

قبل از استفاده از اسپریتان این مطالب را با دقت خوانده و از دستورالعمل های آن پیروی کنید :

قسمت های مختلف یک اسپری :

در پوش، بدنه اسپری

مراحل :

- 1- درپوش را بردارید و آن را از نظر تمیزی چک کنید و سپس اسپری را خوب تکان دهید.
- 2- وقتی اسپری را برای اولین بار استفاده می کنید یا مدتی از آن استفاده نکرده اید یک پاف را بطور آزمایشی به بیرون تخلیه کنید.
- 3- اسپری را بین دو انگشت خود نگه دارید.
- 4- از راه دهان نفس خود را بیرون بفرستید تا ریه ها خالی شوند. سپس سریعاً بخش دهانی را در میان

دندانهایتان نگهدارید البته توجه کنید که آن را گاز نگیرید.

5- لبها را آرام دور قسمت دهانی حلقه کنید.

6- سرتان را کمی به عقب خم نمایید و از راه دهان آرام نفس بکشید و اسپری را یکبار فشار دهید تا دارو خارج شود. در همین هنگام به آرامی و عمیق نفس بکشید.

7- اسپری را از دهانتان بردارید و نفس خود را 10 ثانیه یا هر قدر که میتوانید نگهدارید و سپس آرام از راه دهان نفس را خارج کنید.

8- اگر مصرف اسپری بیش از یک بار توصیه شده است به مدت یک دقیقه صبر کنید و سپس کلیه مراحل را انجام دهید.

توجه :

- از مراحل 2 و 3 نباید سریع بگذرید.
- قبل از فشردن اسپری به آرامی و از راه دهان نفس بکشید.
- قبل از استفاده از اسپری برای کمک به جذب بهتر می توانید جرعه های آب بنوشید.
- بعد از استفاده نیز می توانید آب را در دهانتان غرغره کرده و دهانتان را بشویید.
- برای یادگیری بهتر مراحل را جلوی آینه تمرین و تکرار کنید.

در مورد بچه ها به نکات زیر توجه کنید :

بچه ها در استفاده از اسپری احتیاج به کمک دارند. لازم است والدین ابتدا خودشان تکنیک را بدرستی یاد بگیرند. سپس به کودکشان اسپری کردن را بیاموزند.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

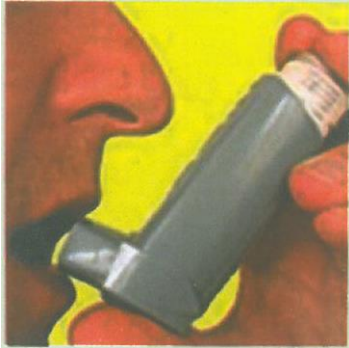
هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



نحوه استفاده از

اسپری

تهیه کننده: شراره غزنری

کارشناس پرستاری

تأیید کننده: دکتر میتا انوری (متخصص داخلی)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارت

کد: 3-1398

تلفن: 0833-7278759

هشدارها:

- شما باید طبق دستور پزشکتان از اسپری استفاده کنید و در صورت عدم بهبودی و یا ظهور علائم جدیدتر به پزشکتان اطلاع دهید.
- هنگام اسپری کردن مراقب چشمتان باشید تا دارو با چشمتان تماس پیدا نکند.
- اسپری را دور از دسترس بچه ها نگهدارید.
- اسپری را در جای خشک و خنک نگهدارید و از یخ زدگی حفظ کنید.
- توجه داشته باشید که پس از خالی شدن اسپری آن را دور بیندازید و هرگز حتی اسپری خالی را سوراخ نکنید و از سوزاندن آن اجتناب کنید.



تمیز کردن و شستشو:

- شما باید حداقل یکبار در هفته اسپریتان را تمیز نمایید:
- بدنه فلزی را از درون بدنه پلاستیکی بیرون بیاورید و قطعه دهانی را هم جدا کنید.
- بدنه فلزی را درون آب نگذارید و زیر آب نشویید.
- سپس آنها را کناری بگذارید تا با دمای اتاق، خشک شوند. نباید از گرمای اضافی برای خشک نمودن استفاده کنید.
- سپس قطعات را به هم متصل کنید و آن را در جای خشک و خنک نگهداری کنید.

دخانیات و سیگار :

تنباکو بیش از همه در سیگار کشیده می شود اما در پیپ و سیگار برگ هم وجود دارد و تنباکو به هر شکلی که مصرف می شود برای سلامت مضر است در ایران سیگار کشیدن یکی از علل عمده مرگ در افراد با سن کمتر از 65 سال است. سیگار کشیدن سلامت افراد غیر سیگاری را هم که در واقع دود سیگار دیگران را استنشاق می کنند به مخاطره می اندازد تنها راه پیشگیری از این خطراتی که برای سلامتی وجود دارد، دود تنباکو حاوی مواد آسیب رسان بسیاری برای سلامتی است مثل : قطران، مونوکسید کربن و نیکوتین. قطران راه هایی هوایی را تحریک می کند مونوکسید کربن باعث کمبود اکسیژن می شود و نیکوتین هم اعتیاد آور است. زیرا باعث : تورم و گیر کردن آن در مجرای گوش و در نتیجه درد و یا زخم در هنگام بیرون آوردن آن می شود.

دود تنباکو حاوی مواد سرطان زا هم می باشد که به شش ها و اعضای دیگر آسیب می رساند. دود سیگار، چشم، بینی و گلو را تحریک می کند و در دراز مدت ممکن است موجب سرطان ریه و بیماری قلبی - عروقی شود.

مواجهه کودکان با دود سیگار خطر پیدایش عفونت ها مثل عفونت گوش را افزایش می دهد و قادر است آغازگر آسم و آلرژی باشد شیرخوارانی که از مادران سیگاری متولد می شوند کوچکتر از حد معمول هستند و در معرض خطر بیشتر برای نشانگان مرگ ناگهانی شیرخوار (مرگ در گهواره) می باشند.



سیگار کشیدن و سرطان ریه :

نشان می دهد احتمال پیدایش سرطان ریه در مردان و زنان سیگاری به ترتیب بیش از 20 و 10 برابر مردان و زنان غیر سیگاری است.

افرادی که قبلا سیگاری بوده اند ولی دیگر سیگار نمی کشند دچار خطرات بسیار کمتری می باشند. 15 سال پس از ترک سیگار خطر ابتلا به سرطان ریه در این افراد بیش از 50٪ کاهش یافته است.

ترک سیگار :

اگر سیگار نکشید و یا اگر قبل از پیدایش بیماری ها آن را ترک کنید می توانید مانع از بیماری های قلبی یا ریه شوید مهم نیست که چه مدت سیگاری بوده اید با ترک سیگار می توانید از صدمه رسیدن بیشتر به سلامتی خود جلوگیری کنید.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

استعمال سیگار

تهیه کننده: شراره عزیزی

کارشناس پرستاری

تأیید کننده: دکتر مریم خانگی (متخصص

اعصاب و روان)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع : برونر و سودارث

کد : 1398-22

تلفن: 0833-7278759

داخلی (1057-1056)

بررسی کنید که این امر چرا روی داده است و به دلیل ترک مجدد رجوع کرده از نو شروع کنید. با استفاده از برچسب نیکوتینی مقادیر ثابتی از نیکوتین را از طریق پوست به بدن می رسانند و مانع تمایل شدید فرد به سیگار می شود.



اگر در ترک سیگار نیازمند کمک هستید برای مشاوره به پزشک خود مراجعه کنید اگر می خواهید خودتان به این کار مبادرت کنید فهرستی از دلایل علاقه مندی خود به آن فراهم کنید و فهرستی هم از دلایل علاقه مندی خود به سیگار نکشیدن تهیه کنید برای ترک کامل سیگار روزی را انتخاب کنید که تقریباً استرس نداشته باشید و همه سیگارها، کبریت ها، فندک ها و جاسیگاری ها را دور بیندازید ممکن است علائم ترک سیگار مثل تحریک پذیری ایجاد شود و میل بسیار به نیکوتین مانع چنین تمایلی می شوند اگر مجدداً شروع به سیگار کشیدن کردید

مقدمه :

با سلام و آرزوی بهبودی برای شما بیمار محترم جزوه آموزشی که هم اکنون در دسترس شماست جهت ارایه راهنمایی های لازم در ارتباط با بیماری کنونی شما می باشد که ضمن آرزوی سلامتی امید است که با مطالعه و به کار بردن نکات آموزشی آن در جهت پیشبرد سلامتی و پیشگیری از عوارض بعدی بیماری خود کوشا باشید.

اشک ریزش و عمل جراحی مجاری اشکی

تعریف :

این جراحی جهت اصلاح انسداد مجاری اشکی در بزرگسالان بکار می رود.

علائم انسداد مجاری اشکی :

اشک ریزش، خارج شدن چرک از مجاری اشکی واقع در گوشه داخل پلک. قرمزی و التهاب پذیری، ایجاد تورم و آبسه در گوشه داخلی چشم می باشد.

درمان :

در صورت عدم بهبودی مشکل بیمار با درمان های معمولی انجام عمل جراحی انجام می شود این جراحی به دو روش داخلی و خارجی قابل انجام است. نوع داخلی از طریق بینی و با انجام آندوسکوپی بینی قابل انجام است. نوع خارجی از طریق برش پوست کناره بینی و قسمت داخلی و تحتانی پلک انجام می گیرد گاهی یک لوله سیلیکونی در محل عمل قرار می دهند. که ممکن است تا ۶ ماه باقی بماند احتمال عود بیماری پس از جراحی در حدود ۱۰٪ از بیماران وجود خواهد داشت.

توصیه های قبل از عمل :

- قطع مصرف داروهای ضد انعقاد (آسپرین، وارفارین) قبل از عمل با نظر متخصص قلب و عروق
- انجام اقدامات معمول قبل از جراحی (آزمایش خون، ناشتا بودن و مشاوره بیهوشی)

توصیه های پس از عمل :

- کمپرس سرد بر روی پانسمان محل زخم
- وضعیت نیمه نشسته یا نشسته بسیار
- کنترل محل زخم از نظر خونریزی (خونریزی مختصر بینی طبیعی است)
پرهیز از وارد کردن فشار (فین کردن)

مراقبت در بیماران DCR (انسداد مجاری

اشکی) :

در این گروه از بیماران پانسمان چشم و تامپون بینی برای ۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از عمل انجام می شود.
(بسته به نظر و توصیه جراح)
آنتی بیوتیک خوراکی باید ۵ تا ۷ روز مصرف شود.
قطره های چشم و بینی باید بعد از عمل به مدت ۲ تا ۳ هفته باید ادامه یابد.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی، سلامت براساس عقل و ایمان

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی کرمانشاه
مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)
عنوان:

آموزش به بیماران انسداد مجاری اشکی (DCR)

تهیه کننده: سهیلا عزیزی (کارشناس
پرستاری)

تأیید کننده: دکتر لیلا رضایی (فوق
تخصص شبکیه)

آدرس سایت:

www.imamkhomaini.kums.ac.ir

تلفن: ۰۸۳۳-۷۲۷۸۷۵۹



برداشتن بخیه ها در روز ۵ تا ۷ بعد از عمل صورت
می گیرد.

استحمام از روز سوم بعد از عمل امکان پذیر است.
از انجام فعالیت های ورزشی و فین کردن به مدت ۲
تا ۳ هفته خودداری شود.
خونریزی مختصر از بینی عادی است.

در صورت بروز خونریزی شدید و غیر معمول ابتدا
باید بیمار را آرام کرد و سر را در موقعیتی بالاتر از
تنه قرار داد. در صورت عدم کنترل خونریزی لازم
است به یکی از مراکز درمانی یا پزشک معالج خود
مراجعه نمود.

منبع : برونر و سودارث

کد : ۵۳-۱۳۹۸

آنفلوانزا چیست ؟

آنفلوانزا یک بیماری شدید تنفسی است که عامل آن ویروس آنفلوانزا می باشد.

اهمیت بیماری :

- ویروس آنفلوانزا قابلیت همه گیری جهانی داشته و سرعت انتشار بسیار بالایی دارد بطور مثال همه گیری آنفلوانزا در سال 1918 باعث مرگ 20 تا 40 میلیون انسان در سراسر جهان شده است.

راه های انتقال :

ویروس آنفلوانزا از طریق سرفه، عطسه، روبوسی، دست دادن و تماس با ترشحات حلق و بینی از فرد آلوده به فرد سالم منتقل می شود.



نشانه بیماری :

تب بالای 38 درجه - سردرد - درد عضلات - خستگی و کوفتگی شدید - آبریزش بینی - اشک ریزش - سرفه - گلودرد - عطسه

آنفلوانزا پرندگان

آنفلوانزا علاوه بر انسان، حیوانات را نیز مبتلا می کند و نوع حیوانی آن قابلیت سرایت به انسان را نیز دارا است. آنفلوانزا پرندگان شایعترین نوع آن است و شیوع آن باعث صدمات سنگین اقتصادی می شود و در صورت ابتلاء انسان به آن در 50 تا 80 درصد موارد کشنده است.

نشانه های آنفلوانزا پرندگان مشابه آنفلوانزای انسانی است ولی در صورت ابتلای انسان به این نوع شدت علائم آن بیشتر بوده و مرگ و میر بسیار بالاتری دارد.

چه کسانی بیشتر در معرض خطر هستند:

- افراد بالای 60 سال
- بیماران مبتلا به بیماریهای مزمن ریوی قلبی، کلیوی، دیابت
- بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی
- کودکان زیر 2 سال

- افراد زیر 18 سال که به مدت طولانی تحت درمان با آسپرین هستند.

- زنان باردار

- پرسنل و کادر درمانی و افرادی که در مراکز نگه داری سالمندان و معلولین کار می کنند.

نکاتی در مورد واکسن آنفلوآنزا:

- 1- واکسیناسیون بر علیه آنفلوانزا از عوارض شدید و مرگ آور بیماری جلوگیری می کند.
- 2- اولویت واکسیناسیون آنفلوانزا در کسانی است که در معرض خطر بیشتر ابتلا و مرگ میر بیماری آنفلوانزا هستند.
- 3- بدلیل تغییرات مداوم ویروس، لازم است هر ساله واکسیناسیون آنفلوانزا تکرار شود.
- 4- واکسن آنفلوانزا از ابتلا به سرماخوردگی جلوگیری نمی کند.
- 5- در صورت دریافت واکسن آنفلوانزا احتمال ابتلاء به شکل خفیف بیماری وجود دارد.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)

عنوان :

آنفلوانزا چیست

تهیه کننده: شراره عزیزی

کارشناس پرستاری

تأیید کننده: دکتر بابک صیاد (متخصص عفونی)

سایت بیمارستان:

www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع : برونر و سودارث

کد : 35-1398

تلفن: 0833-7278759

داخلی (1057-1057)

توصیه های عمومی :

1- شستشوی دستهای بعد از تماس با بیماران با آب

و صابون

2- خودداری از تماس با ترشحات پرندگان آلوده (از

جمله ماکیان آلوده) و وسایل آلوده به آن

3- ویروس آنفلوانزای پرندگان بوسیله گرما از بین

می رود بنابراین غذاهای بدست آمده از ماکیان نظیر

گوشت و تخم مرغ، بایستی کاملاً پخته شوند.

