افرادی که گردش خون ضعیفی دارند به موارد زیر توجه کنند.

❖ بعد از مشاهده هرگونه علائمی از عفونت بلافاصله به پزشک مراجعه کنید.
❖ همیشه پوست خود را مرطوب نگه دارید. مرطوب و تازه نگه داشتن پوست، از پوسته ریزی و ترک خوردن پوست جلوگیری می کند.

سلولیت

سلولیت عفونی است که به صورت یک ناحیه ی قرمز رنگ و ورم کرده بر روی پوست ظاهر می-شود، گرم و حساس بوده و ممکن است به سرعت گسترش پیدا کند.

سلولیت بیشتر قسمت پایین پا را تحت تاثیر قرار می دهد، البته این در حالی است که این عارضه ممکن است در تمام پوست بدن و یا حتی پوست صورت بروز کند.

اگر این بیماری درمان نشود، به سرعت گسترش پیدا می کند و میتواند حتی زندگی فرد مبتلا را به خطر بیندازد. به همین دلیل اقدام فوری برای درمان آن و مراجعه به پزشک الزامی است.

سلولیت زمانی روی می دهد که باکتریها بتوانند از طریق یک شکاف و یا آسیب پوستی که در اثر مواردی چون جراحی های اخیر، بریدگی ها، زخم های باز، التهاب ها و یا سایر بیماری های پوستی ایجاد شده اند، وارد بدن شوند.

دلایل ایجاد سلولیت:

* علت اصلی این بیمار، عدم رعایت بهداشت مناسب زخم است که در صورت عدم درمان، می تواند به عوارض جدی منجر شود.

* آسیب های پوستی از جمله بریدگی ها، خراشها، ترکها و سوختگی ها
* اختلالات پوستی (اگزما، پای ورزشکاران، آبله مرغان و زونا)

* ورم مزمن دستها و پاها

* داشتن سابقه ی سلولیت

* استعمال مواد مخدر تزریقی

* چاقی

* سن بالا

* ضعف سیستم ایمنی (ابتلا به بیماری ایدز،

سرطان و...)

* دیابت

علائم ایجاد سلولیت

تورم ناحیه ، قرمزی ، گرم شدن پوست ، درد

* تغییرات پوستی ممکن است همراه با تب باشد. با گذشت زمان این ناحیه ی قرمز رنگ از پوست گسترش پیدا می کند. ممکن است بر روی ناحیه ی قرمز رنگی ظاهر شوند و حتی در برخی موارد ممکن است در این قسمت تاولهای کوچکی نیز مشاهده شود.

روشهای پیشگیری از سلولیت

➤ زخم های پوستی را ساده نگه دارید.

➤ روزانه زخمها را با آب و صابون

بشوید. این کار را به عنوان قسمتی از

برنامه زندگی روزمره تان قرار دهید.

➤ مراجعه به پزشک

➤ تجویز آنتی بیوتیک جهت درمان

➤ از یک کرم یا پماد آنتی بیوتیک برای

زخمها استفاده کنید. در مورد اغلب

زخمها، یک پماد آنتی بیوتیک تنها،

محافظت کافی را در برابر عفونت ایجاد

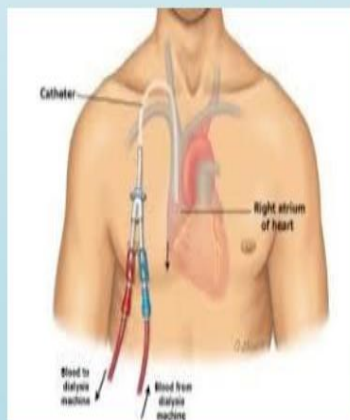
می کند.

اقدامات زمان کاتتر گذاری:

۱. پزشک و کمک وی ماسک زده، دستکش و گان استریل بپوشند.
۲. مراقبت جهت پیشگیری از تماس سیم گاید و کاتتر با اشیاء غیر استریل بعمل آید از شان پر فوره بزرگ استفاده شود.
- ۳ کاتتر با یک گاز استریل خشک پوشیده شود.
۴. در صورتیکه قرار است کاتتر بمدت طولانی باقی بماند ترجیحاً "در صورت امکان از ابتدا از کاتترهای کاف دار استفاده شود به این کاتترها پرمیکت گفته می شود.
۵. در صورت تعویض کاتترهای قبلی از طریق گاید ترجیحاً "یک گرم وانکومایسین تجویز شود.
۶. حتی المقدور از گذاشتن کاتتر در ناحیه فمورال خودداری گردد.
۷. در زمان کاتتر گذاری به بیمار و همراهان وی تاکید گردد اجازه خونگیری و تزریق از طریق کاتتر را ندهند.

کاتتر در ورید زیر ترقوه و یا ورید رانی به طور موقت یا دائم قرار داده می شود لذا بعلت وجود عوارضی مثل عفونت، خونریزی، آمبولی، لخته است محل ورود کاتتر را برای عالیمی از قبیل تورم خونریزی و ترشح کنترل نمایید. از ورود ضربه و یا ایجاد کشش خودداری نمایید.

در نظر داشته باشید از کاتتر جهت گرفتن نمونه و تزریقات استفاده نشود در صورت جابجایی کاتتر را به هیچ عنوان به جلو یا عقب حرکت ندهید در صورتیکه کاتتر از محل خود خارج گردید به هیچ عنوان سعی در جاگذاری نکنید، محل ورود کاتتر را خشک و استریل نگهدارید از پیچ خوردگی و تا خوردگی خودداری نمایید پس از انجام دیالیز پانسمان استریل انجام شود.



اقدامات زمان کاتتر گذاری و مراقبت های بعد از عمل افراد مبتلا به عفونت شالدون



اقدامات لازم در بخش بستری:

۱. در فاصله بین دو دیالیز از تزریقات و خونگیری از طریق کاتتر خودداری گردد.

۲. پانسمان های شل شده، کثیف یا لکه دار بلافاصله بروش استریل تعویض گردند.

۳. زمان باقی ماندن کاتترهای بدون کاف به حداقل برسد. ترجیحا "بیشتر از سه هفته نباشد."

۴. کاتترهای فمورال در بیماران متحرک باید ۲-۴ روز برداشته شوند.

۵. در هنگام وصل بیمار پرستار و بیمار هر دو نفر از ماسک استفاده کنند، از شان استفاده شود

۶. با پنبه الکلی قبل وبعد از وصل بیمار حتما "کاترها زده شود و در آخر دیالیز از هپارین لاک استفاده شود."

۷. دستکش برای هر بیمار تعویض شود دستکش پرایم و وصل بیمار هم تعویض شود.

۴

جهت انجام دیالیز برای شما دوروش ممکن است

استفاده شود:

۱. روش موقت

۲. روش دائم

روش موقت:

برای چند ساعت تا چند ماه قابل مصرف است، در مواردیکه بیمار به صورت اورژانس مثل مسمومیت های دارویی نیازمند دیالیز باشد و فرصت کافی برای ایجاد فیستول نباشد و یا فیستول بیمار نرسیده باشد. نارسایی حاد کلیوی که به علت عملکرد ناکافی کلیه امکان برداشتن سموم و مایعات اضافی توسط کلیه وجود ندارد و نیاز به کاتتر گذاری برای همودیالیزی باشد.



۵

بیمار مبتلا به پس زدگی حاد کلیه

پیوندی، امید آن است که بیمار از نارسایی حاد کلیه رهایی یابد.

عوارض پس از شالدون گذاری:

عوارض زودرس: خونریزی، آمبولی هوا، آسیب به بافت های اطراف، آسیب به ریه، پاره شدن ورید یا حفره قلب

عوارض دیررس:

ایجاد لخته، تنگی در رگ و ترومبوز کاتتر، عفونت (ترشح و قرمزی شدید در محل کاتتر و بروز تب و لرز در هنگام دیالیز)



۶

علامت موفقیت درمان:

کاهش تعداد تنفس

منظم شدن و از بین رفتن زجر تنفسی

بهبودی در سطح گازهای خونی

برطرف شدن سیانوز (کبودی)

مادران عزیز در صورت بروز هر کدام از علائم زیر فوراً

مراجعه شود:

تو کشیدن قفسه سینه

ناله کردن تعداد تنفس بالای ۶۰ تا

کبودی

آموزش ها مراقبت ها

* فراهم کردن محیط آرام با نور تیره و بدون تحریکات

محیطی

* تغذیه نوزاد بر حسب میل و تقاضا و در نظر گرفتن

محیط آرام مابین تغذیه

* مراقبت از پوست و مادران عزیز به دلیل افزایش

حساسیت و شکنندگی، صابون حاوی ماده قلیایی که

بتواند خاصیت اسیدی پوست را تخریب بکند، نباید به

کار رود.

تنفس تند گذرای نوزادی



مبانی طب نلسون

مقدمه:

ناکی پنه گذرای نوزادی یک بیماری خود محدود شونده است که بعلت باقی ماندن مایع ریوی و یا تاخیر در جذب مایعات در نوزادان طبیعی نارس نزدیک رسیده و یا رسیده رخ میدهد که پس از جذب مایعات اطراف ریه معمولا علائم در عرض ۱ تا ۳ روز اول بعد از تولد رو به بهبود میرود .

چه نوزادانی مبتلا می شوند :

در زایمان طولانی همراه با عدم پیشرفت

زایمان سریع و مواته و یا زایمان به روش سزارین

نوزادان مادران دیابتی

نوزادانی که داروهای ضد درد استفاده کرده اند

علائم بالینی :

تنفس تند همراه و گاهی همراه با تئو کشیدن عضلات

بین دنده ایی یا زیر دنده ایی ،ناله در بازدم رنگ نوزاد

معمولا طبیعی است و بدون کبودی می باشد و معمولا

نشانه های زجر تنفسی شدید ندارد

معمولا رنگ طبیعی دارد و یا در صورت کبودی با

تجویز اکسیژن سریعا بهبود می یابد



بررسی های تشخیصی:

انجام آزمایش گاز خون شریانی که غالبا نرمال می باشد

عکس برداری از قفسه سینه که در رادیوگرافی قفسه

سینه افزایش نمای عروق ریه ،تجمع خطی مایع

،پرهوایی قفسه سینه مشاهده میشود

اقدامات درمانی:

درمان بصورت حمایتی است و نیازی به تغییر دادن سیر طبیعی بیماری نمی باشد .

دیسترس خفیف تنفسی به علت TTN نوزاد اغلب طی ۴ ساعت اول پس از تولد وقتی که باقی مانده ی مایع ریه باز جذب می شود بهبود می یابد .

اگر دیسترس تنفسی بیش از ۴ ساعت ادامه یابد نوزاد به ارزیابی بیشتر و رادیوگرافی قفسه سینه برای تایید تشخیص و راهنمایی برای مداخله های مراقبتی بیشتر نیاز دارد.

اکسیژن درمانی :دریافت اکسیژن بصورت گرم و مرطوب درموارد شدیدتر ،تامین کوتاه مدت اکسیژن توسط دستگاه می باشد و در موارد شدیدتر ،تامین کوتاه مدت فشار مداوم در راه های هوایی (cpap)می تواند کمک کننده باشد .

تجویز مایعات وریدی ،تا زمان تحمل خوراکی شیر

در صورتی که شک به عفونت بعنوان عامل ایجاد کننده مشکلات تنفسی باشد درمان آنتی بیوتیکی آغاز میگردد

تشنج ناشی از تب



تعریف بیماری

حملات تشنجی مرتبط با تب، ممکن است به علت یک تب ساده، عفونت های دستگاه عصبی مرکزی یا صرع ناشناخته باشند. تشنج ناشی از تب، شایع ترین علت بروز حملات تشنجی در سنین ۶ ماه تا ۶ سال است. در تشنج ناشی از تب، حالت هوشیاری کودکان تغییر یافته و انقباضات ناگهانی و غیرقابل کنترلی در عضلات آنها پدید می آید.

علائم و نشانه ها

تب بالا و بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد، از دست دادن هوشیاری، پرش یا تکان خوردن بازوها، پاها یا صورت که معمولاً ۲-۳ دقیقه طول میکشد، از دست دادن کنترل ادرار یا مدفوع، ایجاد حالت تحریک پذیری پس از تب دست آوردن هوشیاری و به دنبال آن خواب به مدت چند ساعت

علل ایجاد کننده

تشنج ممکن است به دلیل یک یا چند علت زیر باشد. بروز تب بالا به صورت ناگهانی، عفونتهای مکرر، وجود سابقه تشنج ناشی از تب در خواهر یا برادر کودک، والدین باید از علایم هشداردهنده و فریب الوقوع حمله تشنج در کودک بیدار که شامل لرزش، خیرگی به یک نقطه، تحریک پذیری و داد و فریاد است آگاه باشند.

اقدامات لازم در زمان وقوع تشنج

ناشی از تب

به محض رویت علایمی همچون تنفس سخت، آب ریزش دهان، بالا رفتن سیاهی چشم یا تکان خوردن دست و پاها این اقدامات انجام شود: در زمان تشنج، بلافاصله کودک را به پهلو و دور از اجسام سخت و تیز بخوابانید. این کار کمک می کند استفراغ یا بزاق به راحتی از دهان وی خارج شود. تا زمانی که در حال تشنج است چیزی در دهانش قرار ندهید.

۲

۲

عوامل خطر خارجی

پس از اتمام تشنج باید حرارت بدن کودک را با کاهش پوشش بدن، خنک کردن دمای محیط و داروهای تب بر کاهش داد تا مانع وقوع تشنجهای بعدی گردد. تشنج های ناشی از تب، عمدتاً خوش خیم هستند

والدین باید در صورت مشاهده موارد زیر، به پزشک یا اورژانس مراجعه نمایند:

- عدم کنترل تب در کودک
- تکرار تشنج کودک
- تشنج بیش از ۵ دقیقه طول بکشد
- کودک زیر ۳ ماه همراه با تب بالای ۳۸ درجه باشد
- کودک بدحال باشد
- در صورتیکه کودک طی ۲-۳ روز بهتر نشده باشد.

درمان تب

اگر سن کودک بین ۳ ماه تا ۳ سال است، در صورت تب خفیف تا ۳۷.۸ نیاز به دارویی ندارد ولی مرتب درجه حرارت وی را اندازه بگیرید. در صورتیکه کودک همراه با تب، بی قراری هم داشت یا درجه حرارت بدنش بیش از ۳۷.۸ بود، داروی ضدتب و با توجه به نوع تشخیص، آنتی بیوتیک نیز میتواند شروع شود.

بهترین اقدام در کودک با سابقه تشنج ناشی از تب، جلوگیری از عفونت ها و بروز تب می باشد



در نهایت باید گفت بهترین اقدام در زمان تب کودک، کاهش دمای بدن وی با استفاده از داروهای تب بر مانند استامینوفن یا بروفن و سپس مراجعه به پزشک است. جهت پیشگیری از صدمه به کودک، زمانی که در حال تشنج است هرگز او را درون اتومبیل قرار ندهید.



منابع

مرتضوی، ج؛ جهانپور، ف؛ گشسرد، ر؛ بحرینی، ف؛ نمایش، ع؛ طباطبایی، ج؛ پرسناری کودک بیمار، چاپ اول تهران انتشارات جامعه نگر، ۱۴۰۱

نوتس، ب؛ جیدری، م؛ مهدونیا، س؛ بابایی، م؛ حاج علیبیگ، آ؛ عطائیش، م؛ میانی طب کودکان نلسون، تهران انتشارات آرتین طب، ۲۰۱۹

Wong, D.L. Hochenberry, N.J. Nursing care of infants and children. (11th Ed.). St. Louis: Mosby, 2019

راهنمای بیمار

افتادگی رحم

شرح بیماری

افتادگی رحم عبارت است از افتادن یا تنگ شدن رحم از مکان طبیعی خود که باعث می شود داخل مهبل برآمده شود. در واضح ترین نوع، مهبل بیرون می ریزد. ممکن است همراه بیرون زدگی، مثله و راست روده (برآمدگی دیواره راست روده به چادر خلفی مهبل) وجود داشته باشد.



علامت

- به دنبال افتادگی رحم علامت زیر در فرد مشاهده می شود:
- توده در جلو یا پشت مهبل یا توده ای که از مهبل بیرون بریزد.
- تأخراتی مبهم در تاجیه لگن یا کمردردی که با بلند شدن بدتر می شود.
- نشت ادرار در هنگام (خندیدن، عطسه یا سرفه) و اشکال در اجابت مزاج.

درد در هنگام مقاربت جنسی

علل شایع

- از علل ایجاد کنندگی افتادگی رحم به موارد زیر می توان اشاره نمود:
- بیرون زدگی زماتی رخ می دهد که عضلات و رباط های قاعده شکم، معمولاً در اثر زایمان های مکرر یا سالخوردگی، کاملاً کتیده شوند.

عوامل افزایش دهنده خطر

- چاقی
- زایمان مکرر
- سن بالا
- بیماری هایی که باعث افزایش فشار داخل شکم می شوند.
- مانند تودم های شکمی، سرفه مزمن، یبوست مزمن

تناسب فیزیکی نامناسب

بلند کردن اجسام سنگین

عوارض احتمالی

- زخم شدن گردن رحم
- افزایش خطر عفونت یا آسیب به اعضای لگن
- انسداده مجرای ادرار

تشخیص و درمان

- پزشک جهت تشخیص و درمان از اقدامات زیر استفاده می نماید:
- روش های تشخیصی شامل پاپ اسمیر، آزمایش ادرار، سونوگرافی یا سی تی اسکن لگن، بیوپسی.
- بیتتر روش ها باید برای رد کردن سایر اختلالات انجام می شوند.
- برنامه درمانی به شدت بیرون زدگی، سن، فعالیت جنسی، اختلالات لگنی همراه و تمایل برای بارداری در آینده بستگی دارد.
- علامت خفیف معمولاً با برنامه ورزشی، هورمون درمانی و ششاک مهبل درمان می شوند. سایر موارد ممکن است به جراحی نیاز داشته باشند.

داروها

- درمان با هورمون استروژن می تواند جریان خون بافت های مهبل و قدرت بافت های حمایت کننده را افزایش دهد.

