

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی البرز

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

بیمارستان دکتر علی شریعتی

کتابچه آموزش به بیمار

CCU

جمع آوری و تالیف

پرسنل پرستاری بیمارستان

تابستان ۱۳۹۸

ویرایش

مرداد ۱۴۰۴

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

فهرست عناوین

Table of Contents

۵	فشار خون:
۱۴	دیابت:
۱۸	DKA
۲۱	آسم:
۲۶	پنومونی (عفونت ریه):
۳۰	COPD (بیماری مزمن انسدادی ریه):
۳۵	آمبولی ریه:
۳۸	سل:
۴۵	آنفولانزا:
۵۱	کرونا:
۵۷	عفونت ادراری:
۶۱	خونریزی دستگاه گوارش:
۶۷	کمخونی فقر آهن (آنمی فقر آهن):
۷۲	آنژین صدری:
۷۷	انفارکتوس میوکارد (MI):
۸۲	نارسایی احتقاقی قلب:
۸۴	پریکاردیت:

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ۱۰۰ ترومبوز وریدهای عمقی (Deep vein thrombosis)
- ۱۰۶ ادم حاد ریه:
- ۱۱۵ پره اکلامپسی:
- ۱۱۵ سندروم HELLP
- ۱۱۸ لوله بینی _ معده (NGT)
- ۱۲۳ سیژر:
- ۱۲۸ چست تیوب و مراقبت پرستاری آن
- ۱۲۹ ضرورت استفاده از چست تیوب
- ۱۳۰ شایع ترین علل گذاشتن لوله سینه ای
- ۱۳۷ منابع:

مقدمه:

تمامی بیماران این حق را دارند که در مورد حفظ سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها و ارتقاء سطح سلامت خود آموزش ببینند، پرستاران نقش ارزنده‌ای را در آموزش بیماران ایفا می‌کنند. آموزش باعث می‌شود تا

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

توانایی بیماران در مراقبت از خود افزایش یافته و در نتیجه سلامتی وی ارتقاء میابد و همچنین از بیماریهای زیادی پیشگیری می شود.

کتابچه حاضر با همکاری پرسنل بیمارستان شریعتی با هدف افزایش سطح آگاهی و ارتقاء عملکرد پرسنل درمانی در جهت افزایش کیفیت آموزش به بیماران بستری تهیه و تدوین شده است، امید است که استفاده از این کتابچه باعث ارتقاء هر چه بیشتر سطح آگاهی پرستاران و متعاقب آن بیماران گردد.

با سپاس از کلیه پرسنلی که در تهیه و تدوین این کتابچه نهایت همکاری را داشته اند

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



فشار خون:

فشار خون چیست؟

خون برای آنکه بتواند در رگ‌ها حرکت کرده و به اندام‌ها برسد، باید دارای فشار باشد. اما این فشار هم حد و مرزی دارد و بیشتر یا کمتر شدن آن می‌تواند باعث آسیب‌های جسمی شود؛ از نارسایی قلب گرفته تا کما و مرگ. وقتی گفته می‌شود فردی فشار خون بالا دارد یعنی خون از طریق قلب و عروق با نیرویی بیش از حد لازم پمپاژ می‌شود و این روند به تدریج منجر به بزرگ‌شدن عضله قلب و بروز بیماری‌های جدی خواهد شد. در افراد سالم، فشار خون طبیعی باید ۱۲۰/۸۰ تا ۱۴۰/۹۰ (که اصطلاحاً گفته می‌شود ۱۲ روی ۸ یا ۱۴ روی ۹) میلی‌متر جیوه باشد. رقم‌های بالاتر از این، یک هشدار است که نباید ساده از کنار آن گذشت.

چرا فشار خون بالا می‌رود؟

۳- اضافه وزن یا چاقی

وزن بالاتر از حد طبیعی نیاز به خون را جهت تامین اکسیژن و مواد مغذی بافت‌ها افزایش می‌دهد. افزایش حجم خون داخل رگ‌ها، فشار روی دیواره عروق را بیشتر می‌کند.

۳- استفاده از توتون و تنباکو



کتابچه آموزش به بیمار

مصرف سیگار و استفاده از تنباکو افزایش موقتی فشار خون را ب دنبال دارد اما مواد شیمیایی موجود در تنباکو ممکن است به دیواره عروق آسیب برساند. آسیب به دیواره شریان ها باعث تنگی شریان ها و افزایش احتمال ابتلا به بیماری های قلبی می گردد. ضمناً لازم به ذکر است که قرار گرفتن در معرض دود سیگار سایرین نیز خطر ابتلا به بیماری های قلبی را به میزان زیادی افزایش می دهد .

-نژاد

نژاد در افزایش فشار خون تاثیر دارد به طوری که فشار خون بالا در بین مردم آفریقا نسبت به سایرین (سفید پوستان) در سنین پایین، رایج تر است. به طبع بیشتر بودن پرفشاری خون در بین آفریقایی ها، عوارض ناشی از فشار خون شامل سکته مغزی، حمله قلبی و نارسایی کلیه نیز در بین آفریقایی ها بیشتر است .

-افزایش سن

افزایش سن یکی از فاکتورهای افزایش احتمال ابتلا به فشار خون بالا می باشد. لازم به ذکر است فشار خون بالا تا سن ۶۴ سالگی در مردان شایع تر از زنان و بعد از ۶۵ سالگی خطر احتمال ابتلا به فشار خون بالا در زنان بیشتر از مردان است .

-نداشتن فعالیت جسمانی

افرادی که فعالیت بدنی مناسبی ندارند و اصطلاحاً غیر فعال هستند، تعداد ضربان قلب بیشتری دارند. ضربان قلب هر چه بیشتر باشد، به معنی سخت تر کار کردن و انقباض بیشتر قلب و در نتیجه افزایش نیروی وارده به رگ هاست. از طرفی نداشتن فعالیت جسمانی خطر ابتلا به چاقی یا اضافه وزن را نیز افزایش می دهد .

-استرس



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

استرس فشار خون را به طور موقت افزایش می دهد ولی نکته مهم در رابطه با استرس این است که اکثر مردم به دنبال استرس پر خوری در پیش می گیرند و یا سعی می کنند با مصرف الکل یا تنباکو به آرامش می رسند که عواقب آن ابتلا به فشار خون بالا است .

- کمبود پتاسیم در رژیم غذایی

یکی از کارکردهای پتاسیم به تعادل رساندن سدیم داخل سلولی است. چنانچه پتاسیم به اندازه کافی از طریق رژیم غذایی دریافت نگردد و فرد دچار کمبود پتاسیم شود، سدیم زیادی در خون تجمع پیدا می کند و آب را به خود جذب می کند که این موضوع باعث افزایش حجم داخل رگ ها شده و نهایتا منجر به فشار خون بالا می شود .

- ژنتیک

ژنتیک نقش بسیار مهمی در فشار خون بالا دارد. به طوری که اگر فردی یک یا دو والد مبتلا به چر فشاری خون داشته باشد، احتمال ابتلای وی به فشار خون بالا حدودا دو برابر بیشتر از سایر مردم عادی می باشد.

- مصرف آب ناسالم

مصرف آب آشامیدنی ناسالم و فیلتر نشده تاثیرات منفی در فشار خون بدن دارد. طبق تحقیقات مصرف آب آکواپیتا در تنظیم فشار خون بدن تاثیر بسزایی دارد.

فشار خون بالا:

اندازه گیری فشار خون، یکی از مهمترین راههای پیشگویی وضعیت سلامت فرد در آینده است، هر چه فشار خون بیشتر باشد، خطر ابتلا به بیماریهای قلبی بیشتر است. فشار خون بالا حالتی است که فشار خون از حد معمول بالاتر باشد. فشار معمول و طبیعی هر فرد سالم ۱۲۰/۸۰ (۱۲ روی ۸) است حالا اگر فشار خون شما همیشه برای چند بار ۱۶۰/۹۰ (۱۶ روی ۹) باشد شما مبتلا به فشار خون بالا هستید و اگر همینطور فشار خون بالا باشد خطر بروز سکته مغزی و قلبی در فرد افزایش می یابد .



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

علائم فشار خون بالا

در ۹۵ درصد موارد بیماری هیچ گونه علت خاصی در ایجاد فشار خون بالا یافت نمی شود به این نوع فشار خون بالا - اولیه - می گوئیم و در ۵ درصد باقیمانده دلیل خاصی باعث می شود فشار خون بالا برود مثل اختلالات کلیوی .

گاهی سال ها این بیماری هیچگونه نشانه ای ندارد و بیمار از وجود زیادی فشار خون آگاه نیست و هنگامی که فشار خون تشدید شد علائم مختلف ایجاد می کند و این علائم عبارتند :

۱. سردرد

۲. خونریزی از بینی

۳. طپش قلب و کم حوصلگی

۴. سر گیجه، بویژه هنگام تغییر از حالت نشسته به حالت ایستاده و بالعکس.

عارضه های فشار خون بالا

۱. درد قفسه سینه

۲. سکته مغزی و قلبی

۳. بیماری شبکیه چشم مثل تاری دید و نابینایی

۴. عوارض کلیوی

درمان فشار خون بالا

هیچ درمان قطعی برای فشار خون اولیه وجود ندارد ولی با رعایت رژیم غذایی و تغییر نحوه زندگی می توان شدت بیماری را کاهش داد و از عوارض قلبی ، سکته مغزی ، جلوگیری کرد. مهمترین راههای غیر دارویی برای

درمان غیر دارویی:

الف) کاهش مصرف نمک :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

همانطور که میدانیم نمک فشار خون را بالا میبرد پس ابتدا سعی کنید مصرف نمک را کاهش دهید ، برای این کار چند نکته وجود دارد که میتوان با رعایت آنها وابستگی خود را به نمک کاهش دهید و ذائقه خود را با میزان نمک کمتر منطبق سازید :

۱. مقدار کمی آبلیمو به غذا بیافزاید ، آبلیمو باعث می شود نمک موجود در غذا را احساس کنید .
۲. هنگام طبخ غذا به آن نمک ننزید و سر سفره میز غذا از نمکدان استفاده کنید .
۳. برای افزایش طعم مزه غذا ها به آنها ادویه و چاشنی اضافه کنید .
۴. مصرف نمک خود را به تدریج کاهش دهید و از مصرف خوراکی های خیلی شور مثل چیپس، بیسکویت شور، گوشت و سبزی های کنسرو شده خودداری کنید .
۵. از غذاهای حاضر در فروشگاه های زنجیره ای غذا پرهیزید ، چون اکثر غذاهایی که آنها ارائه می دهند حاوی نمک بالایی هستند .

ب) کنترل وزن بدن :

افراد چاق نسبت به افراد لاغر ، از فشار خون بالایی برخوردارند و بیشتر در معرض خطر فشار خون بالا می باشند بدین خاطر است که بدن افراد چاق برای سوزاندن چربی اضافی به فعالیت بیشتری نیازمند است و در نتیجه به ازای هر یک کیلو گرمی که از وزنشان کم می شود یک میلیمتر جیوه هم از فشار خونشان کاسته می - شود و می تواند فشار خونشان به حالت طبیعی بازگردد.

پ) مصرف پتاسیم:

غذاهای غنی از پتاسیم تا حدودی فشار خون بالا را کاهش می دهد ، برای افزایش دریافت روزانه پتاسیم، روزانه مقدار بیشتری از غلات، میوه های تازه و سبزیجات مصرف کنید و در عوض می توانید نمک مصرفیتان را کاهش دهید.

ت) انجام تمرینات ورزشی :

یک برنامه ورزشی منظم به شما کمک می کند که قلب خود را تقویت نموده و وزن خود و فشارهای روحی را کاهش دهید و همه این موارد ممکن است به کاهش فشار خون کمک کند. (انجام ۲۰-۳۰ دقیقه ورزش، سه بار در هفته برای کاهش فشار خون بالا کافی می باشد.)



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

درمان دارویی:

اگر اقدامات فوق نتوانست فشار خونتان را به زیر ۱۴۰/۹۰ (۱۴ روی ۹) بیاورد نیازمند مصرف دارو خواهید بود، تعداد زیادی دارو برای کاهش فشار خون در دسترس است که عمدتاً شامل موارد زیر است:

۱. داروهای مدر (ادرار آور) نظیر (هیدروکلرتیازید، فوروزماید، کلرتالیدون) که با افزایش دفع نمک و آب، فشار خون را پایین می‌آورد. مصرف بالای این داروها باعث عوارضی مانند: بیماری دیابت، کاهش پتاسیم و افزایش میزان کلسترول و چربی خون می‌شود.

برای اجتناب از شب ادراری، این داروها را در اوایل روز مصرف نمایید. فشار خون و وزن خود را به طور منظم کنترل نمایید.

۲. داروهای مهارکننده عصبی مانند (متیل دوبا، گوانتیدین، کلونیدین، پرازوسین) که باعث شل شدن عضلات صاف قلب و اتساع عروق سرخرگ می‌شوند موجب کاهش فشار خون می‌گردد. مصرف زیاد این داروها باعث خستگی، خواب‌آلودگی، و حتی افسردگی می‌شود.

خشکی دهان یک اثر جانبی این دارو است و می‌توان با تکه‌های نازک یخ یا نبات سفت خشکی دهان را برطرف کرد. مصرف این دسته از داروها در دوران حاملگی ضرری ندارد.

۳. داروهای گشادکننده عروق خونی مانند (هیدرالازین، مینوکسیدیل) این داروها با متسع کردن عروق خون، فشار خون را پایین می‌آورد، پس روزانه فشار خون خود را بطور مرتب اندازه بگیرید.

۴. داروهای مهارکننده پروتئینی (کاپتوپریل، انالاپریل) که باعث جلوگیری از فعال شدن منقبض کننده‌های طبیعی عروق خونی می‌شود.

معاینات دوره ای برای فشار خون بالا:

بیماران مبتلا به فشار خون بالا باید ماهی یک یا دو بار مورد معاینه و آزمایش قرار گیرند تا نسبت به وضع سلامتی خود اطمینان پیدا کنند و استرس و اضطرابشان کاهش یابد. آزمایش‌های لازم برای تشخیص عوامل خطر آفرین که فشار خون را بالا می‌برند و علت وضعیت را تعیین کنند به ترتیب زیر است:

۱. نوار قلبی (ECG) که ممکن است، بزرگی یکی از قسمت‌های قلب و کم خونی را تشخیص دهند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۲. رادیو گرافی از قفسه سینه ، که شاید بزرگ شدن قلب را نشان دهد.

۳. آزمایش کامل ادرار که ممکن است نشانه های بیماری کلیوی ، یا قند را نشان دهد.

۴. سونوگرافی کلیه ، که ممکن کوچک شدن کلیه را مشخص کند. و همچنین بیمار باید به متخصص قلب و عروق ، و چشم پزشک برای معاینه مراجعه کنند.

راهکارهای پیشگیری از فشار خون بالا

در اکثر موارد علت دقیق فشار خون بالا یک فرد مشخص نیست اما با ایجاد تنوع و تغییر در رفتارهای روزانه و رژیم مناسب غذایی می توان فشار خون بالا را درمان و کنترل کرد. برخی از این راهکارها عبارتند از :

۱. کم کردن وزن :

بیماران چاق با افزایش خطر فشار خون مواجه هستند ، اما کم کردن وزن می تواند یک ابزار موثر در پیشگیری این وضعیت باشد. با کاهش وزن بیمار می توان فشار خون خود را به زیر ۱۴ رسانید حتی اگر به وزن مطلوب هم نرسد .

۲. نمک کمتر ؛ موز بیشتر :

تغییرات رژیم غذایی برای پیشگیری از فشار خون بالا باید بر محدود کردن نمک و افزایش دریافت پتاسیم توجه کرد که این تغییر می تواند ادرار درمانی و دفع پتاسیم را کاهش داده و فشار خون را پایین بیاورد .

۳. پیاده روی، آهسته دویدن یا شنا کردن:

ورزش سبک منظم – از قبیل پیاده روی، آهسته دویدن یا شنا کردن ممکن است به کاهش فشار خون و کم کردن وزن کمک کند و از انجام ورزشهای سنگین مثل – بلند کردن وزنه- که موجب افزایش فشار خون گردد بپرهیزد .

۴. حمایت برای ترک سیگار :

تا می توانید سیگار را ترک کنید زیرا سیگار حاوی ماده ای بنام نیکوتین است که این ماده می تواند عوارض فشار خون بالا را افزایش می دهد.

مراقبت در منزل:

Must to know



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

اگر فشار خون بالا دارید، باید سبک زندگی تان را عوض کنید؛ یعنی برنامه غذایی تان، عادات های خواب و بیداری، میزان فعالیت روزمره و حتی میزان اضطراب و فشار روحی تان باید کنترل شود. برای کاهش عوارض ناشی از فشار خون بالا و کنترل آن توصیه می کنیم این کارها را انجام دهید:

- ✓ سیگار و دخانیات را ترک کنید تا آسیب عروقی کمتر شود
- ✓ رژیم غذایی "مصرف نمک را کم کنید و از غذاهای شور، فست فود، کنسروی و ... استفاده نکنید.
- ✓ ورزش کنید
- ✓ وزن تان را پایین بیاورید.
- ✓ استرستان را کنترل کنید و تا حد ممکن سعی کنید عصبانی نشوید.
- ✓ بی وقفه کار نکنید.
- ✓ اگر پزشک برایتان دارویی تجویز کرده، داروها را به طور منظم مصرف کنید.

Better to know

- ✓ مواد غذایی که سرشار از منیزیم هستند برای پایین آوردن فشار خون مفیدند. حبوبات، بادام، سیب، اسفناج، ذرت، غلات کامل، کلم بروکلی و شیر سویا از این دسته اند.
- ✓ ۲ تا ۳ بار در هفته غذای دریایی بخورید.
- ✓ آب زیادی بنوشید و سبزیجات بیشتری در برنامه غذایی تان بگنجانید.
- ✓ فشار خون بالا در بیشتر موارد افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ را هم درگیر خود می کند.
- ✓ با وجود اینکه فشار خون ۱۴۰/۹۰ طبیعی گزارش می شود اما اگر شما مبتلا به دیابت نوع ۲ هستید، این میزان باید پایین تر از ۱۳۵/۸۰ باشد. ترکیب فشار خون بالا به همراه دیابت نوع ۲ می تواند خطر ابتلا به حمله قلبی یا سکته مغزی را افزایش دهد

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

Nice to know

استرس و اضطراب می‌توانند به‌طور موقت باعث افزایش فشار خون شوند. علائم فشار خون بالا ناشی از استرس شامل تپش قلب، سرگیجه، احساس بی‌قراری، عرق کردن زیاد و سردرد است. در این موارد، کاهش استرس با استفاده از روش‌هایی مانند تمرینات تنفسی، مدیتیشن، فعالیت بدنی و خواب کافی می‌تواند به کنترل فشار خون کمک کن

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



دیابت:

دیابت چیست؟

دیابت بیماری است که قندخون از مقدار طبیعی (۷۰-۱۱۰) بیشتر می شود و بعلت اختلال در ترشح انسولین هورمونی که توسط پانکراس یا همان لوزالمعده ترشح می شود و یا نقص در عملکرد انسولین ترشح شده می باشد.

انواع دیابت:

1. نوع اول: ۱۰٪ انواع دیابت را شامل می شود و در هر سنی ممکن است رخ بدهد و علت آن عدم ترشح انسولین بعلت نابود شدن سلولهای پانکراس است که این گروه حتماً باید انسولین مصرف کنند.
2. نوع دوم: ۹۰٪ انواع دیابت را معمولاً شامل می شود و در افراد سالمند و میانسال شایع تر است و علت آن در



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

ابتدا نقص در عملکرد انسولین و سپس کاهش ترشح انسولین می باشد.

۳. دیابت به دنبال برخی بیماریها

۴. دیابت به دنبال مصرف برخی داروها

۵. دیابت زمان بارداری

علائم دیابت:

در دیابت نوع ۲ معمولاً بی علامت است اما علائم کلی دیابت شامل: "پر ادراری، پرنوشی، پر خوری" است.