شستشوی دستها با آب و صابون یکی از مهمترین

راههای پیشگیری از آنفلوانزا می باشد.



توصیه های بهداشتی :

به هنگام ابتلا به بیماری :

1- پوشاندن دهان هنگام سرفه یا عطسه

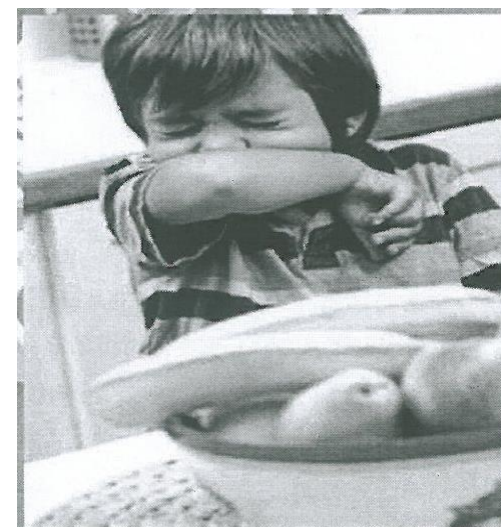
2- شستشوی دستها با آب و صابون بعد از سرفه

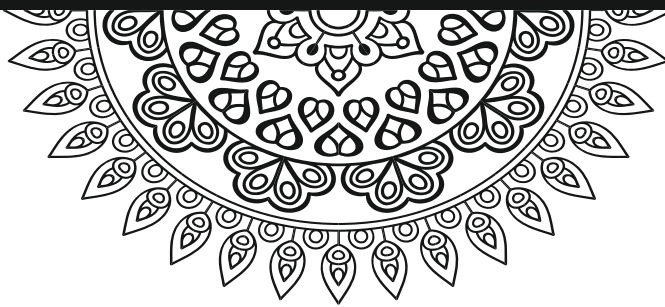
عطسه، دست زدن به دهان و بینی

3- استراحت در منزل و دوری از تماس با دیگران

4- نوشیدن مایعات گرم

5- رعایت دستورات پزشک

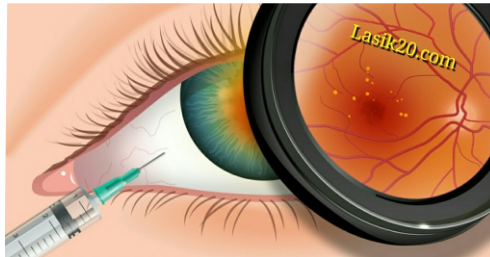




دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان: آواستین

تهیه کننده: فاطمه صادقی کارشناس پرستاری زیر نظر

سرکار خانم دکتر لیلا رضایی (فوق تخصص شبکیه)

آدرس سایت: WWW.ImamKhomeini.Kums.Ac.Ir

منبع: برونر و سودارث

کد: ۱۶

در صورت موارد زیر به اورژانس چشم بیمارستانی که ۲۴

ساعته آماده ارائه خدمت می باشد مراجعه نمائید:

* درد شدید

* بدتر شدن دید

* افزایش قرمزی چشم

* حساسیت شدید به نور

* ترشحات چرکی از چشم

در صورت نبود علائم فوق جهت معاینه بعدی در زمان

تعیین شده به کلینیک مربوطه مراجعه نمایید.



* پانسمان چشم ۲-۱ ساعت بعد از تزریق برداشته شود.

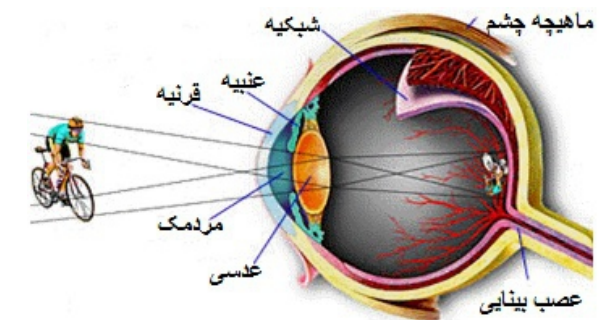
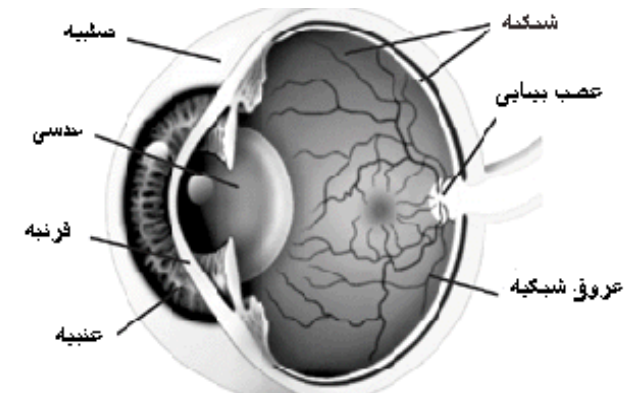
* در ۲۴ ساعت اول وجود درد مختصر، سوزش و قرمزی

مختصر ملتحمه که معمولاً ناشی از خونریزی زیر ملتحمه

در محل تزریق می باشد طبیعی است.

* جهت آب زدن به چشم و حمام کردن قبل از ترخیص از

پزشک خود مشورت بگیرید.



آواستین چیست:

آواستین از داروهایی است که به شکل تزریق داخل چشمی در چند سال اخیر استفاده می شود این دارو به چشم تزریق می شود تا از کاهش دید بیمار جلوگیری کند. بسیاری از بیماری های شبکیه که آواستین در درمان آنها موثر است مزمن و طولانی مدت هستند به همین دلیل دوره درمان آنها نیز طولانی است و در این مدت باید به طور متناوب هر چند وقت یک بار تزریق داخل چشم تکرار شود.

تزریق آواستین یک جراحی سرپایی است هر چند در اکثر موارد این مداخله اورژانس نیست اما پس از تشخیص بهتر است در اولین فرصت انجام پذیرد این تزریق بسته به نظر پزشک معالج ممکن است در دو چشم با فاصله چند روز انجام شود.



نحوه تزریق آواستین:

تزریق آواستین در اتاق عمل و توسط متخصص چشم انجام می شود نیازی به بیهوشی نیست و فقط قبل از تزریق قطره بی حسی در چشم ریخته می شود، تزریق با سوزن بسیار ظریف انجام می شود. چشم پزشک به بیمار خواهد گفت که هر چند وقت یک بار و برای چه مدت نیاز به تزریق دوباره دارد عمل سرپایی است و بعد از عمل چشم ممکن است ۱-۲ ساعت پانسمان شود.

عوارض تزریق آواستین:

- افزایش گذرای فشار چشم
- عفونت چشمی
- پارگی یا جدا شدن شبکیه
- کاتاراکت
- خونریزی زجاجیه یا شبکیه
- درد در محل تزریق
- خونریزی های خفیف زیر ملتحمه

مراقبت های بعد از تزریق آواستین:

- بعد از تزریق آواستین از مالیدن چشم های خود خودداری کنید و هنگام پاک کردن اشک به آرامی اطراف چشم های خود را پاک کنید.
- برای انجام کارهای روزمره و وضعیت خواب و استراحت منعی ندارید
- قطره آنتی بیوتیک و کورتون تجویز شده را طبق نظر پزشکتان مصرف کنید.
- در صورت بروز علائمی مانند درد شدید ، تهوع ، دیدن سایه در میدان بینایی در اسرع وقت به چشم پزشک مراجعه کنید.



پارگی کره چشم:

پارگی کره چشم هنگامی اتفاق می افتد که دیواره چشم به دلیل ضربه شکسته می شود. این ممکن است زمانی اتفاق بیافتند که یک شی تیز چشم را سوراخ کند و یا وقتی که به چشم ضربه سختی می خورد. پارگی کره چشم یک اورژانس پزشکی است.

علل:

این وضعیت ممکن است در اثر هر گونه تصادف ایجاد شود که در آن یک جسم تیز یا صاف به چشم برخورد کند یا چشم

به یک شی سخت برخورد کند. ممکن است اتفاق بیافتد:

- با زور نوک انگشت در چشم توسط اجسام تیز مانند چوب، قلم یا قیچی
- توسط یک جسم صاف مانند راکت بیسبال، توپ یا مشت که به طور مستقیم به چشم ضربه می زند.
- ضربه زدن به صورت بر روی یک جسم سخت مانند داشبورد اتومبیل هنگام تصادف
- افتادن و ضربه زدن به چشم

علائم:

علائم این بیماری شامل موارد زیر می باشد:

- ۱- درد
- ۲- از دست دادن بینایی
- ۳- کاهش توانایی حرکت چشم به طور عادی
- ۴- نشت خون یا مایعات از چشم



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی

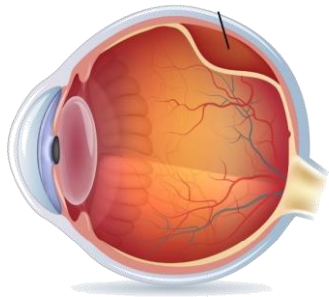


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

پارگی کره چشم

تهیه کننده: سهیلا عزیزی (کارشناس پرستاری)

تأیید کننده: دکتر پژواک آزادی (فوق)

تخصص شبکیه، رئیس بخش چشم

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارث

کد: ۱۳۹۸-۳۹

تلفن: ۷۲۷۸۷۵۹-۰۸۳۳

۱- بستن چشم برای محافظت از چشم در

برابر صدمات اضافی یا بیشتر

۲- داروهایی برای جلوگیری از استفراغ،

(استفراغ می تواند فشار چشم را افزایش

داده و باعث آسیب بیشتر شود).

۳- داروهای ضد درد و آرام بخش

۴- داروهای آنتی بیوتیکی برای

پیشگیری و یا درمان عفونت

۵- استراحت

۶- واکسن کزاز

تشخیص:

این بیماری با سابقه پزشکی و معاینه

فیزیکی تشخیص داده می شود. همچنین

ممکن است آزمایشات تصویری انجام

شود. از جمله: سی تی اسکن - اشعه

ایکس - MRI - سونوگرافی

درمان:

درمان این بیماری به طور معمول نیاز به

جراحی توسط جراح چشم (چشم

پزشک) دارد.

قبل از انجام عمل، درمان اولیه ممکن

است شامل موارد زیر باشد:

چشم سالم و طبیعی



چشم مبتلا به آب مروارید



هرگونه کدورت عدسی چشم را آب مروارید یا کاتاراکت می گویند. عدسی یا لنز بافت پروتئینی فاقد رگ خونی و عصب می باشد که وظیفه اصلی آن شکست نور، در کم و زیاد کردن، ورود نور به داخل چشم، برای دیدن اشیاء در فاصله های دور و نزدیک است.

چه عواملی در ایجاد آب مروارید موثرند:

از جمله یکی از عوامل مهم و شایع در ایجاد آب مروارید افزایش سن می باشد. عوامل ایجاد کننده آب مروارید بعد از افزایش سن، به ترتیب وجود بیماری های سیستمیک مانند دیابت - بیماری های روماتیسمی و همچنین برخی از بیماری های عفونی می باشد. غیر از عوامل یاد شده، ضربه ها چه به صورت نافذ و چه به صورت غیر نافذ، می توانند موجب ایجاد کاتاراکت یا آب مروارید شوند.

ضمناً مصرف طولانی مدت بعضی از داروها مانند کورتیکواستروئیدها (کورتون ها) نیز تاثیر بسزایی در ایجاد آب مروارید دارند.

این بیماری بیشتر در چه افراد دیده می شود؟

آب مروارید در هر سنی و در تمامی افراد ممکن است بروز کند. حتی ممکن است یک نوزاد به طور مادرزادی به بیماری آب مروارید مبتلا باشد، ولی بیشتر در افراد بالای ۴۰ سال بروز می کند.

علائم بیماری کاتاراکت کدام است؟

آب مروارید باعث درد، قرمزی، خارش، آب ریزش و دیگر تغییرات چشمی نمی شود.

تنها علامت بارز کاتاراکت، کاهش دید یا تاری دید می باشد که میزان این کاهش به محل کدورت عدسی بستگی دارد.

اگر کدورت در مرکز لنز ایجاد شود، کاهش دید در مقابل نور بیشتر خواهد بود و یا بیمار ممکن است نزدیک بین شود.

آیا مواردی مانند تماشای زیاد تلویزیون و یا مطالعه و کار با کامپیوتر در ابتدای زودرس به این بیماری موثرند؟

خیر، خواندن، نوشتن، تماشای تلویزیون، کار کردن با کامپیوتر، انجام دادن کارهای ظریف و کار با اشیای ریز هیچ تاثیری در ایجاد کاتاراکت ندارد، ولی سوء تغذیه، وجود بیماری های ضعیف کننده بدن، اشعه و اصولاً کار در محیط های صنعتی که با اشعه ها و مواد شیمیایی خاصی سر و کار دارد، در صورتی که شرایط ایمنی در آن محیط فراهم نباشد و همچنین کار زیاد در مقابل آفتاب در بروز آب مروارید موثر می باشند.

دستورات و مراقبت های پس از عمل کاتاراکت

۱- بعد از عمل جراحی بلافاصله مرخص خواهید شد. هنگام مرخص شدن نسخه داروئی خود را تهیه کنید و قطره های چشمی را به طوری که آموزش دیده اید استفاده کنید.

۲- پس از عمل جراحی به پشت بخوابید و از خوابیدن به سمت چشمی که عمل شده و یا به طرف شکم خودداری کنید.

حفاظت چشم

همانطور که پزشک شما توصیه می کند در هفته اول پس از پوشش محافظ چشم (شیلد سوراخ دار) مخصوصاً در هنگام خواب استفاده نمایید.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی تهران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان:

آب مروارید

تهیه کننده: سهیلا عزیزی کارشناس پرستاری
زیر نظر جناب دکتر پژواک آزادی (فوق تخصص

شبکیه)

تلفن: ۰۸۳۷۲۲۷۸۷۵۹

داخلی: ۱۰۵۱-۱۰۵۲

سایت بیمارستان:

www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارت

کد: ۱۳۹۸-۳۳

استفاده از لوازم آرایشی

۱- باید از آرایش چشم ها به مدت ۴ تا ۶ هفته خودداری شود.