فعالیت

- اگر جراحی لازم باشد، فعالیت های طبیعی خود را به تدریج بعد از چند هفته از سر بگیرید. (با پزشک خود مشورت کنید)

راهنمای بیمار

افتادگی رحم

- اگر علی رغم درمان یا ورزش علامت، ظرف ۲ ماه بهبود نیابد یا علائم غیرقابل تحمل شوند.
- اگر در صورت گذاشتن ششاک مهبل، موارد زیر رخ دهند: خونریزی غیرطبیعی مهبل، تأخراتی یا اشکال در ادرار کردن

- پس از ۲ الی ۴ هفته با نظر پزشک مساج فعالیت عادی را می توانید شروع نمایید.
- از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، ایستادن به مدت طولانی و تمرینات ورزشی خفیف طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید.
- ورزش تاجیه پرنه که به این صورت است را باید در منزل انجام دهید: در هر وضعیت (تنگسته، ایستاده، خوابیده) عضلات بین مجرای ادرار و مقعد را منقبض و به سمت داخل بکشید و در این حالت ۳۰ ثانیه بمانید.
- سپس خود را شل کنید. این ورزش را ۲۰-۱۰ بار در روز انجام دهید. برای اینکه اثرات ورزش را ببینید این تمرین را ۱۲-۸ هفته انجام دهید.
- اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید.

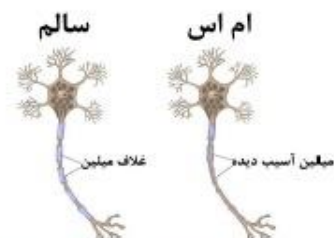
رژیم غذایی

- به دنبال ابتلا به این عارضه اگر چاق هستید، وزن خود را کم کنید و برای پیشگیری از یبوست، از یک رژیم غذایی پر فیبر (میوه و سبزیجات) استفاده کنید.
- در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی تفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین و ویتامین (ت) مصرف نمایید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✧ شرح بیماری

مولتیپل اسکلروزیس که به اختصار به آن ام‌اس نیز گفته می‌شود، یک بیماری سیستم عصبی است که بیشتر افراد جوان را مبتلا می‌سازد. در این بیماری میلین (ماده پوشاننده سلول‌های عصبی) که در انتقال پیام‌های عصبی در طول فیبرهای عصبی نقش دارد آسیب می‌بیند. اگر آسیب میلین جزئی باشد پیام‌های عصبی با اختلالات کمتری منتقل می‌شوند و اگر آسیب میلین زیاد باشد باعث زخمی شکل جایگزین میلین می‌شود و از این رو انتقال پیام‌های عصبی ممکن است به طور کامل قطع شوند. مشخصه این بیماری، متدود بودن ضایعات سیستم عصبی مرکزی از نظر زمانی و مکانی و رخداد علامت به صورت رفت و برگشتی است. یعنی یک علامت عصبی پس از مدتی بهبود یافته و در زمان دیگر همان علامت یا علامت دیگری مجدداً رخ می‌دهند.



✧ سیر و تحولات بیماری

بیماری ام‌اس دارای سه نوع سیر است که عبارتند از:
✓ عود کننده: بهبود یافته که در این حالت در بین حملات پیشرفتی در بیماری رخ نمی‌دهد.
✓ پیشرونده قاتویه: که با پیشرفت تدریجی پس از یک دوره عود و بهبود اولیه مشخص می‌گردد.
✓ پیشرونده اولیه: که در آن ناتوانی از آغاز به صورت تدریجی پیشرفت می‌نماید.

✧ علائم

شایع‌ترین علائم در شروع بیماری عبارتند از: ضعف دستگاه حرکتی، احساس درد سوزنی، اختلال در دید، کاهش یا تاری دید ناگهانی در یک چشم (نوریت اپتیک)، دوبینی، حرکت اختیاری چشم، اختلال در فهم کلمات، لرزش، اختلال در حس‌های عمقی و از دست دادن تادل، فلج قسمتی از اندام تحتانی و تغییر در پاسخ‌های عاطفی، احساس گرفتگی و گزگز یا عدم تادل یک اندام، اختلال عملکرد مثانه به صورت فوریت یا تأخیر در شروع ادرار، این علائم غالباً گذرا بوده و طی چند روز تا چند هفته از بین می‌روند، ولی با گذشت زمان این علائم ممکن است مستقر و ثابت شده و بیمار گاهی دچار مشکلات گفتاری، شناختی، خلقی و حافظه‌ای می‌گردد.

✧ علل شایع

هنوز علت این بیماری شناخته نشده است. محققان مستندند که شاید عوامل ارثی، تغذیه‌ای و محیطی در آن دخیل باشند. قابل قبول‌ترین تئوری در مورد علت بیماری ام‌اس را مکتبسم خود ایمنی می‌دانند. فاکتورهای ژنتیکی در مستند نمودن فرد جهت ابتلا به این بیماری می‌توانند مؤثر باشند. بالاترین شیوع ام‌اس در نژاد سفید پوست می‌باشد.

✧ عوارض احتمالی

این بیماری در صورت عدم اقدام برای درمان با تأثیر بر سیستم عصبی و حرکتی باعث اختلال در عملکرد فرد می‌شود و در موارد شدید حتی معمول‌ترین فعالیت‌های فرد را هم دچار مشکل می‌کند.

✧ تشخیص

اگر این بیماری زود تشخیص داده شود و درمان سریع تر صورت گیرد اختلالات حسی و حرکتی کمتری ایجاد می‌گردد ولی گاهی اوقات این بیماری در مراحل اولیه قابل تشخیص نیست. تشخیص بیماری ام‌اس بر اساس شناسایی علائم خاص بالینی، معاینه، گرفتن شرح حال و سلفه مشکلات قبلی و اطلاعات به دست آمده از تصویربرداری مغز انجام می‌شود.

✧ درمان

با تدوین و پیگیری یک برنامه درمانی خاص و استفاده از دارو درمانی‌های جدید و تکنیک‌های توانبخشی می‌توان علائم بیماری را تسکین داد، پیشرفت آن را کندتر کرد، با حمایت

راهنمای بیمار

ام اس

وضعیت کنونی توانایی‌های شخصی را حفظ نموده و ارتقاء بخشید.

✓ درمان پیشگیری کننده از بروز حملات ام‌اس: که در نوع عود کننده بیماری استفاده می‌شود.
✓ درمان‌های علامتی: هدف از درمان‌های علامتی کاهش علائم ناتوان کننده بیماری به منظور زندگی بهتر بیماران است، مثلاً سفتی عضلانی، خستگی بیمار، درد و گزگز شدن اندامها، لرزش و اختلال عملکرد مثانه و افسردگی بیماران

✧ حمایت روحی در بیماران مولتیپل اسکلروزیس (MS)

بیمار نیاز به حمایت‌های روحی - روانی از طرف خانواده، دوستان و اجتماع دارد. فرد مبتلا به ام‌اس باید بداند لطافت با بیماری و سازگاری با شرایط جسمی می‌تواند باعث شود همچنان فرد موثر و کارآمدی باشد.

✧ فعالیت

افرادی که به این بیماری مبتلا هستند لازم است فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم نمایند:

✓ فعالیت، بستگی به توانایی‌های جسمی و ذهنی بیمار دارد. بیماری ام‌اس در فعالیت‌های روزمره، فعالیت‌های شغلی و ادامه تحصیلات خللی ایجاد نمی‌کند.
✓ از آنجا که فعالیت فیزیکی شدید و خستگی مفرط و نیز استرس‌های روحی می‌تواند در تشدید علائم مؤثر باشند،

بیمار باید یک برنامه کاری منظم داشته باشد و ورزش‌های سبک تر را انتخاب کند.

✧ نکاتی در حین ورزش کردن

✓ فعالیت ورزشی را به گونه‌ای انتخاب کنید که از آن لذت ببرید و همیشه قبل از شروع ورزش، خود را گرم کنید.
✓ در پایان فعالیت ورزشی سسی کنید یا مصرف نوشیدنی‌های خنک یا استفاده از سایر وسایل خنک کننده دمای بدن خود را پایین نگه دارید زیرا علائم بیماری ام‌اس در محیط‌های گرم تشدید می‌گردد.

✓ در فواصل زمانی کوتاه ورزش کنید و هیچ وقت خود را بیش از حد خسته نکنید.

✓ روی سطوح لغزنده از قبیل فرش یا گلیم ورزش نکنید، سسی کنید بیرون از خانه و در یک مکان امن ورزش کنید ورزش‌هایی از قبیل شنا ایروبیکی آبی و یوگا بسیار مناسب هستند.

✓ هر زمان که احساس ناخوشی یا گرما کردید، دست از فعالیت بردارید.

✓ همیشه از استرس دوری کنید.

✧ رژیم غذایی و تغذیه

✓ رژیم غذایی صحیح و متادل نقش مثبتی در جلوگیری از پیشرفت ام‌اس دارد. بیمار مبتلا به ام‌اس بهتر است بخش اصلی غذای خود را از هیدرات کربن و میوه‌ها و سبزیجات استفاده کند و مصرف چربی‌ها را کاهش دهد.

✧ دارو

✓ مرحله حاد و شدید بیماری: شامل کورتیکواستروئید تزریقی به مدت ۵ روز می‌باشد، که بهبود حملات بیماری را تسریع می‌کند. در مواردی نیز تمویض پلاسما انجام می‌گیرد.
✓ در موارد ام‌اس با فرم مزمن پیشرونده داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی ممکن است موجب کاهش سرعت پیشرفت بیماری شوند.

✧ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ در صورت بروز علائم عقولت ادراری (سوزش، ادرار تیره رنگ و خونی، تب و لرز) تنگی نفس و یا بدتر شدن علائم و انتشار بیماری به نقاط جدید بدن.

✓ بطور منظم جهت معاینه

❖ شرح بیماری

بیماری انسداد مزمن ریوی اصطلاحی است که برای انسداد مزمن مجاری هوایی به کار می‌رود. بروز این بیماری مرتباً در حال افزایش است. مردان بیشتر از زنان دچار این بیماری می‌شوند.



❖ علائم

امکان دارد علائم تا سنین میانسالی ظاهر نشوند. با این که عقیده بر این است که بیماری از همان اوایل دوران بزرگسالی آغاز می‌شود ولی با توجه به شدت بیماری علائم زیر در فرد ممکن است بروز نمایند:

- ✓ بی‌قراری، خستگی
- ✓ تنگی نفس: تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده می‌شود.

- ✓ وجود خلطی که ضخیم است و به سختی می‌توان آن را خارج کرد. رنگ و خصوصیات خلط برحسب این که عفونت وجود داشته باشد یا نه، متغیر است.
- ✓ گاهی بروز عفونت‌های مکرر در ریه‌ها یا لوله‌های نایزهای
- ✓ سرفه مداوم: خلط‌دار یا بدون خلط
- ✓ کاهش وزن و بی‌اشتهایی

❖ علل شایع

عوامل زیر در بروز انسداد مزمن ریه می‌تواند دخالت داشته باشد:

- ✓ اختلالات ژنتیکی
- ✓ عفونت ویروسی
- ✓ مواجهه شغلی با مواد تحریک‌کننده (مثلاً در مورد آتش‌نشانان)
- ✓ سیگار کشیدن
- ✓ آلودگی هوا

❖ عوامل خطر:

- ✓ قرار گرفتن در معرض دود سیگار (به خصوص بزرگسالانی که والدین آنها سیگار می‌کشیدند)
- ✓ بروز ذات‌الریه ویروسی در اوایل زندگی
- ✓ سابقه خلط‌دگی بیماری‌های تنفسی و ریوی و یا حساسیت
- ✓ سیگار کشیدن
- ✓ پیری

❖ عوارض احتمالی

در صورت ابتلا به این بیماری ممکن است عوارض زیر در فرد ایجاد شود:

- ✓ کاهش تدریجی کار ریه
- ✓ عفونت‌های مکرر
- ✓ اضطراب
- ✓ افسردگی
- ✓ پرفشاری خون ریوی
- ✓ تشکیل حفره‌هایی در ریه و اختلال حاد تنفسی

❖ تشخیص

- ✓ امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیر باشند:
- ✓ آزمایش خون
- ✓ بررسی کار ریه (اسپیرومتری)
- ✓ سی‌تی‌اسکن
- ✓ تصویربرداری قفسه سینه

❖ درمان

اهداف کلی درمان عبارتند از:

- ✓ تخفیف علائم
- ✓ کند کردن روند پیشرفت بیماری
- ✓ کاهش شدت عوارض احتمالی
- ✓ جهت کاهش علائم و پیشرفت رو به بهبودی سریعتر بهتر است اقدامات زیر انجام شود:

راهنمای بیمار

انسداد مزمن ریه

- ✓ درمان در منزل معمولاً کافی است، اما اگر عفونت رخ دهد یا علائم بدتر شوند امکان دارد بستری کردن در بیمارستان ضروری باشد.

- ✓ ترک سیگار اهمیت زیادی دارد: از قرار گرفتن در معرض دود سیگار و مواد تحریک‌کننده نیز باید اجتناب شود.

- ✓ وضعیت سلامت نایزها را می‌توان با تخلیه نایزها به کمک تمبیر وضعیت بدن و فیزیوتراپی مخصوص قفسه‌سینه بهبود بخشید.

- ✓ واکسن آنفلوآنزا برای پیشگیری از ذات‌الریه ناشی از باکتری پنوموکوک سالانه یک بار توصیه می‌شود.

- ✓ با پیشرفت بیماری ممکن است نیاز به اکسیژن وجود داشته باشد.

❖ فعالیت

- ✓ جهت انجام فعالیت لازم است موارد زیر را مد نظر قرار دهید:
- ✓ بی‌حرکتی طولانی‌مدت باعث افزایش ناتوانی می‌شود. اگر بیماری قلبی شدیدی وجود نداشته باشد لازم است که بیمار با مشورت پزشک برنامه ورزشی منظمی مانند پیاده‌روی را دنبال کند.

- ✓ ممکن است اقدامات دیگری مانند کار درمانی، بازتوانی کاری و فیزیوتراپی نیز توصیه شود.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ روزانه حداقل ۱-۸ لیوان مایعات بنوشید.
- ✓ مواد غذایی پرکالری، پر پروتئین و پر ویتامین (ش، اسید فولیک و...) مصرف کنید.

- ✓ تعداد وعده‌های غذایی را افزایش داده ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.

- ✓ میوه و مایعات بیشتر مصرف کنید.

- ✓ از خوردن مواد حاوی کافئین مانند قهوه، چای، کولا، شکلات، تنه‌های تنغ (کلم، حبوبات و ...) خودداری کنید.

❖ دارو

- ✓ ممکن است پزشک با توجه به شدت و علائم بیماری داروهای زیر را تجویز کند:

- ✓ داروهای گشادکننده نایز: درمان از این مرحله آغاز می‌شود و پس از ارزیابی پاسخ به آن، مقدار دارو طوری تنظیم می‌شود که اثرات جانبی به حداقل برسند.

- ✓ آنتی‌بیوتیک‌ها برای عفونت

- ✓ در بعضی از بیماران، مصرف داروهای ضد التهابی (کورتیکواستروئیدها) ممکن است سودمند باشد.

- ✓ امکان دارد داروهای برای اضطراب یا افسردگی توصیه شود، اما این داروها باید با احتیاط مصرف شوند زیرا بیمار نباید زیاد از حد تحت اثرات آرام‌بخش و خواب‌آوری این داروها قرار گیرد.

- ✓ تجویز سایر داروها

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

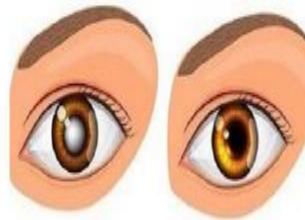
- ✓ اگر تب به علائم اضافه شود یا درد قفسه‌سینه افزایش یابد.
- ✓ اگر در خلط خون ظاهر شود یا خلط قلیظ شود.
- ✓ اگر حتی در زمانی که استراحت می‌کنید یا سرفه ندارید نیز تنگی نفس داشته باشید.

❖ شرح بیماری

✓ در چشم انسان بین عنبیه و قرنیه فضایی به نام اتاق قدامی وجود دارد. همیشه مایع شفاف برای تغذیه یافت‌ها درون اتاق قدامی در جریان است. این مایع شفاف از جسم مرگانی که پشت عنبیه قرار دارد ترشح و از جلوی ریشه عنبیه (محل اتصال قرنیه و عنبیه) که به آن زلوبه نیز گفته می‌شود از اتاق قدامی خارج می‌شود. درواقع این مایع شفاف به کمک یک بافت و شبکه اسفنجی شکل، مشابه یک سیستم تخلیه عمل کرده و از چشم خارج می‌شود. هنگامی که مایع بیش از حد تولید شود یا سیستم تخلیه چشم به‌درستی کار نکند، مایع نمی‌تواند جریان طبیعی خود را داشته باشد و فشار درون چشم افزایش می‌یابد که سبب ایجاد آب‌سیاه می‌شود.

✓ آب‌سیاه یک نوع بیماری چشم است که در آن اعصاب بینایی آسیب می‌بینند، که این آسیب اغلب ناشی از فشار غیرطبیعی در چشم است. این اعصاب برای دید بینایی چشم بسیار حیاتی هستند.

✓ آب‌سیاه بستگی به سابقه‌ی خانوادگی دارد. دانشمندان نتوانسته‌اند در برخی افراد زن‌های مربوط به فشار چشم و آسیب عصبی بینایی را شناسایی کنند.



چشم سالم چشم دارای آب سیاه

❖ علائم

- ✓ سردرد شدید
- ✓ چشم‌درد
- ✓ تهوع و استفراغ
- ✓ تاری دید
- ✓ وجود هاله در اطراف چراغ
- ✓ قرمزی چشم

❖ علل شایع

- ✓ از عللی که باعث ایجاد آب‌سیاه در فرد می‌شود می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:
- ✓ فشار بالای درون چشم
- ✓ سن بالای ۶۰ سال
- ✓ داشتن سابقه‌ی خانوادگی

- ✓ داشتن بیماری خاص مانند دیابت، بیماری‌های قلبی، فشارخون بالا و کم‌خونی داسی شکل
- ✓ داشتن بیماری خاص چشمی مانند نزدیک‌بینی

- ✓ ضربه به چشم یا داشتن سابقه‌ی عمل جراحی چشم
- ✓ فقدان استروژن اولیه (هورمون زنانه)، که می‌تواند پس از برداشتن هر دو تخمدان قبل از سن ۴۳ سالگی اتفاق بیفتد.
- ✓ استفاده از داروهای کورتون مخصوصاً قطره‌های چشمی برای مدت طولانی.