۱. احساس گرسنگی دائم و کاهش وزن

۲. احساس خستگی مداوم

۳. سردرد و تاری دید قابل توجه

۴. بهبود دیر هنگام زخم های بدن

۵. احساس ضعف و درد در دست و پاها

۶. احساس تشنگی و ادرار بیش از حد معمول

اگر سطح قند خون خیلی پایین باشد، علائم افت قند خون می تواند شامل موارد زیر باشد:

۱. ضربان قلب نامنظم یا سریع از نشانه های هیپوگلیسمی است.

۲. خستگی از علائم بیماری قند پایین و افت قند خون است.

۳. پوست رنگ پریده می تواند از علائم هیپوگلیسمی باشد.

۴. لرز نیز یکی از نشانه های پایین آمدن قند خون است.

۵. اضطراب یکی از علائم قند خون پایین است.

۶. تعریق نیز می تواند به بیماری قند خون مرتبط باشد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۷. گرسنگی

۸. تحریک پذیری

۹. سوزن سوزن شدن یا بی حسی لب، زبان یا گونه

۱۰. گیجی، رفتار غیرطبیعی یا هر دو، مانند عدم توانایی در انجام کارهای روزمره

۱۱. اختلالات بینایی، مانند تاری دید

۱۲. تشنج

۱۳. از دست دادن هوشیاری

درمان دیابت:

درمان دیابت دارای پنج محور اساسی می باشد:

۱- تغذیه درمانی

۲- ورزش منظم

۳- پایش و کنترل قندخون

۴- دارو درمانی

۵- آموزش

مراقبت در منزل:

Must to know

تغذیه درمانی:

اساس درمان دیابت، رژیم غذایی می باشد که هر فرد دیابتی می بایست تحت نظر یک متخصص تغذیه باشد. در افراد دیابتی نوع ۲ که چاق می باشند کاهش وزن کلید درمان است و کاهش وزن باعث مصرف بهتر انسولین توسط سلولها و در نتیجه تنظیم قندخون و کاهش بیماریهای قلبی، عروقی در درازمدت می شود.

نکات مهم تغذیه درمانی:



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ✓ تعداد وعده های غذایی به ۶ وعده غذایی (۳ اصلی و ۳ میان وعده) تقسیم می شود که می بایست تمامی ترکیبات غذایی ضروری مثل ویتامینها، مواد معدنی وجود داشته باشد و تمام گروههای غذایی: نان و غالت، میوه، سبزی ها، شیر و لبنیات و گوشت را دارا می باشد.
- ✓ غذاهای حاوی فیبر مانند سبزیجات و میوه جات پخته یا خام و حبوبات را در رژیم غذایی بگنجانید.
- ✓ از روغنهای مناسب مانند روغن زیتون، مغزها و ماهی استفاده شود و از غذاهای پرچرب پرهیز شود.
- ✓ برچسب بهداشتی غذاها را بخوانید تا حاوی قند عسل و شکر نباشند.
- ✓ گوشت ماکیان، ماهی و سویا سالم تر از گوشت قرمز می باشد.
- ✓ ضمناً از خوردن جگر و کله پاچه خودداری شود.

2- ورزش:

حداقل ۳ روز در هفته هر روز ۲۰-۶۰ دقیقه ورزش ملایم انجام دهید. البته در هوایی که نه سرد و نه گرم باشد. اگر قند خون هنوز تنظیم نشده است، از انجام تمرینات ورزشی سنگین خودداری شود. از کفش مناسب و وسایل محافظتی استفاده شود و بعد از ورزش پاها بررسی و مشاهده شود.

3- پایش و کنترل قندخون:

توسط دستگاهی بنام گلوکومتر در منزل انجام می شود که قندخون ناشتا بین ۹۰ تا ۱۳۰ و بعد از غذا خوردن باید تا ۱۸۰ باشد که در دیابت نوع ۲ باید دو بار در روز و در نوع اول به دفعات بیشتری بررسی شود.

4- دارودرمانی:

داروهای کاهنده قندخون اغلب بصورت قرصهای خوراکی یا انسولین تزریقی می باشد که می بایست در زمان معین و به میزان مشخص دستور داده شده باشد.

5- عوارض دیابت :

دیابت یکی از مهمترین علل نابینایی، قطع عضو و نارسایی کلیه ها است بنابراین با مراقبت صحیح از بروز این عوارض پیشگیری کنید.

✓ انجام معاینات چشم: سالیانه یکبار

✓ ادرار از نظر وجود پروتئین در ادرار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

✓ چربی خون حداقل سالیانه یکبار

✓ چک فشار خون

✓ ۱۵ درصد از افراد دیابتی عوارض خطرناک پاها را تجربه می کنند که علت آن از بین رفتن حس درد و

نارسایی گردش خون در اندامهای انتهایی و سرکوبی سیستم ایمنی می باشد. بنابراین بررسی مرتب

پاها از نظر وجود زخم انجام شود. پاها را هر روز از نظر وجود بریدگی، تاول و علائم عفونت از جمله

قرمزی، وجود ترشح و گرمی غیرطبیعی و تورم بررسی کنید.

Better to know

هر روز پاها را با آب ولرم بشوئید و سپس خوب خشک کنید بخصوص بین انگشتان و لایه نازکی از کرم مرطوب

کننده روی پاها البته به جز بین انگشتان بمالید. ناخنهای پا را بطور مستقیم بچینید و لبه های تیز آنرا سوهان

بزنید و ناخنها نباید از ته گرفته شود. در صورت وجود بریدگی، زخم، تاول یا خراش روی پاها که طی چند روز

شروع به ترمیم نکند به پزشک مراجعه کنید. در تمام اوقات، جوراب و کفش بپوشید و پا برهنه راه نروید و کفش

های اندازه پا و بدون پاشنه بلند بپوشید. پاها را از سرما و گرما محافظت کنید.

Nice to know

مصرف برخی مکملها تحت نظر پزشک معالج، به بهبودی دیابت کمک می کند از جمله، ویتامینهای B۶ و B۱۲

و ویتامین C, E, D و مصرف پتاسیم و روی. از مصرف غذاهای پرچرب خودداری شود زیرا یک گرم چربی بیش

از ۲ برابر انرژی یک گرم قند یا پروتئین، انرژی تولید می کند

DKA



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

یک مشکل تهدیدکننده حیات برای مبتلایان به دیابت است. این اتفاق زمانی می افتاد که بدن شروع به تجزیه چربی ها با سرعت بسیار سریع می کند. کبد چربی را به سوختی به نام کتون تبدیل می کند که باعث اسیدی شدن خون می شود. وقتی انسولین در بدن بسیار پایین باشد (مانند دیابت نوع ۱) با وجود انباشت قند در خون، سلول ها گرسنه هستند؛ بنابراین به سراغ تجزیه چربی ها می روند و کتون تولید می شود. با انباشت کتون در خون کتواسیدوز ایجاد می شود.

علل:

DKA هنگامی اتفاق می افتد که انسولین در بدن به حدی کم باشد که:

دیابت نوع ۱ به دنبال نبود انسولین یا عدم دریافت انسولین کافی: به دلیل کمبود انسولین، قند خون نمی تواند وارد سلول شود تا به عنوان منبع سوخت مورد استفاده قرار گیرد و مقدار قند در خون زیاد شده و چربی خیلی سریع تجزیه شده و به سوختی به نام کتون تجزیه می شود.

هنگامی که کتون ها خیلی سریع تولید می شوند و در خون و ادرار تجمع می یابند، با ایجاد اسیدی کردن خون می توانند سمی باشند. این بیماری به عنوان کتواسیدوز شناخته می شود. گاهی اوقات اولین علامت دیابت نوع ۱ در افرادی که هنوز تشخیص داده نشده اند کتواسیدوز دیابتی یا **DKA** می باشد.

بیماری یا عفونت، آسیب بدنی شدید، یک بیماری طبّی شدید و یا جراحی

افراد با دیابت نوع ۲ نیز می توانند به کتواسیدوز دیابتی یا **DKA** مبتلا شوند که بعلت قند خون کنترل نشده طولانی مدت، تزریق نکردن انسولین در بیمارانیکه انسولین تزریق می کنند

علائم شایع **DKA** می تواند شامل موارد زیر باشد:

کاهش سطح هوشیاری

نفس عمیق و سریع

خشکی پوست و دهان

برافروختگی صورت

✓ تکرر ادرار و تشنگی زیاد که یک روز یا بیشتر به طول می انجامد

✓ بوی استون از دهان

✓ سردرد

✓ سفتی یا درد عضلانی

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

✓ تهوع و استفراغ

✓ دل درد

عوارض احتمالی:

✓ تجمع مایعات در مغز (ورم مغز)

✓ ایست قلبی

✓ نارسایی کلیه

مراقبت در منزل:

Must to know

✓ اگر از پمپ انسولین استفاده می کنید ، مرتباً چک کنید که انسولین از طریق لوله جریان داشته باشد داشته باشد و مسیر آن مسدود نشده باشد.

✓ به هیچ عنوان خودسرانه دوز انسولین کم و یا آنرا قطع نکنید و حتماً با پزشک مشورت کنید.

✓ کنترل مداوم و دقیق قند خون خصوصاً در شرایط استرس و بیماری

✓ علائم افزایش قند خون را به خوبی بشناسید

Better to know

✓ رژیم غذایی مناسب خود را رعایت کنید

✓ انسولین یا سایر داروهای مصرفی را خودسرانه کم و یا قطع نکنید

✓ طبق نظر پزشک مصرف مایعات به میزان کافی داشته باشید

Nice to know

✓ سنجش کتون ادراری در موقع نیاز انجام دهید

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



آسم:

آسم یک بیماری التهابی مزمن راه هوایی است که موجب حساسیت بیش از حد راه هوایی، ادم مخاطی و نیز تولید مخاط می‌شود. این التهاب منجر به دوره‌های عود علائم آسم می‌شود. آسم در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد ولی بیشتر به عنوان بیماری مزمن دوران کودکی است. برای بیشتر بیماران، آسم بیماری مخربی است که بر مدرسه رفتن، حضور در سرکار، انتخاب شغل، فعالیت‌های جسمانی و در کل کیفیت زندگی تاثیر می‌گذارد.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

آلرژی مهم‌ترین علت بروز آسم است. تماس مکرر با محرک‌های راه هوایی یا آلرژن‌ها باعث شدت یافتن آسم می‌شود. آلرژن‌ها می‌توانند فصلی (مثل گرده گل و گیاهان) یا دائمی (مثل کپک، گرد و غبار، سوسک‌ها و حیوانات) عوامل موثر بر شروع علائم و نشانه‌های آسم و حملات آسم در بیماران شامل عوامل محرک راه تنفسی (نظیر آلودگی هوا، گرما، سرما، تغییرات هوا، بوها یا عطرها، قوی و دود)، فعالیت‌های ورزشی، استرس و هیجانات عاطفی، انواع داروها، عفونت‌های ویروسی سیستم تنفسی و ریفلاکس معدی به مری می‌باشد.

علل:

علت شناسی اصلی در بیماری آسم، التهاب قابل برگشت، منتشر راه‌های هوایی است که منجر به تنگی راه هوایی می‌شود. این تنگی به وسیله تغییرات راه هوایی شامل انقباض راه هوایی، ادم راه هوایی، افزایش حساسیت راه هوایی، بازسازی راه هوایی می‌باشد.

سه علامت شایع در آسم:

سرفه، تنگی نفس، ویزینگ (صدای عبور هوا از راه هوایی تنگ)

در بعضی مواقع سرفه تنها علامت است.

حملات آسم اغلب در شب یا اوایل صبح روی می‌دهد. حمله آسم ممکن است به صورت ناگهانی شروع شود.

تشخیص:

برای تشخیص پزشک باید مشخص کند که آیا علائم دوره‌ای انسداد راه هوایی وجود دارند، جریان هوا نسبتاً قابل برگشت است و سایر علل رد شود.

سابقه مثبت خانوادگی، عوامل محیطی شامل تغییرات فصلی، گرده افشانی گیاهان، کرک و موی حیوانات، تغییرات آب و هوا (به خصوص هوای سرد) و آلودگی هوا همراه با آسم وجود دارند. به علاوه عوامل شیمیایی و ترکیبات در محیط کار در بروز و شدت آسم موثرند.

پیشگیری:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

بیماران با حملات مکرر آسم جهت بررسی مواد دخیل در ایجاد علائم باید مورد آزمایش قرار گیرند. علل احتمالی می‌تواند گرد و غبار، سوسک‌ها، بعضی از الیاف، حیوانات خانگی، اسب، مواد پاک کننده، صابون‌ها، برخی مواد غذایی، کپک‌ها و گرده‌های گیاهی باشد. اگر حملات فصلی هستند، مهم‌ترین علت می‌تواند گرده-های گیاهی باشد. باید به بیمار در مورد اجتناب از مواد مسبب حملات آموزش داد.

درمان دارویی:

دو دسته دارویی در درمان آسم عبارتند از:

داروهای تسکین دهنده سریع (نجات): رفع فوری علائم آسم را ممکن می‌سازند. کار آن‌ها رفع اسپاسم عضلات راه هوایی است. این داروها به سرعت هنگام حمله عمل می‌کنند ولی مشکل زمینه ساز را درمان نمی‌کنند و در نتیجه از حملات بعدی پیشگیری نمی‌کنند.

شایع ترین داروهای نجات: اسپری سالبوتامول

داروهای کنترل کننده طولانی اثر (کنترل):

این داروها به طور مستمر التهاب را کم می‌کنند. بنابراین از حملات آتی پیشگیری می‌کنند.

مهم ترین داروهای این دسته: کورتیکو استروئیدها

همان طور که از نام آنها پیداست، این داروها حاوی استروئید هستند که ضد التهاب است. این دارو تورم راه هوایی را کاهش می‌دهد تا از علائم پیشگیری و از تخریب بلند مدت ریه جلوگیری کند.

اگر بیش از سه بار در هفته به داروهای نجات نیاز پیدا می‌کنید یا علامت سرفه شبانه دارید نیاز است که با پزشک خود مشورت کنید.

مراقبت در منزل:

Must to know

۱. داروها را دقیقاً براساس دستورات مصرف کنید
۲. سیگار نکشید و از استنشاق دود سیگار خودداری کنید.
۴. بالش و پتوی و البسه با الیاف طبیعی غیر حساسیت زا استفاده کنید
۵. از نگهداری حیوانات خانگی در منزل و به خصوص اتاق خواب جدا خودداری کنید.



۶. میزان رطوبت هوای خانه را زیر ۵۰٪ نگه دارید.

۷. از تمرینات ورزشی سنگین، بازی سنگین، مواد حساسیت زا گرده گیاهان، حیواناتی مثل گربه و اسب، دود سیگار، بوی عطر و گرد و غبار سرماخوردگی و عفونتهای ویروسی، هیجانات و استرسها و تغییر درجه حرارت اجتناب کنید.

۸. در هنگام حمله آسم آرامش خود را حفظ کنید و تمرینات تنفسی را انجام داده و مقدار زیادی آب یا چای ولرم مصرف نموده

۹. در صورت داشتن تنفس های تند و سریع و احساس کمبود اکسیژن، یک دست را روی سینه و دست دیگر را روی شکم قرار داده و دم را طوری انجام دهید که دست روی شکم به طرف جلو کشیده شود و تنفس لب غنچه ای را انجام داده و درحالی که با دست روی شکم به داخل فشار می دهید به آرامی بازدم کنید و دست روی سینه را به همان حال نگه دارید.

۱۰. در صورتی که دچار حمله آسم میشوید هر ۲۵ دقیقه ۲ یا ۴ پاف از اسپری را سه نوبت استفاده کنید تا حمله فروکش کند

Better to know

➤ رژیم خاصی توصیه نمیشود، اما از خوردن غذاهایی که به آنها

حساسیت دارید خودداری کنید.

➤ روزانه حداقل ۲ تا ۳ لیتر آب و مایعات بنوشید تا ترشحات رقیق

باقی بمانند.

➤ از غذاهای دریایی، جگر، قلو، دانه ها، مغزها، حبوبات، سبزیجات با



برگ تیره، گریپ فروت، فلفل شیرین و گل کلم بیشتر استفاده کنید.

➤ از دریافت وعده های غذایی پر حجم از قبیل سیب، پیاز، مرکبات و توتها اجتناب کنید.

➤ ورزش منظم سبک انجام دهید و استراحت متناوب بین فعاليتها داشته باشید و از فعاليت های سنگين اجتناب کنید

➤ بهتر است قبل از انجام ورزش، داروهای تجویز شده را استفاده کنید.

➤ از دستگاه بخور جهت مرطوب کردن محیط اطراف استفاده کنید.

➤ بهداشت دهان و حلق را رعایت کنید.
داروهای تجویز شده را مصرف کنید.

Nice to know

در صورت بروز آسم با انجام اقدامات زیر میتوانید بهبودی

سریعتری داشته باشید این اقدامات عبارتند از:

➤ روان درمانی یا مشاوره، در صورتی که آسم با استرس ارتباط داشته باشد.

➤ درمان برای حساسیت زدایی از بعضی مواد حساسیت زای خاص.

➤ حتما مواد آلرژی زا و آزار دهنده را از خانه و محل کار حذف کنید.

➤ داروهای را که به طور منظم استفاده میکنید همیشه به همراه داشته باشید.

➤ به هنگام حمله بنشینید.

➤ در زمانهایی از سال که مواد حساسیت زا در محیط فراوان هستند در منزل بمانید



پنومونی (عفونت ریه):

عفونت ریه بیماری شایعی است و در سال یک درصد افراد بالغ را گرفتار می کند و هرساله برخی از این افراد می میرند. این بیماری به خصوص در افراد مسن و کودکان کم سن خطرناک است. علت ایجاد عفونت ریه در نیمی از موارد باکتری ها هستند. در بیشتر موارد نوعی استرپتوکوک مسئول عفونت باکتریایی ریه است.

ذات الریه یک عفونت تنفسی تحتانی شایع است که می توانید به راحتی آن را از منابع مختلف دریافت کنید شناخت نوع و علت ذات الریه می تواند کمک کند تا بدانید که چگونه بیماری را درمان و یا از آن جلوگیری کنید بینی انسان برای محافظت از میکروب ها، گرد و غبار و دیگر عوامل عفونی از مخاط و مو پوشیده شده است



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

هنگامی که مخاطب بینی قادر به جلوگیری از چنین اتفاقی نیست این عوامل عفونی به اندامهای داخلی وارد و تقسیم فراوان انجام داده و منجر به بیماری می شوند.

ذات الریه یک عفونت ریه است که می تواند شما را بسیار بد حال کند شما ممکن است سرفه، تب و تنفس سخت هم پیدا کنید برای اکثر افراد، ذات الریه می تواند در خانه درمان شود و اغلب در ۲ تا ۳ هفته پاک می-شود اما افراد مسن، کودکان و افراد مبتلا به بیماری های دیگر می تواند بسیار بدحال شده و ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشند شما می توانید ذات الریه را در زندگی روزانه مانند (مدرسه یا محل کار) دریافت کنید که به آن پنومونی مرتبط با جامعه می گویند شما همچنین می توانید آن را زمانی که در یک بیمارستان و یا اتاق پرستاری هستید دریافت کنید که به آن پنومونی بیمارستانی گفته می شود که ممکن است شدید تر باشد.

انواع پنومونی

پنومونی اکتسابی از مراکز درمانی

افرادی که مداوم در معرض بیمارستان، محیط زیست و روش های مانند پیگیری معاینات دیالیز و غیره هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به این نوع پنومونی که به سختی هم درمان می شود هستند. در بیمارستان، بی دقتی، بهداشت ضعیف و یا خطا در ضد عفونی می تواند سبب پنومونی شود. این نوع از پنومونی که توسط گونه ای خاص از میکروب های بیماری زا رخ می دهد معمولاً در برابر دارو مقاوم هستند و بنابر این درمان آن دشوار است.

پنومی اکتسابی از طریق استنشاق

همچنین پنومونی آسپیراسیون نامیده می شود. هنگامی که مواد جامد و یا مایع که به طور طبیعی باید از طریق مری عبور کند تصادفاً به ریه ها وارد می شوند خطر ابتلا به این نوع از پنومونی را افزایش می دهد. برخی داروها و الکل نیز می تواند باعث افزایش خطر ابتلا به پنومونی آسپیراسیون شود.