تهیه غذایی

محدودیت در رژیم غذایی وجود ندارد و می توانید به رژیم غذایی معمولی خود ادامه دهید البته باید رژیم غذایی در افرادی که دیابت یا فشار خون دارند رعایت شود. برای جلوگیری از یبوست غذاهای حاوی مقادیر کافی فیبر و مایعات مصرف نمایید.

فعالیت های شغلی

بسته به نوع شغل بیمار می تواند از ۱ تا ۴ هفته پس از عمل فعالیت شغلی خود را از سر بگیرد ولی قبل از آن با پزشک خود مشورت کند.

علائم طبیعی

این علائم طبیعی بوده و نگران کننده نمی باشد :
قرمزی خفیف - آبریزش خفیف - تاری دید -
افتادگی مختصر پلک بالا که به تدریج ظرف ۴ تا ۶ هفته پس از عمل از بین می رود.

علائم هشدار دهنده

در موارد درد فزاینده، ترشح و ورم پلک و ملتحمه و کاهش دید در چشم عمل شده باید فوراً به چشم پزشک مراجعه کنید.

فعالیت روزانه

می توانید فعالیت های معمولی روزانه شامل پیاده روی، تماشای تلویزیون را از سر بگیرید، البته باید از فعالیت های بدنی شدید مثل بلند کردن اجسام سنگین، شنا، باغبانی، ایروبیک و ... به مدت ۱-۲ ماه اجتناب کنید.

در عمل آب مروارید در طی ۱ الی ۳ هفته پس از عمل، نماز نشسته بجا آورید و سر خود را برای سجده خم نکنید.

اصلاح صورت:

اصلاح صورت مانعی ندارد.

شستشوی صورت:

تا ۳-۵ روز اول بعد از عمل از پاشیدن آب به صورت و چشم ها خودداری کنید می توانید از یک حوله تمیز و مرطوب برای پاک کردن صورت استفاده کنید.

حمام گرفتن

شستشوی بدن (از گردن به پایین) بعد از روز اول مانعی ندارد اما از دوش گرفتن یا حمام تا ۵ روز بعد از عمل خودداری کنید می توانید برای شستشوی موها را به عقب خم کرده تا قطرات آب به داخل چشم نریزد.

پیوند قرنیه :

در اصطلاح پزشکی کراتوپلاستی یا پیوند قرنیه یک عمل جراحی است که در آن قرنیه آسیب دیده بیمار با قرنیه اهدایی جایگزین می شود این جراحی معمولاً توسط چشم پزشک فوق تخصص قرنیه و تحت بیهوشی عمومی انجام می گیرد.

مراجعات بعد از عمل :

همواره نخستین مراجعه بعد از عمل روز اول پس از جراحی می باشد و در مورد ویزیت های بعدی باید با پزشک خود مشورت کند.

حفاظت از چشم :

معمولاً پزشک شما توصیه می کند در ۳ تا ۴ هفته اول پس از عمل از پوشش محافظ چشم (شیلد سوراخ دار بویژه در هنگام خواب استفاده نمایید و در اکثر موارد پس از جراحی چشم تا ۲۴ ساعت پانسمان می شود.



فعالیت های روزانه :

می توانید فعالیت های معمول روزانه شامل پیاده روی و تماشای تلویزیون را چند روز بعد از عمل سر بگیرید البته باید از فعالیت های بدنی شدید مثل بلند کردن اجسام سنگین، شنا، باغبانی، ایروبیک و ورزش های ضربه ای و ... به مدت ۱ تا ۲ ماه اجتناب کنید. در عمل جراحی پیوند قرنیه در طی ۴ تا ۶ هفته پس از عمل نماز را نشسته به جای آورید و سر خود را برای سجده خم نکنید.

نحوه خوابیدن :

خوابیدن به پشت و پهلو مانعی ندارد اما از خوابیدن به روی شکم اجتناب کنید.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی

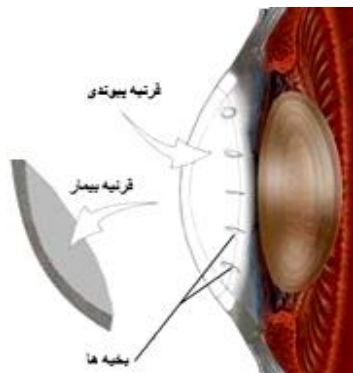


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

عمل پیوند قرنیه

تهیه کننده: سیداعزیزی (کارشناس پرستاری)

تأیید کننده: دکتر پروا آزاد (فوق تخصص شبکیه)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارت

کد: ۴۱-۱۳۹۸

تلفن: ۰۸۳۳-۷۲۷۸۷۵۹

رانندگی :

هرگز بدون مجوز چشم پزشک و بویژه در شب رانندگی نکنید.

فعالیت های شغلی :

با توجه به شغلی که دارید می توانید ۳ تا ۴ هفته پس از عمل فعالیت شغلی خود را از سر بگیرید ولی قبل از آن حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

علائم هشدار دهنده :

در موارد درد فزاینده چشم عمل شده ترس از نور کاهش دید در چشم عمل شده و نیز در صورت داشتن احساس جسم خارجی همراه با کاهش دید و درد باید فوراً به چشم پزشک مراجعه کنید.

در صورت عدم دسترسی به پزشک معالج می توانید به اورژانس چشم پزشکی بیمارستان مراجعه کنید.

شتشوی صورت :

در ۳ تا ۵ روز اول پس از عمل از پاشیدن آب به صورت و چشم ها خودداری کنید.

اصلاح صورت :

بعد از عمل مانعی ندارد.

حمام گرفتن :

شتشوی بدن از گردن به پایین بعد از روز اول مانعی ندارد اما از دوش گرفتن یا حمام ۳ تا ۵ روز بعد از عمل خودداری کنید.

رژیم غذایی :

محدودیت در رژیم غذایی وجود ندارد (بجز در افراد دیابتی و فشار خون)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کرمانشاه
مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



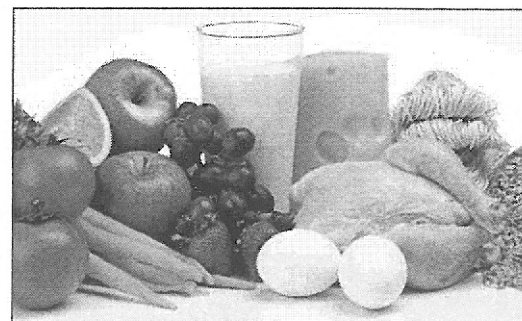
عنوان : تأثیر نمک بر سلامت

منابع: مرکز مشاوره ارتقاء سلامت زنان

آدرس سایت: WWW.IMAMKHOMAINI.KUMS.AC.IR

تلفن: ۰۸۳۷۲۷۸۷۵۹ منبع: برونر و سودارث
داخلی: ۱۰۵۱-۱۰۵۲ کد: ۱۳۹۸۲-۲۰۲۰

۱۶- قبل از چشیدن غذا هرگز به آن نمک نزنیم، نمک را در آخرین مرحله پخت، به مقدار خیلی کم اضافه کنید.



باورهای غلط رایج در اجتماع :

- ۱- در صورتیکه نمک روزانه خود را کم کنم دچار کمبود ید می شوم و ممکن است به بیماری تیروئید مبتلا شوم.
- ۲- کم کردن نمک غذاها باعث از بین رفتن طعم و مزه آنها می شود.
- ۳- نمک دریایی و مواد غذایی که حاوی این نوع نمک هستند سالم هستند و مصرف زیاد آنها مضر نیست.
- ۴- نمک ماده غذایی مفیدی نیست و می توان آن را کاملاً از برنامه غذایی حذف کرد.

۱۱- ذائقه مان را تغییر دهیم. تغییر دادن ذائقه یکی از آسانترین تغییراتی است که بدن به راحتی و بدون هیچ گونه دردسری آن را می پذیرد و البته این تغییر تدریجی و با میل خودتان صورت بگیرد.

۱۲- میزان نمک غذاهایی که می خوریم را بدانیم تا غذاهای حاوی نمک بیشتر را کمتر مصرف کنیم یا اصلاً مصرف نکنیم.

۱۳- هر میوه ای را در فصل خودش بخوریم. خوردن میوه های منجمد یا کنسرو شده، مقدار زیادی نمک یا شکر دارند و برای سلامتی مضر است.

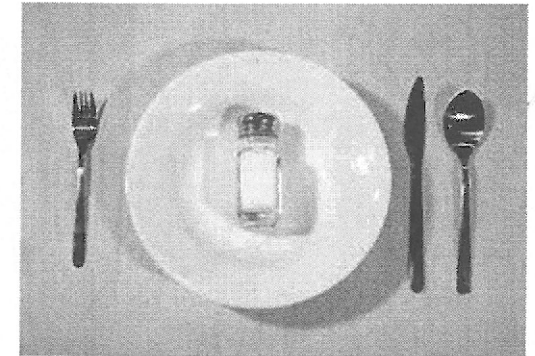
۱۴- از خوردن انواع مغزهای خام و روغن آنها غافل نشویم. انواع نان های سبوس دار را به جای نان های سفید بخیریم میوه های خشک را به جای انواع تنقلات استفاده کنیم.

۱۵- روش های پخت جدید را یاد بگیریم تا غذایمان طعم بهتری بگیرد و نیاز کمتری به استفاده از نمک داشته باشیم. تنوری کردن و یا بخار پز کردن طعم بهتری به مرغ و سبزیجات و سایر غذاها می دهد.



تا به حال به این موضوع فکر کرده اید که

نمک چه تاثیری بر سلامت انسان دارد؟



مطالعات نشان داده است مصرف زیاد نمک در رژیم غذایی روزانه، انسان را مستعد ابتلا به شمار زیادی از بیماریها و امراض مختلف می کند. مصرف زیاد نمک عامل اصلی فشار خون است. افزایش فشار خون، خطر سکته مغزی و قلبی را افزایش می دهد. با مصرف زیاد نمک فرد مستعد ابتلا به پوکی استخوان، سرطان معده و سنگ کلیه می شود.

نمک باعث جمع شدن مایعات در بدن شده و در نتیجه حجم زیاد مایعات بدن باعث پف کردگی، افتادگی و تیرگی اطراف چشم، تورم و درد مفاصل، تنگی نفس، کلافگی، سردرد، سرگیجه، عدم تعادل صبحگاهی

مخصوصا هنگام بر خاستن از خواب و تشدید بیماری میگرد می شود.

به چه میزان باید نمک مصرف کرد؟

برای اشخاص سالم بزرگسال، حدود یک قاشق چایخوری نمک (۴ گرم) و برای افرادی که فشار خون، بیماریهای کلیوی و مرض قند دارند و یا در سنین بالای ۵۰ سال هستند. نصف قاشق چایخوری نمک (۲ گرم) در روز توصیه شده است. به خاطر داشته باشید مقداری از نمک مصرفی از طریق نان مصرفی روزانه، غذاهای منجمد و آماده تامین می شود و همچنین میوه، سبزی و لبنیات دارای مقداری نمک هستند و ما بقی نمک در آشپزخانه و هنگام پخت و پز به مواد غذایی اضافه می شود.

راهکارهایی برای کم کردن نمک غذا:

۱- هنگام طبخ غذا از مقدار نمک کمتری استفاده کنیم.

۲- سر سفره از نمکدان استفاده نکنیم.

۳- محصولات غذایی تازه و فراوری نشده بخوریم.

۴- مصرف مواد غذایی شور مثل آجیل شور، چیپس، انواع شور، ماهی دودی، خیار شور و انواع چاشنی های شور دیگر را کاهش دهیم.

۵- برای بهبود طعم غذا و کاهش مصرف نمک در تهیه غذاها، به جای نمک از سبزی های تازه، سیر، لیمو ترش، آب نارنج، آویشن، شوید و... استفاده کنیم.

۷- نصف پشقاب غذایمان را با انواع میوه ها یا سبزیجات پر کنیم. تمام انواع میوه و سبزیجات تازه کمترین میزان سدیم (نمک) و بالاترین حد پتاسیم را دارند و بدن ما به پتاسیم بیش از سدیم (نمک) نیاز دارد.

۸- غذاها و سالادهای خودمان را با آب میوه هایی چون لیمو ترش یا نارنج مزه دار کنیم و از مصرف بیش از حد نمک و یا سس های شور پرهیز کنیم.

۹- محصولات غذایی تازه را جایگزین انواع غذاهای آماده و فست فود کنیم.

۱۰- هنگام خرید به میزان نمک (سدیم)، که بر روی برچسب مواد غذایی درج شده است دقت کنیم. کم نمک ترین یا محصولات بدون نمک را انتخاب نماییم.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کرمانشاه
مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)

عنوان:

ترومبوز سیاهرگهای عمقی پا DVT

تهیه کننده: سهیلا علی اسلام

مسئول آموزش به بیمار

سایت بیمارستان:

WWW.IMAMKHOMEINI.KUMS.AC.IR

منبع: برونر و سودارت

کد: ۱۹

- از ایجاد صدماتی که باعث خونریزی گردد پرهیز کنید.
- به جای تیغ از ماشین ریش تراش استفاده کنید.

از مصرف زیاد مواد غذایی حاوی:

جگر، چای سبز، کلم، اسفناج، کاهو، سس مایونز، سویا، روغن سویا، بستنی، شلغم، نخود فرنگی، جعفری، شاهی، لوبیا، باقلا، پیاز، مرکبات، گوجه فرنگی و پسته پرهیز کنید.

نکته:

در موارد نادر ممکن است لخته از جای خود در سیاهرگ پا کنده شده و به سمت ریه حرکت کند و ایجاد یک بیماری خطرناک به نام آمبولی ریه نماید. لازم است در صورت علایمی مانند درد سینه، تنگی نفس، سرفه و خلط خونی، سریع به پزشک خود مراجعه نمایید.

- حتما دارو را هر روز سر ساعت معین مصرف نمایید.
- بدون اجازه ی پزشک دارو را خود سرانه قطع نکنید.
- آزمایش PT را به موقع و در زمانهای تعیین شده توسط پزشک، انجام دهید و نتیجه را به اطلاع وی برسانید.

- در صورت وجود علائمی مانند سردرد، احساس سبکی سر، و حاملگی به پزشک خود مراجعه کنید.

- در صورت نیاز به اقدام دندانپزشکی یا عمل جراحی به پزشک خود یادآوری کنید که قرص وارفارین مصرف میکنید.

- به دلیل اثر برخی داروها در انعقاد خون از مصرف دارو هایی نظیر ویتامینها، آسپرین، استامینوفن، بروفن، دیکلوفناک و ناپروکسن همزمان با وارفارین خودداری کنید.