❖ عوارض احتمالی

نوع مزمن بیماری در صورت عدم رسیدگی می‌تواند سبب از بین رفتن بینایی شود. بنابراین باید نسبت به علائم گفته شده توجهات کافی انجام شود.

❖ تشخیص

- ✓ تشخیص توسط پزشک با اخذ شرح حال بیمار انجام می‌شود.
- ✓ پزشک ابتدا سابقه پزشکی بیمار را بررسی کرده و معاینه کامل چشم را انجام می‌دهد. معاینات چشمی ممکن است یک یا چند مورد از موارد زیر باشد.
- ✓ اندازه‌گیری فشار داخل چشم (تونومتر)
- ✓ آزمایش آسیب عصب بینایی

راهنمای بیمار

آب سیاه

✓ بررسی نقاط ضعف بینایی (آزمون میدان دید)

✓ اندازه‌گیری ضخامت قرنیه

✓ بررسی زاویه تخلیه

✓ لیزر درمانی: چشم‌پزشک این عمل را در مطب انجام می‌دهد و

نیاز به بستری شدن نمی‌باشد. در این روش از پرتوی لیزر برای باز

کردن کانال‌های مسدود شده در شبکه اسفنجی استفاده می‌شود.

برای مشخص شدن اثر کامل این روش چند هفته زمان لازم

است.

❖ درمان

هدف درمان آب‌سیاه کاهش فشار داخل چشم است. آب‌سیاه را

می‌توان با قطره‌های چشمی، داروهای خوراکی یا روش‌های

جراحی کنترل کرد.

✓ قطره‌های چشمی: اغلب درمان آب‌سیاه با قطره‌های چشمی

حاوی دارو آغاز می‌شود. این قطره‌ها خروج مایع را از چشم

افزایش می‌دهند و باعث کاهش فشار داخل چشم می‌شوند.

✓ داروهای خوراکی: اگر قطره‌های چشمی به‌تنهایی نتوانند فشار

درون چشم‌ها را تا اندازه سطح مطلوب پایین آورند، چشم‌پزشک

داروهای خوراکی را تجویز می‌کند. عوارض ناشی از این داروها

شامل: ادرار مکرر، سوزش در انگشتان دست و پا، افسردگی،

ناراحتی معده و سنگ کلیه است.

✓ جراحی فیلتر کردن: در این روش جراح یک سوراخ در بخش

سفید چشم (صلبیه) ایجاد می‌کند و بخشی از شبکه اسفنجی که

مسدود شده است را از بین می‌برد.

✓ استفاده از لوله‌های تخلیه: در این روش جراح چشم یک لوله

کوچک را درون چشم قرار می‌دهد، تا مایع‌ها از آن خارج شوند.

✓ الکتروکوتی: در این روش از یک دستگاه الکتروکوتر کوچک به

نام ترابوکوتوم استفاده می‌شود که با تاباندن لیزر، قسمت مسدود

شده را باز می‌کند.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ اگر بعضی از نشانه‌ها از قبیل سردرد شدید، درد چشم و تاری

دید، را داشتید حتماً به اورژانس یا چشم‌پزشک مراجعه کنید.

✓ پس از سن ۴۰ سالگی، هر ۴ سال یک‌بار و پس از سن ۶۵ سالگی

هر ۲ سال یک‌بار معاینه چشم را انجام بدهید.

جراحی و سایر روش‌های درمانی

اگر دارو درمانی در پایین آوردن فشار داخل چشمی موفقیت‌آمیز

نباشد، پزشک انجام جراحی را توصیه می‌کند. انواع روش‌های

جراحی عبارت است از:

راهنمای بیمار برداشتن لوزه

❖ شرح روش

- لوزه‌ها با تولید نوعی گلبول سفید با عفونت‌های بدن مبارزه می‌کنند. انواع لوزه عبارتند از:
- ✓ لوزه دهانی بزرگترین لوزه است که با افزایش سن کوچک و کوچکتر می‌شود. لوزه دهانی از عفونت دستگاه تنفسی و گوارشی جلوگیری می‌کند.
- ✓ لوزه حلقی در پشت دهان و نزدیک حفره بینی قرار دارد.
- ✓ لوزه زبانی هم در انتهای زبان واقع شده است. اگر در اثر عفونت مکرر ساختمان طبیعی لوزه به هم بخورد و لوزه‌ها به طور متغیر عادی بزرگ شوند، باعث عوارض و علائمی در بیمار می‌گردد. برای پیشگیری از این عوارض، لوزه‌ها برداشته می‌شود. به برداشتن لوزه تانسیلکتومی می‌گویند.



❖ دلایل انجام

در صورت بروز عوارضی مانند: سینوزیت، عفونت گوش و حتی عفونت کتیر میکروبی گوش و انسداد راه هوایی یا گوش دردهای مکرر و کمبود قدرت شنوایی، باید درمان سریعاً انجام شود. از موارد دیگر که حتماً لازم است کودک تحت عمل جراحی قرار گیرد شک به بدخیمی می‌باشد ولی در کتیر این صورت معمولاً با افزایش سن خود به خود برطرف می‌شود و نیازی به انجام عمل جراحی نخواهد بود.

❖ عوارض احتمالی

- به دنبال برداشتن لوزه عوارض زیر در فرد بروز می‌نماید:
- ✓ خونریزی در حین عمل جراحی
- ✓ تورم زبان و کام نرم؛ این تورم باعث مشکل تنفسی در چند ساعت ابتدایی بعد از عمل می‌شود.
- ✓ عفونت بعد از جراحی که بسیار نادر است و نیاز به درمان دارد. این عمل جراحی مانند دیگر اعمال خطرات و عوارض خاصی خود را دارد.
- ✓ خطرات بیهوشی مانند واکنش به داروهای بی‌حس کننده و اختلالات تنفسی

❖ روش انجام

این عمل تحت بیهوشی عمومی انجام می‌گیرد و معمولاً حدود ۳۰ دقیقه طول می‌کشد. جراح لوزه برداری را از

طریق دهان انجام می‌دهد. جراح لوزه را برش داده و آن را از بافت زیرین متصل به آن جدا می‌کند. به این منظور ممکن است از گرما و داغ کردن استفاده شود و یا از انرژی حاصل از امواج رادیویی برای از بین بردن لوزه استفاده شود. جراح سپس خونریزی را متوقف کرده و عمل را به اتمام می‌رساند.

❖ فعالیت

- پس از انجام این جراحی فعالیت خود را به صورت زیر برنامه‌ریزی نمایید:
- ✓ استراحت نمایید و از انجام فعالیت تا سه روز بعد از عمل خودداری نمایید.
- ✓ در هفته اول فرزند خود را تشویق به بازی‌های آرام مانند بازی‌های کامپیوتری و تماشای تلویزیون نمایید.
- ✓ از ورزش یا دویدن تا دو هفته بعد از عمل جراحی جلوگیری کنید.
- ✓ در طول دو هفته اول بعد از عمل، به انجام فعالیت سبک مانند پیاده روی بپردازید.
- ✓ از فعالیت‌های سنگین مانند وزنه برداری در ۶ هفته اول بعد از عمل اجتناب کنید. پس از آن، طبق دستور پزشک خود، آرام آرام کارهای سنگین تر را شروع کنید.

راهنمای بیمار برداشتن لوزه

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ کودک خود را تشویق به نوشیدن مایعات صاف شده و خنک نمایید.
- ✓ از روز دوم به بعد عمل می‌توانید از غذاهای نرم دیگری مانند سوپ، فرنی، پوره سیب زمینی و ... استفاده کنید که این رژیم‌های تغذایی باید تا دو هفته ادامه یابد.
- ✓ بعد از هر وعده غذا، دهان خود را شسته و دندان‌ها را مسواک بزنید، در صورت بروز بوی بد دهان بعد از روز پنجم باید به پزشک مراجعه کنید.

❖ دارو

- ✓ در صورت تجویز آنتی‌بیوتیک، طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید.
- ✓ مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید. جهت تسکین درد بعد از عمل جراحی فقط از استامینوفن استفاده نمایید. به هیچ وجه از آسپرین، پروفن و دیکلوفناک استفاده نشود.

❖ مراقبت

پس از انجام این جراحی اقدامات مراقبتی زیر را انجام دهید:

- ✓ از سرفه کردن و فین کردن جلوگیری کنید چون باعث تحریک گلو می‌شود.
- ✓ وجود لایه‌های سفید رنگ روی محل جراحی، نشانه روند بهبودی محل جراحی می‌باشد و نشانه عفونت نیست.
- ✓ مرتب دهان خود را با سرم شستشو یا آب نمک از روز بعد از عمل بشویید.
- ✓ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟
- ✓ یک هفته پس از ترخیص جهت ویزیت به درمانگاه گوش، حلق و بینی مراجعه نمایید.
- ✓ در صورت مشاهده علائم زیر فوراً با پزشک خود تماس بگیرید:
- ✓ تب بیشتر از ۳۷/۸ درجه سانتی گراد
- ✓ حالت تهوع و استفراغ
- ✓ خونریزی از حلق و بینی
- ✓ درد زیادی
- ✓ ضعف شدید کتیر معمول
- ✓ بوی بد دهان

بیماری التهابی لگن

شرح بیماری

بیماری التهابی لگن، وجود عفونت در برخی یا تمام اندام‌های زنانه است. این اندام‌ها شامل رحم، تخمدان‌ها، لوله‌های رحم و بافت‌های لگن است. این بیماری یک عفونت جدی محسوب می‌شود و ممکن است هفته‌ها طول بکشد تا اینکه بیمار به طور کامل خوب شود. در برخی موارد، بستری شدن در بیمارستان به منظور انجام عمل جراحی و یا کنترل عفونت از طریق تزریق آنتی‌بیوتیک داخل وریدی برای از بین بردن میکروب‌ها لازم است.



علامت

- ✓ درد شکم یا لگن
- ✓ تب
- ✓ لرز
- ✓ ترشحات غیر طبیعی

✓ خونریزی غیرطبیعی رحم در یک چهارم از موارد بیماری رخ می‌دهد و ممکن است به صورت پریدهای سنگین تر از عادی و یا خونریزی و لکه بینی بین پریدها و یا خونریزی پس از مقاربت جنسی باشند.

✓ مقاربت دردناک

✓ درد در حین ادرار کردن

✓ حالت تهوع و استفراغ

علل شایع

گردن رحم در حالت عادی مانع ورود میکروب‌ها و عوامل بیماری‌زا به واژن و اندام‌های درون لگن می‌شود. در صورتی که گردن رحم خود توسط برخی از عوامل بیماری‌زا مانند کلامیدیا و گنویا آلوده شود دیگر نمی‌تواند مانع ورود میکروب‌ها و عوامل بیماری‌زا به درون اندام‌های داخلی لگن شود. از جمله دیگر عواملی که منجر به ایجاد عفونت در لگن می‌شوند شامل موارد زیر می‌باشند.

✓ باکتری‌ها

✓ قارچ‌ها

✓ از طریق لوازم جراحی آلوده

✓ سقط

✓ به دنیا آوردن نوزاد

عوارض احتمالی

- ✓ بروز دردهای لگنی طولانی مدت یا مزمن
- ✓ ایجاد آبسه در لگن (به حفره پر از عفونت، آبسه گفته می‌شود)
- ✓ افزایش احتمال بروز حاملگی خارج از رحمی

تشخیص

پس از اخذ شرح حال کامل و انجام معاینات، ممکن است با نظر پزشک اقدامات زیر برای بیمار انجام شود:

✓ آزمایش خون

✓ پاپ اسمیر

✓ گرفتن کشت از مهبل یا واژن و دهانه رحم

✓ عکس رادیوگرافی یا سونوگرافی

✓ لاپاراسکوپ: فرایندی که در طی آن یک برش جراحی

بسیار کوچک در ناحیه پایین شکم ایجاد می‌شود و سپس

پزشک با استفاده از یک لوله بسیار ظریف (لاپاراسکوپ) از

طریق این برش جراحی، اندام‌های داخلی شکم را بررسی

می‌کند.

✓ سایر موارد به صلاحدید پزشک و نیاز بیمار

درمان

✓ درمان بیماری التهاب لگن شامل مصرف دو یا تعداد

بیشتری آنتی‌بیوتیک است. در بیشتر موارد، داروی خوراکی

می‌تواند بیماری التهابی لگن را درمان کند. اغلب پس از

شروع مصرف آنتی‌بیوتیک، علائم به سرعت ناپدید

می‌شوند. اما به منظور اطمینان از درمان مناسب مهم است

که دوره کامل درمان به پایان برسد.

✓ در موارد شدید بیماری التهاب لگن، در صورتی که قادر به

مصرف آنتی‌بیوتیک از طریق دهانی نباشد آنتی‌بیوتیک‌ها

به صورت وریدی تجویز می‌شوند.

✓ در صورت بیماری شدید، باردار بودن بیمار و یا در صورتی

که بیمار به ایدز مبتلا باشد یا سیستم ایمنی او در اثر

بیماری‌های دیگر تضعیف شده باشد، ممکن است بستری

شدن در بیمارستان ضروری باشد.

راهنمای بیمار

بیماری التهابی لگن

✓ همسر از ۶۰ روز قبل باید بررسی شده و در صورت داشتن عفونت درمان شوند.

دو چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ افزایش ترشحات مهبل به طور غیرطبیعی
- ✓ استفاده از داروهای مسکن جهت تسکین درد
- ✓ وجود علائم در همسر
- ✓ تهوع
- ✓ منع مصرف دارو
- ✓ تب و لرز
- ✓ افزایش درد های شکمی یا لگنی
- ✓ درد هنگام دفع ادرار
- ✓ عدم بهبودی پس از ۷۲ ساعت بعد از شروع درمان
- ✓ سایر علائم و مواردی که پزشک یا تیم پزشکی برای مراجعه مجدد توصیه نموده است.
- ✓ در صورت بروز دیگر علائم نگران کننده.

- ✓ در صورتی که تب ۷۲ ساعت بعد از شروع مصرف آنتی‌بیوتیک قطع نشود و در اثر این عفونت آبسه یا کیسه‌های چرک دار ایجاد شوند دیگر آنتی‌بیوتیک‌ها تأثیری نخواهند داشت و طی عمل جراحی باید آبسه‌ها (کیسه‌های چرک) یا حتی در برخی مواقع اندام‌های دارای آبسه برداشته شوند تا از پاره شدن کیسه‌های چرک و گسترش عفونت درون شکم جلوگیری شود. عمل جراحی به دو صورت
- ✓ لاپاراسکوپ: از طریق ایجاد یک برش کوچک در شکم و وارد کردن لوله‌ای ظریف، انعطاف پذیر، دارای دوربین به نام لاپاراسکوپ برای مشاهده درون شکم و در صورت لزوم ایجاد یک یا دو برش کوچک دیگر به منظور وارد کردن دیگر ابزارهای جراحی به درون شکم به منظور تکمیل عمل.

رژیم غذایی

- ✓ بیمار باید تا فروکش کردن التهاب جلد از خوردن هر گونه غذا یا آشامیدنی خودداری کند تا لوله گوارشی بتواند استراحت کند. مایعات و مواد مغذی از طریق وریدی برای شما تجویز می‌شود. هنگامی که دستگاه گوارشی تحمل خوراکی را پیدا کرد، می‌توانید تغذیه دهانی را از سر بگیرید.

مراقبت

- ✓ مصرف مایعات کافی
- ✓ استراحت کردن در شرایطی که لگن پایین‌تر از سطح بدن قرار گیرد و علت استراحت، محدود کردن عفونت به لگن و تسکین درد می‌باشد.
- ✓ بیمار باید تا بهبودی کامل، از تماس جنسی خودداری

شرح بیماری

بیماری پارکینسون یک بیماری دستگاه عصبی مرکزی در بزرگسالان است و مشخصه آن سفتی عضلات، لرزش و از دست دادن مهارت‌های حرکتی است. این اختلال هنگامی رخ می‌دهد که تانجی خاصی از مغز توانایی خود را در تولید یکی از تانجلین عصبی در مغز به تمام دوپامین از دست می‌دهند.



علائم

در این بیماری علائم ممکن است به صورت زیر بروز نمایند:
✓ لرزش، به خصوص در حالت عدم حرکت تمام
✓ سفتی عضلات و گندی حرکت در کل بدن
✓ راه رفتن نامتناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می‌شوند و فاصله پاها از هم بیشتر از حالت طبیعی است.

علائم شایع

- ✓ قامت خمیده
- ✓ از بین رفتن حالت چهره
- ✓ تغییرات صدا، صدا ضعیف و بم می‌شود.
- ✓ اختلال بلع، آبریزش دهان
- ✓ توانایی ذهنی تا مراحل پیشرفته بدون تغییر می‌ماند و در مراحل پیشرفته به آهستگی کاهش می‌یابد.
- ✓ افسردگی، عصبی بودن

علل شایع

- ✓ از عللی که موجب این بیماری می‌شود به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:
- ✓ علت این اختلال در اغلب موارد ناشناخته است. اما عواملی از قبیل آسیب مغزی، توده‌های خوش خیم، التهاب مغز پس از آنفلوآنزا، عفونت با باسیل از ویروس‌ها یا مسمومیت با مونوآکسیدکربن در بروز بیماری نقش دارند.

عوارض احتمالی

- ✓ ذات‌الریه
- ✓ یبوست شدید
- ✓ احتباس ادرار ناشی از داروهای تجویز شده برای درمان این اختلال
- ✓ افتادن و بروز شکستگی استخوانی
- ✓ زوال عقلی

تشخیص

تشخیص بیماری معمولاً مبتنی بر مپاینه فیزیکی است. بررسی‌های ظنی برای رد سایر اختلالات نیز ممکن است توصیه گردد.

درمان

- ✓ اصول کلی مراقبت این بیماران عبارتند از:
- ✓ درمان فیزیکی، امیدوار کردن و اطمینان دادن به بیماران و درمان بیماری‌های همراه (تأثیر افسردگی)
- ✓ روان درمانی یا مشاوره جهت کمک به کاهش افسردگی
- ✓ کار درمانی و گفتار درمانی
- ✓ برای یافتن راه‌حالی جهت حفظ عملکرد و کارایی بیمار از مشاوره تخصصی و اعضای خانواده کمک بگیرد.
- ✓ ممکن است پزشک برای بیمار فیزیوتراپی توصیه کند.