عوامل خطر پنومونی

سن: کودکان و افراد مسن، که اغلب مریض می شوند در معرض ذات الریه هستند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان وکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

بیماری مزمن: بیماری مزمن، مانند اختلالات کلیوی، بیماری‌های مربوط به ریه و دیابت، شانس بالای ابتلا به ذات‌الریه، به ویژه از گونه‌های مقاوم در برابر دارو را دارند.

سیستم ایمنی بدن ضعیف: بیماران مبتلا به ایدز، SLE و یا دیگر بیماری‌های با نقص ایمنی در معرض خطر ابتلا به ذات‌الریه می‌باشد آنها دارای یک سیستم دفاع به اندازه کافی قوی برای مبارزه با عفونت نیستند و به همین دلیل آنها ذات‌الریه می‌گیرند.

علائم پنومونی - عفونت ریه

علائم مشترک: علائمی که تقریباً به طور گسترده در تمام بیماران مبتلا به ذات‌الریه مشاهده می‌شود. علائم اولیه شامل تب اغلب با درجه بالای، اما درجه پایین نیز گزارش شده است سایر علائم اولیه شامل لرز، سرفه مداوم، اشکال در تنفس می‌باشد به نظر می‌رسد با بالا بودن سطح استرس، ورزش و دیگر اشکال عوامل استرس زا علائم شدیدتر است علاوه بر این، سردرد، از دست دادن اشتها، ضعف، بی‌حالی، درد بیش از حد قفسه سینه و افزایش تولید عرق توسط بیماران پنومونی گزارش شده است.

علائم پنومونی ناشی از باکتری: علائم پنومونی ناشی از باکتری معمولاً سریع است و شامل: سرفه - شما به احتمال زیاد سرفه خلط دار دارید این خلط‌ها به رنگ زنگ زده یا سبز و یا آغشته به خون هستند.
ب (درجه حرارت بالا). تعریق بیش از حد. تنفس سریع و احساس تنگی نفس.
سرعت تنفس بالا.

تکان خوردن، دندان قروچه و لرز.

درد قفسه سینه که اغلب با سرفه یا تنفس بدتر می‌شود.

ضربان قلب سریع. احساس خستگی یا ضعیف زیاد.

تهوع و استفراغ. اسهال.

در موارد شدید (تغییر وضعیت ذهنی شخص).

درمان پنومونی - عفونت ریه: درمان‌های خانگی - برخی از درمان‌های خانگی می‌تواند در مقابله با علائم ذات‌الریه کمک کند.

استراحت و خواب کافی داشته باشید. مقدار زیادی مایعات بنوشید. سیگار نکشید. اگر سرفه باعث شب‌بیداری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

شما می شود جهت گرفتن داروی ضد سرفه با دکتر خود صحبت کنید. اگر شما نشانه‌های بدحالی، یک سیستم ایمنی ضعیف و یا بیماری جدی دیگری هم دارید ممکن است نیاز به رفتن به بیمارستان داشته باشید. برای پنومونی که توسط باکتری ایجاد می شود دکتر شما به شما آنتی بیوتیک می دهد. آنتی بیوتیک ها تقریباً همیشه پنومونی ناشی از باکتری را درمان می کند. آنتی بیوتیک ها دقیقاً طبق دستور مصرف کنید و نیاز به گرفتن دوره کامل آنتی بیوتیک ها می باشد. پنومونی به شما احساس بیماری می دهد. اما پس از مصرف آنتی بیوتیک ها، شما باید شروع به احساس بهتر نمایید. اگر شما احساس بهتری پس از ۲ تا ۳ روز مصرف آنتی بیوتیک نداشتید با دکتر خود تماس بگیرید. پنومونی ناشی از ویروس معمولاً با آنتی بیوتیک درمان نمی شود. گاهی اوقات، آنتی بیوتیک ها برای جلوگیری از عوارض استفاده می شوند. این پنومونی با درمان در منزل، مانند استراحت و مراقبت از سرفه معمولاً خوب می شود. داروها شامل ترکیبی از داروهای مختلف که بسته به نوع پنومونی داده می شود در برخی موارد مانند (ذات الریه شدید و مقاوم به درمان) بستری شدن در بیمارستان ممکن است لازم باشد.

پیشگیری از پنومونی: تزریق واکسن - وقتی کودکی به دنیا آمد تزریق واکسن کونژوگه پنوموکوک (PCV) یک واکسیناسیون رایج است. بزرگسالان می توانند واکسن پلی ساکراید (PPSV) و یا PCV، بسته به کارهای مختلف دریافت کنند. سایر واکسن ها را می توان برای جلوگیری از بیماری هایی که ممکن است به ذات الریه منجر شود مانند سرخک، آبله مرغان، آنفولانزا، و غیره استفاده کرد. شستن دست اغلب مفید است - حفظ بهداشت فرد سبب سلامتی می شود. شستن دست ها اغلب می تواند گرفتن باکتری یا عفونت ویروس را کاهش دهد. از مردم آلوده دور باشید - اگر شما در معرض خطر ابتلا به افراد آلوده به سینه پهلوی هستید و واکسن دریافت نکرده اید شما باید از آنها دور باشید. سیگار نکشید - بهترین راه برای جلوگیری از ذات الریه دور ماندن از دود سیگار است. اگر سیگار می کشید، شما بیشتر در معرض خطر ابتلا به پنومونی است. مصرف سیگار اثر بدی بر ریه و سینه پهلوی دارد.

مراقبت در منزل:

Must to know

در مرحله حاد در بستر استراحت کنید

پرهیز از مصرف الکل و مصرف سیگار قطع گردد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

از مردم آلوده دور باشید

به بهداشت فردی و شستن دست اهمیت دهید

آنتی بیوتیک‌های خوراکی تجویز شده را در زمان صحیح و تا مدت زمان دستور داده شده ادامه دهید
برای پاک کردن ریه‌ها و تامین اتساع کامل ریه، تمرینات تنفسی آموزش داده شده را بطور مداوم انجام دهید (تنفس لب غنچه ای سرفه موثر و تنفس دیافراگمی)
مصرف مایعات فراوان جهت رقیق شدن ترشحات (در صورت عدم منع پزشکی)

Better to know

تزریق واکسن آنفولانزا و پنوموکوک (PCV)

رژیم غذایی سرشار از پروتئین و ویتامین

برای پیگیری، رادیوگرافی سینه و معاینات فیزیکی بطور منظم به پزشک معالج خود مراجعه نمایید.

Nice to know

تا زمان بهبودی کامل از فعالیت‌های شدید که باعث خستگی زیاد می شود اجتناب کنید

پس از فروکش کردن تب به تدریج فعالیت خود را افزایش دهید

در صورت بروز عوارض جانبی احتمالی حتما به پزشک معالج خود اطلاع دهید

COPD (بیماری مزمن انسدادی ریه):



COPD، یا اختلال انسدادی مزمن ریوی، بیماری است که باعث تنفس سخت و آسیب ریه ها می شود. علائم اولیه این بیماری به قدری خفیف است که اغلب افراد آن را به سن بالا یا عدم تناسب اندام خود نسبت می دهند. افراد مبتلا به این عارضه ممکن است که به طور جداگانه به هر یک از اختلالات برونشیت مزمن و یا آمفیزم مبتلا شوند اما اکثر افراد مبتلا به COPD هر دوی این ها را با هم دارند. این اختلال در صورتی که در مراحل اولیه تشخیص داده نشود و تحت درمان و مراقبت قرار نگیرد، خطرات زیادی را در پی خواهد داشت.

علائم اولیه COPD:

در افراد مبتلا به COPD راهها و کیسه های هوایی که آلوتل نامیده می شوند، شکل، قابلیت ارتجاع و الاستیسیتته خود را از دست می دهند و سست می شوند به همین ترتیب هوای کمتری را وارد و خارج می کنند.

- تنگی نفس
- خس خس سینه
- سرفه های مداوم و تولید خلط بیش از حد معمول
- احساس خستگی
- سرماخوردگی های مکرر و یا آنفولانزا

علائم COPD پیشرفته:

زمانی که این بیماری در مراحل اولیه تشخیص داده نشود و فرد مبتلا تحت مراقبت و درمان قرار نگیرد، پیشرفت خواهد کرد که این موضوع علاوه بر سرفه های شدیدتر با خلط های بیش از حد معمول و احساس تنگی نفس شدید همراه است که می تواند بر سایر فعالیت های روزمره فرد نیز تاثیر بگذارد و حتی حمام رفتن و راه رفتن او را با مشکل مواجه کند. این وضعیت از بیماری علائم دیگری را نیز در پی خواهد داشت:

- پاهای ورم کرده
- کاهش وزن غیر طبیعی
- کاهش قدرت و استقامت عضلات بدن
- سردرد های شدید در صبح
- کبودی لب و ناخن ها به دلیل سطوح پایین اکسیژن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

برونشیت مزمن:

برونشیت مزمن، التهاب و ضخیم شدگی مزمن پوشش داخلی نایژه ها است که باعث باریک شدن مجاری هوا و ایجاد اختلال در عمل تنفس می شود. این وضعیت یکی از مشکلات اصلی برای برخی از مبتلایان به COPD است. التهابات ناشی از آن باعث می شود که غدد موجود در نایژه ها، مقادیر زیادی خلط تولید کرده و این موکوس ها به دام بیفتند و جریان هوایی را مسدود کنند و به یک منطقه مستعد برای پرورش میکروب، تبدیل شوند و احتقان ریه را افزایش دهند. این بیماری مزمن و عود کننده است اما ممکن است که پایدار و کشنده نیز شود. سرفه های شدید افراد سیگاری، به طور معمول یکی از نشانه های برونشیت مزمن است.

آمفیزم:

التهاب ناشی از آمفیزم به دیواره کیسه های هوا صدمه وارد می کند و باعث می شود تا خاصیت ارتجاعی خودشان را از دست بدهند و بیش از حد دچار کشش شوند و در آخر پاره می شوند. چنانچه چند کیسه هوای مجاور هم پاره شوند، با هم ترکیب می شوند و یک حفره بزرگ تر را به وجود می آورند که به آن حباب هوا می گویند. این مجاری هوایی روی هم خوابیده و جریان خروج هوا را مسدود خواهند کرد. به این ترتیب هوایی که شما باید پیش از دم، از طریق بازدم از ریه ها به بیرون بفرستید، قادر به خروج نیست و در ریه ها به دام می افتد و شما احساس تنگی نفس می کنید. تلاشی که در حین بازدم صرف بیرون راندن هوا از ریه ها می شود، شما را خسته می کند و در انتقال اکسیژن به داخل خون و دی اکسید کربن اختلال ایجاد می کند.

دلایل ابتلا به COPD:

حدود ۹۰ درصد از افرادی که به COPD (انسداد مزمن ریه) مبتلا هستند یا سیگاری هستند و یا سابقه کشیدن آن را داشتند. دود سیگار و قرار گرفتن در معرض محرک های محیطی و آلودگی نیز می تواند خطر ابتلا به COPD را افزایش دهد. در موارد بسیار نادر، ژنتیک و سابقه این بیماری در خانواده می تواند منجر به ابتلا به این عارضه شود حتی اگر به هیچ وجه از سیگار استفاده نکرده باشید.

عوارض:

نارسایی و عدم کفایت تنفسی ممکن است به صورت مزمن و یا به صورت حاد باشد
در نارسایی حاد تنفسی ممکن است نیاز به استفاده از ونتیلاتور جهت حمایت از بیمار باشد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

سایر عوارض این بیماری به صورت: پنومونی، آتلکتازی مزمن، پنوموتوراکس، و هیپرتانسیون شریان ریوی باشد

درمان:

۱. قطع سیگار
۲. دارو درمانی: برونکودیلاتورها، کورتیکواستروئیدها، واکسیناسیون
۳. اکسیژن درمانی
۴. درمان جراحی
۵. توان بخشی ریه

ریسک فاکتورهای مرتبط با بیماری:

۱. مصرف سیگار که ۸۰ تا ۹۰ درصد بیماری را افزایش میدهد
۲. سیگاری غیر فعال
۳. تماس های شغلی گرد و غبار و مواد شیمیایی
۴. آلودگی هوای محیط
۵. اختلال ژنتیکی

چند توصیه مهم به بیماران مزمن انسداد ریوی:

مراقبت در منزل:

Must to know

قطع خودسرانه داروها انجام نشود و مصرف داروهای تجویزی طبق دستور پزشک و سروقت انجام شود
خواب و استراحت کافی داشته باشید.
کلیه عوامل استرس زا را از خود دور کنید.
حتما اتاق شما تهویه مناسب داشته باشد.
از مخدرها و مسکن ها استفاده نکنید.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

تمرینات ورزشی ساده را شروع کنید تا عضلات تنفسی شما قوی شود.
فعالیت های روزانه خود را انجام دهید و سعی کنید این فعالیت ها را افزایش دهید.
مایعات کافی بنوشید. نوشیدن مایعات باعث رقیق شدن خلط و ترشحات می شود.
مراجعات دوره ای منظم به پزشک معالج خود داشته باشید.
بهبود تنفس: برای بهبود وضعیت تنفسی خود، لازم است دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لب های غنچه ای انجام دهید.
- برای حفظ رطوبت محیط از بخور استفاده کنید.
- در صورتی که تنگی نفس شما با اسپری برطرف نمی شود، به اولین مرکز درمانی مراجعه کنید.

Better to know

مواد غذایی کم نشاسته و پروتئین مصرف کنید بهترین منبع پروتئین ها شیر، تخم مرغ، پنیر، گوشت، ماهی، آجیل خام و دانه جات خشک شده مانند سویا است. تعداد وعده های غذایی را افزایش داده و حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
از مصرف قهوه، الکل، نوشابه، ادویه، نمک، خودداری کنید.

- در صورت نیاز و طبق توصیه پزشک اکسیژن درمانی به مقدار ۱-۲ لیتر در دقیقه در منزل انجام شود.
- ترک سیگار، قلیان، موثرترین اقدام برای پیشگیری و کند کردن بیماری است.

Nice to know



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- در صورت داشتن افزایش وزن، وزن خود را کم کنید.
- واکسیناسیون آنفلوآنزا به حفظ سلامتی شما کمک می کند.
- در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک را مطلع سازید: تغییر رنگ و تغییر در مقدار خلط، افزایش سرفه، افزایش خستگی، افزایش تنگی نفس، افزایش وزن، ورم اندامها و تب.
- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد اجتناب کنید، زیرا می تواند باعث افزایش خلط و تنگی نفس شما بشود.
- از قرار گرفتن در محیط های شلوغ و سر بسته پرهیز کنید.
- از افراد سرما خورده یا مبتلا به هر نوع عفونت، به خصوص عفونت تنفسی فاصله بگیرید.
- چنانچه در محیط سرد قرار می گیرید، از ماسک صورت و شال گردن استفاده کنید.
- در هوای گرم از تصفیه کننده هوا استفاده نمایید.
- اسپری های خود را به نحوه صحیح و در زمان صحیح استفاده نمایید.
- از مواد محرک تنفسی مثل سیگار پرهیز کنید و حتی به محیط هایی که آلوده به دود سیگار هستند، وارد نشوید.
- از محیط های شلوغ خصوصا در فصل هایی که آنفلوآنزا شیوع بالایی دارد، پرهیز کنید.
- در مسافرت های هوایی در مورد نیاز به اکسیژن اضافی با پزشک خود مشورت کنید.

آمبولی ریه:

آمبولی ریوی عبارت است از انسداد عروق خونی ریه توسط لخته خون-چربی، هوا یا مایع آمنیون در خانمهای باردار آمبولی ریوی باعث کاهش اکسیژن رسانی به ریه ها می شود. آسیب ریوی ناشی از آمبولی بستگی به میزان درگیری وسعت انسداد نوع آمبولی و محل آن دارد.

کتابچه آموزش به بیمار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

عوامل خطرزا:

- (۱) کاهش جریان خون وریدی مثلاً استراحت های طولانی مدت به دنبال جراحی یا زایمان
- (۲) شکستگی و یا آسیب ارگان های لگنی و استخوانهای اندام تحتانی
- (۳) جراحی های شکم
- (۴) افراد مسن که فعالیت ندارند.
- (۵) بیماری مزمن و سیستمیک مثلاً دیابت سرطان
- (۶) عفونت‌ها بخصوص عفونت ریه
- (۷) مصرف قرص‌های ضد بارداری خوراکی و چاقی و مصرف سیگار

علائم آمبولی:

تنگی نفس درد قفسه سینه هنگام نفس کشیدن بی قراری اضطراب تعریق زیاد سرفه به ندرت خلط خونی کاهش فشار خون افزایش درجه حرارت بدن افزایش تعداد نبض افزایش تعداد تنفس رنگ پریدگی سیاه شدن لبها و بستر ناخن‌ها شوک و مرگ ناگهانی لازم به ذکر است شدت علائم بستگی به وسعت درگیری ریه و وضعیت سلامتی بیمار دارد.

بررسی های تشخیصی:

نوار قلب آزمایشات خونی و اسکن ریه. سی تی آنژیو ریه

دارو درمانی شامل

-اکسیژن درمانی

-آنتی کواگولانت ها (هپارین و وارفارین)

-ضد لخته ها : استرپتو کیناز و اورو کیناز جهت تسریع در حل شدن لخته

درمان آمبولی ریه چیست؟

بهترین درمان برای آمبولی ریوی پیشگیری است به حداقل رساندن خطر ابتلا به ترومبوز ورید عمقی کلیدی در جلوگیری از یک بیماری بالقوه کشنده است.

تصمیم اولیه این است که آیا بیمار نیاز به بستری شدن در بیمارستان دارد؟ مطالعات اخیر نشان می دهد که آن



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

دسته از بیماران با آمبولی ریوی کوچک، که از نظر همودینامیک پایدار (علائم حیاتی نرمال) باشند ممکن است در خانه با مراقبت های سرپایی درمان شوند افراد ناپایدار از نظر همودینامیک نیاز به بستری در بیمارستان دارند.

پیش آگهی برای آمبولی ریه چیست؟

زنده ماندن بیمار بستگی به نداشتن بیمار زمینه ای، اندازه آمبولی ریوی، علت آمبولی ریوی و توانایی برای تشخیص و شروع زود هنگام درمان دارد.

تشخیص اغلب دشوار است آن دسته از بیماران که آمبولی در آنها تشخیص داده می شود میزان مرگ و میر کمتر از ۲۰٪ است معمولاً، با این حال، خطر مرگ و میر در بیشتر بیماران بسیار کم است شیوع بالاتر مرگ در بیماران مسن تر وجود دارد.

خودمراقبتی:

مراقبت در منزل:

Must to know

- از انداختن پاها روی هم هنگام نشستن و نشستن یا ایستادن طولانی مدت خودداری شود.
- در صورت مسافرت طولانی مکرر پاها را تغییر وضعیت دهید.
- اندامها هر دو ساعت یک بار حرکت داده شود.
- از کشیدن سیگار و دخانیات و مصرف قرصهای ضد بارداری خوراکی اجتناب شود.
- در صورت داشتن خلط خونی تب افزایش تعداد تنفس و تنگی نفس درد تیز ناگهانی قفسه سینه حتماً به اولین مرکز درمانی مراجعه نمایید.
- در چند روز اول پس از درمان و ترخیص از بیمارستان استراحت الزامی است.
- استفاده از جوراب های ضد آمبولی توصیه می شود ولی از ماساژ دادن پاها خودداری شود.

Better to know

- در صورت بروز سردی در اندام ها به پزشک مراجعه شود.
- از ورزشهای سنگین اجتناب شود.

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- رژیم غذایی پر فیبر (سرشار از میوه و سبزیجات) توصیه میشود.
- در صورت بروز خونریزی یا کبودی زیر پوست به پزشک مراجعه شود.

Nice to know

- از پوشیدن لباسهای تنگ و فشارنده خودداری کنید.
- توصیه میشود روزانه دو تا سه لیتر آب مصرف شود.
- در هنگام نشستن ورزشهای پا و مچ را انجام دهید و از بی حرکتی پاها جلوگیری کنید.