- از مصرف الکل به دلیل ایجاد تغییر در پاسخ بدن به داروهای ضد انعقاد پرهیز کنید.



تعریف:

ایجاد لخته یا التهاب در سیاهرگهای عمقی پا را گویند.

علامه:

ورم اندام مبتلا به صورتی که با نگاه و اندازه گیری نامتقارن بودن هردو پا مشخص شود.

اختلال در حرکت اندام مبتلا، گرمی پای مبتلا، حساسیت در لمس و درد، تب خفیف، قرمزی و کبودی ساق پا.

عواملی موثر در ایجاد لخته:

سه عامل مهم وجود دارد که به نظر میرسد برای ایجاد ترومبوز سیاهرگهای عمقی حداقل 3 عامل باید وجود داشته باشد:

1- رکورد وریدی: در زمان کاهش جریان خون دیده میشود مثل: بیحرکتی طولانی مدت اندامها.

2- صدمه به دیواره رگ: صدمه باعث ایجاد محلی برای تشکیل لخته میشود: مثل: ضربه مستقیم به رگ در شکستگیهای استخوانی.

3- افزایش انعقاد پذیری خون: باعث تشکیل لخته میگردد و این مورد در بیمارانی که به طور ناگهانی داروهای ضد انعقاد خود را قطع می کنند، دیده می شود و همچنین در مصرف داروهای ضد بارداری.

روش درمان:

در طی ۱ الی ۳ روز پس از بستری، پزشک ابتدا از یک ضد انعقاد تزریقی که دارای اثر کوتاه مدت است، برای شما استفاده خواهد کرد. در صورت وسعت و شدت بیماری ممکن است از جراحی، برای تخلیه لخته پای شما استفاده گردد.

پس از رسیدن به نتیجه مطلوب، یک داروی ضد انعقاد خوراکی به نام وارفارین برای شما جایگزین می گردد. این دارو در دراز مدت برای شما استفاده خواهد شد و عملکرد آن با آزمایشی به نام PT تعیین می گردد به طور معمول شما با وارفارین مرخص می شود. این دارو توانایی بدن را برای ساختن لخته های خونی جدید کم می کند.

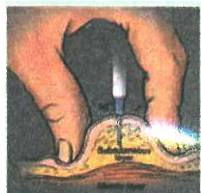
لازم است که بدانید رعایت موارد فوق در بهبود شما الزامی است:

- ۵ الی ۷ روز بسته به نظر پزشک در بستر خود استراحت مطلق داشته باشید.
- گرم کردن پا در کاهش درد و تورم موثر است.
- در تخت خود وضعیت خوابیده به پشت داشته باشید و پای مبتلا باید کمی بالاتر از سطح بدن قرار گیرد.
- جهت کنترل درد از مسکن خوراکی تجویز شده توسط پزشک برای شما استفاده می شود.
- از باند کشی یا جوراب واریس برای پای شما استفاده خواهد شد.

توصیه های لازم بعد از ترخیص:

- هرگونه خونریزی مثل: استفراغ خونی، خون در ادرار مدفوع خونی یا سیاهرنگ، خونریزی از لثه کبودی بدون علت، خونریزی از بینی و ... را گزارش دهید.

ناحیه تزریق را توسط انگشتان بالا آورید تا یک چین پوستی ایجاد شود (به منظور جلوگیری از تزریق عضلانی) سوزن را با زاویه 45 درجه در پوست فرو کنید (این زاویه در افراد چاق 90 درجه می باشد)



سپس با یک دست سرنگ را نگه داشته و با دست دیگر تزریق را انجام دهید.
در انتها محل تزریق را مجدداً با پنبه و الکل تمیز کرده سرنگ و آمپول را دور انداخته و دستان خود را با آب و صابون بشویید.
نکته : چین پوستی را اینگونه به وجود آورید.



چرا انسولین به طور خوراکی مصرف می شود :

چون انسولین در دستگاه گوارش از بین می رود به همین دلیل از طریق خوراکی مصرف نمی شود. روی برچسب انسولین را دقت کنید.

تاریخ انقضای آمپول انسولین را قبل از هر چیز کنترل کنید. دستهای خود را با آب و صابون بشویید.
انسولین ان پی اچ و والترانت را قبل از تزریق 10 بار میان انگشتان خود بغلتانید تا رنگ آنها دودی و شیری شود (از تکان دادن آنها اجتناب کنید).
سوزن را به درون آمپول داخل کرده و سرنگ را از هوا خالی کنید. آمپول را وارونه کرده و انسولین را به آرامی به درون سرنگ بکشید درون سرنگ را از وجود حباب هوا بررسی کنید.



اگر حباب وجود داشت چند ضربه ملایم به سرنگ بزنید و سپس اندکی انسولین را مجدداً به داخل آمپول تخلیه کرده و مجدداً به آرامی انسولین را به داخل سرنگ بکشید.

تمام بیماران دیابتی باید در مورد انواع انسولین، نحوه نگهداری، انتخاب سرنگ و محل های تزریق، آماده سازی انسولین جهت تزریق و کشیدن انسولین به داخل سرنگ اطلاعات کافی داشته باشند.

نام انسولین	مشخصات ظاهری	مثال
کوتاه الاثر	شفاف و بی رنگ	رگولار (کریستال)
متوسط الاثر	کدر و شیری رنگ	ان پی اچ
طولانی الاثر	کدر و شیری رنگ	اولترانت
بسیار طولانی الاثر	بصورت قلمی	گلارژین (لنتوس)
ترکیبی	مخلوطی از کوتاه الاثر + متوسط الاثر و یا کوتاه الاثر + طولانی الاثر	
سریع الاثر	شفاف	لیسپرو

سرنگ ها بایستی متناسب با غلظت انسولین باشد
سرنگ های یک میلی لیتری در فواصل دو واحدی نشانه گذاری شده اند. در صورتی که قرار است انسولین کوتاه الاثر با متوسط الاثر همزمان استفاده شوند ابتدا انسولین کوتاه الاثر کشیده شود.
روش صحیح تزریق به داخل بافت زیر جلدی می باشد تزریقی که خیلی عمیق و یا سطحی باشد موجب تغییر در سرعت جذب انسولین می شود.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

نحوه تزریق

انسولین

تهیه کننده: شراره عزیزی

(کارشناس پرستاری)

تأیید کننده: دکتر مینا انوری (متخصص داخلی)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

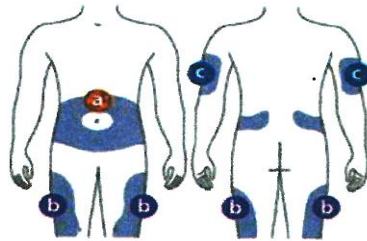
منبع: برونر و سودارث

کد: 1398-42

تلفن: 0833-7278759

تزریق در باسن :

بهترین محل قسمت بالایی و خارجی باسن است نه در قسمت پایین باسن.



روش نگهداری انسولین :

- ویال انسولین در صورتی که باز نشده است را حتما در دمای 2-8 درجه سانتی گراد داخل یخچال نگهداری کنید. 8

- هرگز ویال انسولین را در فریزر قرار ندهید.

- انسولین را دور از نور آفتاب و گرما و سرمای شدید نگهدارید.

- از تکان دادن آمپول انسولین خودداری کنید تکان دادن ویال تولید حباب هوا می کند که بر روی میزان انسولینی که شما برای تزریق درون سرنگ می کشید تاثیر دارد.

نشانه های فاسد بودن انسولین :

- انسولین کریستال (شفاف) کدر شده باشند.

- انسولین های شیری یکنواختی خود را از دست داده و به صورت دانه دانه در می آیند.

محل تزریق انسولین :

تزریق انسولین در محل هایی از بدن انجام می شود که بافت چربی دارند این نواحی شامل شکم، قسمت جلوی ران، پشت بازوها و یا باسن است.

سرعت جذب انسولین در قسمت های مختلف بدن متفاوت است جذب انسولین در شکم سریعتر است و بعد از آن بازوها ران و باسن هستند.

تغییر دادن و چرخش محل تزریق بسیار مهم است اگر همیشه و در یک محل تزریق انجام شود پوست آن ناحیه به تدریج فرو ریخته و یا سفت و برجسته می شود برای جلوگیری از ایجاد برآمدگی یا فرورفتگی به محل تزریق قبلی فاصله دهید.

تزریق در شکم :

محل تزریق در شکم را در فاصله 2 سانتی متری ناف و محلی انتخاب کنید که اثری از زخم ندارد.

تزریق در ران :

بهتر است تزریق را حدود 10 سانتی متر و یا به اندازه پهنای یک دست بالاتر از زانو یا پایین تر از کشاله ران انجام دهید بهترین قسمت خارج ران است.

تزریق در بازو :

مهم است که تزریق در داخل بافت چربی در قسمت عقب (نه طرفین) بازوها و بین شانه و آرنج انجام شود.

توصیه های قبل از عمل جراحی عیوب انکساری (لازک، لیزیک):



۱- از لنز تماسی نرم حداقل چهارده روز (دو هفته) قبل از عمل جراحی استفاده ننمایید.

۲- اگر از لنز تماسی سخت استفاده می شود این زمان حداقل سه هفته باشد.

۳- هر نوع سابقه خشکی چشم، بیماریهای تیروئید، دیابت، امراض روماتیسمی و پوستی، صرع، مصرف داروهای خاص، هپاتیت و ایدز را به پزشک خود یادآور شوید.

۴- صبح روز عمل حتماً استحمام کنید.

۵- خانمها از سه روز قبل آرایش چشم و مژه نداشته باشند.

۶- از سه شب قبل هر شب مژه ها با شامپو بچه و آب گرم شسته شود.

۷- روز عمل از عطر و ادکلن استفاده ننمایید.

۸- آوردن همراه ضروری است و بعد از عمل قادر به رانندگی نخواهید بود.

توصیه های بعد از عمل جراحی عیوب انکساری

۱- روز بعد از عمل و ۲ تا ۵ روز بعد از عمل توسط پزشک خودتان ویزیت خواهید شد لذا ضمن تنظیم برنامه های شخصی در تاریخ و زمان توصیه شده مراجعه فرمائید.



۲- دقت فرمائید که زمانهای توصیه شده از قطره های چشمی استفاده نمائید و همچنین نحوه صحیح ریختن آن را فراموش نفرمائید لازم نیست برای چکاندن قطره از خواب بیدار شوید.



۳- معمولاً تا پس از برداشتن لنزها از روی چشم توصیه به شستن صورت و آب زدن به چشم ها نمی شود.

۴- تا برداشتن لنز روی چشم مسافرت نروید و در دسترس پزشک یا مراکز درمانی باشید.

۵- امکان دارد بعضی از افراد بعد از عمل جراحی عیوب انکساری دچار حالت اشک ریزش، تاری دید، ترس از نور، سوزش و آبریزش شدید شوند.

۶- نظافت شخصی را با دقت رعایت فرمائید. از تماس دستمال یا پارچه که به بینی یا دهان خود زده اید به چشم ها جداً خودداری فرمائید.

۷- از مالیدن چشم ها و دستکاری با دست آلوده خود و دیگران جداً پرهیزید.

۸- در جراحی عیوب انکساری، درد و سوزش و آبریزش وجود خواهد داشت لذا مصرف مسکن و آرام بخش (مثل استامینوفن و بروفن در صورت عدم ناراحتی معده) مانعی ندارد.

۹- در عمل جراحی عیوب انکساری برای سه تا چند روز لنز تماسی روی چشمتان می باشد.





مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی

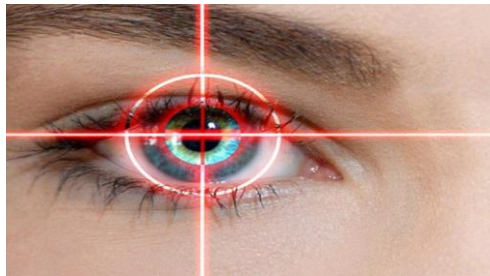


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کرمانشاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

عمل جراحی عیوب

انکساری

(لازک - PRK و لیزیک)

تهیه کننده: سهیلا عزیزی (کارشناس پرستاری)

تأیید کننده: دکتر پرواک آزادی (فوق)

تخصص شبکیه

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارث

کد: ۶۱-۱۳۹۸

تلفن: ۰۸۳۳-۷۲۷۸۷۵۹

حتس الامکان از استفاده مواد آرایشی برای مژه ها و داخل چشم اجتناب شود.

نکات بسیار مهم درباره عفونت پس از عمل

چشم شما در چند روز عمل (تا ترمیم کامل لایه سطح چشم و برداشتن لنز پانسمان بیشتر در معرض عفونت است.

علائم عفونت بسیار به علائم نقاهت چند روز اول پس از عمل شباهت دارد. اما عفونت تقریباً اکثر اوقات یک طرفه است و همراه با ترشحات غلیظ (غیر آبکی) است. که به دنبال خوابیدن موجب چسبیدن پلک ها می شود از این رو به افرادی که علائم شدید و غیر قابل تسکین یک طرفه که بیش از ۱۲ ساعت طول کشیده باشد. مراجعه روزانه به اورژانس بیمارستان یا پزشک در چند روز اول توصیه می شود. تا از جهت عدم بروز عفونت اطمینان حاصل شده و در صورت پیش آمدن آن، درمان در مراحل اولیه در اسرع وقت آغاز گردد.

۱۰- در صورت افتادن لنز از روی چشم به اورژانس بیمارستان یا مرکز درمانی مربوطه مراجعه نمائید و در غیر این صورت تا مراجعه به پزشک و مرکز درمانی از یک عدد گاز استریل چشمی (تهیه شده از داروخانه) جهت پانسمان و بسته نگهداشتن چشم با چسب روی گاز استفاده نمائید و در طی این مدت از قطره چشمی خود استفاده کنید.

۱۱- حداقل یک ماه بعد از عمل شنا در استخر و دریا توصیه نمی شود.

۱۲- مطالعه و کار با کامپیوتر منعی ندارد اما در چند روز اول ممکن است کار چشمی خسته کننده باشد، لذا توصیه می گردد حدود یک هفته استراحت نمائید.

۱۳- از عینک آفتابی استاندارد به مدت ۶ ماه پس از عمل به خصوص در فصلهای آفتابی سال استفاده نمائید.

۱۴- جهت به جا آوردن فریضه نماز، منعی برای وضو نیست فقط در مورد صورت به روش جبیره (به کمک دست خیس) انجام شود.