فعالیت

- ✓ در حد امکان به فعالیت خود ادامه دهید و به دفعات استراحت کنید. اختلاف زیادی بین توانایی جسمی بیمار و دچار این بیماری وجود دارد. محدودیت فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری تنها در بیماران دچار سفتی عضلاتی وجود دارد.

راهنمای بیمار

پارکینسون

رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ افرادی که به این بیماری مبتلا هستند به علت شرایط خاص این بیماری لازم است در مورد رژیم غذایی موارد زیر را متناظر داشته باشند:
- ✓ رژیم خاصی نیاز نیست، در موارد وجود اختلال بلع ممکن است مصرف غذاهای نرم لازم باشد. برای پیشگیری از یبوست به رژیم غذایی خود غذاهای پرفایبر مانند میوه و سبزیجات اضافه کنید.

داروها

- ✓ بیشتر داروهای تجویز شده توسط پزشک لرزش و سفتی عضلاتی را کاهش می‌دهند ولی اغلب عوارض جانبی قابل توجهی نیز دارند. با این وجود تنظیم یک برنامه دقیق دارویی در بهبود وضعیت بیماران بسیار سودمند خواهد بود.

مراقبت

- ✓ استفاده مکرر از حمام گرم و ماساژ دادن جهت پیشگیری از ایجاد سفتی عضلاتی، استفاده از ریش تراش برقی جهت اصلاح
- ✓ استفاده از کفش‌های بدون بند، تأثیر کفش‌های راحتی، کفش‌های زیپ‌دار یا کفش‌های چسبی
- ✓ ایجاد محیط امن در منزل برای جلوگیری از سقوط بیمار.
- ✓ محدودیت‌های تدریجی بیماری ممکن است باعث عاجز شدن بیمار گردد.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ در صورت بروز علائم جدید و غیرقابل توجه به خصوص اختلال در ادرار کردن، گیجی یا تاری دید شدید.
- ✓ در فواصل مشخص شده جهت پیگیری و درمان

راهنمای بیمار

پارگی طحال

شرح بیماری

شکم محل قرار گرفتن اندام‌های متعدد مانند مده، روده، طحال، کبد، لوزالمده، کیسه صفرا، صفرا، کلیه، لوزالمده، مثانه، رحم، غدده فوق کلیوی، تخمدانها و آپاندیس است. شکم بوسیله لگن و تاندن از تنه‌های قفسه سینه محافظت می‌شود. اگرچه ضدمات وارده به شکم در مقایسه با سر و سینه از اهمیت کمتری برخوردار است ولی به دلیل وجود اندام‌های حساس در حفره شکم قابل توجه می‌باشد.



به عرض جراحات و ضربه به ناحیه شکمی، ترومای شکم اطلاق می‌شود و شایع‌ترین عضوی که در ضربات غیرنظامی صدمه می‌بیند طحال است. طحال در سمت چپ بالای شکم در کنار مده و بالای کلیه چپ قرار گرفته است و کاملاً توسط تنده تحتانی قفسه سینه محافظت می‌شود. طحال نقش مهمی را در پاسخ‌های ایمنی بدن ایفا می‌کند و یک

✓ پارگی طحال یک وضعیت اورژانسی است که در صورت به تعویق افتادن اقدامات درمانی و جراحی موجب به خطر افتادن جان بیمار می‌شود.

✓ عوارض بیهوشی و جراحی

تشخیص

✓ جهت تشخیص لازم است پزشک اقدامات زیر را انجام دهد:
✓ انجام مایانه فیزیکی توسط پزشک در حالت طبیعی،
✓ نمی‌توان طحال را از طریق جدار شکم لمس کرد.

✓ سونوگرافی

✓ کشتیدن مایع از شکم بیمار

✓ سی تی اسکن

درمان

✓ جراحی: در صورت قطعی شدن پارگی طحال و کبد و علائم حیاتی ناپایدار، بیمار را فوراً به اتاق عمل منتقل می‌کنند زیرا در اثر پارگی طحال، مقدار زیادی خون به حفره شکم وارد می‌شود و فرد بدلیل از دست دادن خون ممکن است فوت کند.

✓ حمایتی: در صورت پارگی خفیف طحال، نیاز به انجام جراحی نیست. بیمار چند روز در بیمارستان بستری شده و تحت درمان قرار می‌گیرد.

یافت پر خون است که حاوی مقدار زیادی گلبول قرمز می‌باشد.

علائم

در صورتی که در تروما به شکم پارگی طحال اتفاق افتاده باشد علائم به صورت زیر در فرد مشاهده می‌شود:

✓ درد در قسمت بالایی راست و چپ شکم

✓ احساس درد و تراخاچی هنگام لمس کردن قسمت فوقانی راست و چپ شکم

✓ احساس گيجی و سبکی سر

✓ کاهش فشار خون به دلیل خونریزی داخلی

✓ درد شانه چپ

✓ تری دید

✓ بروز علائم شوک مانند رنگ پریدگی، بی قراری و غش

✓ اختلالات تنفسی در پارگی کبد

✓ سردی بدن

علل شایع

✓ از علل اصلی پارگی طحال و کبد می‌توان به جراحات و ضربه به ناحیه شکمی اشاره کرد.

عوارض

عوارضی که به دنبال پارگی کبد و طحال ممکن است در فرد بروز نماید شامل موارد زیر است:

راهنمای بیمار

پارگی طحال

فعالیت

✓ قابلیت به تدریج افزایش باید تا از خستگی جلوگیری شود.
✓ به انجام ورزش‌های سبک بپردازید و از انجام ورزش‌های شدید پشی اجتناب کنید.

رژیم غذایی و تغذیه

در هنگامی که تحت جراحی ناحیه شکم قرار گرفته اید لازم است رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نمایید:

✓ برای تسریع التیام زخم جراحی، رژیم غذایی پروتئین و پرکالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید.

✓ صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه‌های تازه حاوی ویتامین ث (C)، می‌تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند.

✓ جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه‌ها و سبزیجات) حاوی سیوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

✓ از مصرف غذاهای پفاخ بپرهیزید.

مراقبت

در فردی که دچار تروما به شکم شده و طحال او برداشته شده است لازم است اقدامات مراقبتی زیر را مدنظر داشته باشد:

✓ فردی که طحال او برداشته شده، در معرض ابتلا به عفونت‌های مختلف است (طحال در سیستم ایمنی نقش مهمی دارد) بنابراین لازم است:

بی‌اشتهایی

• مراقب سلامت خود باشید و از تماس با افراد مبتلا به بیماری‌های عفونی تب دار اجتناب کنید و در صورت بروز تب به پزشک مراجعه کنید.

• در صورت تجدید آنتی بیوتیک به موقع مصرف و دوره درمان را تکمیل کنید.

• واکسن پنوموکوک بعد از جراحی تزریق می‌شود و لازم است هر ۵-۳ سال یکبار تکرار گردد.

✓ از مصرف دخانیات و الکل خودداری نمایید.

✓ بعد از عمل جراحی پانستمان زخم شما باید بطور روزانه تمویض شود. زخم و پوست اطراف آن باید تمیز و خشک نگهداری شود.

✓ پزشک ممالج برای شما داروهای آنتی بیوتیک و ضد درد تجویز کرده است. آنها را طبق دستور پزشک مصرف کنید.

درجه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان
✓ در صورت مشاهده علائم زیر به پزشک ممالج یا بیمارستان مراجعه نمایید:

• درد شدید در محل عمل جراحی

• درد و قرمزی در محل زخم

• ترشح چرکی از زخم

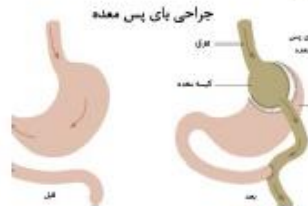
• خونریزی از محل استامپ

• تب و لرز

جراحی بای پس معده

شرح روش

چاقی بسیار شدید فرد را مستعد انواع بیماری‌ها مانند بیماری‌های عروق کرونر، فشارخون، دیابت نوع ۲، آرتروز در مفاصل، تنگی نفس، بیماری‌های کیسه صفرا، سرطان (رحم، پروستات، کولون، رکتوم، پستان)، بالا رفتن فشار مغز، میگرن و همچنین فوت ناگهانی می‌کند. عمل بای پس معده از روش‌های سریع کاهش وزن است و در افرادی که رژیم غذایی محدود کننده در آنها کاربرد ندارد بهترین روش درمانی جایگزین است. در بیماران دیابتی عمل جراحی بای پس به میزان ۹۰-۸۰ درصد و در بیماران مبتلا به چربی خون و فشار خون ۹۰-۶۵ درصد بهبودی دیده شده است.



دلایل انجام

✓ در این روش درمانی دو دلیل دنبال می‌شود: دلیل اول اینکه فرد تنگای کم‌تری میل کند و دلیل دوم این که مواد غذایی

کمتر جذب شود و در نهایت این باعث کاهش وزن فرد و رسیدن به وزن ایده آل می‌شود.

عوارض احتمالی

- ✓ یکی از عوارض این عمل سوء جذب بعضی ویتامین‌ها می‌باشد که با تجویز مکمل‌های ویتامینی رفع خواهد شد.
- ✓ آمبولی ریه عارضه‌ای نادر در این جراحی می‌باشد.
- ✓ خونریزی و عفونت زخم
- ✓ استفراغ مکرر که معمولاً به دلیل خوب نبودن تنگای اتفاق می‌افتد و در صورت ادامه استفراغ مراجعه به پزشک ضروری است.
- ✓ سنگ صفراوی در ۲۶٪ موارد در ۶ ماه پس از جراحی ایجاد می‌شود که با مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک قابل پیشگیری می‌باشد.

روش انجام

- ✓ ابتدا معده را با دوختن به دو ناحیه تقسیم می‌کنند. قسمت کوچکتر معمولاً حجمی سادل ۵ تا ۱۰ درصد کل معده را دارد. در این روش هیچ قسمتی از معده جدا نمی‌شود و قسمت بزرگتر معده کاملاً به تریخ آئزیم‌های معمول می‌پردازد ولی غذا وارد این قسمت نمی‌شود. سپس یک قسمت از روده را به معده کوچکتر متصل می‌کنند. در این عمل قسمتی از روده که در جذب نقش مهم‌تری دارد از مسیر خارج می‌شود.

✓ لذا فرد خیلی سریع‌تر از قبل احساس پر شدن معده و سیری خواهد داشت و در ضمن مواد غذایی کم‌تری نیز جذب می‌شود.

✓ در این روش، بیماران ۸۰-۱۰۰ درصد اضافه وزن خود را از دست می‌دهند.

اقدامات بعد از عمل

- ✓ در صورت بروز مشکلات ذیل در محل زخم‌های پوستی پزشک یا کادر پرستاری خود را در جریان بگذارید:
- ✓ خونریزی یا خروج هرگونه مایع از محل زخم (خونریزی به گونه‌ای که بیش از یک گاز استریل خونی شود)
- ✓ باز شدن زخم‌های بخیه شده
- ✓ دردناک، قرمز شدن و یا تورم زخم‌های پوستی

فعالیت

پس از انجام بای پس معده فعالیت‌های خود را به صورت زیر تنظیم نمایید:

- ✓ پیاده روی روزانه، برای شما ضروری بوده و از لخته شدن خون در وریدهای عمقی ساق پا پیشگیری می‌کند و خطر آمبولی ریه را به حداقل می‌رساند.
- ✓ جوراب وارپس حداقل تا زیر زانو برای ۴ هفته باید پوشیده شود.

رژیم غذایی و تغذیه

✓ پس از جراحی، معده شما به حجم ۳۰-۱۵ سی سی کاهش می‌یابد لذا ضروری است از مصرف حجم‌های بیش از مقدار

راهنمای بیمار

جراحی بای پس معده

فوق در هر وعده غذایی خودداری نمایید تا دچار تهوع و برگشت غذا از مری به دهان نشوید.

✓ رژیم غذایی شما در دو هفته اول مایعات صاف کم کالری می‌باشد که شامل آب، آبمیوه رقیق شده یا آب، چای کمرنگ، آب سوپ، شیر کم چرب و ماست کم چرب می‌باشد.

در مصرف مایعات صاف شده باید به نکات زیر توجه داشته باشید:

✓ مایعات باید به تدریج و با نی و یا به صورت مزه مزه نوشیده شود. نوشیدن به صورت جرعه جرعه مانند قبل از عمل سبب شکم درد و تهوع و استفراغ می‌گردد.

✓ حجم مایعات در هر بار مصرف بایستی حدود نصف فنجان باشد.

✓ میزان مصرف روزانه مایعات بایستی حدود ۱/۵ لیتر باشد.

✓ در دوهفته دوم بعد از عمل تنه‌های نیمه جامد پر پروتئین نظیر سوپ میکس شده، عسلی و سفیده تخم مرغ آب پز توصیه می‌شود. در هفته‌های بعد از مصرف تنه‌های چسبنده و خمیری خودداری کنید تا مشکلی در عبور غذا از ناحیه عمل پیدا نکنید.

داروها

✓ شما ممکن است از قبل از عمل به علت بیماری‌های زمینه ای نظیر دیابت و فشار خون داروهایی را مصرف نمائید. در بسیاری از موارد نیاز به داروها کمتر شده یا ممکن است نیاز

به مصرف دارو از بین برود لذا مشاوری با پزشک معالج ضروری است.

✓ مصرف روزانه یک عدد کیسول مولتی مینرال با نظر پزشک برای رفع نیازهای شما از یک هفته بعد از عمل ضروری می‌باشد.

✓ مسکن‌ها برای کاهش درد

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ ۷-۱۰ روز پس از عمل جراحی جهت ویزیت مجدد.
- ✓ تب بالای ۳۷/۸ درجه سانتی گراد
- ✓ عدم دفع مدفوع و گاز
- ✓ کاهش حجم ادرار
- ✓ تهوع و استفراغ بیش از حد
- ✓ درد شدید شکم که به مسکن‌های تجویز شده پاسخ ندهد.
- ✓ تنگی نفس ناگهانی یا احساس سنگینی در قفسه سینه

راهنمای بیمار دیالیز صفاقی

شرح روش

با استفاده از دیالیز افعال کلیه که شامل پاکسازی مواد زائد از خون، حذف مایع اضافی بدن و کنترل مواد شیمیایی بدن است توسط یک صافی انجام می‌شود. دیالیز وجود دارد که بر حسب شرایط بیمار و با نظر پزشک انجام خواهد گرفت.

✓ دیالیز حثی

✓ دیالیز صفاقی: در این نوع دیالیز، از صافی استفاده می‌شود. صافی پردهای طبیعی است که حفره شکم را می‌پوشاند و دارای سوراخ‌های ریزی است که به عنوان صافی عمل می‌کند.



✓ دلایل انجام

به طور کلی روش دیالیز به دلیل عدم کارکرد درست کلیه و برای پاکسازی مواد زائد از خون انجام می‌گیرد.

✓ عوارض احتمالی

خستگی، بی‌حالی و در مواردی حالت تهوع می‌تواند از عوارض احتمالی این روش باشند.

✓ روش انجام

پزشک با یک جراحی کوچک لوله‌ای داخل شکم تنبیه می‌کند. حدود ۱۵ سانتی متر از این لوله خارج از شکم و زیر لباس باقی می‌ماند. کیسه‌های مایع دیالیز را باید به این لوله وصل کرد. حفره صفاقی معمولاً با ۲ لیتر مایع دیالیز پر می‌شود و دیالیز در داخل شکم بیمار با استفاده از فشاری طبیعی صفاقی به عنوان صافی دیالیز انجام می‌شود. مواد سمی داخل بدن از طریق صفاقی وارد مایع دیالیز می‌شوند و این مایع پس از انجام دیالیز از حفره شکم تخلیه می‌شود.

✓ مزایای دیالیز صفاقی

✓ اکثر افراد می‌توانند از این روش استفاده کنند و با تطبیق برنامه درمانی خود با کار، مدرسه و حتی سفر از درمان مناسب بهره‌مند شوند.
✓ این روش خصوصاً در اطفال روش انتخابی است.
✓ برای انجام دیالیز نیاز به مراجعه به بیمارستان وجود ندارد.
✓ محدودیت مایعات و کنترل رژیم غذایی در دیالیز صفاقی به مراتب کمتر از دیالیز حثی است.
✓ دیالیز صفاقی خودکار با کمک دستگاه در هنگام شب و در زمانی که شما در خواب هستید انجام می‌گیرد.

✓ معایب دیالیز صفاقی

✓ بیمار باید دوش کافی در زمینه انجام دیالیز را داشته باشد.
✓ عفونت در صورت عدم رعایت بهداشت قبل و حین دیالیز کثرت شستن دست‌ها و رعایت بهداشت قبل و در حین دیالیز بسیار مهم است.
✓ در نظر گرفتن مکانی مناسب در منزل جهت انجام دیالیز ضروری است.

✓ فعالیت

✓ از انجام فعالیت‌هایی که در صورت بروز تشنج خطرناک است مانند رانندگی در ۹۰ روز اول درمان با این دارو خودداری کنید.
✓ برای جلوگیری از افزایش فشار داخل شکم رگتومای خود را خم نکنید و به حالت نیمه‌نشسته قرار بگیرید.
✓ از انجام ورزش‌های سنگین خودداری کنید ولی می‌توانید ورزش‌های سبک مانند پیاده‌روی را انجام دهید.

✓ رژیم غذایی و تغذیه

✓ رژیم غذایی آزاد بوده و بیماران تنها باید مصرف آبمیوه را محدود نمایند مگر اینکه پزشک یا کارشناس تغذیه نظر دیگری داشته باشند.
✓ رژیم پرفیبر و سبزیجات برای عدم بروز بیوست توصیه می‌شود.
✓ به دلیل مقدار پروتئینی که در حین دیالیز از دست می‌دهید نیاز به دریافت پروتئین بیشتری دارید.
✓ مقدار مصرف سدیم و مایعات رژیم غذایی می‌تواند آزاد باشد.