سل :



در کتاب های غربی به این بیماری توبرکولوز (Tuberculosis) و به اختصار تی بی (TB) گفته می شود. بیماری سل یکی از مهمترین بیماریهای عفونی قرن حاضر می باشد که توانائی درگیر نمودن کلیه ارگان های



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

بدن را دارد ولی ریه ها بیشتر به سل مبتلا می شوند. از سال ۱۹۸۲ همه پزشکان دنیا معتقد بودند که این بیماری تا سال ۲۰۰۰ کنترل و بحث آن فقط محدود به کتب پزشکی خواهد بود، ولی این امید ده سال بیشتر به طول نیانجامد، به طوری که در سال ۱۹۹۳ این بیماری از طرف سازمان بهداشت جهانی به عنوان یک فوریت جهانی اعلام می گردد. بروز ۱۰ میلیون مورد جدید سل و درمان تنها دو سوم از آنها که متأسفانه در بیش از ۵۰ درصد موارد درمان ناقص بوده ، عمق فاجعه را در این سالها نشان می دهد. بروز سه همه گیری از این بیماری در دو دهه اخیر دور نمای کنترل این بیماری را در آینده نزدیک بسیار مبهم نشان می دهد.

عامل بیماری سل :

میکروب سل به صورت ذرات ریز وارد هوا شده و نظیر سرماخوردگی منتقل می شود . این ذرات در صورتی که مبتلا به سل ریوی باشید توسط سرفه ، عطسه ، صحبت ، خنده و یا فریاد شما ، ایجاد و در هوا پخش می شوند . مکان های پرازدحام ، کوچک ، سربسته ، کم نور ، بدون تهویه مناسب و مرطوب بهترین شرایط را برای تسهیل انتقال عفونت ایجاد می کنند. تابش مستقیم آفتاب در عرض ۵ دقیقه باسیل سل را از بین می برد. لذا در کشورهای گرمسیر تماس مستقیم اشعه آفتاب روش مناسبی برای از بین بردن میکروب سل است . به همین دلیل گسترش و سرایت بیماری بیشتر در خانه ها یا کلبه های تاریک اتفاق می افتد.

چه افرادی بیشتر ممکن است مبتلا به سل شوند؟

گروهی از افراد جامعه نسبت به دیگران بیشتر در معرض ابتلا به بیماری سل هستند .این گروه از افراد را می توان به دو دسته تقسیم کرد، یک گروه افرادی هستند که بیشتر در معرض تماس با میکروب و گرفتن عفونت سل هستند و گروه دیگر افرادی را شامل میشوند که دچار عفونت شده اند و شانس بیشتری برای ابتلا به بیماری دارند.

گروه اول شامل:

- فرد در تماس نزدیک و مستمر با بیمار مبتلا به سل ریوی واگیر



- جوامع کم درآمد با خدمات بهداشتی ضعیف
- اشخاص متولد شده در مناطقی از جهان که بیماری سل شایع می باشد
- افرادی که به مدت طولانی در مراکز خاص نگهداری می شوند (نظیر زندان ها و آسایشگاه های سالمندان ، پناهگاهها و ...)
- افراد معتاد به مواد مخدر تزریقی
- گروههای دیگری از افراد جامعه که شیوع بالای بیماری سل دارند (نظیر کارگران مهاجر از کشورهای با شیوع بالا یا افراد بی خانمان)
- افرادی که تماس شغلی با بیماران مبتلا به سل دارند

گروه دوم شامل:

- افرادی که در دو سال اخیر مبتلا به عفونت سل شده اند
- افرادی که معتاد به مواد مخدر تزریقی هستند
- افرادی که سابقه درمان ناکافی سل دارند
- افرادی که در موقعیت های خاص طبی نظیر موارد زیر هستند

علائم سل فعال در ریه ها عبارتند از:

- سرفه ای که بیش از ۳ هفته طول بکشد
- درد قفسه سینه
- سرفه کردن خون



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- همیشه احساس خستگی می کنید
- عرق شبانه
- لرز
- تب
- از دست دادن اشتها
- کاهش وزن

در صورت داشتن موارد زیر در معرض خطر ابتلا به سل فعال هستید:

HIV یا ایدز

دیابت

بیماری کلیوی جدی

سرطان سر یا گردن

وزن کم بدن و تغذیه نامناسب

تشخیص بیماری سل:

دو آزمایش رایج برای سل وجود دارد:

- آزمایش پوستی سل این به عنوان تست پوستی توبرکولین مانتو نیز شناخته می شود. یک تکنسین مقدار کمی مایع را به پوست زیر بازوی شما تزریق می کند. بعد از ۲-۳ روز، آنها تورم بازوی شما را بررسی می کنند. ممکن است این آزمایش را بیش از یک بار انجام دهید.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- آزمایش خون سل. این آزمایش‌ها که به آن‌ها سنجش رها سازی اینترفرون گاما (IGRAs) نیز گفته می‌شود، پاسخ را هنگامی که پروتئین‌های سل با مقدار کمی از خون شما مخلوط می‌شوند، اندازه‌گیری می‌کنند.

مراقبت در منزل:

Must to know

- حتماً تمام انواع داروهای تجویز شده را مصرف نمایید.
- از کم و زیاد کردن خودسرانه مقدار هر یک از داروها با هر بهانه ای پرهیز نمایید.
- نظم در مصرف داروها را رعایت نمایید و آنها را به همان روشی که توسط مسئولین مربوطه توصیه شده مصرف نمایید. (مثلاً اگر باید داروها را هر روز مصرف نمایید آن را حتماً رعایت نمایید)
- طول دوره درمانی را که حداقل ۶ ماه است ، کاملاً رعایت نمایید و مصرف داروها را به بهانی اینکه بهبودی حاصل کرده و دیگر نیازی به ادامه داروها نیست ، بطور خودسرانه قطع نکنید.
- در صورت بروز هر یک از علائم زیر مصرف داروها را فوراً قطع کرده و سریعاً به پزشک سل خود و یا مسئولین بهداشتی مربوطه مراجعه کنید:

- ایجاد زردی در سفیدی چشم‌ها (تمام داروها را قطع کنید)
- اشکال در دیدن (قرص اتامبوتول را قطع کنید)
- وزوز گوش و یا کاهش شنوایی (آمپول استرپتومايسين را قطع کنید)
- استفراغ ، گیجی و درد شکمی بسیار شدید (تمام داروها را قطع کنید)

Better to know

- مواد غذایی پرپروتئین، پرکالری با حجم کم و در دفعات زیاد مصرف کنید.



- از مصرف غذاهای حاوی تیرامین و هیستامین (تن ماهی، پنیر کهنه، مواد حاوی خمیر ترش و...) اجتناب کنید
- فعالیت:
- استراحت و فعالیت متناوب داشته باشید
- در صورتیکه بیشتر سرفه می کنید واگیردارتر از دیگر بیماران هستید. لذا توصیه می شود در محیط های بسته کمتر صحبت ، خنده، عطسه و یا سرفه نمایید.
- در چند هفته اول درمان دارویی باید همواره بخصوص در فضاهای بسته از ماسک بینی – دهانی چند لایه غیرکاغذی استفاده نمایید.
- باید به هنگام سرفه و یا عطسه جلوی دهان خود را با دستمال کاغذی پاکیزه بپوشانید.
- در چند هفته اول درمان دارویی باید همواره بخصوص در فضاهای بسته از ماسک بینی – دهانی چند لایه غیرکاغذی استفاده نمایید.

Nice to know

- البسه ، ظروف غذا ، در و دیوار اتاق ، نقشی در انتقال میکروب سل ندارند. لذا نیازی به جدا سازی آن نبوده و آنها را می توان بطور معمول نظافت و شستشو کرد . ولی توصیه می شود که از تکاندن البسه و ملحفه بیمار قبل از شستشو خودداری کنید.
- در صورت ریختن خلط بر روی سطوح اشیاء و یا کف زمین مناسب است کمی ماده ضد عفونی نظیر ساوین و یا مایع سفید کننده البسه (نظیر وایتکس) بر روی آن ریخته و آن را طبق معمول تمیز نمایید.
- مناسب است شما بیشتر از حالت عادی نظافت فردی را رعایت نمایید.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- کودکان نسبت به عفونت سل حساس هستند ، لذا توصیه می شود از نزدیک شدن به آنها و یا ورود اطفال به داخل اتاق خود جداً جلوگیری کنید.
- در صورتیکه از اطرافیان شما کسی دچار سرفه طولانی مدت است ، حتماً او را جهت معاینه به پزشک معرفی نمایید.
- در صورتیکه با کودکی زیر شش سال در یک منزل زندگی می کنید ، او را به مسئولین بهداشتی معرفی نمایید تا تحت درمان دارویی پیشگیری از ابتلاء به سل قرار گیرد
- باید به هنگام سرفه و یا عطسه جلوی دهان خود را با دستمال کاغذی پاکیزه بپوشانید.
- خلط خود را پس از خارج کردن از دهان در پاکت یا دستمالی ریخته و سپس آن را بسوزانید. لذا باید از انداختن خلط در معابر و زمین ، چه در خانه و چه در بیرون جداً خودداری نمایید.
- هوای اتاق آلوده به میکروب سل حتی در زمان غیاب شما نیز خطر سرایت دارد. لذا نکات ایمنی را باید در هر حالت رعایت گردد.
- اتاق شما باید رطوبت کم داشته و آفتابگیر و با تهویه مناسب بوده بطوریکه جریان هوا از داخل ساختمان به داخل اتاق و از داخل اتاق به فضای باز بیرون ساختمان باشد.
- نور مستقیم آفتاب در کشتن میکروب سل بسیار موثر است ، لذا توصیه می شود اتاق شما طوری انتخاب شود که حداکثر زمان آفتاب گیری را داشته باشد.

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

آنفلوانزا:

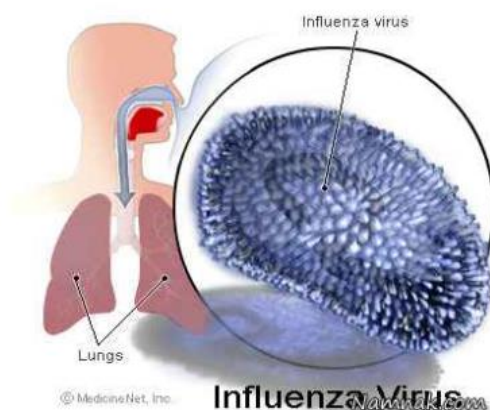


تعریف:

آنفلوآنزا یا گریپ (Grippe) بیماری واگیردار است که توسط نوعی ویروس آران ای از خانواده Orthomyxoviridae ایجاد می شود. این نوع ویروس ها در پرندگان و پستانداران اثر می گذارند. این بیماری باعث عفونت حاد دستگاه تنفسی می شود که با سردرد ناگهانی، درد ماهیچه، تب و ضعف و بی حالی



شدید نمایان می شود. این بیماری در موارد حاد به خصوص در خردسالان ممکن است باعث سینه پهلو شود. سه گونه ویروس آنفلوآنزا به نامهای A، B و C وجود دارد. در حالت معمولی دوره ی بیماری ۳ تا ۴ روز است.



علائم بیماری

- بالا بودن درجه حرارت بدن (درجه حرارت بدن به مدت بیش از دو روز بیشتر از 37.8 درجه سانتی گراد باشد)
- ابتلا به درد ناگهانی یا ترشح از یک یا دو گوش
- احساس درد در گوش خود و ادامه آن به مدت بیش از چند روز
- آبریزش و گرفتگی بینی بیش از ۱۰ روز
- سرفه همراه با خلط غلیظ و بدبوی زرد و سبز رنگ
- گلودرد بیش از ۴۸ ساعت به هنگام بلع غذا
- حساسیت های پوستی یا جلدی غیر قابل توجیه
- سفتی گردن همراه با سردرد مداوم
- درد در ناحیه سینوزیت ها، تب و ترشحات زرد یا سبز رنگ بینی که بیش از ۴۸ ساعت طول بکشد



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

تب و لرز، سردرد، دردهای عضلانی از جمله کمردرد، خستگی، سرفه (که ممکن است با خلط همراه باشد)، گلودرد، خشونت صدا، استفرغ، خارش بدن و کوفتگی از علائم شایع بیماری هستند. آنفلوآنزا در تمام سنین به غیر از دوران شیرخوارگی دیده می شود. شیوع ناگهانی انواع مختلف آنفلوآنزا تقریباً هر زمستان رخ می دهد و شدت آنها متفاوت است. همچنین کسانی که قبلاً دچار این بیماری نشده اند امکان بروز این بیماری در بدن آنان بیشتر است.

عوارض بیماری

هرچند دوره‌ی معمولی بیماری ۳ تا ۴ روز است اما چون در جریان آنفلوآنزا میکروب های دیگری به بدن حمله می کنند از اینرو سبب پیدایش عفونت های ثانوی به خصوص در دستگاه تنفس هم می گردند و این بدان معنا است که آنفلوآنزا مقاومت بدن را کم کرده و آن را برای دچار شدن به بیماری های دیگر آماده می سازد. به کار بردن ماسک، گندزدایی هوای اتاق بیماران و جدا کردن سریع مبتلایان از افراد سالم تا حدی مانع شیوع آنفلوآنزا می شود.

علل بیماری

ویروس های عامل آنفلوآنزا از سرده اورتومیکسو ویروس ها هستند. آنفلوآنزای شامل ویروس آنفلوآنزای A ، آنفلوآنزای B و آنفلوآنزای C . این ویروس ها در اثر تماس مستقیم یا غیرمستقیم (مثلاً استفاده از لیوان آلوده) گسترش می یابند.

موارد خطرناک

اگر یکی از موارد زیر به هنگام درمان رخ دهند:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

افزایش تب یا سرفه

وجود خون در خلط

گوش درد

تنگی نفس یا درد قفسه سینه

ترشحات غلیظ از بینی، سینوس ها یا گوش ها

درد سینوس

درد یا سفتی گردن.

مردم برای کاهش علائم و نشانه های سرماخوردگی آسپرین مصرف می کنند اما تحقیقات نشان داده است که آسپرین تعداد ویروس های سرماخوردگی در ترشحات بینی را افزایش داده و در نتیجه شانس سرایت بیماری را از شخصی به شخص دیگر افزایش می دهد؛ بنا بر نظر سازمان ملی تحقیقاتی آلرژی و بیماری های واگیردار آمریکا، انجمن متخصصین اطفال آمریکا توصیه می کنند که نباید به بچه ها و نوجوانان آسپرین یا هر داروی دیگر که حاوی آسپرین است جهت درمان بیماری های ویروسی - به خصوص آبله مرغان و آنفلوانزا- تجویز شود.

آموزش به بیمار

Must to know:

۱. توصیه می شود بیمار به مدت ۲-۱ روز تا برطرف شدن کامل تب در منزل استراحت کند

۲. مصرف مایعات فراوان ۲ الی ۳ لیتر روزانه



۳. رژیم غذایی پر پروتئین و پرکالری سرشار از ویتامین A جگر تخم مرغ سبزیجات ویتامین C

۴. غذا به صورت مایع و نرم تهیه شود تا بلعیدن آسان باشد

توجه به علائم هشدار:

- بیشتر از سه روز تب داشتن
- سرفه هایی که پس از یک هفته هنوز خوب نشده اند
- داشتن نشانه های آنفولانزا در صورت داشتن بیماری های مزمن همچون سرطان، کم خونی داسی شکل، دیابت یا ناراحتی های قلب، ریه یا کلیه
- گوش درد داشتن
- خس خس کردن گلو یا سخت نفس کشیدن
- دوباره مریض شدن بلافاصله پس از خوب شدن و درمان آنفولانزا
- کم آب شدن بدن ضعف بی حالی

Better to know

تزریق واکسن :

مرکز پیشگیری و درمان بیماری ها، توصیه می کند همه افراد - کودکان و بزرگسالان - از شش ماهگی هر سال واکسن آنفولانزا تزریق کنند. تزریق واکسن برای کودکانی که بیماری های جدی تر همچون دیابت، سیستم دفاعی ضعیف، کم خونی شدید یا بیماری های قلب، ریه و کلیه دارند، بسیار مهم تر و ضروری تر است. متأسفانه واکسن های آنفولانزا عاری از خطا نیستند. تاثیر این واکسن به سلامت بدن کودک شما و چگونگی تطابق واکسن با ویروس، بستگی دارد. هر چه کودک بدن سالم تری داشته باشد، این واکسن تاثیر بیشتری



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

خواهد داشت. در بعضی از سال ها، بدن افراد تطابق زیادی با واکسن دارد اما ممکن است در سال های دیگر اینگونه نباشد.

Nice to know

رعایت بهداشت :

برای محافظت بهتر و بیشتر از فرزند خود باید اصول بهداشتی را رعایت کنید: دست های او را با صابون و آب گرم بشوید و از دیگر اعضای خانواده نیز بخواهید دست های خود را چند بار در روز بشویند. این کار از انتقال بیماری در خانه جلوگیری می کند.

بهترین کار، دور نگه داشتن فرزند خود از افراد مشکوک به بیماری است. البته اگر افراد بیمار باشند اما نشانه های آن را نداشته باشند کار کمی سخت می شود.

با همه تلاش شما برای سالم نگه داشتن کودک، باز هم ممکن است او به آنفولانزا مبتلا شود. در صورت ابتلا به آنفولانزا، می توانید مطمئن باشید او امسال دیگر دچار این بیماری نمی شود زیرا در برابر این ویروس واکسینه شده است. البته، در سال آینده دوباره احتمال خطر هست زیرا این مصونیت فقط برای همین امسال وجود دارد. به همین دلیل است که توصیه می شود هر سال واکسن آنفولانزا را تزریق کنید.

بیماری سرماخوردگی گاه به علت ضعف عمومی و کاهش مقاومت بدن روی می دهد. در این حالت فرد بیمار نیاز به استراحت، مصرف ویتامین ها به خصوص ویتامین C و تنفس هوای مرطوب و تمیز دارد. اما علت مهم دیگری که موجب سرماخوردگی می شود حمله های ویروسی است. بیماری سرماخوردگی در این حالت آنفلوآنزا نامیده می شود و اگرچه با نشانه های عمومی سرماخوردگی مانند تب، ریزش آب بینی، سرفه و ضعف عمومی همراه است، بیماری شدت بیشتری دارد و گاه نیز با درد مفاصل همراه است.

یکی از عادت های اشتباهی که مردم دارند این است که در هنگام سرماخوردگی یا آنفلوآنزا، دستمالی را که برای عطسه یا سرفه استفاده کرده اند در جیب یا دست خود نگه می دارند و مجدداً آن را مورد استفاده قرار می دهند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان وکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

این راه بسیار ساده ای است که عوامل بیماری دوباره به بدن انتقال یابند و بتوانند باعث تشدید بیماری شوند. بیماران باید دستمال مورد استفاده را پس از یک بار مصرف فوراً دور بیندازند. یک اشتباه معمول دیگر آن است که با فشار بینی خود را در یک دستمال تمیز می کنند. فشار هوا باعث می شود که مقداری از ترشحات بینی که حاوی ویروس ها و میکروب ها هستند را به سینوس های زیر چشم انتقال دهند و باعث عفونت سینوسی شوند

کرونا:

ویروس کرونا (Corona viruse) متعلق به خانواده بزرگی از ویروس هایی است که عامل ایجاد بیماری های تنفسی هستند. این خانواده، «کرونا وریده (Coronaviridae)» نام دارد. بسیاری از انسان ها در طول زندگی خود یک بار با ویروس کرونا مواجه می شوند که اغلب باعث ایجاد بیماری های کم خطری مانند ذات الریه یا برونشیت می شود.

علائم ابتلا به ویروس کرونا چه هستند؟

شایعترین علائم COVID-19 عبارتند از:

- تب
- سرفه خشک
- خستگی

علائم دیگری که کمتر شایع هستند و ممکن است برخی از بیماران را درگیر کنند:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- از دست دادن حس بویایی یا چشایی یا هر دو
- گرفتگی بینی
- ورم ملتحمه
- گلو درد
- سردرد
- درد عضلانی یا مفصلی
- انواع مختلف بثورات پوستی
- حالت تهوع یا استفراغ
- اسهال
- لرز
- سرگیجه

علائم بیماری COVID - 19 در مرحله شدید شامل موارد زیر است:

- تنگی نفس
- از دست دادن اشتها
- گیجی
- درد یا فشار مداوم در قفسه سینه
- دمای بالا (بالتر از ۳۸ درجه سانتیگراد)
- علائم دیگر که کمتر شایع هستند عبارتند از:

- تحریک پذیری
- گیجی

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

• کاهش هوشیاری (گاهی اوقات با تشنج همراه است)

• اضطراب

• افسردگی

• اختلالات خواب

عوارض عصبی شدیدتر و نادرتر مانند سکته مغزی، التهاب مغز، هذیان و آسیب عصبی

افراد در هر سنی که دچار تب یا سرفه همراه با دشواری تنفس یا تنگی نفس، درد یا فشار

قفسه سینه یا از دست دادن گفتار یا حرکت می‌شوند، باید سریعاً به دنبال مراقبت‌های پزشکی

باشند. در صورت امکان ابتدا با ارائه دهنده خدمات بهداشتی، خط تلفن یا مرکز بهداشت خود

تماس بگیرید تا بتوانید به کلینیک مناسب هدایت شوید.