۱۵- آرایش چشم ها و پلک ها برای خانم ها از ۳ هفته پس از عمل مجاز می باشد (یا فرض طبیعی بودن سیر ترمیمی پس از عمل و راحتی نسبی چشم)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
درمانی کرمانشاه
مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان:

دیابت بیماری قند خون

تهیه کننده: سهیلا علی اسلام مسئول آموزش به بیمار

سایت بیمارستان: WWW.IMAMKHOMEINI.KUMS.AC.IR

منبع: برونر و سودارث

کد: ۱۳۹۸۲-۲۰۲۰

درمان دیابت نوع دوم هم بر پایه ی تغذیه صحیح، کاهش وزن، ورزش و استفاده از قرص های کاهش دهنده قند خون می باشد.

توصیه ها:

۱- وعده غذایی را افزایش دهید اما حجم غذا را در هر وعده کم کنید. از فیبر هم استفاده کنید چون از کاهش ناگهانی قند خون جلوگیری می کند.

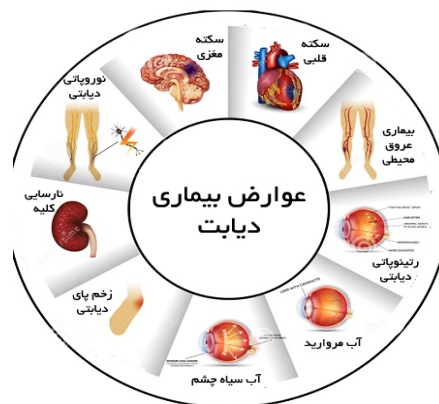
۲- همیشه همراه خود قند و شکلات داشته باشید.

۳- کارت شناسایی، افراد دیابتی را همراه داشته باشید.

۴- از حذف وعده غذایی بپرهیزید.

۵- مرتب قند خون خود را چک کنید.

۶- مراقب پاهای خود باشید، از پوشیدن جوراب و کفش های تنگ اجتناب کنید، در صورت زخم در انگشتان، ناحیه دچار زخم را حرکت دهید تا باعث بهبود جریان خون در آن ها شود.



عوارض بالا بودن طولانی مدت قند خون باعث بروز عوارض در قلب و عروق خونی و کلیه ها و اعصاب بدن می گردد. در غیاب انسولین یا مقاومت به انسولین، بدن به جای قند از چربی و پروتئین استفاده می کند که این کار عواقب خطرناکی دارد و باعث بروز اسیدوز دیابتی (کمای دیابتی) می گردد.

علائم کمای دیابتی:

افرادی که دچار کمای دیابتی می شوند سریع و عمیق نفس می کشند. دهان بیمار بوی استون یا بوی میوه می دهد همچنین فرد ممکن است اظهار درد شکم، تهوع یا استفراغ کند.

- افراد دیابتی باید تحت نظر متخصص چشم و کلیه باشند.

- افراد دیابتی به علت اختلال در اعصاب نسبت به افراد عادی درد را کمتر احساس می کنند در نتیجه مستعد زخم و عفونت در پا می باشند. و این افراد به دلیل آسیب عروق خونی مستعد حملات قلبی و سکته های قلبی می باشند.

- دیابت درمان قطعی ندارد درمان دیابت نوع ۱ استفاده همیشگی از انسولین تزریقی است.

دیابت (بیماری قند خون)

دیابت یا مرض قند خون بیماری است که در آن سوخت و ساز بدن مختل می شود. در بیماری دیابت، انسولین به مقدار کافی در بدن وجود ندارد و یا اینکه انسولین به مقدار کافی وجود دارد اما انسولین توانایی انجام وظایف خود را ندارد. و در نتیجه یک حالت مقاومت در برابر انسولین وجود دارد. نتیجه این کمبود انسولین یا مقاومت به انسولین این است که قند از خون وارد سلول ها نمی شود و در نتیجه قند در خون مانده و باعث افزایش قند خون می شود. قند ناشتا بیشتر از ۱۲۶ یا قند خون بیشتر از ۲۰۰ را دیابت گویند.

عوامل خطر:

عواملی که احتمال ایجاد دیابت را در افراد بیشتر می کند عبارتند:

- ارث (سابقه خانوادگی): در صورتی که والدین یا خواهر و برادر به این بیماری مبتلا باشند.

چاقی

- سن: بیشتر یا مساوی ۴۵ سال

- سابقه داشتن کلسترول بالا

- سابقه پرفشاری خون (فشار خون بیشتر از ۱۴۰/۹۰)

- سابقه داشتن یک قند خون ناشتا بالا در آزمایشات

وجود سابقه دیابت حاملگی یا تولد نوزاد بیشتر از ۴ کیلوگرم در خانمها

انواع دیابت:

۱- **دیابت نوع ۱**: این نوع دیابت بیشتر در افراد زیر ۳۰ سال دیده شده است که به آن دیابت جوانی هم می گویند.

۲- **دیابت نوع ۲**: این دیابت شایع ترین نوع دیابت می باشد و معمولاً بعد از سن ۳۰ سالگی به دنبال چاقی دیده می شود که به آن دیابت بزرگسالی می گویند.

۳- **دیابت حاملگی**: دیابتی که در ۳ ماهه دوم یا سوم حاملگی بروز می کند. این دیابت معمولاً بعد از حاملگی خود به خود خوب می شود. اما این افراد احتمال ابتلا به دیابت نوع دوم را دارند.

درمان: رژیم غذایی کنترل شده و چک مرتب قند خون و در صورت نیاز استفاده از انسولین
۳ علامت عمده در افراد مبتلا به دیابت شامل:

پرنوشی، پر ادراری، پر اشتهایی

سایر علائم: خستگی، بی حسی، خشکی پوست
درمان:

۱- رژیم درمانی- کاهش وزن

به یاد داشته باشید بهترین رژیم درمانی استفاده به جا از قند، نشاسته، چربی و پروتئین می باشد همچنین استفاده از فیبر توصیه می شود.

۲- ورزش و فعالیت

بیماران دیابتی در نظر داشته باشند تنها زمانی ورزش کنند که سطح قند خون نزدیک حد طبیعی باشد زیرا اگر قند خون بالا باشد و فرد ورزش سنگین انجام دهد کبد هم قند خون بیش تری را آزاد می کند و خود باعث افزایش قند خون می شود. همچنین احتمال ناگهانی افت فشار خون و قند خون هم وجود دارد و در نتیجه همیشه همراه خود ۲ حبه قند، یک شکلات یا مقداری قند داشته باشید.

علائم کاهش قند خون: تعریق، گرسنگی، ضعف
۳- دارو درمانی



ضرورت همودیالیز در نارسایی کلیه

کلیه های سالم با خارج کردن مایعات اضافی، مواد زائد و بعضی از مواد معدنی خون را پاک نگه می دارند وقتی عملکرد کلیه به میزان ۹۰٪ یا بیشتر از دست برود، نیاز به انجام درمانهای نگه دارنده برای جایگزینی کار کلیه و دفع سموم و مواد زائد خون است. یکی از درمانهای نگه دارنده و جایگزین دیالیز خونی یا همودیالیز است که تنها قسمتی از عملکرد کلیه را در خروج مایعات یا مواد زائد انجام می دهد.



همودیالیز چیست؟ همودیالیز فرایندی است که طی آن خون از بدن بیمار مبتلا به نارسایی کلیه خارج می شود و پس از تصفیه شدن در دستگاه همودیالیز، به بدن برگردانده می شود. دستگاه دیالیز یا کلیه مصنوعی، ماشینی است که می تواند مواد زائد را از خون جدا کند یا مواد لازم را به آن بیافزاید.

در همودیالیز، خون به تدریج از بدن خارج می شود، از میان یک فیلتر مخصوص که مواد اضافی را جدا می کند می گذرد و خون تصفیه شده دوباره به بدن بازگردانده می شود.

روش های دسترسی به خون برای انجام همودیالیز

جهت انجام همودیالیز ابتدا باید راه مناسب برای دستیابی به گردش خون بیمار پیدا کرد، راه های متفاوتی برای این کار وجود دارد :

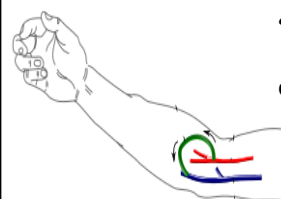
۱- فیستول شریانی وریدی

توسط جراح عروق یک ارتباط بین سرخرگ و سیاهرگ ایجاد می شود. (۱ تا ۶ ماه بعد از عمل جراحی قابل استفاده است)



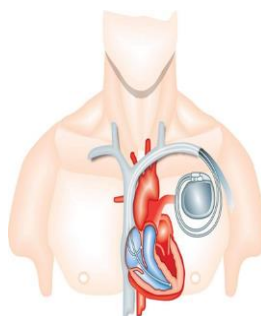
۲- گرافت شریانی وریدی

یک لوله قابل ارتجاع برای برقراری ارتباط بین سرخرگ و سیاهرگ است که گرافت نامیده شده و دو تا سه هفته بعد از عمل جراحی قابل استفاده است.



۳- کنترل دائم یا موقت

در صورتی که بیمار نیاز به دیالیز هر چه سریع تر دارد ولی فیستول یا گرافت قابل استفاده نداشته باشد از این کاتتر که در سیاهرگ بزرگ قرار داده می شود استفاده می گردد.



همودیالیز چگونه انجام می شود؟

- بعد از اینکه راه مناسب برای دستیابی به عروق بیمار آماده شد، بیمار طبق نظر پزشک به بخش همودیالیز معرفی شده و دستور انجام همودیالیز برای بیمار داده می شود.
- ابتدا بیمار توسط پرستار وزن شده و فشار خونسنج کنترل می گردد.
- سپس دستگاه دیالیز روشن و تنظیم می گردد.
- بیمار به دستگاه وصل شده و دیالیز شروع می شود.





مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

آشنایی با همودیالیز

تهیه کننده: هنگامه اقبالی

(کارشناس پرستاری)

تأیید کننده : دکتر نادیا اسدی

(فوق تخصص نفرولوژی)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع : بروئر و سودارث

کد : ۵۹-۱۳۹۸

تلفن: ۷۲۷۸۷۵۹-۰۸۳۳

خشک، انبه، کیوی، آلو، خرما، کشمش)

- محدودیت برخی سبزی ها و حبوبات (کلم، کلم قمری، زردک،

چغندر، گوجه، سبوس، باقلا، نخودفرنگی)

- محدودیت آجیل ها و مواد

پروتئینی مثل گوشت، مرغ، تخم

مرغ و ماهی طبق نظر کارشناس

تغذیه مصرف شود.

و محدودیت شیر به علت دارا بودن

فسفر زیاد

- مصرف به جا و به موقع داروها

طبق دستور پزشک و نگهداری آن

برای اثربخشی بهتر.

- مراجعه منظم برای دیالیز طبق

برنامه داده شده توسط بخش

دیالیز و دستور پزشک، بدون

حذف هیچ جلسه ای انجام شود.

- رعایت اضافه وزن بین جلسات

دیالیز (حداکثر ۱/۵ تا ۲ کیلوگرم).

اضافه وزن بیش از حد علامتی از

احتباس مایعات و عدم رعایت

مراقبت های لازم است.



هر جلسه دیالیز چقدر طول می کشد؟ هر نوبت

دیالیز بین ۳-۵ ساعت و معمولاً ۴ ساعت طول می کشد.

آیا همودیالیز عارضه دارد؟ اکثر بیماران، همودیالیز را

به خوبی تحمل می کنند، اگر چه عوارضی مثل کاهش فشار

خون از شایع ترین عوارض محتمل است که به صورت

احساس سبکی سر، کوتاهی عمق تنفس، درد شکم، درد

عضلات، تهوع و استفراغ بروز می کند.

بیشتر این عوارض در اثر مصرف زیاد آب و نمک در فواصل

بین دیالیز و کاهش ناگهانی فشار خون پس از دیالیز است.

بنابراین با محدودیت مصرف آب و نمک در فواصل دیالیز و

غذا نخوردن حین دیالیز، احتمال بروز عوارض کاهش می یابد.

توصیه های مراقبت در منزل در همودیالیز

مراقبت از راه دسترسی عروقی : مانند فیستول،

گرافت و کنترل های موقت یا دائم

محدودیت مصرف نمک (اجتناب از

مصرف غذاهای آماده، سوسیسریال

کالباس، چیپس، خیار شور و

غذاهای کنسرو شده)



رژیم غذایی کم پتاسیم و کم فسفر مثل :



- محدودیت بعضی از میوه ها

(زردآلو، موز، هلو، گریپ فروت،

طالبی و گرمک، آووکادو، انجیر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)

عنوان:

ذات الریه (پنومونی)

تهیه کننده: سهیلا علی اسلام

مسئول آموزش به بیمار

سایت بیمارستان:

آدرس سایت: WWW.ImamKhomeini.Kums.Ac.Ir

منبع: بروئر و سودارث

کد: ۱۶

- از ماسک یا شال گردن هنگام خروج از منزل به خصوص در باد استفاده کنید.

- از مصرف مواد غذایی تحریک کننده مانند: غذاهای چرب، سرخ شده و پرادویه خودداری نمایید.

- از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی خودداری کنید.

- از مصرف مواد محرک مانند اسپری خوشبو کننده، وایتکس و شیشه شوی اجتناب نمایید

- سعی کنید اتاق استراحت شما تهویه مطلوبی داشته باشد.

- از دستگاه بخور برای مرطوب کردن هوای استنشاقی استفاده نمایید

- از تاریخ معین جهت پیگیری درمان به پزشک خود مراجعه کنید.

مایعات فراوان (۸-۱۲ لیوان) بنوشید زیرا مصرف مایعات باعث رقیق شدن ترشحات شده و به خروج آن کمک می کند.

- رژیم غذایی مناسب شامل همه ی گروه های غذایی استفاده نمایید، و برای افزایش ایمنی از مواد غذایی مانند: پرتقال، نارنگی، نارنج، هویج و انواع مغزها استفاده نمایید.

چند نکته ی مهم:

- سعی کنید با حفظ روحیه و پیشگیری از عوامل اضطراب آور و مصرف مواد غذایی سالم، سیستم ایمنی خود را تقویت نمایید.

- اول پاییز جهت واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا، با پزشک خود مشورت نمایید.

- از فعالیت بیش از حد در طی دوره ی بهبودی خودداری نمایید و در بین فعالیت دوره هایی از استراحت بگنجانید.

- در هوای آلوده از منزل خارج نشوید

- هنگام بیرون رفتن از منزل لباس گرم و مناسب بپوشید



بیماری التهابی بافت ریه است که توسط عوامل عفونی ایجاد می شود. این عوامل معمولاً از سیستم تنفسی فوقانی وارد میشوند، ولی همیشه ایجاد بیماری نمی کنند. در صورتیکه سیستم ایمنی بدن دچار ضعف شده باشد، ورود عوامل طبیعی دهان و حلق به ریه، باعث ایجاد پنومونی می گردد.