راهنمای بیمار دیالیز صفاقی

✓ دارو

✓ تجویز کلسی تریول:

✓ همزمان با مصرف این دارو، از غذاهای غنی از کلسیم (مانند: فراورده‌های لبنی، ماهی آزاد، حبوبات، غلات، اسفناج و کلم استفاده کنید.

✓ تجویز کورینات کلسیم:

✓ در صورت مصرف این دارو ۱-۱/۵ ساعت پس از غذا مصرف کنید، در صورت بروز اختلالات گوارشی دارو ۲-۳ ساعت پس از غذا مصرف کنید.

✓ تا ۱-۲ ساعت پس از خوردن دارو از خوردن غذاهایی مانند اسفناج، ریواس، سیبوس، ذرت غلات، حبوبات، میوه‌ها و سبزیجات خودداری کنید.

✓ در زمان مصرف این دارو، از مصرف فراورده‌های الکلی یا کافئین‌دار خودداری کنید.

✓ در طول دوره درمان با این دارو، از استعمال بیش از حد دخانیات خودداری کنید.

✓ تجویز اریثروپوئیتین:

✓ در صورت تجویز این دارو طبق برنامه تعیین شده توسط پزشک مصرف شود و هیچ‌توبت آن فراموش نکنید.

✓ فراورده‌های مکمل حاوی آهن و ویتامین‌ها طبق دستور پزشک و تا آخر دوره مصرف کنید.

✓ مراقبت

✓ هرگز تریوش، قرمزی، ورم و درد در محل خروج لوله دیالیز را سرماً به پرستار یا پزشک خود اطلاع دهید.

✓ از حمام‌های داغ و طولانی، غوطه‌ور شدن در وان و سونا پرهیز نمایید.

✓ از کشیدگی لوله دیالیز جلوگیری کنید.

✓ محکم چسبیدن لوله دیالیز به پوست شکم را به یاد داشته باشید.

✓ در صورت حساسیت به چسب پلشتان با پرستار تماس بگیرید بدون شستشو با نرمال سالین، محل را پلشتان-تغییر کنید.

✓ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ یک هفته پس از آغاز دیالیز، جهت کنترل وضعیت عمومی و بررسی وجود یا عدم وجود عفونت به مرکز مراجعه کنید.
✓ در صورت بروز علائم زیر سرماً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید:

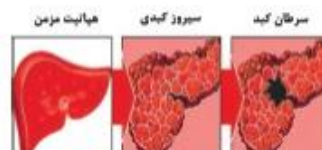
✓ تهوع و استفراغ، درد شدید، خستگی، ضعف، سردرد مداوم، خارش و قرمزی پوست، دانه‌های پوستی و کپهر، تحریک چشم، حساسیت چشم‌ها به نور، آبریزش بینی، درد استخوان‌ها یا عضلات، ضربان نامنظم قلب، تشنج، تغییرات خلقی یا روحی، اضطراب، سرفه‌تپ، خیز (ورم)، گزگز-تپش‌ها، درد قفسه سینه.

کاهش انداز ۲۴ ساعته، طولانی شدن مدت زمان ورود و خروج محلول وجود فیبر و خون در محلول خروجی

راهنمای بیمار سیروز کبد (نارسایی کبد)

شرح بیماری

سیروز مرحله نهایی از زخم کبد است که منجر به بروز بسیاری از بیماری‌های کبدی از جمله هپاتیت می‌شود. هر زمان که کبد شما آسیب ببیند (به دلیل بیماری، مصرف بیش از حد الکل و دیگر دلایل)، کبد سعی می‌کند تا خود را بازسازی کند. در طول این روند، بافت‌های اسکار شکل می‌گیرند. در سیروز کبدی، بافت‌های اسکار به مرور شکل می‌گیرند و عملکرد کبد را دچار مشکل می‌کنند. سیروز پیشرفته زندگی شخص را تهدید می‌کند.



علائم

- از علائم بروز سیروز کبد به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:
- ✓ خستگی
 - ✓ خونریزی و کبودی سریع
 - ✓ کاهش اشتها
 - ✓ حالت تهوع
 - ✓ تورم در پا و مچ پا (ادم)
 - ✓ کاهش وزن
 - ✓ خارش پوست

- ✓ زردی چشم و پوست
- ✓ آب آوردگی شکم (آسیت)
- ✓ رگ های خونی عنکبوتی شکل روی پوست
- ✓ قرمزی کف دست
- ✓ کاهش وزن یا کاهش میزان خونریزی (تلمتبط با دوران یائسگی) در زنان

علل شایع

- از عللی که در سیروز کبد دخالت دارند به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:
- ✓ سوء مصرف الکل
 - ✓ هپاتیت ویروسی مزمن (هپاتیت B و C)
 - ✓ تجمع چربی در کبد (بیماری کبد چرب غیرالکلی)
 - ✓ افزایش میزان آهن در بدن
 - ✓ فیبروز کیستیک
 - ✓ بیماری ویلسون (تجمع مس در کبد)
 - ✓ بیماری های کبد ناشی از سیستم ایمنی بدن (هپاتیت های خودایمنی)
 - ✓ عفونت مانند سیپلیس یا تب مالت (بروسلوز)

عوامل خطر

- از عواملی که احتمال خطر ابتلا به سیروز کبد را افزایش می‌دهند به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- ✓ سابقه هپاتیت الکی بودن
- ✓ مصرف قرص‌های تنظیم خانواده (ضد حملگی)
- ✓ استفاده از استروئیدهای آنابولیک توسط بعضی از ورزشکاران برای افزودن بر حجم عضلات
- ✓ مناطق خاص جغرافیایی

عوارض احتمالی

- از عوارضی که به دنبال ابتلا به سیروز کبدی در فرد بروز می‌نماید به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:
- ✓ نارسایی کبد
 - ✓ تورم در پاها و شکم
 - ✓ بزرگ شدن طحال
 - ✓ خونریزی
 - ✓ افزایش خطر ابتلا به سرطان کبد

تشخیص

- پزشک جهت تشخیص سیروز کبدی بررسی‌های تشخیصی زیر را انجام می‌دهد:
- از آزمایش خون از نظر کار کبد و آنتی ژن هپاتیت ب، سی‌تی‌اسکن کبد، سونوگرافی، تصویربرداری از شکم، آنژیوگرافی از رگ‌های کبد (تصویربرداری از رگ‌ها با

راهنمای بیمار سیروز کبد (نارسایی کبد)

داروها

- ✓ پزشک ممکن است آنتی‌بیوتیک یا دیگر داروها را برای درمان عفونت ناشی از سیروز کبد توصیه کند.
- ✓ پزشک ممکن است مصرف داروهایی را برای کمک به کاهش تجمع مواد سمی ناشی از عملکرد ضعیف کبد در بدن تجویز کند.
- ✓ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟
- ✓ اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم سرطان کبد را دارید.
- ✓ در صورت بروز خونریزی، خصوصاً خونریزی از دستگاه گوارش، علائم خونریزی عبارتند از:
 - استفراغ خونی یا استفراغی که حاوی ماده سیاه رنگ شبیه دانه‌های قهوه باشد
 - وجود خون در اجابت مزاج
 - یا اجابت مزاج سیاه‌رنگ و قیری

تزریق ماده حاجب و تاییدن اشمه ایکس) و نمونه‌برداری (بیوپسی) از کبد

درمان

درمان علل زمینه‌ای:

در مراحل اولیه سیروز این امکان وجود دارد که با درمان علل زمینه‌ای، آسیب به کبد به حداقل برسد. از جمله این روش‌های درمانی می‌توان به درمان وابستگی به الکل، کاهش وزن و دارودرمانی برای کنترل هپاتیت اشاره کرد.

جراحی پیوند کبد:

در موارد پیشرفته سیروز، زمانی که عملکرد کبد متوقف می‌شود، پیوند کبد ممکن است تنها راه درمان باشد. پیوند کبد، روشی است که در آن کبد فرد یا کبدی سالم از فرد اهدایی یا بخشی از کبد یک اهداکننده زنده جایگزین می‌شود. سیروز یکی از دلایل معمول برای انجام پیوند کبد است.

فعالیت

در زمانی که مبتلا به سیروز کبدی هستید تا حدی که می‌توانید فعال بمانید.

رژیم غذایی و تغذیه

در زمان ابتلا به سیروز کبدی رژیم غذایی خاصی توصیه نمی‌شود، فقط الکل ننوشید.

راهنمای بیمار

شکاف کام و لب

❖ شرح بیماری

شکاف کام و لب نقایص مادرزادی هستند که در آن بافت دهان یا لب در خلال تکامل جنین به خوبی تشکیل نشده‌اند. البته شکاف کام و لب جزء نقایص مادرزادی قابل ترمیم هستند.

شکاف لب به شکل یک سوراخ یا شکاف باریک روی پوست لب بالا است که می‌تواند تا بینی گسترش یابد. شکاف کام یک سوراخ در سقف دهان و حفره بینی است. بعضی از بچه‌ها هم شکاف کام و هم شکاف لب دارند و برخی دیگر یکی از شکاف‌ها را به تنهایی دارند. پسرها به نسبت دخترها بیشتر به شکاف لب مبتلا می‌شوند در حالی که دخترها بیشتر به شکاف کام مبتلا می‌شوند.

سه نوع متفاوت از شکاف‌ها وجود دارد :

✓ شکاف لب بدون شکاف کام

✓ شکاف کام بدون شکاف لب

✓ شکاف لب و کام با هم



❖ علائم

شکاف کام و لب بلافاصله پس از تولد کودک قابل تشخیص است و نشانه آن در واقع همان بروز شکاف در محل است.

❖ علل شایع

علت ایجاد این شکاف‌ها ناشناخته است اما پزشکان معتقد هستند که محیط و ژنتیک هر دو، در ایجاد شکاف‌ها موثر هستند (مانند مصرف بعضی داروها یا مصرف الکل در دوران بارداری).

❖ عوارض احتمالی

عوارضی که به دنبال این مشکلات ممکن است فرد را تهدید نماید به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

✓ افزایش احتمال سرما خوردگی، کاهش شنوایی، اشکال در

سخن گفتن و مشکلات دندان‌ها مانند نبودن یک دندان، دندان

زیاد یا نالچا و یا بدشکل بودن آن‌ها

✓ این کودکان مستعد عفونت‌های گوش نیز می‌باشند

✓ کودک مبتلا به شکاف کام دارای مشکلاتی در حفره بینی

به هنگام تغذیه می‌باشد. جهت تغذیه این نوزادان سر پستانک‌های ویژه‌ای تهیه شده است تا به کودک جهت تغذیه، کمک کند.

❖ تشخیص

پزشک جهت تشخیص و درمان اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

✓ شکاف لب و کام علائمی در ظاهر صورت کودک ایجاد

می‌کنند که معمولاً در سونوگرافی قبل از تولد نیز قابل تشخیص می‌باشد. در غیر اینصورت بلافاصله بعد از تولد تشخیص داده می‌شود.

✓ کودک باید از نظر شنوایی، گفتار، تغذیه، دندان‌ها و عوارض بررسی شود و اقدامات لازم برای او انجام پذیرد.

❖ درمان

✓ درمان اصلی شکاف‌ها جراحی است که معمولاً در سنین ۱۲-۱۸ ماهگی انجام می‌گیرد. شکاف لب اغلب به یک عمل جراحی ترمیمی نیاز دارد و ویژه اگر یک طرفه باشد. در طی این عمل جراح یک برش دو طرف شکاف ایجاد می‌کند، که از لب تا سوراخ بینی امتداد دارد و سپس دو طرف به همدیگر بخیه می‌شوند.

✓ شکاف لب دو طرفه ممکن است به دو جراحی نیاز داشته باشد. جراحی شکاف کام به دلیل نیاز به ساختن یک کام جدید مشکل‌تر است. ایجاد کام جدید باعث کاهش شناسایی عفونت‌های گوش میانی، بهبود در رشد دندان‌ها و استخوان‌های صورت کودک و پیشرفت تغذیه و توانایی سخن گفتن می‌شود. جهت ترمیم شکاف کام چندین جراحی انجام می‌شود که به عمق و بزرگی سوراخ بستگی دارد.

راهنمای بیمار

شکاف کام و لب

✓ جراحی‌ها معمولاً ۶ ماه یکبار انجام می‌شوند که جراح کودکان طی معاینات مکرر زمان انجام جراحی را برای کودک پیش‌بینی می‌کند.

❖ فعالیت

محدودیت ندارد، فقط در مورد فعالیت پس از عمل با پزشک مشورت کنید.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

ملاحظات صاف شده به کودک بدهید و جهت شروع غذای سفت با پزشک مشورت کنید.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ ۷ روز بعد از عمل جهت برداشتن

✓ در صورت مشاهده علائم عفونت، گرمی، بوی بد، ترشح، تورم، قرمزی و افزایش درد

✓ جهت کنترل شنوایی کودک

راهنمای بیمار شیمی درمانی

شرح روش

شیمی درمانی به معنی استفاده از داروهای خاص برای مقابله با سلول‌های سرطانی است. این داروها مانع از رشد سلول‌های سرطانی می‌شوند. داروهای شیمی درمانی معمولاً به صورت تزریقی به داخل جریان خون گسترده شده و در تمام بدن گرد پخش می‌شوند.



دلایل انجام

- ✓ قبل از جراحی تومور سرطانی و به منظور هرچه کوچکتر کردن اندازه تومور.
- ✓ بعد از عمل جراحی برای از بین بردن سلول‌های سرطانی که ممکن است در بدن باقی مانده باشند.
- ✓ همراه با رادیوتراپی در تومورهای سرطانی که قابل جراحی نیستند.
- ✓ برای کم کردن درد بیمار در تومورهایی که قابل جراحی نیستند.

- ✓ برای کم کردن سرعت پیشرفت سرطان‌هایی که پیشرفت زیادی کرده و انتشار وسیعی پیدا کرده اند.

مدت انجام شیمی درمانی

داروهای شیمی درمانی به صورت دوره‌ای در فواصل ۲-۴ هفته یک بار تزریق می‌شوند. این فاصله زمانی به سلول‌های طبیعی بدن فرصت می‌دهد تا آسیب‌های وارده را جبران کنند. در مجموع کل دوره‌های شیمی درمانی معمولاً بین ۴ تا ۸ ماه طول خواهد کشید.

مکان انجام شیمی درمانی

دقت داشته باشید که تزریق داروهای شیمی درمانی یک کار تخصصی است و باید در مراکز تخصصی و توسط پرستاران ورزیده و آموزش دیده انجام شود. زیرا هر گونه اشتباه و اشکالی می‌تواند باعث بروز آسیب به بیمار شود.

تعیین نوع داروهای شیمی درمانی

نوع داروهای شیمی درمانی توسط پزشک متخصص آنکولوژی یا سرطان‌شناس تعیین می‌شود و بر اساس خصوصیات غده سرطانی، میزان پیشرفت بیماری، مرحله بیماری و وضعیت سلامتی بیمار می‌تواند متفاوت باشد. نکته قابل توجه این است که بیمار هرگز نباید درمان خود را با سایر بیماران مقایسه کند زیرا سیر بیماری و در نتیجه درمان آن، در هر بیمار با بیمار دیگر متفاوت است. به عنوان مثال یک بیمار جوان و سالم می‌تواند داروهای قوی‌تری را تحمل کند. طبیعی است که هر قدر داروی انتخاب شده قوی‌تر باشد، عوارض جانبی آن نیز بیشتر است. در مقابل

قرد مسنی که بیماری‌های زمینه‌ای متعدد دارد، ممکن است نتواند این داروها را به راحتی تحمل کند.

عوارض احتمالی

داروهای شیمی درمانی، معمولاً روی سلول‌هایی که دارای سرعت رشد و تقسیم زیاد هستند تأثیر دارند، از این رو بر سلول‌های سرطانی و نیز بر برخی از سلول‌های طبیعی بدن که رشد بیشتری دارند مانند مو، منفر استخوان، پوشش مخاطی دهان، بینی و دستگاه گوارش اثر می‌گذارد. معمولاً قبل از دریافت دوره اول دارو و نیز در دوره‌های بعد، آزمایش خون برای بیمار انجام می‌شود تا پزشک در ابتدا وضعیت اولیه منفر استخوان را از نظر تولید سلول‌های خونی بررسی کند و سپس ببیند که آیا داروها روی خون و منفر استخوان اثر گذاشته‌اند یا خیر.

عوارض شیمی درمانی در زمان انجام دوره درمان ایجاد می‌گردد و پس از اتمام درمان، پس از مدتی بهبود می‌یابند. این عوارض عبارتند از:

- ✓ ریزش مو: اگر چه ریزش مو موجب درد یا صدمه جسمی نمی‌شود، اما از آنجا که بیماران احساس می‌کنند که زیبایی و وجاهت خود را از دست داده‌اند باعث استرس روانی زیاد برای آنان می‌شود. این مسئله معمولاً ۱/۵ تا ۳ هفته پس از شروع درمان آغاز می‌شود و بتدریج منجر به ریزش کامل تمام موهای بدن می‌شود. رشد موها پس از اتمام دوره درمان به همان سلامت و ضخامت اولیه شروع می‌شود. اگر چه گاه ترمی یا زبری آن تغییر می‌کند.

راهنمای بیمار شیمی درمانی

- ✓ آسیب به سلول‌های پوشش دهنده دستگاه گوارش و ایجاد عوارضی مانند تهوع و استفراغ، زخم‌های دهانی، افزایش وزن، اسهال، یبوست، بی اشتهاپی و...
- ✓ کاهش سلول‌های خونی و ایجاد عوارضی مانند خستگی و ضعف، عفونت، گرختی یا سوزش در دست و پا و خونریزی و...
- ✓ مشکلات قاعدگی در زنان و ایجاد عوارضی مانند گرگرفتگی، تارایی، یائسگی و...

فعالیت

- در زمانی که تحت درمان با شیمی درمانی قرار دارید فعالیت خود را به صورت زیر برنامه‌ریزی نمایید:
- ✓ استراحت بعد از غذا می‌تواند کمک موثری در کاهش تهوع و استفراغ داشته باشد. استراحت باید روی صندلی و در حالت تسمه باشد و تا دو ساعت بعد از غذا از دراز کشیدن خودداری کنید.
- ✓ ورزش منظم به افزایش اشتها کمک می‌کند. با پزشک خود در مورد نوع ورزش مناسب خود مشورت کنید.
- ✓ در صورت اجازه پزشک پس از بهبودی می‌توانید ابتدا ورزش‌های سبک انجام دهید.
- از انجام ورزش‌های سنگین و ورزش‌هایی که موجب آسیب به بدن و ایجاد عفونت می‌گردد، اجتناب نمایید.