چقدر طول می‌کشد تا علائم کرونا ظاهر شوند؟



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

از زمان قرار گرفتن در معرض COVID-19 تا لحظه شروع علائم به طور متوسط ۵-۶ روز است و می تواند از ۱۴ تا ۱ روز باشد. به همین دلیل به افرادی که در معرض ویروس قرار گرفته اند توصیه می شود ۱۴ روز در خانه بمانند و از دیگران دور باشند تا از شیوع ویروس جلوگیری شود، خصوصاً در مواردی که به هر دلیل قادر به انجام آزمایش و اطمینان از عدم ابتلا به کرونا نیستند.

چگونه از فرد مبتلا یا مشکوک به کرونا مراقبت کنیم؟

ابتلا به کرونا ویروس در هشتاد درصد موارد خفیف است و نیازی به مراجعه به مراکز ارائه خدمات سلامت و بستری ندارند. این افراد می توانند با استفاده از مشاوره تلفنی و اینترنتی در منزل بمانند و از خود مراقبت نمایند. این راهکار با ممانعت از حضور در مراکز در پیشگیری از انتشار ویروس و انجام اقدامات غیر پزشکی موثر است. این پروتکل برای موارد زیر قابل استفاده است:

افرادی که با موارد مشکوک تماس داشته اند یا به مناطق اپیدمی سفر کرده اند.
افرادی که تب یا سرفه خشک و علائم غیراختصاصی مانند بدن درد، بی حالی و... دارند.
افرادی که تنگی نفس داشته و توسط پزشک شده و توصیه به مراقبت در منزل شده اند.
افرادی که در بیمارستان بستری و پس از رفع خطر جهت ادامه درمان به منزل فرستاده می شوند.

مراقبت در منزل:

Must to know

فرد مشکوک یا مبتلا باید از ماسک استفاده نماید. استفاده از ماسک معمولی کفایت می کند.
استفاده از ماسک های دریچه دار، حتی ماسک های N95 برای افراد مبتلا ممنوع است زیرا دریچه آن باعث انتقال ویروس به فضای بیرون می شود. ماسک ها باید در صورت مرطوب شدن یا



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

حداکثر هر ۸ ساعت تعویض شوند. برای درآوردن ماسک از بندهای آن استفاده شود و به قسمت پارچه ای دست زده نشود.

دست ها را مرتب با آب و صابون یا الکل ۷۰٪ ضدعفونی نماید. این کار به خصوص پس از هربار خروج از اتاق برای انجام امور ضروری تکرار شود. طول مدت شستشو باید حداقل بیست ثانیه باشد. برای تبادل ظرف و سایر موارد با فرد مراقب از دستکش یکبار مصرف استفاده نموده و سپس آن را در سطل زباله اتاق بیندازند.

در هنگام سرفه با دستمال با آرنج خود جلوی دهان خود را گرفته تا از انتشار ویروس جلوگیری نماید. دستمال را در یک سطل دارای پوشش پلاستیکی بیندازد.

ظرف هایی که فرد استفاده می کند از سایر ظروف منزل جدا و به صورت مجزا با ابر و اسکاچ جدا شسته شود. لباس های فرد نیز از سایر افراد جدا شده و در مایع یا پودر شستشو و آب داغ با حرارت ۶۰ تا ۹۰ درجه خیسانده و سپس شسته شود.

در صورت استفاده از ماشین لباسشویی تنظیماتی استفاده شود که این موارد را لحاظ کند یعنی بیشترین دما و زمان شستشو با آبکشی یا خیساندن اولیه.

در طول مدت قرنطینه استراحت نموده

Better to know

قرنطینه: در یک اتاق که تهویه و نورگیری مناسب داشته باشد یک روز خود را قرنطینه

نماید. بهتر است در صورت امکان به مدت ۱۴ روز این اتاق مجزا از سایر قسمت های منزل باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

روزانه حداقل دو بار با باز کردن پنجره هوای اتاق تهویه شود. سایر افراد منزل اجازه ورود به این اتاق را نداشته باشند. غذا و سایر مایحتاج فرد در ورودی اتاق به وی تحویل داده شود. قبل از تبادل با فرد مراقب بهتر است تهویه اتاق انجام شده باشد. در این مدت از خانه خارج نشود مگر برای خدمات پزشکی و با افراد دیگر نیز تماس نداشته باشد.

اگر منزل دو توالت یا حمام دارد یکی از آنها به این فرد اختصاص یابد. اگر منزل تنها یک توالت و حمام دارد، پس از هر بار استفاده از توالت یا حمام سطوح کف و شیرآلات، کلید برق و دستگیره درها با الکل یا وایتکس رقیق شده ضد عفونی شود. مسیری که فرد از اتاق تا توالت و حمام می رود نیز ضد عفونی شود.

و آب و مایعات فراوان نوشیده از بیرون رفتن از اتاق و منزل مگر در موارد ضروری خودداری کنید.

Nice to know

۱. یک نفر که بیشترین زمان حضور در منزل را دارد و سن بالا و بیماری زمینه ای ندارد مسئول مراقبت بیمار شود.

۲. مراقب تا حد امکان به اتاق بیمار وارد نشود و تبادلات در ورودی اتاق انجام شود.

برای انجام تبادلات حتما از دستکش استفاده نماید و بعد از انجام تبادل دستکش را در سطل زباله درب دار مجزا با کیسه زباله بیندازد. از مصرف دوباره دستکش خودداری نماید.

۳. در حضور بیمار حتما از ماسک استفاده نماید. در محیط منزل نیز بهتر است ماسک استفاده شود.

۴. اگر نیاز به حضور در اتاق فرد مبتلا باشد بهتر است از یک لباس بلند مثل روپوش به صورت اختصاصی استفاده شود و پس از خروج از اتاق در محلی ایزوله آویزان شود. شرایط شستشوی این لباس نیز مانند لباس های بیمار باشد. فاصله حداقل یک متر با بیمار را رعایت نماید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۶. پس از مراقبت از بیمار تا رعایت کامل موارد بهداشتی مانند شستن دست ها و ضد عفونی نمودن لوازم و سطح از تماس با سایر افراد خانواده خودداری نمایید.

۷. روزانه درجه حرارت بدن خود را اندازه گیری نموده، در صورت بروز تب، سرفه یا تنگی نفس ضمن مشاوره تلفنی خود را نیز قرنطینه نمایید.

عفونت ادراری

عفونت های ادراری جزء شایعترین عفونت ها هستند و ممکن است علامت دار یا بدون علامت باشند. انواع بدون علامت آن از طریق آزمایش ادرار و انجام کشت ادرار شناسایی می شوند

علائم عفونت ادراری:

سوزش ادرار،

دفع ادرار دردناک،

تکرر ادرار

و اگر شدید باشد درد ناحیه پهلوی و گاهی تب و لرز ایجاد می کند.

عوارضی که عفونت ادرار روی جنین دارد شامل کم وزنی هنگام تولد و زایمان زودرس می باشد.

درمان عفونت ادرار :

آنتی بیوتیک های خوراکی براساس دستور پزشک

خوردن مایعات زیاد می باشد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان و کترعلی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

نکته: در موارد عفونت شدید و درگیری کلیه ها که از شایعترین عارضه های طبی جدی می باشد بیمار باید در بیمارستان بستری شود و درمان داخل وریدی آنتی بیوتیکی برایش شروع شود و مایعات داخل وریدی دریافت کند تا میزان برون ده ادراری افزایش پیدا کند

علایم عفونت مثانه چیست؟

درد،

✚ ناراحتی و سوزش هنگام دفع ادرار (و احتمالاً هنگام فعالیت زناشویی)،

✚ ناراحتی لگن یا درد قسمت تحتانی شکم (اغلب در قسمت فوقانی استخوان لگن)،

✚ افزایش دفعات دفع ادرار و احساس فشار و نیاز به ادرار کردن به طور مکرر حتی زمانی که میزان ادرار

در مثانه بسیار کم است،

✚ ادرار بدبو، ادرار کدر و وجود خون در ادرار (اغلب با چشم غیر مسلح دیده نمی شود)

و اگر تشخیص داده نشود و درمان نشود، آنوقت چه اتفاقی می افتد؟

- عفونت درمان نشده شما را در معرض خطر شدید عفونت کلیه قرار می دهد. بنابراین بسیار مهم است که درمان به

نشانه های عفونت کلیه چیست؟

- علایم انتشار عفونت به کلیه ها و اینکه فرد نیازمند مراقبت های فوری پزشکی هست، عبارتند از:

✚ تب شدید، اغلب همراه لرز و تعریق،

✚ درد در قسمت تحتانی پشت یا پهلو

✚ درد شکم، تهوع

✚ تهوع و استفراغ

✚ وجود چرک و خون در ادرار (ممکن است با چشم غیر مسلح دیده نشود).



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

ابتلا به عفونت ادراری در دوران بارداری به چه درمانی نیاز دارد؟

- اگر شما هنگام بارداری دچار عفونت ادراری و عفونت مثانه شوید و یا در اولین معاینه دوران بارداری باکتری در ادرار شما دیده شود باید به مدت ۷ تا ۱۰ روز آنتی بیوتیک خوراکی دریافت کنید. بسیاری از آنتی بیوتیک ها را می توان با اطمینان در دوران بارداری مصرف کرد. اگر علائم دارید حتماً به پزشک خود مراجعه کنید

مراقبت در منزل:

Must to know

- داروهای خود را بر طبق دستور پزشک به طور صحیح مصرف کنید
- روزانه حداقل ۸ لیوان با گنجایش ۲۴۰ سی سی آب بنوشید .
- هیچ گاه احساس دفع ادرار را نادیده نگیرید و سعی کنید هر بار مثانه را کاملاً خالی کنید .
- بعد از اجابت مزاج موضع را از جلو به عقب تمیز کنید تا از ورود باکتری های مدفوع به پیشابراه پیشگیری شود .

Better to know

- پیش از رابطه زناشویی و بعد از آن ادرار کنید و دستگاه تناسلی را با آب و صابون ملایم بشویید .
- از فرآورده های بهداشتی مخصوص دستگاه
- تناسلی (اسپری یا پودر) و صابون های قوی خودداری کنید زیرا پیشابراه و دستگاه تناسلی را تحریک می کند و محیط کشت مناسبی برای رشد باکتری ها خواهد بود

Nice to know

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

-لباس‌های زیر خود را از نوع نخی انتخاب کنید و از جوراب شلواری‌هایی که قسمت بالای آن نخی است، استفاده کنید.

-بهداشت ناحیه تناسلی را رعایت کنید

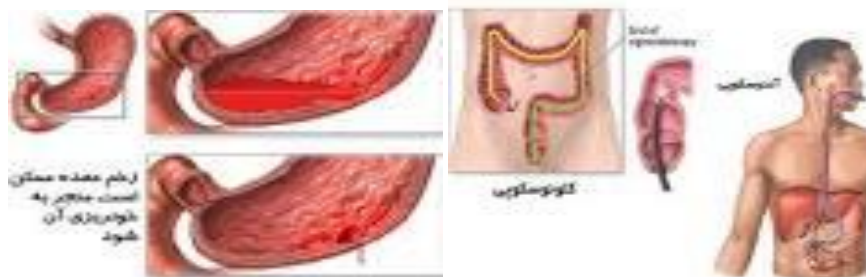


تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



خونریزی دستگاه گوارش:

خونریزی در اثر صدمه موضعی یا تحریکاتی ایجاد می شود که سبب خراش یا زخم مخاط دستگاه گوارش می شود.

خونریزی های دستگاه گوارش به دو دسته با منشأ فوقانی و تحتانی تقسیم می شوند. خونریزی هایی که در قسمت اثنی عشر به بالا رخ داده باشند، خونریزی دستگاه گوارش فوقانی نامیده می شوند.

نشانه های خون ریزی :

خونریزی گوارشی به ۵ شکل زیر می تواند ظاهر شود:

- ۱- استفراغ خون روشن با موادی با زمینه قهوه ای که نشانه خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است.
- ۲- مدفوع قیری و بدبو ، این نوع مدفوع که ملنا نام دارد بر وجود خون حداقل به مدت ۱۴ ساعت در دستگاه گوارش دلالت می کند.
- ۳- عبور خون قرمز روشن یا خرمائی مایل به قرمز در مدفوع که این تظاهر بیشتر مربوط به خونریزی قسمت تحتانی دستگاه گوارش است. اگر چه در خونریزی های وسیع دستگاه گوارش فوقانی نیز چنین تظاهری می تواند وجود داشته باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۴- خون ریزی مخفی گوارشی که در آزمایشات اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده می شود. این نوع خون ریزی بیشتر نشانه تومورهای دستگاه گوارشی است که معمولاً با علائمی نظیر کاهش وزن و علائم کم خونی مزمن همراه است.

البته موارد دیگر نیز می توانند سبب خونریزی مخفی گوارشی شوند.

۵- علائم از دست دادن خون یا کم خونی مانند سیاهی رفتن چشم، سنکوپ، درد قفسه سینه یا تنگی نفس. این علائم می توانند تنها علائم خونریزی باشند.

علت های خونریزی گوارشی :

بیماری هایی که موجب خونریزی گوارشی فوقانی می شوند عبارتند از :

زخم های معده واثنی عشر، واریسهای گوارشی (عمدتاً در اثر مشکلات کبدی و عروق مربوط به آن ایجاد می شوند)، خراشیدگی های مخاط معده و یا اثنی عشر، خراشیدگی های التهابی مری، بدخیمی ها و دلایل نامعلوم. - شایعترین علت خونریزی با منشأ روده کوچک، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی و تومورها است. مصرف داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی نیز می تواند با ایجاد خراشیدگی و زخم در روده کوچک، باعث خونریزی مزمن و نامعلوم گوارشی شود.

- علل خونریزی با منشأ روده بزرگ ، همورئید (بواسیر) زخم های مقعد، بیرون زدگی جداره روده، گشاد شدگی غیر طبیعی عروقی، سرطان های گوارشی و التهاب روده است.

نکته : یکی از علل شایع خونریزی های گوارشی ، استفاده بی رویه از داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی مثل مفنامیک اسید، دیکلوفناک، بروفن، پیروکسیکام ...) است. به همین دلیل، این داروها باید فقط با مشاوره پزشک و به مقدار لازم مصرف شوند

علائم و یافته ها:

اگرچه شروع خونریزی ممکن است در ارتباط با خستگی، تنش، فشار عصبی، عفونت دستگاه گوارش فوقانی، بی احتیاطی در رژیم غذایی، مصرف الکل و یا داروهای محرک باشد، ولی ممکن است بدون وجود هیچ عامل مستعد کننده مشخصی نیز بروز کند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

علائم و یافته ها به شدت خون ریزی بستگی دارد.

در خونریزی خفیف و کم (کمتر از ۵۰۰ میلی لیتر) بیمار ممکن است فقط دچار کمی ضعف و تعریق شود. خونریزیهای قابل توجه منجر به تغییر در وضعیت ضربان قلب و فشار خون می شوند همچنین بیماران عموماً با ضعف، سرگیجه، تنگی نفس، درد کرامپی شکم و اسهال مراجعه می کنند.

از دست دادن شدید خون (بیش از یک لیتر خون در ۲۴ ساعت) ممکن است سبب بروز علائم شوک شود. **عوارض:** چنانچه خون از دست رفته کمتر از ۵۰۰ میلی لیتر باشد به ندرت علائم عمومی به وجود می آید (به استثنای سالمندان و بیماران کم خون) خونریزی های سریع در حجم های بیشتر از این مقدار باعث کاهش برگشت وریدی به قلب، کاهش برون ده قلب و افزایش مقاومت محیطی می شوند و در نهایت افت فشار خون وضعیتی به وجود می آید سایر علائم همراه عبارتند از: سنکوپ، احساس سبکی سر، تهوع، تعریق و تشنگی وقتی که میزان خون از دست رفته به ۴۰ درصد از حجم کل خون برسد معمولاً شوک، افزایش شدید ضربان قلب و افت فشار خون پیش می آید رنگ پریدگی و سردی پوست هم دیده می شود

درمان:

زمانی که بیمار، با خونریزی گوارشی مراجعه می کند، پس از ثابت کردن علائم حیاتی بیمار از طریق مایع درمانی مناسب، اولین مسئله در مراقبت از بیماری که دچار خونریزی شده است برقراری حجم مایع کافی داخل عروقی و تثبیت همودینامیک است گاهی بیمار هنگامی مراجعه می کند که دچار شوک شده سپس قبل از گرفتن شرح حال و غیره باید علائم حیاتی را مورد توجه قرار داده و برای تعیین گروه خونی نمونه خون را به آزمایشگاه فرستاده و یک آنژیوکت بزرگ و مناسب برای تزریق نرمال سالین یا سایر مایعات افزایش دهنده خون به بیمار وصل کرده و دارودرمانی طبق دستور پزشک انجام می شود.

برای بیمار لوله معده گذاشته می شود، شستشوی معده انجام می شود.

پس از آن برای تشخیص و درمان خونریزی، به تشخیص و صلاحدید پزشک و توسط پزشک، بسته به منشأ خون ریزی، اندوسکوپی، سیگموئید سکوپ و یا کولونوسکوپ انجام می شود.

پیشگیری



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان وکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

اغلب مردم کشور ما میکروب هلیکوباکتر را در دوران بچگی دریافت می کنند؛ به عنوان مثال غذا خوردن با قاشق مشترک یا استفاده از یک لیوان مشترک با کودک می تواند دلیلی برای سرایت این میکروب باشد، چون میکروب هلیکوباکتر از طریق دهان و عدم رعایت بهداشت هنگام غذا خوردن وارد بدن فرد می شود. بنابراین با رعایت بهداشت هنگام آب و غذا خوردن باید از بروز مشکلات پیشگیری کنیم.

خوشبختانه در ۹۰ درصد موارد، هلیکوباکتر منجر به ایجاد زخم نمی شود، اگرچه نوع هلیکوباکتر و واکنش بدن فرد نیز در میزان تاثیر این میکروب موثر است.

رژیم غذایی نیز در کنار رعایت بهداشت مورد مهم دیگری برای پیشگیری از خونریزی گوارشی است؛ به عنوان مثال هر گونه غذایی که آمیخته به نمک باشد، مانند خیارشور و ترشی ها، غذا و آب آلوده به نیترات و مواد نگهدارنده، مصرف سیگار و غذا خوردن تند و با عجله می تواند در بروز این مشکل موثر باشد.

برعکس، خوردن میوه و سبزی به مقدار کافی در طول روز، عاملی موثر برای پیشگیری از ایجاد این عوارض است. البته شاید تصور کنید از نظر مالی و وقت کمی که در زندگی معمول با آن مواجه هستیم، خوردن این مقدار میوه و سبزی کاری ناممکن یا سخت باشد. اما با استفاده از شیوه هایی ساده می توان در زندگی معمول این کار را انجام داد؛ مثلاً بهتر است فرد هنگام صبحانه به جای قند، خرما بخورد، یا مثلاً میان وعده ها را از سبزی ها انتخاب کند یا همراه با غذا سالاد میل کند.

سرطان روده بزرگ از معدود سرطان های قابل پیشگیری است و به همین دلیل باید با بررسی های لازم از بروز آن جلوگیری کرد. لذا توصیه می شود همه افراد، حتی کسانی که هیچ علامت و سابقه بیماری روده ندارند، از سن ۵۰ سالگی هر ده سال یک بار کلونوسکوپی را انجام دهند. در ضمن انجام ورزش و مصرف غذای سالمی که چرب نباشد و کنترل وزن نیز برای پیشگیری موثر است.