عوامل خطر :

شامل وضعیت هایی که مانع از تخلیه ی ترشحات ریه می شود مثل :

بی حرکتی طولانی، تنفس سطحی، کاهش سرفه، سیگار کشیدن، بیماری های مزمن ریوی، بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی و سرطان، وضعیت های ممنوعیت خوردن از طریق دهان، بیهوشی عمومی، سن بالا و درمان با آنتی بیوتیک.

علائم و نشانه های بیماری :

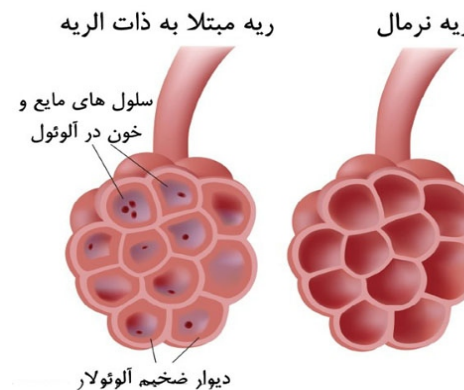
سردرد، تب مختصر، درد سینه، احساس کسالت، تنگی نفس، سرفه، درد عضلانی.

عوارض بیماری :

- نارسایی تنفسی
- عفونت شدید
- کاهش فشارخون
- گیجی

راه های تشخیصی :

- معاینه جسمی و گرفتن شرح حال دقیق از شما توسط پزشک
- گرفتن عکس سینه
- بررسی خلط
- سایر روش های تشخیصی



درمان طبی :

درمان به صورت سرپایی و یا پس از بستری در بیمارستان با استفاده از آنتی بیوتیک خوراکی یا تزریقی انجام می گردد. آموش به بیمار در حین بستری :

- تنفس عمیق انجام دهید
- سرفه کنید تا ترشحات ریوی خارج گردد
- مرتب تغییر وضعیت داده و ورزشهای تنفسی را با کمک پرسنل انجام دهید
- بهداشت دهان خود را رعایت کنید
- از کشیدن سیگار خودداری کنید
- از مصرف الکل خودداری کنید
- از خوابیدن طولانی در یک وضعیت خودداری کنید
- بهداشت فردی خود را برای پیشگیری از انتقال عفونت رعایت کنید (هنگام سرفه سر خود را به طرف دیوار برگردانید، از دستمال یکبار مصرف استفاده کنید و دستهای خود را با آب و صابون بشوید).

رژیم غذایی :

- ممکن است به علت تنگی نفس و خستگی اشتهای شما کاهش یابد، اگر بیماری قلبی ندارید

زخم قرنیه

تعریف:

زخم قرنیه یک زخم باز بر روی قرنیه است. قرنیه پوششی روشن در قسمت جلویی و مرکز چشم است قرنیه می تواند روی بینایی شما تأثیر بگذارد و در صورت عدم درمان ممکن است باعث آسیب دائمی شود.

علل:

- ۱- عفونت که شایع ترین علت است و شامل موارد: باکتری - ویروس - قارچ - انگل می باشد.
- ۲- اجسام خارجی در چشم مانند: شن ، شیشه یا قطعات کوچک فلز
- ۳- سندرم خشکی چشم
- ۴- شرایط خاصی که مانع از بسته شدن کامل پلک ها می شود مانند فلج بل
- ۵- آسیب دیدگی چشم
- ۶- لنز های تماسی

عوامل خطر و ریسک فاکتور ها:

- ۱- استفاده بیش از حد طولانی از لنزهای تماسی و یا مراقبت نادرست از آنها
- ۲- داشتن سیستم ایمنی ضعیف
- ۳- سابقه داشتن زخم های سرد، آبله مرغان یا زونا
- ۴- استفاده از قطره های چشمی استروئیدی

علائم و نشانه ها:

۱- درد چشم، که اغلب درد شدید است

۲- تاری دید

۳- حساسیت به نور

۴- ترشحات چرکی

۵- قرمز چشم

۶- احساس جسم خارجی

۷- خارش چشم

۸- احساس سوزش

نکته: هنگامی که زخم بزرگ می شود ممکن است به عنوان یک لکه سفید روی قرنیه دیده شود.

تشخیص:

این بیماری براساس علائم و سابقه پزشکی و همچنین معاینه چشم تشخیص داده می شود. ارائه دهنده خدمات درمانی (پزشک متخصص) ممکن است از نوعی میکروسکوپ (Slit lamp اسلیت لامپ) برای معاینه قرنیه استفاده کند. ممکن است از قطره چشمی استفاده کند تا زخم راحتتر دیده شود.

برای داشتن اینکه عفونت باعث زخم قرنیه شده است. ممکن است نمونه بافت یا کشت از چشم انجام شود. قبل از انجام نمونه یا کشت قطره های چشمی داده می شود. نمونه ها یا کشت ها در آزمایشگاه جهت اینکه باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها یا انگل ها هستند بررسی می شوند.

درمان:

درمان این بیماری بستگی به علت دارد، اگر زخم شدید باشد، ممکن است قطره چشمی آنتی بیوتیک داده شود تا زمانی که پزشک معالج نتایج آزمایشات را بداند.

سایر درمان ها شامل موارد زیر است:

۱- داروهای آنتی بیوتیکی خوراکی

۲- پماد یا قطره چشم برای درمان عفونت های ناشی از باکتری ها، ویروس ها، انگل ها یا قارچ ها

۳- قطره های چشمی استروئیدی اگر چشم ملتهب و متورم باشد.

۴- تزریق دارو

۵- برداشت چشم خارجی که باعث آسیب دیدگی شده است

۶- اشک های مصنوعی یا لنز تماسی که در صورت خشکی شدید چشم باعث ایجاد زخم شدید چشم باعث ایجاد زخم قرنیه می شوند

۷- بستن چشم برای کاهش سوزش ناشی از نور

اگر زخم قرنیه باعث ایجاد تداخل بینایی شود ممکن است برای جایگزینی قرنیه نیاز به عمل جراحی پیوند قرنیه باشد.

مراقبت در منزل :

۱- نسخه های دارویی طبق دستور پزشک معالج مصرف و استفاده کنید.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالمافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی کرمانشاه

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)

عنوان :

زخم قرنیه

تهیه کننده: سهیلا عزیزی (کارشناس پرستاری)

تأیید کننده: دکتر پژواک آزادی (فوق)

تخصص شبکیه

سایت بیمارستان:

www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارث

کد: ۴۴-۱۳۹۸

تلفن: ۷۲۷۸۷۵۹-۰۸۳۳

۶- همه

چگونه از این امر جلوگیری می شود:

- ۱- هنگام خواب لنزهای تماسی خارج شود.
- ۲- قبل از استفاده لنز تماسی دستها شسته شود.
- ۳- لنزهای تماسی به درستی استریل و نگهداری شود.
- ۴- لنزهای تماسی مرتباً تمیز شود.
- ۵- برای تمیز کردن لنزهای تماسی از براق و یا شیرآب استفاده نشود.
- ۶- در صورت تحریک شدن چشم، لنزهای تماسی خود را بردارید.

در صورتی که :

- ۱- درد شما بدتر شد
- ۲- ترشح چشمی داشتید
- (با بسته بهداشتی درمانی (درمانگر) تماس بگیرید.
- در صورت بروز علائم زیر درخواست کمک بخواهید:
- ۱- تغییر در بینایی دارید.
- ۲- پلک ها یا پوست اطراف آنها قرمز یا متورم است.

خلاصه :

- ۱- زخم قرنیه یک زخم باز بر روی قرنیه است.
- ۲- درد شدید چشم یک علامت شایع زخم قرنیه است.
- ۳- درمان زخم قرنیه به علت آن بستگی دارد. ممکن است شامل قطره یا پماد چشمی ضد باکتری، ضد ویروسی یا ضد قارچ باشد.

۲- اگر داروی آنتی بیوتیکی از جمله قرص، قطره یا پماد

برای شما تجویز شده است، طبق دستور پزشک معالج

استفاده کنید. استفاده از آنتی بیوتیک را حتی اگر وضعیت

شما عبور یابد، متوقف نکنید.

۱-۲- ممکن است مجبور شوید قطره ای چشمی را هر

چند دقیقه تا دو ساعت به مدت چند روز بمالید.

۲-۲- شاید لازم باشد ساعت زنگ دار تا هر چند دقیقه و

یا هر ساعت تنظیم کنید.

۳- استفاده از اشک مصنوعی در صورت خشکی چشم.

شیوه زندگی :

- ۱- از آرایش چشم خودداری شود.
- ۲- خودداری از چراغ های روشن، در صورت حساسیت به نور از عینک آفتابی استفاده نکنید.
- ۳- تا زمانی که پزشک معالج تأیید نکند از لنزهای تماسی خودداری شود.

دستورالعمل های کلی :

- ۱- چشم خود را لمس یا مالش ندهید زیرا باعث افزایش تحریک و گسترش عفونت می شود.
- ۲- بستن چشم مبتلا
- ۳- خودداری از رانندگی و کارهای سنگین
- ۴- کمپرس سرد جهت رفع درد و تورم
- ۵- شستن دستها با آب و صابون و اگر در دسترس نبود از ضدعفونی کننده دست استفاده کنید.

بهترین روش دسترسی به عروق در دیالیز خونی طولانی مدت فیستول می باشد در فیستول بین ورید و شریان پیوند برقرار می شود.

فیستول تا چه مدت قابل استفاده است :

فیستول ۵ تا ۷ سال و حتی گاهی تا ۱۰ سال هم قابل استفاده است.

محل‌های شایع فیستول :

دو محل شایعی که برای ایجاد فیستول استفاده می شود مچ دست و آرنج است.

مراقبت از فیستول :

- وجود لرزش در فیستول نشان دهنده کار کردن فیستول می باشد.

- ۴ تا ۶ هفته زمان لازم است که به اصطلاح فیستول برسد و آماده برای استفاده شود.

- روی دست فیستول دار خود به مدت طولانی نخواهید.

- از بی حرکتی مداوم دست فیستول دار خود پرهیزید.

- از حمل وسایل سنگین و وارد شدن ضربه به دست عمل شده خود جلوگیری کنید.

- از به کار بردن تیغ برای زدودن مو از دست فیستول دار پرهیزید.

- از بستن دستبند، مچ بند، ساعت و پوشیدن لباس با آستین تنگ خودداری کنید.

- از کندن پوسته های زخم فیستول خودداری کنید.
- از خوردن داروهای پایین آورنده فشار خون بدون مشورت با پزشک خودداری کنید.

- از دست فیستول دار نبایستی فشار خون گرفته شود و یا بر روی آن تزریقات انجام شود.

- برای برجسته شدن فیستول از ورزشهای دست استفاده کنید بدین صورت که دست را پایین تر از قفسه سینه قرار دهید خمیر یا توپ قابل ارتجاع را در دست خود گرفته و باز و بسته کنید. این کار را چندین بار در روز انجام دهید.

عوارض فیستول :

- محل فیستول را از نظر خونریزی، ترشح، قرمزی، تورم، تغییر رنگ و وجود درد بررسی کنید.

- خونریزی ممکن است بعد از دیالیز و یا بلافاصله بعد از عمل جراحی فیستول اتفاق بیفتد.

- وجود تب و لرز علامت عفونت می باشد در صورت مشاهده علائم عفونت بایستی به پزشک خود مراجعه کنید.

- لخته شدن فیستول که ممکن است بلافاصله بعد از عمل یا به علت استفاده طولانی از آن ایجاد شود.

- نرسیدن خون به انتهای دست به علت کاهش جریان خون

- در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق به پزشک خود مراجعه نمایید.

چند نکته در مورد مراقبت از فیستول شریانی -

وریدی :



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی

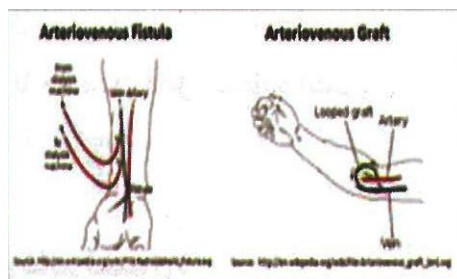


دانشگاه علوم پزشکی امام خمینی (ره)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

مراقبت از فیستول

تهیه کننده: هنگامه اقبالی

(کارشناس پرستاری)

تأیید کننده: دکتر نادیا اسدی (فوق تخصص نفرولوژی)

سایت بیمارستان:

www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارث

کد: ۱۳۹۸-۵۴

تلفن مرکز: ۷۲۷۸۷۵۹-۰۸۳۳

- در صورت بروز درد، تورم، قرمزی، گرمی یا ترشح چرکی در فیستول یا تورم ساعد و بازوی دست فیستول دار به سرعت به پزشک معالج مراجعه کنید.

- گاه فیستول دچار آنوریسم می شود یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پر خون می گردد دقت کنید که آنوریسم چون جدار نازکی دارد در خطر پارگی و خونریزی شدید است پس حتما آن را به جراح نشان دهید بخصوص اگر پوست روی آن نازک شده باشد.

- مراقب باشید که هیچگاه ضربه یا فشار محکمی بر روی آنوریسم وارد نشود.

- از پرستار بخش دیالیز درخواست کنید تا جای سوزن ها را به طور چرخشی در جلسات دیالیز تغییر دهد این کار عمر فیستول شما را افزایش می دهد.

- ممکن است بدنبال عمل دست دچار تورم شود که معمولاً با انجام حرکات ورزشی و قرار دادن دست در سطحی بالاتر از سطح بدن تورم کاهش می یابد.

انجام دیالیز خوب و موفق بستگی به وجود یک فیستول شریانی - وریدی مناسب دارد. برای حفظ کارایی فیستول خود به نکات زیر توجه کنید.

- پس از ایجاد فیستول ورزش های دست (باز و بسته کردن مشت دست و فشردن مکرر یک تکه خمیر) را به طور مرتب انجام دهید تا وریدهای اطراف فیستول هر چه زودتر متسع (گشاد) و برای دیالیز قابل استفاده شوند.

- با لمس یک فیستول فعال، لرزشی در زیر دست خود احساس می کنید در صورت قطع این لرزش ابتدا با دست دیگر ضربات مکرری بر روی فیستول بزنید تا اگر لخته ای ایجاد شده از فیستول خارج شود و سریعاً به جراح مراجعه کنید بخیه ها معمولاً ۱۵ روز بعد کشیده می شوند.

- از بلند کردن بار سنگین با دست فیستول دار جلوگیری کنید این عوامل ممکن است موجب از کار افتادن فیستول شوند.