رژیم غذایی و تغذیه

- قردی که تحت درمان با شیمی درمانی قرار دارد، لازم است رژیم غذایی خود را به صورت زیر برنامه‌ریزی نماید:
- ✓ مصرف انواع نان و غلات به خصوص به شکل سبوس‌دار مانند نان سنگک و بربری توصیه می‌شود. این گروه از

- مواد غذایی منابع خوبی از کربوهیدرات‌های مرکب، ویتامین‌ها، املاح و کالری هستند.
- ✓ به مصرف میوه‌ها و سبزی‌ها اهمیت بدهید. سبزی‌ها، میوه‌های خام یا پخته و انواع آب میوه طبیعی، تأمین کننده ویتامین‌ها، املاح و کالری مورد نیاز بدن می‌باشند.
- ✓ در مصرف چربی، تمک شکر، سوسیس، کالباس و ترشحات زیاده روی نکنید.
- ✓ از قرار دهی لبنی کم چرب و از گوشت بدون چربی و مرغ پوست گرفته در قلمبات کوچک استفاده کنید.
- ✓ از روش‌های پخت کم چرب مانند آب‌پز، بخارپز و کباب کردن استفاده کنید.
- ✓ هفته ای ۲ تا ۴ وعده حبوبات را در برنامه غذایی‌تان بگنجانید.
- ✓ از روغن زیتون، روغن بقر کتان و روغن کانولا برای طبخ غذاهایتان استفاده کنید.
- ✓ میوه‌ها و منفرهای خام را در وعده صبحانه هم داشته باشید.
- ✓ همراه چای و نوشیدنی‌های خود یک تکه کوچک شکلات تلخ هم بخورید.
- ✓ میوه‌های خشک را در میان وعده‌هایتان داشته باشید.
- ✓ ناخت امکان، مامی، میگو، گوشت بوقلمون، شتر مرغ و سینه مرغ را جایگزین گوشت قرمز کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در صورت مشاهده هر یک از علائم زیر در زمان انجام شیمی درمانی، سریعاً به پزشک معالج مراجعه نمایید و خودسرانه هیچ دارویی مصرف نکنید:
- ✓ تب و لرز

- ✓ سرکه و کلردر شدید
- ✓ قرمزی
- ✓ قرمزی و تورم و درد در اطراف زخم
- ✓ خارش، سوزش و ترشح غیر معمول از توحی تناسلی
- ✓ عرق کردن زیاد در شب یا هنگام خواب
- ✓ اسهال شدید
- ✓ سوزش و درد موقع ادرار
- ✓ ایجاد دانه‌های سفید رنگ در مخاط دهان
- ✓ در زمان‌های تعیین شده توسط پزشک جهت بررسی نتایج شیمی درمانی

❖ شرح بیماری

چنانچه یکی از آنزیم های بدن به نام گلوکز ۶ فسفات دهیدروژناز که در تمام سلول های بدن موجود است، در بدن افراد دچار نقص و یا کمبود شود، ممکن است باعث کم خونی شود، زیرا گلبول های قرمز خون بیمار به بدنی از مواد حساس بوده و مواجهه با این مواد موجب پاره شدن غشاء سلول گلبول های قرمز شده و محتویات آن بیرون می ریزد و در این حالت فرد دچار کم خونی شده و ادرارش پررنگ می شود که به آن فاویسم می گویند.



فالا از جمله مواد غذایی است که دارای موادی به نام "ویسین" و "کویسین" است که در لوله گوارش و در ضمن فرآیندهای شیمیایی عمل هضم به موادی تبدیل می شوند که می توانند به محض تماس با غشاء گلبول های قرمز در افرادی که کمبود آنزیم مذکور را دارند، آنها را منهدم نموده و از بین ببرند و شخص به "فاویسم" مبتلا

می شود. بنابراین این افراد باید از خوردن فالاای تازه و خام اجتناب کنند.

این بیماری بیشتر در پسران دیده می شود تا در دختران ولی ممکن است در دختران نیز اتفاق بیفتد.

❖ علائم

به دنبال ایجاد فاویسم علائم به صورت زیر در بیمار مشاهده می شود:

✓ علائم عمومی:

سردرد، تهوع، استفراغ، رنگ پریدگی و زردی پوست و ناخن و پلک، بی حالی، افزایش ضربان قلب و افزایش تعداد تنفس و تب

✓ علائم اختصاصی:

زردی (یرقان) پوست و مخاط و تغییر رنگ ادرار (به صورت پررنگ و رنگ چای)

✓ در موارد پیشرفته کاهش سطح هوشیاری و افت فشارخون و گاه نارسایی حاد کلیه نیز اتفاق می افتد.

❖ علل شایع

از عللی که در بروز این بیماری دخالت دارند به موارد زیر می توان اشاره نمود:

✓ بخشی از داروهای ضد باکتری (کوتریموکسازول، سولفونامیدها، نالیدیکسیک اسید، کلرامفنیکل، نیتروفورانتوین)

✓ داروهای ضد مالاریا (پریماکین، پاماکین، کلروکین، کیناکرین)

✓ سایر داروها مانند: (فناسیتین، مشتقات ویتامین K، متیلن بلو، پرو بنسید فناروپریدین و آسپرین)

✓ مواد شیمیایی: نفتالین، متیل هیدرازین، بنزن

✓ بخشی از بیماری ها مانند: (هپاتیت، اسیدوز دیابتی)

✓ مصرف فالا

❖ عوارض احتمالی

✓ حملات کم خونی ناشی از فاویسم در کودکان و نوزادان بسیار خطرناک بوده و ممکن است کودک دچار آسیب مغزی شده و حتی جان خود را از دست دهد،

✓ کودکان مبتلا به فاویسم نسبت به سایر کودکان، تا ۱۸ برابر بیشتر در معرض خطر ابتلا به زردی هستند.

❖ تشخیص و درمان

تشخیص با اندازه گیری سطح آنزیم گلوکز ۶ فسفات دهیدروژناز در گلبول های قرمز قطعی انجام می شود.

درمان این بیماران، درمان حمایتی است که با هدف پیشگیری از رسوب هموگلوبین در کلیه ها انجام خواهد شد و عمدتاً نیاز به بستری بیمار در یک مرکز پزشکی است و گاهی حتی نیاز می شود تزریق خون صورت گیرد.

❖ فعالیت

انجام فعالیت با توجه به سطح تحمل در دوره حاد بیماری و در کودکان فعالیت های متناسب با سطح تحمل و سن کودک توصیه می شود.

❖ رژیم غذایی و تغذیه

مواد غذایی زیر نباید استفاده شوند و در صورت استفاده باید به میزان خیلی کم استفاده شوند:

✓ خانواده نخودیان: فالا، لوبیا، سویا، انواع نخود، عدس، گیاه خرنوب، کهور

✓ سولفیت ها و غذاهای شامل آنها

✓ منتول و مواد غذایی و فرآورده های بهداشتی (البته عصاره نسایی طبیعی مشکلی ایجاد نمی کند).

✓ رنگ های خوراکی مصنوعی، حنا، نوشابه های الکلی

✓ مصرف اسید اسکوربیک که در برخی از ویتامین ها استفاده می شود به میزان زیاد مشکل ساز خواهد بود.

✓ اگر مادری به کودک فاویسمی خود شیر می دهد باید از مصرف فالا خودداری کند.

✓ در خصوص رژیم غذایی با کارشناس تغذیه مشورت کنید.

❖ مراقبت

✓ اگر کودکی نیاز به داروی کوتریموکسازول داشت و مبتلا به فاویسم بود، باید این دارو تحت نظر پزشک و با احتیاط مصرف شود.

✓ داروی ضد مالاریا در بیمارانی که مجبور به استفاده از آن می شوند معمولاً ایجاد می کند ولی باید نوز این داروها را پایین آورده و با نظر پزشک به بیمار بدهید.

✓ حتی لمس کردن فالا و یا رد شدن از کنار مزارع فالا در خیلی از کودکان علائم بیماری را طاهر می کند و مادران این نکته را مد نظر داشته باشند.

❖ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ در صورت بروز علائم فاویسم و بروز تب

راهنمای بیمار لخته خون یا چربی (آمبولی ریه)

شرح بیماری

وجود لخته خون یا تورتا چربی در یکی از شریان‌های تغذیه کننده بافت ریه را گویند. متشابه این لخته خون معمولاً یکی از رگ‌های اندام‌های تحتانی (پایها) یا لگن است یا ممکن است چربی متعاقب شکستگی یکی از استخوان‌های بزرگ اندام‌های تحتانی باشد. لخته از طریق جریان خون به بافت ریه رسیده که منجر به انسداد شریان‌های آن شده و ایجاد علائم می‌کند. آمبولی ریه در بزرگسالان شایع‌تر است.



علائم

- در صورت ابتلا به آمبولی ریه ممکن است علائم زیر در فرد بروز نمایند:
- تنگی نفس و درد ناگهانی قفسه سینه
- سرفه و گاهی خلط خونی
- تندی ضربان قلب

علائم یا حالت‌های

- تب مختصر
- احتمال تورم اندام تحتانی

علل شایع

- از عواملی که باعث ایجاد آمبولی ریه می‌شود می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:
- لخته شدن خون در وریدهای عمقی، این حالت هر زمان که خون در داخل ورید تجمع یافته و به خوبی جریان نداشته باشد می‌تواند ایجاد شود.
- آمبولی چربی ناشی از شکستگی استخوان

عوامل خطر

- سن بالای ۶۰ سال
- استراحت طولانی مدت در بستر به هر علت
- تشنج طولانی مدت در یک وضعیت ثابت مانند مسافرت با هواپیما
- جراحی اخیر
- نارسایی احتقانی قلب
- اختلال ریتم قلب
- کم خونی
- غلظت بالای خون
- شکستگی استخوان
- چاقی

مصرف قرص‌های ضد بارداری

- بارداری

عوارض احتمالی

آمبولی ریه در صورت عدم درمان ممکن است شروع به حرکت به طرف قلب کند و باعث بروز تشنجات قلبی-ریوی جدی‌تری شود.

تشخیص

- شرح حال و معاینه دقیق
- بررسی‌های تشخیصی
- تصویر رادیولوژی قفسه سینه
- اسکن ریه
- آلتریوگرافی ریه
- نوار قلب
- سمع قلب و ریه و آزمایش‌های خون جهت اندازه‌گیری عوامل انعقادی

درمان

- هدف درمانی عبارتند از:
- حفظ عملکرد قلب و ریه در حد قابل قبول (تا برطرف شدن
- لخته) و جلوگیری از عود آمبولی
- اقدامات درمانی که ممکن است با توجه به علائم و شدت بیماری برای بیمار انجام شود شامل:

راهنمای بیمار لخته خون یا چربی (آمبولی ریه)

دارو

- پزشک با توجه به شدت و علائم بیماری ممکن است داروهای زیر را برای بیمار تجویز نماید:
- داروهای ضد انعقاد جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن سطح داروهای ضد انعقاد باید به طور مرتب اندازه‌گیری شود تا اطمینان حاصل شود سطح آنها در حد مطلوب و بی‌خطر است.
- تجویز اکسیژن در صورت نیاز
- تجویز آنتی‌بیوتیک در موارد آمبولی عفونی
- سایر داروها بر حسب نیاز

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- درد قفسه سینه
- سرفه همراه خلط خونی
- کوتاهی نفس
- تشنج تورم و درد ساق پا

- ممکن است به منظور بستن ورید بزرگ منتهی به قلب و ریه (وریداجوف) یا قرار دادن یک صافی در داخل آن برای جلوگیری از عبور لخته‌ها به سمت قلب، جراحی لازم باشد
- استفاده از جوراب‌گسی یا پیچیدن ساق پا با باند‌گسی

فعالیت

- در زمانی که به این بیماری مبتلا هستید لازم است جهت فعالیت موارد زیر را مد نظر قرار دهید:
- استراحت در بستر تا رفع علائم حاد، در طی استراحت در بستر اندام‌های تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به جریان یافتن خون در آن‌ها کمک شود.
- از تشنجه به حالتی که ساق‌ها یا مج پایا را روی یکدیگر بیندازید خودداری کنید.
- در هنگام تشنجه طولانی مدت طوری بختینید که پایا بالاتر از ران‌ها قرار گیرند.
- در هنگام خوابیدن پایا را بالاتر از سطح بستر قرار دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

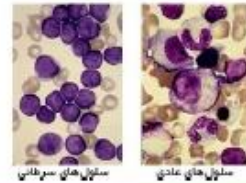
- از یک رژیم غذایی کم‌چرب پیروی کنید.
- در صورت استفاده از داروهای ضد انعقاد خون، از محصولات دارای ویتامین مانند بروکلی، فراورده‌های سویا، سبزیجات یا برگ سبز و ... با احتیاط استفاده کنید.

راهنمای بیمار

لوسمی

شرح بیماری

- مغز استخوان انواع مختلفی از سلول‌های خونی را تولید می‌کند که هر کدام از آنها عملکرد مخصوصی دارند این سلول‌ها عبارتند از:
 - ✓ گلبول‌های سفید که در برابر عوامل بیماری‌زا، از بدن دفاع می‌کنند.
 - ✓ گلبول‌های قرمز که اکسیژن را به بافت‌های بدن حمل می‌کنند.
 - ✓ پلاکت‌ها که به لخته شدن خون و کنترل خونریزی کمک می‌کنند.
- لوسمی نوعی سرطان است. تمام سرطان‌ها از سلول شروع می‌شوند. سلول‌ها، خون و سایر بافت‌های بدن را می‌سازند. در بیماران مبتلا به لوسمی، مغز استخوان، گلبول‌های سفید غیرطبیعی تولید می‌کند. انواع لوسمی بر اساس سرعت پیشرفت بیماری و بدتر شدن وضعیت بیماری، به دو دسته تقسیم می‌شود:
 - ✓ لوسمی مزمن که بیماری به آهسته پیشرفت می‌کند.
 - ✓ لوسمی حاد که بیماری سریع پیشرفت کرده و بدتر می‌شود.



سلول‌های سرطانی

سلول‌های عادی

علائم

- فردی که به بیماری لوسمی مبتلا می‌شود علائم زیر در او بروز می‌نماید:
 - ✓ تب یا تعریق شبانه
 - ✓ عفونت‌های مکرر
 - ✓ احساس ضعف و خستگی
 - ✓ سردرد
 - ✓ خونریزی از لثه، لکه‌های بنفش پوستی و خونریزی‌های کوچک زیر پوستی
 - ✓ درد استخوان‌ها یا مفاصل
 - ✓ تورم یا احساس ناراحتی در شکم ناشی از بزرگ شدن طحال
 - ✓ تورم غده‌های لنفاوی بویژه گردن یا زیر بغل
 - ✓ کاهش وزن
- این نشانه‌ها، علائم قطعی بروز لوسمی نیستند. عفونت یا مشکلات دیگر نیز ممکن است این نشانه‌ها را ایجاد کنند.
- علل شایع و عوامل خطر
 - ✓ علت دقیق بروز لوسمی ناشناخته است ولی موارد زیر را می‌توان به عنوان علل این بیماری نام برد:
 - ✓ مقادیر بالای اشعه
 - ✓ کار با مواد شیمیایی خاص مانند قرار گرفتن در معرض میزان زیاد بنزن در محیط کار
 - ✓ شیمی‌درمانی
 - ✓ سندرم دایون و سایر بیماری‌های ژنتیک خاص

عوارض احتمالی

- به دنبال لوسمی ممکن است فرد دچار عوارض زیر شود:
 - ✓ کم خونی
 - ✓ عفونت
 - ✓ عوارض شیمی‌درمانی و رادیوتراپی مانند ریزش مو، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ و خشکی و قرمزی پوست و...
- تشخیص
 - ✓ جهت تشخیص لوسمی اقدامات زیر انجام می‌شود:
 - ✓ معاینه بدنی: پزشک بیمار را از نظر تورم غده‌های لنفاوی، طحال و کبد معاینه می‌کند.
 - ✓ آزمایشات خون: افزایش تعداد گلبول‌های سفید خون، کاهش مقادیر پلاکت و هموگلوبین مشاهده می‌شود. آزمایشگاه همچنین خون را از نظر نشانه‌های تاثیر لوسمی روی کبد و کلیه کنترل می‌کند.
 - ✓ نمونه برداری (بیوپسی): نمونه‌گیری مغز استخوان از استخوان لگن یا سایر استخوان‌های بزرگ، تهیه و بررسی می‌کند.
 - ✓ مطالعات ژنتیکی: آزمایشگاه کروموزوم‌های سلول‌های نمونه خون محیطی، مغز استخوان و یا غده‌های لنفاوی را بررسی می‌کند.
 - ✓ کشیدن مایع مغزی-نخاعی: پزشک مقداری از مایع مغزی-نخاعی (مایعی که فضای اطراف مغز و طناب نخاعی را پر می‌کند) را با استفاده از سرسوزن باریک و دراز خارج و آزمایش می‌کند.

راهنمای بیمار

لوسمی

تجویزبرداری از قفسه سینه

- ✓ تصویربرداری از قفسه سینه: تصویربرداری از قفسه سینه می‌تواند نشانه‌های وجود بیماری در قفسه سینه را آشکار کند.
- ✓ درمان
 - ✓ درمان لوسمی به نوع لوسمی، سن بیمار، وجود سلول‌های سرطانی در مایع مغزی-نخاعی و سابقه درمان لوسمی، بستگی دارد.
 - ✓ درمان‌های رایج لوسمی عبارتند از:
 - ✓ شیمی‌درمانی
 - ✓ درمان بیولوژیک: این روش درمانی قدرت دفاعی بدن را در برابر سرطان افزایش می‌دهد.
 - ✓ دارو با سلول‌های سرطانی ترکیب و سیستم ایمنی بدن را قادر می‌سازد تا سلول‌های سرطانی را در خون و مغز استخوان، از بین ببرد.
 - ✓ اشعه درمانی (رادیوتراپی)
 - ✓ در صورت بزرگ شدن طحال، ممکن است پزشک با جراحی آن را خارج کند.
 - ✓ برخی از بیماران، ترکیبی از انواع درمان‌ها را دریافت می‌کنند.
 - ✓ بعد از ناپدید شدن علائم، برای پیشگیری از عود مجدد، از درمان‌های نگهدارنده استفاده می‌شود.
- ✓ فعالیت
 - ✓ استراحت در طول درمان مهم است ولی پزشکان توصیه می‌کنند تا حد توان به فعالیت‌های عادی خود ادامه دهند.