بهترین کار برای پیشگیری از بروز خونریزی گوارشی، انجام ورزش منظم و داشتن تغذیه مناسب و آرامش روانی است.

مردم چندان به تاثیرات روحی و روانی در بروز بیماری ها اعتقاد ندارند، در نتیجه این جریان را انکار می کنند.

دلایل ایجاد زخم معده عبارتند از:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

استرس های روحی روانی، عفونت

هلیکوباکتر پیلوری،

مصرف برخی داروها،

سیگار کشیدن، مصرف الکل

مراقبت در منزل:

Must to know

افزایش تعداد وعده ها در طول روز و در حجم کمتر، ممکن است در بیمار احساس راحتی ایجاد کند، اما در عین حال می تواند باعث افزایش مقدار کل اسید ترشح شده شود

اجتناب از مصرف غذا درست قبل از خواب به منظور جلوگیری از ترشح اسید معده در هنگام خواب

صرف غذا در مقادیر کم و فواصل کوتاه (در فاصله زمانی ۳ ساعت)، در صورتی که در کاهش علائم

اولسری مؤثر باشد.

مصرف سیگار از عوامل مؤثر آسیب رساندن به دستگاه گوارش است و باعث افزایش ترشحات معده می شود.

حذف مواد غذایی:

نوشابه های گازدار، ادویه جات تند (فلفل سیاه یا قرمز)، سیر، قهوه و سایر نوشیدنی های کافئین دار و چای پر رنگ، الکل، شراب و آبجو، مواد غذایی کنسرو شده

توجه: از آنجا که برخی داروها مانند داروهای مسکن و کورتیکو استروئیدها اگر دراز مدت مصرف شوند،

می توانند باعث ایجاد خونریزی در دستگاه گوارش و اولسر شوند. بنابراین، بهتر است این گونه داروها

در حد امکان مصرف آنها به حداقل برسد و نیز اینکه حتما با غذا صرف شوند

کتابچه آموزش به بیمار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

: Better to know .

- پیروی از یک رژیم نرمال همراه با استفاده از داروهای آنتی اسید و یا سایر داروها
- مصرف نمک را کم کنید.
- در مورد بعضی از مواد غذایی ترش مانند: آب مرکبات، پرتقال، لیمو ترش، گریپ فروت چون مقدار اسید این مواد از مقدار اسید ترشحات معده کمتر است معمولاً با مصرف آن اشکالی ایجاد نمی شود و صرفاً به دلیل ترش بودن نباید از خوردن آنها اجتناب کرد مگر اینکه مانند سایر مواد غذایی نتوانید آنها را تحمل کنید.
- داشتن یک برنامه ی غذایی مرتب همراه با خوردن انواع غذاها از گروه های غذایی مختلف مانند: نان و غلات، حبوبات، گوشتها، شیر و لبنیات کم چربی، میوه ها و سایر مواد غذایی می تواند مفید باشد.
- بعضی از غذاها مانند حبوبات یا مرکبات، انواع میوه ها و سبزیجات خام در همه ی افراد ایجاد ناراحتی نمی کند و هر فرد بنا به تجربه ی خود در صورت ایجاد ناراحتی پس از مصرف هر یک از این مواد می تواند آن را حذف نماید.
- نباید خود را از همه ی انواع سبزی ها، میوه ها و حبوبات محروم کنید
- هنگام خوردن غذا آرامش داشته باشید
- سه ساعت قبل از خواب چیزی نخورید، خوردن قبل از خواب باعث ترشح اسید معده در طول شب می شود.
- غذا را کاملاً بجوید و آهسته غذا بخورید.
- غذاهای کم چربی میل کنید.
- مصرف غذاهای پرچرب، شیرین و کم فیبر می تواند مضر باشد.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ماهی زیاد مصرف کنید، مطالعات نشان می دهد مصرف ماهی به خصوص ماهی های چرب می تواند بسیار مفید باشد.
- مصرف ادویه را کم کنید. فلفل قرمز و سیاه، ادویه کاری و سایر ادویه ها ممکن است بیماری شما را شدید تر کند.

Nice to know

تنها موردی که تمام متخصصان با آن توافق دارند، پرهیز از خوردن وعده غذایی پر حجم (و اصطلاحاً دیر هضم و نفاخ) پیش از خواب است.

کم خونی فقر آهن (آنمی فقر آهن)

تعریف بیماری:

شایع ترین نوع کم خونی می باشد که در تمام گروه های سنی و در سراسر جهان وجود دارد. وقتی که آهن در رژیم غذایی به مقدار کافی نباشد یا جذب آن با مشکل روبرو شود یا در زمان بارداری و شیردهی که نیاز به آهن زیاد می شود یا به علت خونریزی معده، روده و یا زمان هایی که خانم حامله باشد و یا زمان قاعدگی یا خونریزی شدید که فرد خون زیادی از دست می دهد این کم خونی رخ می دهد.

علائم بیماری:

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- زبان صاف و زخمی.
- ناخن‌های شکننده و شیاردار و شکنندگی و مورب بودن ناخن‌ها.
- زخم‌های گوشه دهان.
- علاقه شدید به خوردن چیزهای غیرمعمول مثل یخ، خاک رس، نشاسته.



توصیه‌های ضروری:

- رژیم غذایی مناسب که مصرف مواد غذایی آهن‌دار در غذاهاست استفاده کند. غذاها مثل جگر، قلوه و... می-باشد.
- به بیماران توصیه می‌شود که قرص آهن معمولاً یک ساعت قبل از غذا خورده شود.
- اگر آهن با غذا یا به همراه مواد لبنیاتی و شربت‌های ملین استفاده شود باعث اختلال در جذب آهن می‌شود.
- قابل ذکر است که آهن موجب تیرگی مدفوع می‌شود.
- علائم بیماری در نوزادان نارس یا زودرس شایع‌تر است. برای همین برای این نوزادان علاوه بر شیر مادر ویتامین‌های D و A استفاده می‌شود.
- غذاهای حاوی گوشت گاو، گوشت گوساله، جگر مرغ، لوبیا (قرمز، چشم بلبلی، چیتی)، سبزیجات سبز، کشمش سبز، شیر انگور، دارای آهن زیاد می‌باشند.

کتابچه آموزش به بیمار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- اگر آهن با ویتامین C مصرف شود جذب آهن افزایش پیدا می کند.
 - افرادی که گیاه خواری می کنند یا غذاهای چرب مصرف می کنند آهن مورد نیاز به بدن شان نمی رسد.
- در صورت مصرف آهنی که باعث تهوع و استفراغ می شود می توان از اشکال بهتر آهن که عوارض گوارشی کمتری دارد استفاده کنند

میزان نیاز به آهن

براساس سن، جنس و وضعیت فیزیولوژیکی افراد متفاوت است. مثلاً زنان باردار به علت افزایش حجم خون، رشد جنین و جفت و سایر بافت ها به آهن بیش تری نیاز دارند. به همین دلیل بیش از سایرین در معرض خطر کم خونی قرار دارند. در شیرخواران در صورت سلامت مادران، میزان آهن موجود در شیر مادر برای ۴-۶ ماه اول زندگی کافی است. ولی در مورد نوزادانی که با وزن کم متولد می شوند، ذخایر آهن کم بوده و باید از ۳ ماهگی آهن اضافی به صورت قطره خوراکی خورانده شود. هم چنین بستن پیش از موقع بندناف نیز به این دلیل که نوزاد را از یک سوم کل خونس محروم می کند، خطر فقر آهن را افزایش می دهد.

منابع غذایی آهن**مراقبت در منزل:**

Must to know



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

توصیه به مصرف رژیم های غذایی حاوی آهن شامل گوشت قرمز، جگر، تخم مرغ، غالت، سبزیجات سبز و کشمش سبز.

در صورت کاهش وزن رژیم پرکالری مثل برنج، نان، سیب زمینی وغالت و... توصیه می شود. توصیه به استفاده از ویتامین های B و C و مصرف مکمل آهن، بهتر است مکمل های آهن همراه با ویتامین C- آب پرتقال، گوجه فرنگی و ...-مصرف شود تا جذب دارو افزایش یابد.

در صورتیکه بعلت عمل جراحی معده ، دچار کم خونی شدید شده اید، تزریق یکبار در هفته آمپول ویتامین B۱۲ بصورت عضلانی یا مصرف آن از طریق رژیم غذایی(گوشت ها، ماهی ها، لبنیات، تخم مرغ) توصیه می شود.

برای جذب بهتر آهن الزام است آنرا با معده خالی مصرف کرد، لذا توصیه می گردد که یکساعت قبل از غذا میل شود. از مصرف شربت معده(ضد اسید معده) و لبنیات همراه با ترکیبات آهن خودداری شود.

به علت بروز یبوست در اثر مصرف مکمل های آهن، استفاده از غذاهای حاوی فیبر ، میوه ها و سبزی ها، توصیه می شود.

مصرف الکل در جذب مواد غذایی(آهن) تداخل ایجاد می کند، بنابراین توصیه می شود که از مصرف مشروبات الکلی اجتناب شود

Better to know

توصیه به ایجاد تعادل در انجام فعالیت های قبلی و استراحت، حفظ فعالیت های فیزیکی و تمرینات ورزشی

کاهش فعالیت در صورتیکه تنگی نفس، گیجی، یا احساس سنگینی در اندام ها مشاهده شود.

Nice to know

در صورت بروز علائم خستگی بیش از اندازه در زمان راه رفتن که منجر به نشستن شما می شود و کوتاهی نفس که نشان از کم خونی شدید شماست به پزشک مراجعه کنید

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

آموزش به بیمار



آنژین صدری:

یک سندرم بالینی است که با حملات درد یا فشار بر قسمت قدامی قفسه سینه مشخص می‌شود. علت آن جریان خون ناکافی کرونری میباشد که باعث کاهش عرضه اکسیژن در برابر افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن در هنگام فعالیتهای فیزیکی یا تنشهای عاطفی می‌باشد.

پاتوفیزیولوژی:

آنژین صدری در نتیجه آترواسکلروزی قلب ایجاد می‌شود و همیشه با انسداد قابل توجه یکی از سرخرگهای کرونر همراه است. به طور طبیعی میوکارد میزان زیادی اکسیژن از گردش خون دریافت می‌کند. در زمان افزایش تقاضا لازم است جریان خون کرونر ها افزایش یابد. به هنگام انسداد یک شریان کرونر جریان قادر به افزایش نبوده و ایسکمی رخ می‌دهد. آنژین به دلایل فعالیت فیزیکی-تماس با سرما-خوردن غذای سنگین-استرس ممکن است بروز کند.

انواع آنژین:

- ۱- آنژین پایدار: درد قابل پیش بینی و ثابت که با فعالیت آغاز و با استراحت بر طرف می‌شود.
- ۲- آنژین نا پایدار: (که آنژین پیش از انفارکتوس میوکارد یا متغیر نامیده می‌شود) علائم هنگام استراحت نیز ظاهر شده و شدیدتر و طولانی تر از حملات قبل هستند. آستانه ی درد پایین تر از حد معمول است.
- ۳- آنژین متغیر (پرینزمتال): درد هنگام استراحت که با بالا رفتن قطعه ی اس تی همراه است و به نظر میرسد در ارتباط با اسپاسم کرونر باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۴- ایسکمی ساکت: وقوع ایسکمی مبتنی بر هدف (از قبیل تغییرات نوار الکتروکاردیوگرام با آزمون استرس) ولی بیمار دردی را گزارش نمی‌کند.

تظاهرات بالینی:

ایسکمی باعث ایجاد درد و احساس فشار روی قفسه سینه تا درد شدید همراه با نگرانی و احساس مرگ قریب الوقوع می‌شود به طور معمول درد و ناراحتی به گردن فک شانه ها و بازوی چپ منتشر می‌شود. ممکنست تنگی نفس رنگ پریدگی تعریق سیاهی رفتن چشم‌ها منگی تهوع استفراغ همراه با درد وجود داشته باشد. بررسی و یافته های تشخیصی:

یک الکترو کاردیو گرام ۱۲ لیدی ممکنست تغییراتی دال بر ایسکمی مثل منفی شدن موج نشان دهد. بیمار ممکنست جهت انجام اسکن هسته ای قلب ارجاع داده شود.

درمان دارویی:

نیترو گلیسرین: نیترات ها به طور اولیه وریدها را متسع کرده در نتیجه بازگشت وریدی کاهش یافته باعث کاهش پره لود میشود.

بلوک کننده های بتا ادر نرژیک: (متوپرولول-آتنولول) با ایجاد وقفه در سیستم سمپاتیک قلب میزان مصرف اکسیژن میوکارد را کاهش میدهند در نتیجه موجب کاهش فشارخون کاهش سرعت ضربان قلب و کاهش نیروی انقباضی میوکارد می‌شوند.

داروهای مسدود کننده کانال کلسیم

داروهای ضد پلاک و ضد انعقادی: آسپرین از فعالیت پلاکت جلوگیری کرده-کلوپیدگرویل -هپارین از تشکیل لخته خون تازه جلوگیری میکند.

تجویز اکسیژن:

یک اقدام اصلی جهت بر طرف کردن درد به صورت اصلاح اکسیژن دریافتی میوکارد می‌باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- (۱) داروهای خود را بر طبق دستور پزشک و کامل مصرف کنید
- (۲) در صورت مصرف قرص نیتروگلیسرین به موارد ذیل دقت کنید:
 - * بیمار در تمامی اوقات قرص نیتروگلیسرین را همراه داشته باشد.
 - * همیشه از قرص تازه استفاده شود زیرا در عرض ۶-۳ ماه اثر خود را از دست می‌دهد و همیشه در شیشه تیره رنگ با درب بسته نگهداری شود. ظرف قرص را خیلی به بدن نزدیک نکنید زیرا دمای بدن باعث بی اثر شدن آن می‌شود.
 - * اگر قرص تازه باشد بعد از قرار گرفتن زیر زبان احساس سوزش زیر زبان ایجاد می‌کند.
 - * قبل از فعالیت‌هایی که سبب درد آنژین می‌شود، مانند بالا رفتن از پله برای جلوگیری از درد از قرص نیتروگلیسرین استفاده کند
- (۳) -مصرف سیگار و انواع تنباکوها را قطع کند زیرا سیگار موجب افزایش ضربان قلب فشار خون و منوکسید کربن خون می‌شود
- (۴) به مددجو تاکید کنید که داروهای تجویز شده را حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشد مصرف کند.
- (۵) از برخورد با وضعیت‌های پر استرس اجتناب کند و در مواقع عصبانیت از تکنیک‌های آرام سازی استفاده کند.
- (۶) حتی الامکان از برخورد با آب و هوای سرد خودداری کند و به نکات زیر توجه کند:
 - * برای گرم کردن هوادر آب و هوای بسیار سرد با شال گردن روی دهان و بینی بپوشاند.
 - * در مقابل باد حرکت نکند و در هوای سرد آهسته حرکت کند.

Better to know

* در صورت ایجاد درد، بیمار به روش زیر عمل کند:

کتابچه آموزش به بیمار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- (۱) مددجو باید کلیه فعالیت‌های خود را متوقف کند و بنشیند و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهد و تا قطع کامل درد استراحت کند.
- (۲) برای تسریع در شروع اثر در موارد شدید می‌توان قرص را زیر دندان خرد کرد، از بلع بزاق باید خودداری شود. در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون وضعیتی بیمار دراز بکشد.
- (۳) مددجو در موقع درد می‌تواند تا ۳ قرص را به فاصله ۵-۱۰ دقیقه زیر زبانی مصرف کند. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد به اورژانس مراجعه کند
- فشار خون را به حد طبیعی رسانده و حفظ کند.
- سطح قند خون را به حد طبیعی رسانده و حفظ کند

Nice to know

- تعدیل فعالیت‌های روزانه

- * میزان فعالیت روزانه در حدی باشد که باعث درد قفسه سینه و تنگی نفس و خستگی نشود.
- * بین کار و فعالیت در فواصل مناسب استراحت کند. دوره‌های مختصر استراحت در طول روز داشته باشد، زود بخوابد و زمان استراحت طولانی گردد.
- * از انجام فعالیت‌هایی که به تلاش زیاد احتیاج دارد مانند ورزش‌های ایزومتریک خودداری کند.
- * بهتر است به جای پله از آسانسور استفاده کند.
- * قبل از کار و غذا ورزش‌های سبک انجام دهد.
- از نظر تغذیه ای توجه به موارد زیر ضروری است:
- * از پر خوری پرهیز نماید و از مصرف کافئین خودداری کند.
- * مددجویانی که افزایش وزن دارند باید وزن خود را کم کنند.
- * از رژیم غذایی پرفیبر استفاده شود، که نه تنها از یبوست (زور زدن) جلوگیری می‌کند، بلکه تعداد و شدت حملات آنژین را کاهش می‌دهد. همچنین سطح کلسترول و تری گلیسرید سرم را کاهش می‌دهد.

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

انفارکتوس میوکارد (MI):

یک حمله قلبی (سکته قلبی) زمانی رخ می دهد که یک منطقه از عضله قلب به علت نرسیدن اکسیژن کافی به آن محل دچار صدمه دائمی یا مرگ شود.

علل، شیوع ، عوامل خطر:

بیشتر حملات قلبی توسط یک لخته که یکی از رگهای کرونر را مسدود می کند (رگهای خونی که خون و اکسیژن را به عضله قلب می رسانند) ایجاد می شوند. لخته معمولاً در یک رگ کرونر که قبلاً به علت تغییرات آترواسکلروز باریک شده ، تشکیل می شود. پلاک آترواسکلروزی داخل دیواره رگ گاهی ترک بر می دارد و این امر تشکیل لخته را ، که ترومبوز نیز نامیده می شود، شروع می کند.

لخته درون رگ کرونری جریان خون و اکسیژنرسانی به عضله قلبی را مختل می کند، که سبب مرگ سلولهای قلبی در آن ناحیه می شود. ماهیچه قلبی آسیب دیده توانایی خود برای انقباض را از دست می دهد، و عضله قلبی باقیمانده برای جبران منطقه آسیب دیده وارد عمل خواهد شد.

گاهی ، استرس شدید ناگهانی می تواند یک حمله قلبی را شروع کند.

تخمین دقیق شیوع حملات قلبی دشوار است زیرا حدود ۲۰۰،۰۰۰ تا ۳۰۰،۰۰۰ بیمار هر ساله در آمریکا قبل از رسیدن به خدمات پزشکی می میرند. تخمین زده می شود که تقریباً ۱ میلیون بیمار هر ساله با حمله قلبی به بیمارستان مراجعه می کنند.

تظاهرات بالینی:

درد قفسه سینه به طور ناگهانی رخ داده و حتی علی رغم استراحت و دریافت دارو درد در بیماران مبتلا به ای سی اس اغلب ادامه می یابد بیماران ممکن است علائم ترکیبی نظیر درد قفسه سینه تنفس کوتاه سوء هاضمه تهوع اضطراب را نمایان سازند آنها ممکنست رنگ پریده و مرطوب داشته باشند سرعت ضربان قلب و تنفسشان



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

ممکنست از حالت طبیعی سریع تر باشد که ناشی از تحریک شدن سیستم سمپاتیک می باشد. در برخی از موارد علایم و نشانه های MI را نمی توان از آنژین ناپایدار افتراق داد و از این رو اصطلاح ACS اطلاق می گردد.

بررسی و یافته های تشخیصی:

EKG دوازده لیدی که باید در عرض ده دقیقه از شروع درد بیمار گرفته شود که با استفاده از آن می توان محل علل و راه حل هایی را شناسایی و پیگیری کرد MI تغییرات الکتروکاردیو گرام در لیدهایی مشاهده می شود که سطوح درگیر قلب را نشان می دهد معکوس شدن موج تی و بالا رفتن قطعه اس تی و پیشرفت موج کیو غیر طبیعی وجود دارند. بالا رفتن قطعه اس تی در دو لید مجاور هم یک علامت تشخیصی کلیدی سکت قلبی می باشد. ظهور موج کیو غیر طبیعی شاخص دیگر می باشد. سکت قلبی حاد ممکنست باعث کاهش قابل توجه ارتفاع موج آر شود. طی مرحله حاد معمولاً تغییرات صدمه و ایسکمی وجود دارد. یک موج کیو غیر طبیعی ممکنست بدون تغییرات قطعه اس تی و موج تی دیده شود که دلالت بر سکت قدیمی یا غیر حاد دارد. با استفاده از اطلاعات بالا بیماران با یکی از انواع ای سی اس زیر تشخیص داده می شوند:

آنژین ناپایدار: بیمار دارای تظاهرات بالینی ایسکمی است اما الکتروکاردیوگرام و شاخص های حیاتی قلبی شواهدی دال بر انفارکتوس ندارند.