کاتتر چیست :

کاتتر یکی از راههای دسترسی عروقی در بیماران همودیالیزی است. کاتتر به زبان ساده یک لوله باریک و دو شاخه است که سر این لوله داخل یک رگ بزرگ قرار داده شده و بوسیله بخیه در محل ثابت میگردد. بیشتر رگهای مورد استفاده رگ های گردن یا کشاله ران و سینه هستند. کاتتر از طریق بی حسی موضعی و توسط پزشک گذاشته می شود.

انواع کاتتر :

کاتتر موقت : تا زمانی که یک روش دائمی مثل : (فیستول، گرافت یا کاتتر و دیالیز صفاقی) کار گذاشته و آماده استفاده گردد، در محل باقی می ماند و یا هنگامی که بسیار سریع نیاز به انجام دیالیز باشد از آن استفاده می شود. کاتتر موقت تا ۶ هفته قابل استفاده است، اما معمولاً هر ۳ الی ۴ هفته تعویض می شود. کاتتر رانی معمولاً بعد از ۲ جلسه دیالیز تعویض می گردد.

کاتتر دائم : در بعضی بیماران نمی توان فیستول یا گرافت گذاشت مثلاً به علت کوچک بودن رگ ها بنابراین آنها نیاز به کاتتر به مدت طولانی دارند. به

این کاتترهای دائم پرمیکت می گویند. که معمولاً ۱ الی ۲ سال کار می کنند.

آمادگی های قبل از کاتتر گذاری :

بیماران عزیز در صورتیکه از داروهای رقیق کننده خون نظیر آسپرین، پلاویکس و وارفارین استفاده می کنید به پزشک اطلاع دهید.

- قبل از انجام کاتتر گذاری بهتر است استحمام نمائید.

- موهای ناحیه تعبیه کاتتر با ژیلت تراشیده شود نمونه ای از شما گرفته می شود که اختلالات خونریزی دهنده را در بدن شما بررسی می کند.

- پزشک دلایل انجام کاتتر گذاری و راههای جایگزین و عواقب عدم انجام آن را به شما شرح می دهد.

عوارض کاتتر :

سوزن نخوردن جهت دیالیز یکی از محاسنی است که کاتتر دارد اما از مهمترین خطرات کاتتر در کوتاه مدت تشکیل لخته و عفونت است. برای پیشگیری از لخته پرستار مسئول در انتهای هر جلسه دیالیز کاتتر را با محلولی به نام هپارین پر می کند. برای پیشگیری

از عفونت انجام پانسمان استریل (بویژه در کاتتر موقت) الزامی است.

مراقبت از کاتتر :

در طول قطع و وصل دیالیز پرستار و بیمار جهت پیشگیری از انتقال عفونت حتماً لازم است از ماسک استفاده کنند.

- سرپوشهای کاتتر همیشه بسته باشد.

- پانسمان کاتتر باید حداقل سه بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض شود.

- مراقب تاشدگی و یا خمیدگی لوله ها باشید و با آنها بازی نکنید، از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید.

با استفاده از ثابت کننده ها مانند سرجی فیکس نوعی باند ثابت کننده روی پانسمان از حرکت بی مورد لوله ها جلوگیری کنید.

- کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود (فقط توسط پرستار)

- در مراجعه به مراکز درمانی یادآور شوید که از کاتتر جهت گرفتن خون و تزریق دارو و زدن سرم استفاده نشود.



مرکز آموزش، درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی

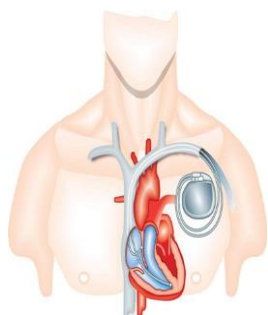


دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی امام خمینی (ره)

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

مراقبت از کاتتر

تهیه کننده: هنگامه اقبالی

(کارشناس پرستاری)

تأییدکننده: دکتر نادیا اسدی

(فوق تخصص نفرولوژی)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارث

کد: ۱۳۹۸-۵۵

تلفن: ۰۸۳۳-۷۲۷۸۷۵۹

- از تماس آب با کاتتر خودداری شود. جهت استحمام باید کاتتر با پوشش ضد آب پوشانده شود. بهتر است که سر و بدن جداگانه شسته شوند تا احتمال تماس کاتتر با آب کم شود.

- از فعالیت های سنگین و فعالیت هایی که منجر به افزایش فشار داخل شکمی می شوند، مثل زور زدن پرهیز شود.

- در صورت باز شدن بخیه ها و یا جابه جایی لوله ها به پزشک مراجعه کنید و کاتتر را به جلو و عقب ندهید.

زمان استحمام حتی الامکان کوتاه باشد و برای استحمام نباید زیر دوش رفت و بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود.

- در صورت استحمام بلافاصله محل کاتتر لازم است بصورت استریل خشک و پانسمان شود.

- اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد ولی کاتتر به صلاحدید پزشک باقی می ماند، لازم است ۲ الی ۳ بار در هفته لوله های کاتتر در یک مرکز درمانی هپارینه شده تا از لخته شدن و گرفتگی لوله ها جلوگیری گردد.

نکات قابل توجه :

- محل ورود کاتتر را از نظر علایمی مانند : تورم، خونریزی و ترشح کنترل کنید.

- در صورت درد شدید در محل لوله ها و یا در قفسه سینه فوراً به پزشک مراجعه کنید.

- در صورت تب و لرز و یا احساس ناخوشی بلافاصله با پزشک خود تماس بگیرید.

ناخنک :

ناخنک یک ضایعه گوشتی مثلثی شکل است که از سفیدی چشم روی سیاهی چشم کشیده می شود این ضایعه ناشی از رشد خوش خیم بافت همبندی و رگ های ملتحمه است ناخنک به علت وجود رگ های زیاد که معمولاً صورتی یا قرمز رنگ است و گاهی ملتهب شده و موجب سوزش یا خارش و اشک ریزش می شود ایجاد می شود.

ناخنک می تواند کوچک باشد یا اینکه به اندازه ای رشد نماید که با بینایی تداخل پیدا کند ناخنک شایع ترین عارضه چشمی پس از کاتاراکت (آب مروارید) است بافت ارغوانی رنگ مثلثی شکل است که در روی سطح چشم در گوشه قرنیه رشد می کند بعضی از انواع آن در طی زمان رشد بعضی از انواع آن پس از مدتی متوقف می شود.

به ندرت ممکن است به حدی رشد کند که جلوی مردمک چشم را بگیرد.

علت ناخنک و پیشگیری :

اشعه ماورابنفش در ایجاد ناخنک موثر است و همچنین باد شدید و گرد و خاک با تحریک چشم در ایجاد ناخنک موثر می باشد توصیه می شود افرادی

که در مناطق آفتابی هستند از کلاه لبه دار و عینک آفتابی استفاده کنند.

اغلب در افرادی که بسیاری از وقت خود را در خارج از منزل سپری می کنند به ویژه در آب و هوای آفتابی روی می دهد به نظر می رسد که قرار گرفتن در معرض نور آفتاب به ویژه پرتو فرابنفش به مدت طولانی خشکی و غبار نقش مهمی در ایجاد این بیماری داشته اند عینک آفتابی باید امواج مضر نور آفتاب (ماورائ بنفش) را جذب کند امواج ماورائ بنفش با طول موج کمتر از ۳۴۰ نانومتر برای چشم مضر است در بعضی مطالعات نیز شیوع ناخنک در مردان بیشتر از زنان گزارش شده است که ممکن است به دلیل تماس بیشتر مردان با اشعه ماورائ بنفش نور خورشید باشد ناخنک در کودکان نادر است کشاورزان و کارگران ساختمانی، ماهی گیران و افرادی که نزدیک خط استوا زندگی می کنند نیز به علت حضور دائم و طولانی مدت در فضاهای باز مستعد ابتلا به ناخنک هستند.

در مراحل اولیه که ضایعه کوچک است و روی قرنیه چشم را نگرفته است علائم بیماری نیز خفیف می باشد ولی به تدریج باعث خارش، سوزش و قرمزی

چشم می شود در موارد پیشرفته تر ناخنک سبب تاری دید در بیمار می شود ناخنک در افرادی که از لنز طبی و یا رنگی استفاده می کنند باعث عدم ثبات لنز بر روی چشم شده و سبب ناراحتی چشم در زمان استفاده از لنز می شود این بیماری با نفوذ تدریجی به سمت مردمک کاهش بینایی را سبب می شود آستیگماتیسم هم از عوارض دیگر آن است در افرادی که ناخنک دارند معمولاً ورود آب به چشم باعث تحریک چشم و ایجاد قرمزی می شود بنابراین این افراد باید دقت کنند حتی الامکان به چشمشان آب نرود.

درمان :

با معاینه چشم ها تشخیص داده می شود و معمولاً آزمایش خاصی لازم نیست.

اگر ناخنک کوچک باشد باعث سوزش و قرمزی نشود نیاز به درمان ندارد.

اگر ناخنک ملتهب شود و سوزش و قرمزی چشم داشته باشد مصرف قطره های اشک مصنوعی به صورت مکرر ممکن است باعث تسکین علائم شود در مواردی که ناخنک علائم شدیدی داشته باشد می توان



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

ناخنک

تهیه کننده: سهیلا عزیزی

کارشناس پرستاری

زیر نظر دکتر پژواک آزادی

رئیس بخش چشم (فوق تخصص

شبکیه)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع : پروتر و سودارث

کد : ۵۷-۱۳۹۸

تلفن: ۰۸۳۳-۷۲۷۸۷۵۹

مراقبت های پس از عمل :

روز بعد از عمل :

- ۱- پانسمان روی چشم برداشته شود
- ۲- جهت جلوگیری از پاره شدن بخیه ها و خونریزی، از مالش چشم خودداری شود.
- ۳- سه الی پنج روز به چشم دست نزنید و به آن آب نزنید.
- ۴- در صورت داشتن درد بعد از عمل می توانید از مسکن ساده هر ۶ ساعت استفاده کنید.
- ۵- سعی کنید در هنگام قرار گرفتن در معرض نور آفتاب از عینک آفتابی استفاده کنید.

با نظر پزشک یک دوره درمان با قطره های استروئیدی انجام داد.

در مواردی که ناخنک به اندازه ای بزرگ شده باشد که باعث بسته شدن مسیر بینایی گردد یا نمای ظاهری ناخوشایندی داشته باشد می توان ناخنک را به روش جراحی برداشت. با استفاده از عینک های محافظتی و سر گذاشتن کلاه لبه دار از عود ناخنک پس از جراحی جلوگیری شود.

با همه این تدابیر در درصدی از بیماران احتمال عود ناخنک غیر قابل اجتناب می باشد.

اگر ناخنک قرنیه را درگیر کند معمولا پس از جراحی چشم مشکلی ایجاد نمی شود و بینایی به حالت عادی باز می گردد.

یادآوری این نکته مهم است که استفاده از قطره نفازولین چشمی که باعث از بین رفتن قرمزی چشم می شود نه تنها باعث جلوگیری از پیشرفت ناخنک نمی شود بلکه برخی از پزشکان معتقدند که این دارو ممکن است اثر معکوسی داشته باشد.

مقدمه :

با سلام و آرزوی بهبودی برای شما

بیمار محترم جزوه آموزشی که هم اکنون در دسترس شماست جهت آرایه راهنمایی های لازم در ارتباط با بیماری کنونی شما می باشد که ضمن آرزوی سلامتی امید است که با مطالعه و به کار بردن نکات آموزشی آن در جهت پیشبرد سلامتی و پیشگیری از عوارض بعدی بیماری خود کوشا باشید.

آرزوی ما ارائه خدمات بهتر و دعا برای عمر و سلامتی شماست.

۱- به هدف استفاده از دارو، مقدار مصرف، نحوه مصرف تداخلات دارویی و غذایی و عوارض جانبی آن توجه نمائید و توصیه های لازم را جدی بگیرید.

۲- در جهت شناخت بیماری خود از مسئولین مربوطه کمک خواسته و اطلاعات لازمه را با توجه به درک و فهم خود کسب نمائید.

توجه داشته باشید که هر کدام از علائم زیر نیاز به پیگیری درمانی دارد.

- (بروز هر نوع کبودی، لخته شدن غیرطبیعی خون)، (درد قفسه سینه و محل و انتشار آن و کنترل فشار خون)، افزایش ضعف، خستگی، افزایش ضربان قلب،

رنگ پریدگی پوست تغییر رنگ پوست (برنزه خاکستری، قهوه ای) و افزایش رنگ پریدگی، تنگی تنفس و نفس کوتاه و سطحی (کم خونی)، فعالیت روزانه و شناسایی فعالیتهایی که موجب افزایش خستگی شما می شوند و پرهیز از آنها، وجود خون در مدفوع، قرمزی و خارش، وجود ادم، تکرر ادرار، تغییر در مشخصات ادرار (ادرار کدر و بدو)، تغییر در مشخصات خلط (خلط حاوی چرک، سبز یا قرمز رنگ)، تب و لرز، تغییر ناگهانی در برون ده ادراری، تورم و ترشح بافتی، زخمهای دهان، بی حسی، گرفتگی عضلات شکم، تورم و حساسیت مفاصل، کاهش دامنه حرکتی مفاصل، کاهش قدرت ماهیچه ای، سردرد، تاری دید، ادم اطراف چشم و قرمزی چشم ها، (برافروختگی، پوست گرم، تهوع و استفراغ، تعریق، سستی، کاهش فشار خون)، عصبانیت، تحریک پذیری، بی حسی و گزگز انگشتان دست و پا یا اطراف دهان، تشنج و ...

۴- انجام مراقبت و شستشوی مکرر دهان با محلول مجاز (طبق نظر پزشک)، استفاده از آدامس، آب نبات سخت و سبزیجات معطر بین وعده های غذایی و تشویق به رعایت صحیح بهداشت دندان بعد از تغذیه

و قبل از خواب و پرهیز از مصرف نخ دندان و قطع مصرف سیگار و پرهیز از ترشیجات و توصیه به استفاده از مسواک نرم و ریش تراش برقی. در صورت وجود التهاب مخاط دهان اجتناب از مصرف غذا یا مایعات داغ هستند.

۵- استفاده از کمپرسهای سرد و مرطوب برای ایجاد تسکین در ناحیه خارش و استفاده از دستکش هنگام خواب و کوتاه نگهداشتن ناخنها و استفاده از لباسهای گشاد از جنس کتان.

۶- مراقبت از پوست (استفاده از نرم کننده های پوستی) خودداری از صابونهای سخت و حمام طولانی (پوست بیمار اورمیک اغلب خشک و ترک خورده است زیرا فعالیت غدد چربی کاهش یافته است).