رژیم غذایی و تغذیه

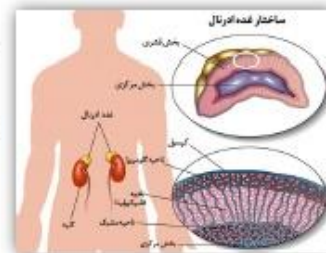
- ✓ این بیماران نیاز به کالری و پروتئین کافی برای پیشرفت بهبودی، به دست آوردن توان و قدرت و داشتن وزن سالم دارند.
- ✓ همچنین عوارض جانبی درمان نظیر بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ ممکن است غذا خوردن را مشکل کند. طعم غذاها ممکن است متفاوت بنظر برسد.
- ✓ پزشک و متخصص تغذیه می‌توانند در مورد روش‌های حفظ تغذیه سالم توصیه‌های لازم را داشته باشند.
- ✓ مراقبت
 - ✓ فردی که مبتلا به بیماری لوسمی است لازم است اقدامات مراقبتی زیر را انجام دهد:
 - ✓ از آنجایی که مبتلایان به لوسمی به راحتی دچار عفونت می‌شوند، توصیه می‌گردد که از حضور در مکان‌های پرجمعیت و عمومی خودداری نمایند.
 - ✓ از تماس با افرادی که دچار سرما خوردگی و یا سایر بیماری‌های مسری هستند، اجتناب نمایند.
 - ✓ در صورت بروز عفونت، بایستی آن را جدی تلقی نموده و سریعتر درمان را شروع نمود.
 - ✓ لوسمی و شیمی‌درمانی موجب حساس شدن دهان و عفونی شدن سریع آن شده و نیز احتمال بروز خونریزی را افزایش می‌یابد. پزشکان توصیه می‌کنند بیماران معاینات دوره‌ای دندانپزشکی کامل داشته باشند.
- ✓ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟
 - ✓ جهت بررسی علائم لوسمی در شما یا افراد خانواده

- ✓ شما یا افراد خانواده دارای علائم لوسمی بودید برای بررسی به پزشک مراجعه نمایید
- ✓ بدتر شدن علائم در طی درمان
- ✓ در صورت بروز علائم جدید یا غیرقابل‌توجه

راهنمای بیمار نارسایی غده فوق کلیه (آدیسون)

شرح بیماری

بیماری آدیسون (نارسایی غده فوق کلیه) عبارت است از تخریب تدریجی و پیشرونده غدد فوق کلیه که در بالای کلیه‌ها قرار دارند. غدد فوق کلیه چندین هورمون ترشح می‌کنند که برای بخشی از کارهای بدن ضروری هستند. این هورمون‌ها کمک می‌کنند تا تعادل مایعات بدن حفظ شود. آن‌ها همچنین در موارد زیر نقش دارند: سوخت و ساز قند و پروتئین، حفظ فشار خون و پاسخ به استرس جسمانی. بیماری آدیسون نادر است، اما می‌توان آن را در هر سنی دید. شیوع آن در مردان و زنان تقریباً برابر است. باید توجه داشت که علائم بیماری ممکن است به آهستگی و در طی چند ماه تا چند سال بروز کنند.



علائم

- ✓ علائم به علت کاهش سطح هورمون‌های شبیه کورتیزول - تولید شده توسط غدد فوق کلیه - ایجاد می‌شوند.
- ✓ ضعف و خستگی
- ✓ اختلالات گوارشی (تهوع، استفراغ، درد شکم، اسهال، کاهش اشتها و وزن)
- ✓ کاهش فشار خون که باعث غش و منگی می‌شود.
- ✓ پوست قهوه‌ای رنگ (شبیه حالت برنزه شدن) همراه با وجود لکه‌های سفید روی آن
- ✓ تیره شدن کتک و مگ، جوشگاه زخم و نوک پستان
- ✓ ریزش مو
- ✓ احساس سرما در همه اوقات
- ✓ رفتار ناپهناج یا تغییر خلق مانند حالت تهجمی یا افسردگی

علل شایع

- ✓ علت نارسایی غدد فوق کلیه معمولاً ناشخص است، ولی پزشکان متفقند که این بیماری از نوع بیماری‌های خود ایمنی است.
- ✓ قطع استفاده از داروهای کورتیزولی خوراکی برای سایر بیماری‌ها نیز یکی دیگر از دلایل ایجاد این بیماری می‌باشد.
- ✓ در این حالت نارسایی وقتی نمود می‌یابد که مصرف این داروها قطع شود، زیرا گاهی فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری غدد فوق کلیه پس از قطع دارو به حالت اولیه بر نمی‌گردد.

عوامل خطر

- ✓ استرس
- ✓ دیابت شیرین (مرض قند)
- ✓ جراحی
- ✓ درمان ضد اسفادی

عوارض احتمالی

- ✓ ایجاد یک حالت وخیم به دنبال آسیب جسمانی یا بروز یک بیماری. این حالت بحران غدد فوق کلیه نیز نامیده می‌شود.
- ✓ علائم در این حالت شامل مواردی چون درد، ضعف، کاهش فشارخون، بالا یا پایین بودن حرارت بدن و غش می‌شود.
- ✓ اشتباه گرفتن این بیماری با یک بیماری روانی
- ✓ مستند بودن در ابتلا به عفونت‌ها

تشخیص

- ✓ آزمایش خون: برای اندازه‌گیری مقدار آنتی‌بادی‌ها، سدیم، پتاسیم، کورتیزول و ای‌سی‌تی‌اچ
- ✓ آزمایش تحریک ای‌سی‌تی‌اچ: مقدار هورمون کورتیزول را قبل و بعد از تزریق ای‌سی‌تی‌اچ مصنوعی اندازه‌گیری می‌کنند. ای‌سی‌تی‌اچ باعث ساخته شدن کورتیزول در غده فوق کلیه می‌شود. اگر در این آزمایش، مقدار کورتیزول کم بود یا وجود نداشت، نشان دهنده آسیب به کلیه می‌باشد.

راهنمای بیمار نارسایی غده فوق کلیه (آدیسون)

فعالیت

- ✓ آزمایش وابسته به انسولین: اگر پزشک شک کند که آیا غده هیپوفیز، موجب نارسایی غده فوق کلیه شده است، این آزمایش را درخواست می‌کند. انسولین را تزریق می‌کند و در فواصل مختلف، قند خون و کورتیزول را اندازه‌گیری می‌کند. در افراد سالم، مقدار قند کم و مقدار کورتیزول زیاد می‌شود.
- ✓ آزمایش متی راپون برای سنجش عملکرد غدد فوق کلیه باشند.
- ✓ سی‌تی‌اسکن شکم: برای نشان دادن اندازه غده فوق کلیه و دیگر مشکلات غیر عادی که ممکن است موجب نارسایی غده فوق کلیه گردند.
- ✓ ام‌آر‌آی غده هیپوفیز: برای نشان دادن علت نارسایی غده فوق کلیه.

درمان

- ✓ اگر این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده شود، علائم را می‌توان با هورمون درمانی کنترل کرد و یک زندگی طبیعی و عادی داشت. هورمون درمانی به دو روش زیر صورت می‌گیرد:
- از طریق مصرف داروهای خوراکی: هیدروکورتیزون، پردنیزون و کورتیزون استات برای جایگزینی هورمون کورتیزول و قرص فلودروکورتیزون برای جایگزینی آلدسترون. از طریق تزریقات: در صورتی که شما به علت بروز حالت تهوع و استفراغ قادر به استفاده از قرص‌های خوراکی ذکر شده نبودید در این صورت باید از طریق تزریقات هورمون‌های مورد نیاز را دریافت کنید.

رژیم غذایی

- ✓ هیچ محدودیتی برای فعالیت وجود ندارد (مگر با توصیه پزشک)
- ✓ رژیم غذایی سرشار از کلسیم و ویتامین د مصرف کنید.
- ✓ هر چند داروی مینرالوکورتیکوئید میزان سدیم بدن را در حد متعادل نگه می‌دارد اما با مشورت با پزشک خود در مورد افزودن سدیم به رژیم غذایی خود و افزایش مصرف آن مشورت کنید.

دارو

- ✓ برای شما یکی از چندین نوع مختلف از داروهای کورتیزولی تجویز خواهد شد.
- ✓ همچنین در اغلب موارد، یک مینرالوکورتیکوئید برای کنترل تعادل نمک و مواد معدنی تجویز می‌شود.
- ✓ زمان‌بندی دقیق مصرف داروها را رعایت نمایید. هرگز داروی خود را بدون نظر پزشک تغییر ندهید یا حذف نکنید.

مراقبت

- ✓ یک دستبند یا گردن‌آویز مخصوص همراه داشته باشید که روی آن مشخص شده باشد که شما آدیسون دارید و ضمناً دارو و دوز مصرفی نیز روی آن قید شده باشد.
- ✓ مراقب باشید واکسیناسیون شما به روز باشد، از جمله واکسیناسیون آنفولانزا و ذات‌الریه

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ اگر شما یا یکی از اعضای خانواده‌تان علائم بیماری آدیسون، به خصوص علائم "بحران غدد فوق کلیه" را دارید، در این صورت فوراً به پزشک مراجعه نمایید. "بحران غدد فوق کلیه" یک وضعیت اورژانسی است.
- ✓ در صورتی که بعد از مراجعه و تشخیص، یکی از حالات زیر پیش آید: علامت عفونت ملتهب، تب، لرز، درد عضلانی، سردرد و منگی، آسیب جدی مانند شکستگی استخوان، در رفتگی مفصل یا آسیب داخلی اعضا
- ✓ اگر قرار است تحت یک عمل جراحی غیر اورژانسی و برنامه‌ریزی شده قرار بگیرید یا به هر علت نیاز به بیهوشی دارید.
- ✓ در صورت مشاهده دیگر علائم نگران‌کننده.

راهنمای بیمار

واریس پا

✦ شرح بیماری

هر ورید پا سیاهرگ دارای دریچه‌های کنترل کننده جریان خون است. این دریچه‌ها از بازگشت خون در مسیر عکس (به سمت پایین) جلوگیری می‌کنند. واریس هنگامی رخ می‌دهد که این دریچه‌ها ضعیف شده و دیگر قادر به پسته شدن طبیعی نباشند. حواشیه‌های از خون در سیاهرگ‌ها ایجاد می‌شوند. احتمال واریس شدن در همه سیاهرگ‌ها وجود دارد اما بیشترین مکان ابتلا اندام‌های پایینی و پاها هستند.

✦ علائم



با توجه به شدت و درگیری وریدها و سیاهرگ‌ها در اندام‌های تحتانی علائم زیر ممکن است بروز نمایند:

- بیشتر سیاهرگ‌های واریس بدون علامت هستند.
- درد و تورم خفیف در قوزک پا
- بد منظره شدن ناحیه مبتلا به واریس
- احساس درد، پری و سنگینی منتشر و غیر اختصاصی در ساق و پاها
- به ویژه پس از ایستادن به مدت طولانی
- عروق واریس سطحی، به شکل متسع و پیچدار و به رنگ آبی تیره هستند.

✦ علل شایع

عواملی که در ایجاد واریس دخالت دارند را می‌توان به صورت زیر بیان نمود:

- سابقه خانوادگی
- ایستادن به مدت طولانی
- سن

✓ پیوست

✓ بارداری

حسیته زنان پیش از مردمان مستند واریس هستند و بارداری عامل اصلی آن است.

اتفاقه ورن به ویژه در اطراف شکم و زنان چاق، نسبت به زنان لاغر بیشتر در معرض ابتلا به واریس هستند.

✦ عوارض احتمالی

در صورتی که به بیماری واریس یا مبتلا شدید ممکن است عوارض زیر در شما بروز نماید:

✓ احتمال ایجاد سکنه متفرق یا قلی

خطرری از محل واریس ها

✦ پیشگیری

راهی برای جلوگیری از تشکیل سیاهرگ های واریس وجود ندارد ولی با انجام برخی کارها می‌توان احتمال ابتلا به این مشکل را کاهش داد:

در قسمتی از پا که واریس معمولاً رخ می‌دهد از یخ استفاده کنید و یا آن را گرم کنید تا خضلات و درد پاها آرام شوند.

از ایستادن طولانی مدت اجتناب کنید. اگر شغل شما ایجاب می‌کند برای مدت طولانی سرپا یا بنشینید ورن خود را به طور مرتب هر چند دقیقه یک بار از یک پا بروی پای دیگر بپاشانید و حداقل هر نیم ساعت یک پا را کمی قدم بزنید.

اگر می‌توانید در حالت نشسته هم کار خود را انجام دهید. سعی کنید مدتی هم بنشینید.

مسدودی های بلندی وجود دارند که در برخی موارد می‌توانید به جای ایستاده کار کردن، از آنها برای انجام کار خود استفاده کنید.

روی مسدودی، صاف و راست بنشینید و پاها را روی هم نیندازید.

هرگز لباس‌های تنگ که نواحی کشاله ران، مع دست و پاها را فشار می‌دهد نپوشید.

✦ تشخیص

ممانیت توسط پزشک در حالی که بیمار ایستاده است، انجام می‌شود.

✦ درمان

روش‌های درمانی شامل پوشیدن جوراب‌های محکم مخصوص واریس و نشستن در حالتی است که پاها در سطحی بالاتر از قلب

راهنمای بیمار

واریس پا

قرار داشته باشند و در صورت بروز مشکلات جراحی ضروری است. انواع روش‌های جراحی واریس عبارتند از:

✓ برداشت سربای سیاهرگ‌ها: در این روش سیاهرگ‌های واریس کوچک با ایجاد چند سوراخ زیر در پیوست برشته می‌شوند. معمولاً بی‌حسی موضعی کافی بوده و اثر باقیمانده از جراحی ناچیز است.

✓ جراحی اندوسکوپی سیاهرگ: یک توله انعطاف پذیر اندوسکوپی که نوربین طرفی دارد وارد اندام پایینی بدن می‌شود تا به جراح در مشاهده و بستن سیاهرگ‌ها کمک کند. این روش تنها به برش‌های کوچک نیاز دارد. در صورت ابتلا به سیاهرگ‌های واریس شدید و همراه با زخموهای واریس، احتمالاً از این شیوه سود خواهید برد.

✓ جراحی لیزری: سیاهرگ‌های واریس کوچکتر و سیاهرگ‌های تنگ‌تری با استفاده از لیزر بسته می‌شوند.

✓ اسکروتراپی: با تزریق ماده‌ای به داخل سیاهرگ‌های واریس کوچک متوسط، سیاهرگ‌ها را زخمی می‌کنند، تشکیل یافت در محل زخم، سیاهرگ‌های گشاد را می‌بندد و خون آن‌ها به سیاهرگ‌های سالم جریان می‌یابد.

✦ در چه مواردی درمان جراحی لازم و ضروری است؟
در صورتی که با موارد زیر برخورد نمودید ممکن است که جراحی جهت شما ضرورت پیدا کند:

✓ درد مایم و ناتوان کننده

✓ لخته شدن خون در عروق یا ترومبوفلیت

✓ التهابات و زخم‌های پوستی همراه با خونریزی

✦ فعالیت

در زمان ابتلا به واریس یا فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم کنید:

- به طور منظم ورزش کنید. پیاده روی و آهسته دویدن، موثرتره سواری یا شنا، جریان خون را در پاها بهبود می‌دهد و جریان خون مناسب‌تر، پیشرفت و بدتر شدن سیاهرگ‌های واریس جلوگیری می‌کند.

✦ رژیم غذایی و تغذیه

در افرادی که مبتلا به واریس می‌باشند با یک رژیم غذایی مناسب می‌توانند در جهت بهبودی سریعتر و همچنین بازتوانی خود کمک نمایند این موارد عبارتند از:

✓ برای حجیم کردن مدفوع و پیشگیری از پیوست که عامل اصلی ایجاد واریس است از غلات، نان سبوس‌دار و ... استفاده کنید.

✓ همراه با افزایش دریافت فیبر در رژیم غذایی، حداقل به میزان ۶ لیوان در روز آب مصرف نمایند.

✓ سیویجات دارای برگ سبز و انواع کلم به ویژه در طول دوران بارداری اهمیت دارد.

✓ مرکبات به ویژه پرتقال و گریپ فروت همچنین شاتوت، توت فرنگی، فلفل دلمه و انواع سیویجات دارای برگ سبز تامین کننده ویتامین ت هستند.

✓ فقدان ویتامین ت در رژیم غذایی منجر به یازگی وریدهای کوچک و بدتر شدن واریس وریدها می‌شود.

✓ متفر ناله ها و ماضی های روحی حاوی اسید های چرب ضروری موجب استحکام دیواره وریدها می‌شود.

✓ از مصرف کافه، روغن‌ها، کیک، شیرینی، شکلات و پستکویت خودداری کنید.

✓ همراه با غذاهایی که به طور تجربی سبب بروز پیوست می‌شود از غذاهای ملین مانند آلو، انجیر و زرشک استفاده شود.

✓ یک برنامه غذایی سالم و مناسب داشته باشید و از مصرف غذاهای پر کالری و با ارزش غذایی کم خودداری کنید.

✦ مراقبت

در طول خود مراقبتی به موارد زیر توجه نمائید:

- از جوراب های مخصوص واریس استفاده کنید. این جوراب ها را می‌توانید از داروخانه یا مراکز فروش لوازم پزشکی تهیه کنید.

✓ لباس های کمی گشاد و نرم بپوشید. هم چنین کفش راحت، با پاشنه متوسط و اندوه پای خود بپوشید و از پوشیدن کفش های پاشنه بلند و تنگ و نامناسب خودداری کنید.

✓ در حال استراحت پاهای خود را بالا قرار دهید. برای جریان خون بهتر از روغن بادام استفاده کنید.