- انفارکتوس حاد با بالا رفتن قطعه اس تی: الکترو کاردیوگرام بیمار دارای شواهد دال انفارکتوس حاد با تغییرات حداقل ۲ لید از ۱۲ لید می باشد. در این نوع انفارکتوس صدمه ی قابل توجه میوکارد وجود دارد.

- انفارکتوس بدون بالا رفتن قطعه اس تی: با این که شاخص های حیاتی قلب بیمار بالاست ولی فاقد مدرک قطعی الکترو کاردیوگرام برای انفارکتوس حاد میباشد.

در طول دوران بهبودی انفارکتوس قطعه اس تی اغلب طی ۱-۶ هفته به حالت طبیعی بر میگردد. موج تی بزرگ و متقارن به مدت ۲۴ ساعت ایجاد شده و سپس در طول ۱-۳ روز برای ۱-۲ هفته معکوس می گردد. تغییرات موج کیو معمولاً دایمی هستند.

- اکو کاردیو گرام برای ارزیابی عملکرد قلب به ویژه عملکرد بطن به کار می رود. از آن ممکن است به منظور کمک به تشخیص انفارکتوس به خصوص زمانیکه تغییرات الکتروکاردیوگرام غیر قابل تشخیص باشد استفاده شود.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

آزمونهای آزمایشگاهی: کراتنین کیناز CKMB اختصاصی ترین شاخص برای تشخیص انفارکتوس حاد میباشد که در عرض یک ساعت شروع به افزایش کرده و به مدت ۲۴ ساعت به بالا ترین حد میرسد در صورت خونرسانی مجدد ناحیه حداکثر اوج افزایش آن زودتر میباشد. درمان تروبولتیک یا (PCI) میو گلوبین: در عرض ۱-۳ ساعت شروع به افزایش نموده و حداکثر اوج افزایش ۱۲ ساعت بعد از وقوع علائم دیده میشود.

تروپونین: تروپونین I, T اختصاصی قلب هستند و اخیرا به عنوان معیار معتبر و بحرانی صدمه ی میوکارد شناخته شده اند. افزایش سطح تروپونین در سرم خون را می توان در طی چند ساعت در انفارکتوس حاد تشخیص داد این افزایش به مدت طولانی حتی اغلب به مدت ۳ هفته باقی میماند و بنابراین این وضعیت را می توان در جهت تشخیص صدمه ی اخیر میوکارد به کار برد.

درمان دارویی:

ضد دردها:

تجویز مورفین یک داروی ضد درد انتخابی برای انفارکتوس حاد می باشد. نه تنها دردو اضطراب را کم می کند بلکه پیشبار را کم کرده و کاهش کار قلب را فراهم نموده و برونشیولها را برای افزایش اکسیژن رسانی شل می کند.

باز دارنده های آنزیم تبدیل کننده ی آنژیوتانسین: که از تبدیل آنژیوتانسین ۱ به آنژیوتنسنین ۲ جلوگیری کرده و در فقدان آنژیوتنسنین ۲ فشار خون پایین آمده و کلیه ها سدیم و مایعلت ترشح کرده تقاضای اکسیژن قلب کم می شود.

ترومبولتیک ها:

که در درمان بعضی از بیماران انفارکتوس حاد به کار میرود این عوامل بر طبق پروتکل اختصاصی به صورت داخل وریدی تجویز می گردد. هدف ترومبولیز لخته در شریان کرونر می باشد. ترومبولتیک ها در خط اول درمان در شرایط فقدان امکانات به کار می روند. برای اثر بخش بودن این نوع داروها باید ۳ تا ۶ ساعت پس از شروع علائم نشانگر انفارکتوس حاد شروع شود.

PCI اقدام فوری آنژیوپلاستی عروق کرونر از طریق پوست:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

به منظور باز کردن شریان کرونر بسته شده و بهبود خونرسانی مجدد به ناحیه محروم از اکسیژن به کار می-رود. که نتایج فوق العاده‌ای در مقایسه با ترومبولیتیک گزارش شده است. انجام به موقع نشان داده که در همه‌ی گروه‌های سنی حتی بیش از ۷۵ سال مؤثر است. زمان رساندن بیمار به اورژانس تا انجام باید کمتر از ۶۰ دقیقه باشد.

اقدامات و مراقبت‌های پرستاری:

* تسکین درد و سایر علائم و نشانه‌های ایسکمی اکسیژن باید در راستای درمان دارویی به منظور کمک به رفع علائم داده شود. ۲-۴ لیتر از طریق کاتولای بینی می‌باشد. نشانه‌های حیاتی به طور مرتب بررسی شود. استراحت در بستر به حالتی که سر تخت بالا آمده است.

* کاهش اضطراب: ایجاد یک ارتباط مطمئن و مراقبتی با بیمار در کاهش اضطراب نقش ویژه‌ای دارد.
* پایش و مراقبت عوارض احتمالی: پرستار بیمار را از نظر تغییر ریتم ضربان و سرعت ضربان قلب صداهای قلب فشار خون وضعیت تنفس برون‌ده ادراری رنگ و درجه‌ی حرارت پوست سطح هوشیاری و نیز نتایج آزمایشگاهی مورد پایش قرار میدهد و هر گونه تغییر را به پزشک اطلاع میدهد.

مراقبت در منزل:

Must to know

مصرف دقیق دارو ها بر طبق دستور پزشک
اجتناب از هر گونه فعالیت فیزیکی که باعث درد قفسه سینه یا تنگی نفس شود
اجتناب از تماس با گرما یا سرمای شدید
قطع استعمال دخانیات ضمناً از قرار گیری و تماس با افراد سیگاری اجتناب شود
در صورت نیاز کاهش وزن
توسعه الگوی منظم خوردن خود داری از خوردن زیاد و با عجله خوردن رعایت رژیم غذایی تجویز شده کالری های اصلاح شده چربی و سدیم توصیه شده
رعایت رژیم طبی به خصوص مصرف داروها



پیروی از دستورالعمل‌هایی که اطمینان یابیم سطح فشار خون و قند خون در محدوده طبیعی حفظ شود.

Better to know

تطبیق با برنامه فعالیت:

افزایش تدریجی فعالیت و بعد از آن شدت فعالیت نیز افزایش می یابد.

* راه رفتن روزانه افزایش مدت و فاصله راه رفتن بر طبق دستور.

* کنترل نبض در طی فعالیت جسمی تا رسیدن به حداکثر سطح فعالیت.

* خود داری از ورزش بعد غذا.

* کوتاه کردن طول مدت کار در ابتدای بازگشت به کار

درمان علائم: بیمار باید شناسایی و درمان مناسب علائم احتمالی زیر را یاد بگیرد

* گزارش به ۱۱۵ در صورت بروز فشار یا درد در قفسه سینه در صورتی که به وسیله نیتروگلیسرین به مدت ۱۵

دقیقه تسکین نیابد

Nice to know

* در صورت بروز علائم تنفس کوتاه غش ضربان قلب کند یا تند و تورم پا و قوزک پا با پزشک

تماس گیرد.

روابط جنسی: فعالیت جنسی از هفته ۵ تا ۸ پس از سکته قلبی امکان پذیر است. داشتن استراحت

قبل از فعالیت جنسی، پرهیز از نوشیدن الکل و خوردن غذا ۳ یا ۴ ساعت قبل، کمک به پیشگیری از

درد قفسه سینه می کند هرگاه درد و فشار قفسه سینه و تنگی نفس روی داد بلافاصله فعالیت

متوقف شود. خوردن نیتروگلیسرین و ایزوسورباید دی نیتريت طبق دستور پزشک قبل از فعالیت

به کنترل و پیشگیری از درد کمک کننده است.



نارسایی احتقاقی قلب:

بیماری است که در آن قلب خون را به طور موثر پمپ نمی‌کند و در نتیجه خون در ریه‌ها و سایر اعضای بدن مثل کبد جمع می‌شود. نارسایی احتقانی قلب ممکن است ناشی از ناتوانی قلب در پر شدن کامل از خون و یا ضعیف شدن عملکرد عضلات قلب برای پمپ کردن خون باشد. قلب با پمپ کردن خون آن را در سراسر بدن پخش می‌کند، عملکرد کاهش یافته و پمپاژ غیر موثر قلب باعث تجمع مایع (احتقان) و برگشت خون به عقب یعنی به ریه‌ها و سایر بافت‌های بدن می‌گردد. اغلب نارسایی قلب تا سال‌ها بدون علائم بالینی یا با اندکی علائم باقی می‌ماند و معمولاً قلب ضعف تدریجی خود را جبران می‌کند.

موارد زیر به تأیید تشخیص CHF کمک می‌کند:

۱. عکس قفسه سینه که در آن بزرگ شدن قلب و تجمع مایعات در ریه‌ها را نشان می‌دهد.
۲. نوار قلب.
۳. اکوکاردیوگرافی که اندازه قلب و تحرک دیواره قلب در طول انقباض و انبساط قلب را اندازه‌گیری می‌کند.

مراقبت در منزل:

Must to know

اگر شخص بیمار دچار هر کدام از علائم بالینی زیر شد بلافاصله به پزشک مراجعه نماید:

۱. تنگی نفس به خصوص هنگام دراز کشیدن و در حین فعالیت.
۲. بیدار شدن از خواب به علت تنگی نفس.
۳. خستگی نامعمول یا خواب آلودگی.
۴. سرفه در هنگام فعالیت یا دراز کشیدن.
۵. خلط صورتی رنگ.
۶. ادم و ورم در ساق‌ها و مچ پا.



۷. از دست دادن اشتها و یا احساس عدم هضم غذا و ورم شکمی.

۸. ورم ناگهانی، افزایش وزن ناشی از احتباس مایعات.

۹. تپش قلب

Better to know

- احتباس مایعات یکی از علائم اولیه نارسایی قلبی است. این بیماران باید مصرف روزانه نمک را کاهش دهند.

- مصرف مایعات روزانه را کم کنند.

- نظارت و کنترل دقیق وزن، افزایش ناگهانی وزن نشان دهنده تجمع مایعات در بدن می باشد. روزانه خودش را وزن کند.

Nice to know

ورزش مثل پیاده روی می تواند مفید باشد

قلب سالم و طبیعی



قلب بزرگ شده
در اثر نارسایی





دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

پریکاردیت

پریکاردیت به التهاب پریکارد یا کیسه‌ی غشایی اطراف قلب گفته می‌شود. که به شکل "حاد" و یا "مزمن" است.

پاتوفیزیولوژی

پریکاردیت می‌تواند به تجمع مایع در کیسه قلب (افیوژن پریکارد) و نهایتاً تامپوناد قلب و افزایش فشار بر روی قلب بیانجامد و باعث کاهش برون‌ده قلب و نارسایی قلب می‌شود.

علل

- عفونت‌ها
- اختلالات بافت همبند مانند بیماری لوپوس، تب روماتیسمی، آرتریت روماتوئید، پلی آرتریت، اسکلرودرما
- وضعیت‌های افزایش حساسیت مثل واکنش‌های ایمنی، واکنش‌های دارویی
- بدخیمی‌ها
- پرتودرمانی قفسه سینه و تنه فوقانی
- تروما در اثر ضربه به قفسه سینه یا جراحی قلب
- کاتتریزاسیون قلب، قرار دادن دستگاه ضربا ساز در قلب
- نارسایی کلیه
- بیماری سل
- بیماری‌ها ساختمانی قلب مثل انفارکتوس میوکارد، آنوریسم قلبی

تظاهرات بالینی

۱. درد تیز در قفسه سینه و احساس درد به پشت و زیر شانه.

۲. عرق.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۳. خستگی.

درد پریکاردیت با تنفس، چرخیدن در بستر، گرداندن بدن تشدید می‌شود. اما با نشستن تخفیف می‌یابد. بیش-ترین مشخصه پریکاردیت صدای مالش پریکارد، تب، افزایش شمارش سلول‌های سفید خون و افزایش ESR در خون و تنگی نفس می‌باشد.

اندیکاسیون‌های بستری

۱. شک به تامپوناد قلبی.

۲. درمان ضدانعقادی.

۳. تب بیش از 38° درجه سانتی گراد.

۴. تروما.

۵. ضعف ایمنی.

۶. میوپریکاردیت.

۷. افزایش تروپونین

درمان

در صورت اختلال در برون‌ده قلب تا بر طرف شدن تب، درد قفسه سینه و مالش پریکارد باید استراحت کند. در مرحله حاد برای تسکین درد می‌توان ضد درد و ضد التهاب غیر استروئیدی مثل آسپرین یا بروفن تجویز کرد.

در صورت عدم پاسخ بیمار به داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی، کورتیکواستروئید تجویز گردد.

خروج مایع پریکارد، روشی است که توسط آن می‌توان برخی از مایعات پریکارد را جهت کمک به تشخیص عامل ایجاد کننده خارج نمود. اگر به‌وجود بیماری باکتریایی، قارچی یا سل مشکوک شویم، مایع پریکارد را کشت می‌دهیم.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

برداشتن لایه پوشاننده چرم مانده پریکارد به طریق جراحی (برداشتن پریکارد) ممکن است به منظور آزادسازی هر دو بطن از محدودیت و فشار التهابی مفید باشد.

می توان از کلسی سین به همراه داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی در افراد مبتلا به پریکاردیت حاد ویروسی یا بدون علت مشخص به عنوان درمان کمکی استفاده کرد.

پیش آگهی:

در کل این بیماری یک وضعیت خوش خیم و خود محدود شونده است.

وقتی که پریکاردیت ناشی از یک حمله قلبی باشد، معمولاً به خوبی به درمان پاسخ می دهد و بیمار ظرف یک تا سه هفته، کاملاً درمان می شود.

در پریکاردیت ممکن است ضربان قلب کاهش زیادی پیدا کند، طوری که استفاده از دستگاه ضربان ساز مصنوعی برای بیمار ضروری شود.

پریکاردیت قلب چگونه درمان می شود؟

اغلب اوقات برای درمان پریکاردیت قلب از دارو استفاده می شود تا عفونت و التهاب آن کاهش پیدا کند. اما اگر تجمع مایع در لایه پریکارد نیاز به تخلیه داشته باشد، کاندید جراحی قلب برای تخلیه مایع پریکارد خواهید شد. هر یک از روش هایی که برای درمان پریکاردیت قلب مورد استفاده قرار می گیرند عبارتند از:

درمان دارویی پریکاردیت

اغلب داروهایی که برای درمان التهاب و یا عفونت پریکاردیت قلب مورد استفاده قرار می گیرند، عبارتست از:

داروهای استروئیدی

داروهای مسکن و ضد درد



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

داروهای ضد التهابی مانند کلشی سین
داروهای آنتی بیوتیک برای کاهش عفونت باکتریایی
داروهای ضد قارچی برای از بین بردن ویروس‌های قارچی
دوز داروهایی که برای بیماران تجویز می‌شوند به شدت التهاب و عفونتی که در لایه پریکارد ایجاد شده بستگی دارد.

درمان پریکاردیت با جراحی کاتتریزاسیون قلبی

اگر میزان مایعات جمع شده در پریکاردیت قلب زیاد باشد، ابتدا با استفاده از دارو عفونت و التهاب آن کاهش پیدا کرده و سپس با استفاده از جراحی قلب مایعات اضافی آن تخلیه خواهد شد. در این روش (کاتتریزاسیون قلبی)، لوله کاتتر از شریان ران پا یا بازو وارد بدن شده و با استفاده از سوزنی که در سر آن قرار گرفته است، مایعات اضافی تخلیه خواهند شد.

در صورتی که پریکاردیت شما از نوع انقباضی باشد، عمل جراحی پریکاردیوکتومی انجام شده و این لایه به طور کامل برداشته خواهد شد.

جهت دریافت نوبت برای درمان پریکاردیت قلبی همین حالا کلیک کنید.

چه مدت طول می‌کشد تا بعد از دارو درمانی پریکاردیت بهبودی حاصل شود؟
معمولاً یک هفته بعد از شروع درمان دارویی، واکنش مثبت پریکاردیت قلب به کاهش عفونت و التهاب شروع خواهد شد. اما برای محکم کاری ممکن است که درمان دارویی تا دو هفته ادامه پیدا کند. اما فراموش نکنید که بهبودی کامل و از بین رفتن پریکاردیت با جراحی یا حتی دارو درمانی، هفته‌ها یا ماه‌ها زمان می‌برد.

راهکارهایی برای پیشگیری از عفونت غشای خارجی قلب

هیچ راه مشخص و تاثیرگذاری وجود ندارد که موجب پیشگیری از پریکاردیت قلب شود. اما می‌توانید از عفونت‌ها یا ویروس‌هایی که موجب بروز این عارضه می‌شوند پیشگیری کنید

مراقبت در منزل:

Must to know



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

با علایم زیر به پزشک مراجعه کنید

احساس تنگی نفس دارید.

تپش قلب یا آریتمی قلب دارید.

هنگام دراز کشیدن سرفه می کنید و نفس تنگی دارید.

در پاها، مچ پا و زیر شکم خود تورم شدید احساس می کنید.

در قفسه سینه، شانه چپ یا گردن درد تیز و کوبنده احساس می کنید.

در چنین شرایطی بهتر است از پزشک متخصص جراحی قلب نوبت فوری بگیرید تا در اولین فرصت معاینه شوید.

Better to know

از افرادی که بیماری ویروسی یا آنفولانزا دارند دوری کنید و خود را در معرض تماس با این افراد قرار ندهید.

بهداشت فردی را رعایت کنید و دست ها را مرتب با آب و صابون به مدت ۲۰ ثانیه بشوید.

رژیم غذایی سالمی داشته باشید و از مصرف غذاهای چرب و نمکی پرهیز کنید.

ورزش کنید و فعالیت بدنی داشته باشید

Nice to know

واکسن های توصیه شده برای آنفولانزا، کووید-۱۹ یا سرخجه را بزنید

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

آندوکاردیت :

تعریف :

آندوکاردیت (Endocarditis) یا التهاب درون شامه قلب به معنی استقرار و تکثیر عامل عفونی در سطح داخلی قلب (آندوکارد) و دریچه‌ها می‌باشد. آندوکاردیت باکتریایی بیماری خطرناک و گاه کشنده‌ای است. به ندرت افراد با قلب طبیعی دچار آندوکاردیت می‌شوند. افرادی که مبتلا به برخی از بیماری‌های زمینه‌ای قلبی هستند در معرض خطر ابتلا به آندوکاردیت در هنگام بروز باکتری می‌قراردارند.

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



علائم بیماری اندوکاردیت:

علائم زودهنگام:

- خستگی و ضعف
- تب، لرز و تعریق زیاد، خصوصاً در شب
- کاهش وزن
- دردهای مبهم
- وجود صدای غیر طبیعی در قلب

علائم دیر هنگام:

- لرز شدید و تب بالا
- تنگی نفس در هنگام فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- تورم پاها و شکم
- تند یا نامنظم شدن ضربان قلب



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

تشخیص اندوکاردیت عفونی قلب (عفونت قلب):

پزشک در ابتدا ممکن است از روی علائم شما به اندوکاردیت شک کند بویژه اگر خطر شناخته شده‌ای مانند بیماری قلبی مادرزادی، تب رماتیسمی یا بیماری دریچه‌ای داشته باشید. او بوسیله گوشی طبی به صدای قلب‌تان گوش فرا خواهد داد و ممکن است متوجه یک سوفل جدید (صدای تلاطم جریان خون در قلب) یا تغییر سوفل قدیمی در قلب‌تان گردد.

از روی نمونه‌های خونی که برای کشت به آزمایشگاه ارسال می‌شوند پزشک می‌تواند وجود عفونت و نوع میکرب بوجود آورنده عفونت را تشخیص دهد. تنها تعداد اندکی از کشت‌های خونی در افراد مبتلا به اندوکاردیت عفونی، منفی می‌شوند (منفی کاذب).