۷- لیست غذاهای مجاز و محدود را رعایت نمائید و اینکه ممکن است این رژیم غذایی با توجه به کاهش عملکرد کلیه تغییر باید و بهتر است برنامه ریزی رژیم غذایی روزانه توسط خود بیمار تنظیم گردد به علت خستگی و تنفر از رژیم غذایی خاص ممکن است مصرف مواد غذایی کم گردد که برای بهتر شدن طعم غذا می تواند از جانشین های غذایی یا مقداری سیر و پیاز استفاده نماید.



مرکز آموزش درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات
بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

راهنمای آموزش به بیمار
(CRF)

یا نارسایی مزمن کلیه

تهیه کننده: هنگامه اقبالی

(کارشناس پرستاری)

تأییدکننده : دکتر نادیا اسدی (فوق تخصص

نفرولولژی)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع : برونر و سودارث

کد : ۵۸-۱۳۹۸

تلفن: ۰۸۳۳-۷۳۷۸۷۵۹

۱۱- علائم تکرر ادرار که می تواند با عفونت همراه

باشد و پیشگیری از عفونت و پیگیری درمان آن از اهمیت ویژه ای برخوردار است.

۱۲- بهتر است قبل از ترخیص به اتفاق خانواده مراکز و گروه های حمایتی (مددکار اجتماعی و ...) را بشناسید.

۱۳- با اعضاء گروه مراقبتی و درمان مانند نفرولوژیست و دندانپزشک همکاری داشته باشید.

۱۴- به برنامه های تمرینات ورزش در حد توان و همچنین در دوره های استراحت همراه با فعالیت اهمیت دهید.

۱۵- نحوه کنترل فشار خون و برنامه ریزی دوره استراحت قبل از اندازه گیری فشار خون را آموزش ببینید و اندازه گیری از یک بازو در یک وضعیت باشد و از داروهای ضدفشار خون تجویز شده پزشک استفاده نمائید.

۱۶- اگر نیاز به کنترل وزن می باشد در زمان مشخص با یک ترازو و یک لباس مشابه باشد و افزایش وزن بیش از نیم کیلو (۱ پوند) در روز و یا کاهش مداون وزن را اطلاع دهید.

- در صورت بالا بودن فسفر و منیزیم کاهش مصرف غذاهای حاوی فسفر و منیزیم مثل گوشت (مغر، کلیه، کبد)، ماهی، مرغ، محصولات لبنی، غلات، حبوبات و دانه های روغنی (آفتابگردان، فندق، گردو) و تخم مرغ.

- مصرف غذاهای حاوی نمک و پتاسیم را بدلیل ناتوانی کلیه های در دفع محدود نمائید.

۸- استفاده از محیط آرام و ساکت و استفاده از تلویزیون و رادیو و منع از رفتن به مکانهای شلوغ هنگامی که آنفلوانزا یا سرماخوردگی شیوع دارد.

۹- مراجعه به پزشک، مشخص کردن تاریخ و زمان بعدی با مراقبان بهداشتی و راههای پیشگیری از آسیبهای بعدی کلیه از اهمیت خاصی برخوردار می باشد.

۱۰- مددجویی محترم امکان استفاده از دیالیز بای شما وجود دارد پس بهتر است در صورت امکان بخش دیالیز را ببینید و در مورد روشهای مختلف درمانی اطلاعات داشته باشید.

میکروسر جری :

با استفاده از میکروسکوپ می باشد با استفاده از آن بیشتر وریدها را از شریان و عروق لنفاتیک (عروق پرنده آب) جدا می کند (وریدهایی با سایز کوچک را که استعداد واریسی شدن در آینده را دارند تشخیص می دهند).

عوارض جراحی :

۱- ایجاد هیدروسل (آب آوردگی بیضه) که احتمال آن کم است.

۲- احتمال عود واریکوسل

۳- اتروفی بیضه (کوچک شدن بیضه) نادر است.

نکات مراقبتهای پرستاری از واریکوسل :

- رعایت زمان انجام اولین پانسمان که یک روز بعد از جراحی انجام می شود تعویض یک روز در میان پانسمان مدد جو به مدت ده روز
- سه روز بعد از عمل می توانید استحمام کنید

- ساپرت و محافظت از ناحیه عمل جهت جلوگیری از وارد آمدن ضربه ، که در صورت وارد آمدن ضربه احتمال وجود خونریزی را تشدید می کند. (حتماً لباس زیر تنگ بپوشید و تا دو الی سه هفته از مقاربت جنسی خودداری نمایید).

- مراجعه به پزشک جهت باز کردن بخیه های ناحیه جراحی. (ده روز بعد از ترخیص به مطب مراجعه شود).

- استفاده از کیف آب سرد یا یخ در محل بخیه و جراحی که از تورم جلوگیری می کند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی

درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی ، درمانی امام خمینی (ره)

عنوان :

واریکوسل

تهیه کننده : سهیلا علی اسلام

مسئول آموزش به بیمار

سایت بیمارستان:

WWW.IMAMKHOMEINI.KUMS.AC.IR

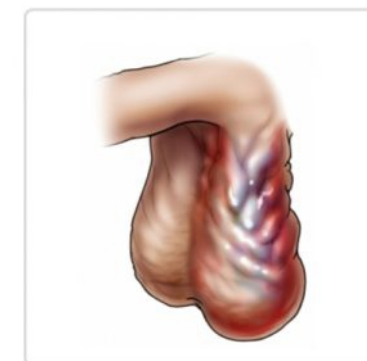
منبع: برونر و سودارث

کد: ۱۹



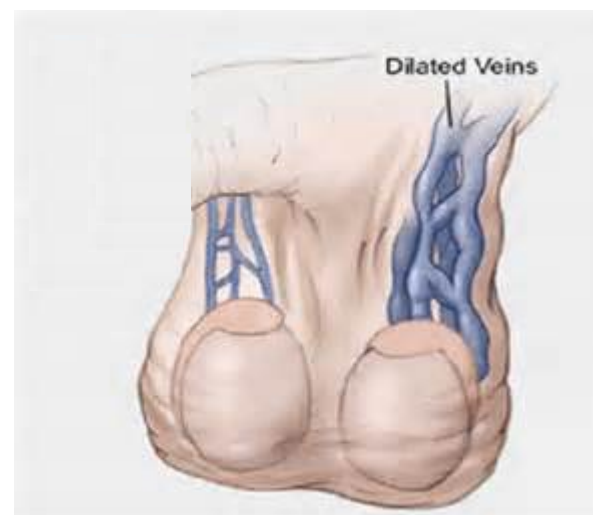
واریکوسل چیست :

واریکوسل یا واریسی شدن عروق بیضه در ۱۰٪ مردان بالغ مشاهده می گردد و شایعترین بیماری در مردان می باشد و تنها درمان قطعی آن جراحی می باشد. نوع شدید یا درجه ۳ آن از سربازی معاف می باشد. واریکوسل شایعترین عامل ناباروری در مردان می باشد، سن شروع این بیماری در زمان بلوغ یا بلافاصله بعد از آن می باشد. ولی در سن کمتر یا سن بالاتر ممکن است ایجاد شود . واریکوسل یا واریسی شدن و گشاد شدن عروق وریدی (سایه رگهای بیضه) ظاهر می گردد که به دو گروه اولیه و ثانویه تقسیم بندی می شود.



اولیه :

هیچ عامل ایجاد کننده مشخصی ندارد گرچه تئوری اشکال در دریچه های لانه کبوتری وریدهای بیضه طولانی بودن انسداد و احتمال اثر فشاری سایر عروق و احشاء شکمی مطرح می باشد ولی هنوز علت مشخصی برای آن ثابت نشده. عمده واریکوسل از نوع اولیه و ۹۰٪ آن در سمت چپ می باشد.



ثانویه :

به دنبال وجود عامل مشخص کننده انسداد در عروق ایجاد می شود. درصد کمی از واریکوسل را شامل می شود و علت ایجاد کننده آن غالب توده های شکمی به خصوص تومورهای بدخیم می باشد و تشخیص آن مهم و حیاتی است.

درمان :

درمان قطعی آن جراحی (واریکوسلکتومی) می باشد.

انواع جراحی :

جراحی ساده ، میکروسرجری

تعریف :

به زبان ساده واریس سیاهرگها (وریدهای) مخرج یا مقعد را بواسیر یا هموروئید گویند و گشاد شدن و پیچ در پیچ شدن سیاهرگهاست. خون که محتوای اکسیژن و مواد مغذی است توسط شریانها (سرخرگها) به مخرج یا مقعد می رسد و توسط سیاهرگها (وریدها) به قلب باز می گردد. اگر به هر دلیلی در سر راه بازگشت خون توسط سیاهرگها مانعی ایجاد شود به تدریج فشار داخل سیاهرگها افزایش یافته و این مسئله باعث گشادی سیاهرگها و پیچ در پیچ شدن آنها و واریس وریدهای مخرج که معادل هموروئید یا بواسیر است می شود.

علائم :

درد - خارش - سوزش - ترشح و تحریک اطراف مقعد شایع ترین و زیاد بودن علائم خونریزی است خونریزی ممکن است بدون درد و در هنگام مدفوع کردن باشد.

پیشگیری :

- نداشتن یبوست
- زور نزدن هنگام مدفوع داشتن
- طهارت و شستن خود با آب گرم

- نشستن در جای سرد و مرطوب

- نشستن به مدت طولانی

- رژیم غذایی پر فیبر مثل : خوردن سبزیجات و مایعات فراوان و میوه ها

- داشتن تحرک و ورزش و پیاده روی

- استفاده از نان و غلات سبوس دار مثل نان سنگک

- مصرف روزانه حداقل 8 لیوان آب

درمان :

درمان به صورت جراحی است که بستگی به درجات هموروئید دارد مثل : بستن ورید مقعد بوسیله باند لاستیکی الکترولیز

جراحی و برداشتن وریدهای معیوب

* با بستن این نوار جریان خون آن قطع می شود و پس از چند روز خشک و چروکیده می شود.

درمان دارویی :

شامل داروهای موضعی بدون نسخه از جمله :

بی حس کننده ها، داروهای جمع کننده یا قابض و یا ضد عفونی کننده ها که اغلب برای تمام درجات هموروئید توصیه می شوند همچنین استفاده از مسکن ها و ملین ها می تواند مفید باشد.

مراقبت های پرستاری پس از عمل :

- از خوردن غذاهایی که باعث ایجاد یبوست می شود جداً خودداری کنید.

- تنظیم اجابت مزاج مرتب و به موقع که معمولاً یک ساعت پس از غذا خوردن زمان مناسبی برای اجابت مزاج می باشد.

- شستشوی با آب گرم.

استفاده از پماد آنتی هموروئید یا شیاف آن پس از اجابت مزاج طبق دستور پزشک.

- در لگن آب گرم به مدت 15-20 دقیقه پس از اجابت مزاج بنشینید و تکرار آن 2-3 مرتبه در روز مفید است.

تا چند روز پس از عمل ممکن است خونریزی مختصر و یا دفع خونابه داشته باشید، که این مسئله طبیعی است که بایستی از یبوست و زور زدن هنگام اجابت مزاج خودداری کرده و استفاده از لگن آب گرم نیز کمک کننده میباشد.

- در صورت ادامه یبوست و فشار موقع اجابت مزاج، احتمال خونریزی پس از جراحی افزایش می یابد.

در صورت خونریزی شدید و یا تداوم آن در اولین فرصت به پزشک متخصص گوارش و یا اورژانس بیمارستان مراجعه نمایید.



مرکز آموزشی درمانی امام خمینی (ره)

هوالشافی



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات

بهداشتی، درمانی کرمانشاه

مرکز آموزشی، درمانی امام خمینی (ره)



عنوان :

مراقبت های پرستاری در
هموروئید یا بواسیر

تهیه کننده: شراره عزیزی

(کارشناس پرستاری)

تأیید کننده: دکتر شرام مرادیان (متخصص جراحی عمومی)

سایت بیمارستان: www.imamkhomeini.kums.ac.ir

منبع: برونر و سودارت

کد: 60-1398

تلفن: 0833-7278759

آب ولرم خود را شسته و تمیز نمائید و سپس داخل لگن آب گرم بریزید و 10-20 دقیقه داخل آن بنشینید و محل را خشک کنید.

توجه:

- استفاده از لگن آب گرم سبب کاهش درد و تورم شده و همچنین ناحیه مقعد را تمیز می کند.

برای اینکه دردتان کمتر شود و خونریزی نداشته باشید 5-10 دقیقه روز اول بعد از عمل به پهلو بنشینید و به پهلو بخوابید. در محل های سفت و مرطوب ننشینید. رطوبت سبب خارش و تحریک ناحیه مقعد می شود. برای جلوگیری از درد و تحریک، به مدت طولانی رانندگی نکنید. اگر 2-3 هفته بعد از عمل هنگام دفع مدفوع خونریزی داشتید، نگران نباشید این خونریزی کم کم از بین می رود اگر خونریزی خیلی شدید بود و یا بعد از مدت فوق ادامه داشت حتما به پزشک خود مراجعه کنید. پیاده روی برای شما بسیار مفید است. هنگام دفع مدفوع از زور زدن خودداری کنید. هر وقت احساس مدفوع داشتید حتما به دستشویی بروید و از حبس کردن آن خودداری کنید.

عوارض احتمالی جراحی هموروئید یا بواسیر:

مثلا احتمال خونریزی شدید که مهار این نوع خونریزیها ممکن است نیاز به عمل جراحی و بیهوشی مجدد داشته باشد یا درد پس از عمل جراحی که بسیار طاقت فرسا است و گاهی داروهائی مثل مرفین هم پاسخگو نیست و همچنین گاهی نیاز به تامپون بعد از عمل وجود دارد که خون این کار نیز بسیار دردناک است و خارج کردن تامپون خود معضلی بسیار عظیم است.

* در صورت هر گونه خونریزی یا درد شدید یا تورم ناحیه حتما به پزشک خود مراجعه نمایید.

آنچه بیمار پس از جراحی هموروئید باید بداند:

- بیمار گرمی رژیم غذایی شما مایعات فراوان، سوپ، شیر، کمپوت و میوه جات خام و رژیم غذایی معمولی و پر فیبر می باشد برای اینکه دچار یبوست نشوید باید از مایعات فراوان، شیر، سبزیجات، میوه جات، آلو، انجیر و برگه هلو استفاده کنید.

- در صورتی که باز هم یبوست شدید به پزشک خود اطلاع دهید. از توالیت فرنگی استفاده کنید. این دو هفته بعد از عمل بدنبال هر بار دستشویی رفتن ابتدا با