✓ در رانندگی‌های طولانی مدت هر ۲۵ دقیقه بایستید و کمی راه بروید.

✓ ورن اضافی بدن در افراد چاق، فشار زیادی روی پاها و سیستم گردش خون بدن وارد می‌کند. لذا کاهش ورن اضافی بدن، خطر ابتلا به سیاهرگ های واریس را در خیلی موارد کم می‌کند.

✓ کشیدن سیگار خطرات زیادی برای سلامت بدن دارد. ولی به یاد داشته باشید که بالا رفتن فشار خون در اثر مصرف سیگار، در ایجاد سیاهرگ های واریس موثر است.

✓ اگر مدت زمان طولانی ایستاده اید، مدتی در طی روز و یا بعد از اتمام کار خود، پاهای خود را بالا نگه دارید.

✓ از مصرف طولانی مدت قرص های ضد بارداری یا استروژن به دلیل تغییر عملکرد دریچه های سیستم گردش خون خودداری کنید.

✓ اگر می‌خواهید برای مدت طولانی از قرص های ضد بارداری استفاده کنید با پزشک متخصص مشورت کنید تا داروی دیگری برای شما بنویسد، و یا سایر روش های جلوگیری از بارداری را برای شما بیان کند تا از آنها استفاده کنید.

✦ تشخیص

ممانیت توسط پزشک در حالی که بیمار ایستاده است، انجام می‌شود.

✦ درمان

روش‌های درمانی شامل پوشیدن جوراب‌های محکم مخصوص واریس و نشستن در حالتی است که پاها در سطحی بالاتر از قلب

✓ قبل از خرید جوراب مخصوص واریس، درباره اندازه و میزان فشردگی جوراب که مناسب شرایط شما باشد، با پزشک خود یا دکتر داروخانه مشورت کنید.

✓ جوراب‌های واریس را صبح پس از بیدار شدن و قبل از خارج شدن از بستر بپوشید و آنها را در تمام طول روز نیز به پا داشته باشید.

✓ دقت کنید چهراب‌هایی که می‌پوشید در ناحیه بالای ران یا ساق یا خیلی تنگ نباشند.

✓ برای از بین بردن رگ های واریس از ماساژ دادن یا لوزن آن‌ها با دست خودداری کنید. این کار خطرناک است و باعث ایجاد آمبولی (لخته خون متحرک) در رگ ها می‌شود که می‌تواند حرکت کند و باعث سکنه قلبی و یا سکنه مغزی شود.

✦ در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

بیمارانی که مبتلا به وریدهای واریس هستند همچون دیگر بیماری‌ها در زمان بروز علائم نیز به مراجعه به پزشک دارند که زمان مراجعه به پزشک شامل:

✓ در صورت مشاهده رگ های واریس در پاها جهت شروع درمان

✓ اگرچه سیاهرگ های واریس به طور کلی مشکل خطرناکی نیستند، ولی می‌توانند نشان دهنده یک بیماری جدی و خطرناک باشند لذا اگر اهمیت سیاهرگ های واریس در شما روز به روز بدتر می‌شود حتما به پزشک مراجعه کنید تا اهمیت سلامتی شما را بررسی کند

و در شرایط زیر نیز است که فوراً نزد پزشک خود بروید:

- اگر رگ های واریس شما خونریزی کرد.
- اگر دچار درد یا ورم ناگهانی در پاها شدید.

- اگر متوجه یک برآمدگی در سیاهرگ واریس و یا تورمیک آن‌ها شدید.

راهنمای بیمار هیدروسفالی

شرح بیماری

به طور طبیعی همه انسان‌ها، مقداری مایع مغزی-مخاعی در اطراف مغز و نخاع خود دارند. این مایع، به طور مرتب در اطراف مغز و نخاع در حال چرخش است و مواد ممتد را در اختیار سلول‌های عصبی قرار می‌دهد و مواد زائد حاصل از سوخت و ساز را دور می‌کند. اگر گردش این مایع به علی‌دچار وقفه شود یا بیشتر از مقدار نیاز تولید شود، تجمع بیش از اندازه آن موجب افزایش فشار درون مغز می‌شود. در نتیجه استخوان‌های جمجمه برای سازگاری به اطراف کشیده می‌شوند و سر از حد طبیعی بزرگ‌تر می‌شود. در این شرایط یافت مغز-تیز-تاک‌تر می‌شود و فشار زیاد، به آن آسیب می‌رساند. هیدروسفالی از واژه‌های (هیدر) به معنای آب و (سفالی) به معنای سر تشکیل شده است و به افزایش غیرطبیعی مایع مغزی-مخاعی در بدن‌های مغز گفته می‌شود.



علائم

علائم بستگی به سن شروع و شدت عدم تعادل بین تولید و جذب مایع مغزی-مخاعی دارد. اگر کودک هنگام تولد به بیماری مبتلا شده باشد، سر به شکل غیرطبیعی بزرگ است و یا اینکه هنگام تولد-اندازه سر-توزاد طبیعی است، اما در ماه‌های بعد به سرعت رشد می‌کند. علائمی که در نوزادان دیده می‌شود عبارتند از:

- ✓ بزرگی جمجمه
- ✓ تاخیر استخوان جمجمه و ملاج‌های بزرگ و برآمده
- ✓ تاخیر در تکون دادن سر
- ✓ عدم رشد عضلات گردن
- ✓ اختلال دید و لوچی
- ✓ انحراف مردمک‌ها به طرف پایین و خارج
- ✓ پوست سر شفاف و سیاهرگ‌های برجسته
- ✓ گرفتگی-اندام‌های تحتانی
- ✓ تحریک پذیری
- ✓ گریه متغیر
- ✓ استفراغ و مک زدن سخت، بی‌اشتهایی و لاغری
- ✓ وزن تنه و پاهای کمتر از وزن سر
- ✓ تشنج
- ✓ علائمی که در کودکان بزرگ‌تر و بزرگسالان مشاهده می‌شود عبارتند از:
- ✓ سردرد

توجه و استفراغ جهشی

- ✓ ورم اعصاب ته چشم و دوبینی یا تاری دید
- ✓ اختلال تعادل و اختلال در راه رفتن
- ✓ بی‌اختیاری ادرار
- ✓ خستگی شدید
- ✓ تحریک‌پذیری و یا حتی تغییر شخصیت یا از دست رفتن حافظه و همچنین زوال عقلی

علل شایع

- ✓ به طور کلی هیدروسفالی به دو علت ایجاد می‌شود:
- ✓ افزایش ترشح مایع مغزی-مخاعی
- ✓ اختلال در مسیر طبیعی حرکت مایع مغزی-مخاعی یا ایجاد مشکل در محل جذب این مایع
- ✓ شایع‌ترین علت هیدروسفالی، علت مادرزادی است که مربوط به قبل از تولد است و در اثر عفونت‌های داخل رحم و بیماری‌های ژنتیکی ایجاد می‌شود. این بیماری‌ها بر رشد مغز و نخاع اثر می‌گذراند و سبب اختلال در عملکرد طبیعی آن‌ها می‌شوند. علل دیگری که بعد از تولد کودک منجر به هیدروسفالی می‌شود عبارتند از:
- ✓ ضربه وارده به سر و صورت و سیستم عصبی
- ✓ خونریزی مغزی
- ✓ تومور و کیست‌ها در مغز
- ✓ عفونت‌هایی مانند مننژیت

عوارض احتمالی

راهنمای بیمار هیدروسفالی

به دنبال ایجاد هیدروسفالی ممکن است عوارض زیر در بیمار ایجاد شود:

- ✓ خشکی-اندام‌ها و بی‌حرکتی
- ✓ اختلال در رشد بدن
- ✓ عقب ماندگی-تکلی
- ✓ عدم تکلم
- ✓ عوارض مربوط به بیهوشی و عمل جراحی
- ✓ عوارض مربوط به شدت مانند عفونت و تورم، قرمزی و حساسیت در سر شنت و ...

تشخیص

- ✓ هر کودکی که دارای هر یک از نشانه‌های بالا باشد، باید توسط پزشک ارزیابی شود. این ارزیابی شامل:
- ✓ سونوگرافی
- ✓ سی‌تی‌اسکن
- ✓ ام‌آر‌آی
- ✓ همچنین از آنتفالوگرافی یا تتریکولوگرافی برای تمییز محل-انتداد مایع مغزی-مخاعی می‌توان استفاده کرد.

درمان

- ✓ پزشک با توجه به علائم و شدت بیماری جهت درمان بیمار از موارد زیر ممکن است استفاده-تتایند:
- ✓ در موارد خفیف بیماری، ترکیبات دارویی که موجب کاهش مایع مغزی-مخاعی می‌شوند، تجویز می‌گردد.

- ✓ در موارد پیشرفته، درمان اصلی جراحی است که در آن عامل ایجادکننده بیماری حذف می‌شود، مثلا اگر توموری موجب-انتداد و ایجاد هیدروسفالی شده باشد، آن را حذف می‌کنند. گاهی-تیز-تتی‌توان عامل ایجادکننده را حذف کرد، به همین علت با ایجاد سوراخی در کف بدن سوم مغزی، بیماری را از بین می‌برند.
- ✓ کاربردی ترین روش درمان، قرار دادن شنت (لوله‌ای ظریف) در جمجمه است که مایع اضافی را از مغز به حفره دیگری در بدن منتقل می‌کند و بدین ترتیب سر به تدریج به حالت طبیعی بر می‌گردد.
- ✓ درمان توانبخشی: بسیاری از کودکانی که بیماری آنها به موقع تشخیص داده شده و درمان شده‌اند، با اقدامات بازپروری فیزیوتراپی، گفتاردرمانی و کاردرمانی توانسته‌اند زندگی عادی و طبیعی داشته باشند.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- ✓ تورم و قرمزی
- ✓ حساسیت در سر شنت
- ✓ اختلال در جریان مایع
- ✓ اشکال در تغذیه
- ✓ استفراغ
- ✓ تغییر رفتار و یا منگی
- ✓ لوچی
- ✓ بالا بودن موادم حرارت بدن یا تب

توجه: چنانچه در اثر حادثه‌ای مانند تصادف «شدت» از کار افتاد و علائمی مانند: تحریک پذیری و استفراغ‌های مکرر، اختلال در هوشیاری و بینایی ایجاد شد، باید بیمار را به سرعت به مرکز درمانی منتقل کرد.

راهنمای بیمار هیسترکتومی ایدومینال

شرح بیماری

هیسترکتومی عمل جراحی است که در آن رحم زن برداشته می شود. البته ممکن است دیگر اعضا مربوطه مانند تخمدان ها، لوله های رحمی و ... نیز به همراه رحم برداشته شوند. هیسترکتومی یا رحم برداری معمولاً تنها هنگامی انجام می شود که همه روش ها درمانی دیگر امتحان و به نتیجه ای نرسیده باشد. دو روش هیسترکتومی عبارتند از:

- ✓ واژینال
- ✓ ایدومینال یا شکمی: رحم برداری از راه شکم یک عمل جراحی باز است. این روش به پزشکان اجازه می دهد که به اعضا، دستگاه تناسلی دسترسی بهتری داشته باشند و بطور طبیعی برداشتن کامل دستگاه تناسلی را انجام دهند.



انواع هیسترکتومی

بسته به دلیل انجام هیسترکتومی، جراح ممکن است همه رحم یا بخشی از آن را بردارد. بیماران و پزشکان گاه

اصطلاحات مربوط به این عمل را به صورت غیر دقیق به کار می برند. بنابراین باید روشن شود آیا در جریان عمل، گردن یا دهانه رحم و یا تخمدان ها هم برداشته می شوند یا نه.

- ✓ رحم برداری نیمه کامل یا فوق دهانه ای: در این نوع رحم برداری جراح تنها بخش بالایی رحم را بر می دارد و گردن یا دهانه رحم را به جای می گذارد.
- ✓ رحم برداری کامل: در این نوع عمل، کل رحم و دهانه رحم برداشته می شود.
- ✓ رحم برداری رادیکال: جراح در این نوع رحم برداری همه رحم و بافت های طوقین رحم و دهانه رحم و بخش بالایی واژن را بر می دارد. رحم برداری رادیکال معمولاً تنها هنگامی انجام می شود که سرطان وجود داشته باشد. در رحم برداری رادیکال ممکن است تخمدان ها برداشته یا باقی گذاشته شوند.

ویژگی های هیسترکتومی ایدومینال

از ویژگی های این جراحی به موارد زیر می توان اشاره نمود:

- ✓ پس از انجام این عمل سه تا پنج روز در بیمارستان بستری می شوید.
- ✓ پس از بهبودی جوشگاه زخم قابل متاعده ای در محل برش جراحی روی شکم باقی می ماند.
- ✓ زمان نقاهت چهار تا شش هفته است.
- ✓ هزینه های این عمل نسبت به هیسترکتومی واژینال بیشتر است.
- ✓ خطر قفق و بیرون زدگی در محل برش جراحی در این روش ها بیشتر است.

✓ هیسترکتومی شکمی در شرایط بحرانی یا زمانی که انتظار ایجاد عوارض وجود دارد، کاربرد دارد.

علل

از عللی که منجر به هیسترکتومی ایدومینال می شود به موارد زیر می توان اشاره نمود:

- ✓ هیوم رحمی: علت اصلی هیسترکتومی و شایع ترین تومور لگن در زنان است.
- ✓ خوتیزی رحم کنترل نشده
- ✓ درد لگنی: اگر با منتأ رحمی بوده و به درمان غیر جراحی پاسخ ندهد.
- ✓ سرطان رحم و تخمدان ...
- ✓ بیرون زدگی اعضای تناسلی
- ✓ اورژانسی های زایمان مانند: چسبندگی های جفت و خوتیزی های بعد از زایمان
- ✓ بیماری التهابی لگن

روش انجام هیسترکتومی ایدومینال:

در این روش جراح برش ۱۲ تا ۱۷ سانتی متری عرضی یا عمودی مستقیماً روی دیواره شکم و بالای خط رویت موی لگن، شبیه برشی که برای سزارین می دهند، ایجاد سپس رحم را از طریق این برش خارج و لایه های برش داده شده بخیه زده می شود.

راهنمای بیمار

هیسترکتومی ایدومینال

داروها

✓ در صورت تجویز آنتی بیوتیک، دارو را طبق دستور پزشک در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید.

✓ مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

عوارض

✓ به دنبال انجام این نوع هیسترکتومی عوارض زیر در فرد ممکن است بروز نماید:

- ✓ مشکلات مربوط به بیهوشی
- ✓ بی اختیاری ادراری
- ✓ پرولاپس یا بیرون زدگی واژن از بدن
- ✓ ایجاد فیستول یا ارتباط غیرطبیعی میان واژن و مثله
- ✓ درد مزمن
- ✓ عفونت در محل زخم ها
- ✓ ایجاد لخته خون
- ✓ اثرات روحی و جسمی
- ✓ پاشگی زودرس

رژیم غذایی و تغذیه

✓ به دنبال انجام این نوع هیسترکتومی رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نمایید:

- ✓ بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و پر فیبر (سبزیجات، میوه و...) استفاده کرده و از مصرف غذاهایی که باعث ایجاد یبوست می شود جداً خودداری کنید.

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

✓ به دنبال انجام این نوع هیسترکتومی فعالیت خود را به صورت زیر محدود و برنامه ریزی نمایید:

✓ از خوابیدن طولانی مدت، تنستن طولانی مدت روی میل یا صندلی و روی هم ایستادن پاهای خودداری کنید. تا ۶ هفته بعد از عمل، از فعالیت جنسی اجتناب کنید.

✓ لباس زیر را روزانه تعویض کنید و از لباس های زیر تنگی استفاده و از پوشیدن لباس های حاوی الیاف مصنوعی و جوراب شلواری تنگ و پلاستیکی خودداری کنید. لباس زیر همیشه باید خنک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز کنید.

✓ در صورت برداشتن شدن هر دو تخمدان بعد از عمل علائم یائسگی مانند گرگرفتگی و تریق و... متعاده می شود.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

✓ در صورتی که برش شما عرضی باشد، ۱۰-۷ روز بعد از عمل و در صورتی که محل برش طولی باشد، ۱۴-۱۰ روز بعد از عمل، جهت برداشتن بخیه ها

✓ بعد از دریافت جواب پاتولوژی

✓ در صورت بروز علائمی مانند: تب، درد شکم، عدم دفع گاز و مدفوع، تهوع و استفراغ، خوتیزی، پلش قلب و افت شدید فشار خون، اسهال، ترشحات بدبو از محل زخم یا واژن، بیرون زدگی توده (فتق) از محل عمل، درد پهلوه، وجود خون در ادرار، کاهش حجم ادرار و هرگونه درد شدید شکم، درد و کرمزی یا سفیدی غیرطبیعی در ناحیه اتمام عا، بی حالی، ضعف شدید

✓ در دو هفته اول باید استراحت داشته و از فعالیت شدید مانند بلند کردن اجسام خودداری کنید اما بعد از آن می توانید کم کم کارهای سبک را انجام دهید تا ۲ ماه بعد از عمل باید کاملاً از انجام فعالیت های سنگین تا ۶ هفته خودداری نمایید.

✓ روزانه پیاده روی کنید.

✓ از ۲ هفته پس از جراحی می توانید رانندگی کنید.

✓ در حوالی هفته ششم نیز می توانید فعالیت های جنسی را آغاز نمایید.

مراقبت

✓ پس از انجام هیسترکتومی ایدومینال جهت بهبودی سریعتر اقدامات مراقبتی زیر را انجام دهید:

- ✓ زخم را باز و خنک نگه داری کنید. استحمام از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان بصورت روزانه انجام میگیرد و بهتر است بعد از حمام محل زخم را با استوار کاملاً خشک کنید. مدت استحمام بسیار کوتاه و همراه با یک همراه انجام شود.
- ✓ خارج نمودن رحم اصولاً نباید تأثیری در کیفیت زندگی و فعالیت جنسی شما داشته باشد و در صورت هرگونه نگرانی و یا مشکلی حتماً باید با پزشک معالج خود مشورت نمایید.
- ✓ جهت رفع احتباس ادراری از کیف آب گرم ریختن آب روی ناحیه تناسلی و تنستن روی توالت استفاده نمایید.
- ✓ از جورابهای کتفی و حرکات ترممتی مانند حرکت دورانی مع پا استفاده نمایید.