یک اکوی قلبی تشخیص پزشک را با نشان دادن وژتاسیون‌ها بر روی دریچه‌های قلب تایید می‌کند. اکوی قلبی همچنین اندازه قلب شما را نشان داده و نشان می‌دهد که دیواره‌های قلب و دریچه‌های آن چگونه کار می‌کنند.

علل بیماری اندوکاردیت:

باکتری‌ها یا قارچ‌هایی که وارد خون می‌شوند و دریچه‌ها و پوشش داخلی قلب را در کسانی که قبلاً آسیب قلبی (به قسمت عوامل خطر در زیر مراجعه کنید) داشته‌اند عفونی می‌کنند. باکتری‌ها یا قارچ‌ها به دریچه‌ها، عضله، و پوشش داخلی قلب آسیب وارد می‌آورند یا آسیبی که از قبل وجود داشته است را تشدید می‌کنند.

درمان اندوکاردیت عفونی قلب (عفونت قلب):



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

برای درمان اندوکاردیت به مقادیر (دوزهای) فراوانی از آنتی‌بیوتیک به مدت ۲ تا ۶ هفته برای کشتن موجودات میکروسکوپی عفونی در خون و استریلیزه کردن دریچه‌های قلب نیاز دارید. در ابتدا ضروری است که در بیمارستان بستری شوید تا آنتی‌بیوتیک‌ها بصورت داخل وریدی تجویز شوند. در برخی از افراد که به خوبی به این درمان اولیه پاسخ می‌دهند، ممکن است دوره کامل مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در خانه تکمیل شود. پزشک معالج شما با انجام آزمایش‌های خونی منظم از کارکرد صحیح داروها مطمئن خواهد شد.

مراقبت در منزل:

Must to know

- در اندوکاردیت نوع عفونی، از رژیم پرپروتئین و پر ویتامین استفاده کنید. (ماهی، لبنیات، حبوبات، آب آناناس، گوجه فرنگی، مرکبات)
- تا زمان بهبودی کامل در رختخواب استراحت کنید. زمانی که در رختخواب استراحت می‌کنید، پاهای خود را مرتب خم و راست کنید تا از تشکیل لخته در سیاهرگ‌های عمقی پا پیشگیری شود.
- پس از برطرف شدن مرحله حاد، فعالیت را به تدریج افزایش دهید تا به حد طبیعی برسید. (با نظر پزشک)
- از فعالیت‌های شدید خودداری کنید. در بین فعالیت‌ها استراحت داشته باشید.
- درجه حرارت خود را کنترل کنید زیرا ممکن است بعد از هفته‌ها نیز تب وجود داشته باشد.
- هیچگاه الکل ننوشید و مواد مخدر تزریقی مصرف نکنید.
- قبل از بارداری، با پزشک خود مشورت کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- قبل و در حین اقدامات تهاجمی مانند دندانپزشکی، زایمان، روش‌های تشخیصی دستگاه ادراری، گوارشی، زنان، جراحی‌های کوچک به پزشک جهت شروع آنتی بیوتیک اطلاع دهید. از جرم گیری دندان‌ها خودداری کنید.
- همیشه دست‌بند یا گردن‌آویز مخصوص که نشان دهنده مشکل پزشکی شما باشد همراه داشته باشید.
- از قطع خودسرانه دارو خودداری کنید.
- آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک در ساعت معین و یک دوره کامل مصرف کنید.
- در کیف پول خود روی یک کارت فهرست آنتی بیوتیک‌های مورد نیاز برای مصرف پیش از کارهای دندانپزشکی و پزشکی را یادداشت کنید.
- پس از رهایی از آندوکاریت، مرتب زیر نظر پزشک باشید تا از عود بیماری پیشگیری شود.

در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید

- داشتن خستگی و ضعف، تب و لرز و تعریق زیاد خصوصاً در شب، کاهش وزن، دردهای مبهم، وجود صدای غیر طبیعی در قلب، تنگی نفس هنگام فعالیت و تورم پاها و شکم و نامنظم شدن ضربان قلب
- داشتن علائمی از قبیل افزایش وزن بدون اینکه رژیم غذایی تغییر کرده باشد، وجود خون در ادرار، تنگی نفس یا درد قفسه سینه، ضعف یا فلج ناگهانی در عضلات صورت، تنه یا اندام‌ها
- سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی

Better to know

- تا زمان بهبودی کامل در رختخواب استراحت کنید.
- زمانی که در رختخواب استراحت می‌کنید، پاها را مرتب خم و راست کنید تا از تشکیل لخته خون در سیاهرگ‌های عمقی پا پیشگیری شود.
- فعالیت‌های عادی خود را در صورتی که وضعیت جسمی‌تان اجازه داد، می‌توانید از سر بگیرید.



- اگر دریچه قلبتان آسیب دیده است، قبل از هر اقدام پزشکی، مشکل خود را به پزشک یا دندانپزشک اطلاع دهید. در برخی از موقعیت‌ها، نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک برای پیشگیری از آندوکاردیت وجود خواهد داشت.

Nice to know

- پس از رهایی از آندوکاردیت، مرتباً زیر نظر پزشک باشید تا از عود بیماری پیشگیری شود.

تامپوناد قلبی :

تعریف :

تامپوناد قلبی (به انگلیسی: Cardiac tamponade) یا سوراخ‌گرفتگی برون‌شامه، نام پزشکی یکی از مشکلاتی است که برای قلب می‌تواند پیش بیاید. این مشکل در نتیجه تجمع مایع در برون‌شامه قلب (پریکارد) همراه با افزایش فشار در برون‌شامه تا حدی که عملکرد قلب مختل شود پیش می‌آید.

تامپوناد قلبی یک وضعیت «تنگناآور زیستی» است که ناشی از تحت فشار قرار گرفتن قلب بصورت آهسته یا سریع توسط خون، چرک، گاز و مایع تجمع‌یافته در فضای پریکارد ایجاد می‌شود. این حالت باعث کاهش جریان ورودی به قلب، کاهش حجم ضربه‌ای و در کل باعث اختلال در پویایی خون (اختلال همودینامیک) در بدن می‌شود بنابراین یکی از دلایل آسیستول (بدون نبض یا خط صاف در نوار قلب) می‌باشد.

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



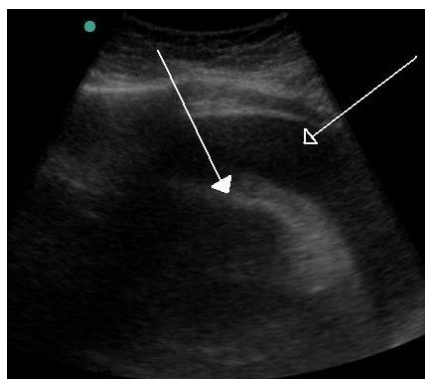
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



علت های افزایش مایع برون شامه :

- پریکاردیت حاد
- تومور
- نارسایی مزمن کلیه (اورمی)
- کم کاری غده تیروئید (هیپوتیروئیدی)
- سوانح (تروما)
- جراحی قلب
- سایر علت های التهابی و غیر التهابی

نشانه ها :

- تنگی نفس (شایعترین نشانه)
- درد قفسه سینه (آئزین صدری) که با خوابیدن به پشت بدتر می شود.
- سرفه، دیسفاژی (دشواری در بلع) و خشونت صدا و سکسکه به علت فشار بر اعصاب.
- گیجی و بی قراری به علت کم اکسیژنی در بافت ها (هیپوکسی)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ضعف و خستگی به علت کاهش برون ده قلب
- تپش قلب
- تهوع و استفراغ به علت اختلال عصب واگ

تظاهرات بالینی :

تابلوی اصلی :

- کاهش فشار خون
- افزایش فشار ورید مرکزی (CVP)
- قلب کوچک و آرام (تریاد Beck)

بر حسب سیر استقرار بیماری ، تظاهرات آن تا حدودی متفاوت است . در موارد حاد و شدید ، سنکوپ و شوک تابلوی اصلی بوده و در موارد خفیف تر بیماری با بی قراری ، ضعف و بی حالی ، تاکی پنه ، تپش قلب ، سردی انتهاها و گاهی تنگی نفس و درد سینه تظاهر می کند . موارد مزمن بیماری معمولا با علائم و نشانه های نارسایی قلبی تظاهر می کند . بطوریکه شواهد نارسایی بطن راست بارزتر از نارسایی بطن چپ است و لذا تابلوی اصلی آن به صورت ادم محیطی ، آسیت ، هپاتومگالی و علائم و نشانه های کاهش برون ده قلبی (ضعف و بی حالی) می باشد . در کل ، افزایش فشار ورید مرکزی (CVP) ، ریه نسبتا پاک ، ضعیف بودن صدا های قلبی و نبض پارادوکس شاه علامت های تامپوناد پریکارد هستند .

افزایش فشار ورید مرکزی (CVP) : در مواردیکه محدودیت در اتساع دهلیز و بطن راست وجود ندارد ، در زمان دم فشار ورید مرکزی کاهش می یابد و از نظر بالینی با کلاپس ورید جوگولر مشخص می شود . ولی در پریکاردیت فشارنده و گاهی تامپوناد ، CVP نه تنها کاهش نمی یابد بلکه ممکن است افزایش یابد (اتساع ورید جوگولر) که به آن نشانه کوسمال (Kussmal`s Sing) گفته می شود.

نبض پارادوکس: (Pulses Paradoxus) در حالت طبیعی فشار خون سیستولیک (S BP) در طی دم مقداری کاهش می یابد که معمولا کمتر از 10mmhg می باشد . نبض پارادوکس زمانی اطلاق می شود که این



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

کاهش فشار خون در طی دم بیش از 20-10 mmhg باشد. برای تعیین وجود نبض پارادوکس بهترین روش، اندازه گیری مستقیم فشار خون شریانی است. ولی در کلینیک می توان با استفاده از فشار سنج معمولی آن را تشخیص داد برای این کار ابتدا فشار سنج را دور بازوی بیمار بسته و سپس تا 20 mmhg بالاتر از S BP باد می شود. آنگاه به تدریج فشار پایین آورده می شود تا اینکه اولین صدای کورتکوف فقط در طی دم قابل شنیدن باشد. در این سطح فشار خون ثبت شده و مجدداً فشار به تدریج و آهسته کاهش می یابد تا اینکه صدای اول کورتکوف هم در دم هم در بازدم شنیده شود. تفاضل این نقطه از فشار از فشار قبلی، میزان نبض پارادوکس خواهد بود.

تست های تشخیصی:

- نوار قلبی و عکس ساده قفسه سینه به عنوان تست های اولیه درخواست می شود ولی تغییرات موجود در آنها غیز اختصاصی است.
- گرفتن اکوکاردیوگرافی به روش دوبعدی حساسترین و اختصاصی ترین تست تشخیصی است.

درمان:

- ۱- اقدامات حمایتی اولیه شامل مجموعه اقداماتی است که باعث ثابت نگه داشتن فشار خون می شود و عبارتند از:
 - مصرف داروهای ادرارآور مثل فورسماید و اسپرونولاکتون.
 - تزریق افزایش دهنده های حجم خون مثل نرمال سالین یا پلاسما.
 - اکسیژن
 - تزریق داروهای وازواکتیو مثل دوپامین و ایزوپروترنول



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۲-درمان قطعی پریکاردیوسنتز از راه پوست است. این درمان به عنوان یک تست تشخیصی نیز می‌تواند به کار رود. در این روش با اسفاده از سوزن‌های مخصوص مقداری از مایع تجمع یافته در اطراف قلب را خارج کرده و بدن صورت فشار از روی قلب برداشته می‌شود.

مراقبت در منزل:

Must to know

اصلاح شیوه زندگی:

با تغییر برنامه غذایی و توجه به آنچه که مصرف می‌کنید با کنترل یا کاهش وزن ، ورزش کردن یا دست کم پیاده روی در اکثر روزها ، ترک دخانیات ، کنترل قند خون ، چربی خون و فشار خون می‌توانید از بروز بیماری های قلبی و عروقی پیشگیری کرده یا آسیب های آن را کاهش دهید .

مدت استراحت ، ورزش و فعالیت :

فعالیت خود را به تدریج و آرام افزایش دهید .

برنامه و میزان و سرعت فعالیت های روزانه در حدی باشد که باعث ناراحتی قلبی یا تنگی نفس یا خستگی نشود . از فعالیت هایی که سبب درد سینه ، تنگی نفس و خستگی می شود خودداری کنید .

بین فعالیت ها به استراحت بپردازید .

از انجام حرکات ورزشی یا کار بلافاصله بعد از غذا پرهیز کنید.

حمام رفتن :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

از ۳ تا ۴ روز پس از کنترل بیماری می توانید حمام کنید . در ابتدا یک نفر همراه شما باشد . آب حمام باید ولرم باشد . از دوش گرفتن با آب گرم پرهیزید.

Better to know

از خوردن غذاهای سنگین از نظر مقدار کربوهیدرات یا چربی و همچنین از مصرف غذاهای نفاخ پرهیز نماید . از مصرف خورش های پرچرب و آبگوشت چرب ، جگر ، کله پاچه ، دنبه و پوست مرغ خودداری نمایید .

Nice to know

ناراحتی های روحی :

از فشار عصبی و استرس دوری کنید .

رانندگی :

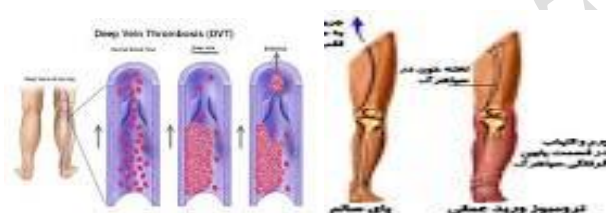
از هفته چهارم پس از حادثه قلبی حاد می توانید رانندگی کنید .

از رانندگی مداوم پرهیزید .

در طول رانندگی هر یک ساعت استراحت کرده و قدم بزنید



ترومبوز وریدهای عمقی (Deep vein thrombosis)



ترومبوز وریدهای عمقی زمانی رخ می‌دهد که خون در سطح لایه‌های داخلی وریدهای (سیاهرگ‌ها) عمقی لخته می‌شود که معمولاً این حالت در پاها اتفاق می‌افتد. این لخته‌ها خطرناک هستند به این دلیل که ممکن است شکسته شوند، وارد جریان خون شده و شریان‌های (سرخرگ‌ها) بزرگ و مهم به ویژه شریان‌های ریه را مسدود کنند و منجر به صدمه دائمی یا مرگ شوند. این اختلال در اغلب موارد در خانم‌ها و در سنین بالای ۴۰ سال رخ می‌دهد.

علل و عوامل :

زمانی که خون درون وریدهای عمقی پاها، آهسته‌تر از زمان معمول حرکت می‌کند یا زمانی که فاکتورهایی وجود دارند که تمایل خون به لخته شدن را افزایش می‌دهند و یا مواردی که لایه داخلی وریدها دچار آسیب شده باشد، ترومبوز وریدهای عمقی رخ می‌دهد.

عوامل تاثیرگذار در بروز این اختلال شامل موارد زیر است :

۱- زمانی که به مدت طولانی در حالت نشسته قرار می‌گیرید مثل پروازهای هوایی طولانی مدت (بیشتر از ۴ ساعت)

۲- صدمات مثل شکستگی‌های لگن و ران

۳- جراحی‌های بزرگ مثل جراحی‌های استخوان و مفاصل



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ۴- محدودیت حرکتی یا ناتوانی در راه رفتن به دلیل بیماری و یا هرگونه مشکل سلامتی
- ۵- بیماریها از جمله برخی سرطانها، بیماریهای قلبی و واریس
- ۶- برخی از داروها از جمله قرصهای پیشگیری از بارداری
- ۷- سیگار کشیدن
- ۸- چاقی
- ۹- حاملگی

علائم و نشانه ها :

تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به ترومبوز وریدهای عمقی تا زمانی که رگهای بزرگ و اصلی مسدود نشود، هیچ علامتی ندارند در این موقعیت

علائم به شرح زیر می باشد :

افزایش دمای پا

تورم یک طرف عضله پشت ساق پا، قوزک، ران و از قوزک به پایین

تب خفیف

درد در پاها

التهاب و قرمزی

برجسته شدن رگهای سطحی پا

در صورت حرکت لخته به سمت سرخرگهای ریه و انسداد آنها ، علایمی مثل تنگی نفس، درد قفسه سینه و سرفه خونی نیز بروز می نماید .

تشخیص:

پزشک در مورد علایم و نشانه ها و همچنین سابقه بیماریها و داروهای که مصرف می کنید از شما سوالاتی می پرسد ، شما را معاینه می کند و دور ساق هر دو پا را با هم مقایسه می کند ؛ علاوه بر این یک سری آزمایشات



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرمان

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

و بررسی ها برای تائید تشخیص انجام می شود مثل سونوگرافی، ونوگرافی (بررسی وریدهای مشکوک) و سی تی اسکن (وضعیت خونرسانی به ریه را بررسی می کند).

درمان:

هدف از درمان، جلوگیری از بزرگتر شدن لخته، پیشگیری از عوارض لخته مثل حرکت به سمت شریانهای ریوی و بروز انسداد در آنها، حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد لخته جدید می باشد اقدامات زیر به منظور دستیابی به اهداف درمان انجام می شود:

تجویز داروهای ضد انعقاد (رقیق کننده های خون) مانند هپارین، کلگزان و وارفارین: تجویز این داروها باید با احتیاط و تحت نظارت تیم درمان صورت گیرد. در مدتی که داروهای ضد انعقاد تجویز می شود به منظور بررسی اثر دارو، آزمایشات خون (INR، PTT و پلاکت) به صورت منظم انجام می شود. در مواردی که کلگزان تجویز می شود نیازی به بررسی دوره ای آزمایشات وجود ندارد.

نکته: از کلگزان به منظور پیشگیری از بروز ترومبوز وریدهای عمقی در بیماران پرخطر مانند افرادی که در معرض جراحی های بزرگ یا شکستگی های وسیع قرار گرفتند نیز استفاده می شود
پس از شروع درمان با داروهای ضد انعقاد، توصیه می شود به مدت حداقل ۲ هفته استراحت داشته باشید که این ممکن است عجیب به نظر آید زیرا بی حرکتی یکی از عوامل ایجاد لخته است اما نکته اینجاست که زمانی که داروها تجویز می شوند خطر تکه تکه شدن لخته و حرکت آنها به نقاط مختلف بدن وجود دارد و می تواند باعث انسداد رگهای اصلی و اختلال در خونرسانی شود بنابراین به شما توصیه می شود در طول درمان استراحت داشته باشید و پاها را بالاتر از سطح بدن قرار دهید (در چند روز اول درمان و تا زمانی که آزمایشات نشان دهنده عملکرد مطلوب داروها باشد، ترجیحا استراحت مطلق توصیه می شود).

پس از گذراندن دوره حاد و زمانی که بیمار شروع به راه رفتن می کند، پوشیدن جورابهای واریس به منظور بهبود بازگشت خون وریدی و کاهش التهاب توصیه می شود. این جورابها که غالبا از جنس لاستیک هستند باید شبها بیرون آورده شوند و صبح قبل از خارج شدن از تخت و آویزان شدن پا، دوباره پوشانده شوند. رعایت نحوه صحیح استفاده از جورابهای الاستیک برای رسیدن به هدف مورد نظر الزامی است.
به منظور برطرف شدن درد داروهای مسکن ممکن است تجویز شود.



مدت زمان استراحت با توجه به وسعت و محل ترومبوز بین ۵-۷ روز بعد از تشخیص است در زمان استراحت پاها را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.

پس از اتمام دوره استراحت، توصیه می‌شود که راه رفتن را آغاز کنید و از ایستادن و نشستن های طولانی مدت (بیش از ۲ ساعت) پرهیز کنید.

در صورتی که بیمار به داروهای ضد انعقاد پاسخ ندهد و لخته از بین نرود، درمان جراحی مدنظر قرار می‌گیرد.



در بیماری DVT تورم
معمولا در یک پا و به
ندرت در هر دو پا ایجاد
می‌شود.

کلینیک درمان واریس | دکتر مهورداد اقدسی



مراقبت در منزل:

Must to know

داروهای ضد انعقاد را هر روز در زمان مشخص (مثلا بین ۸ تا ۹ صبح) مصرف کنید.

دست بندی تهیه کنید که لیست داروهای مصرفی بروی آن موجود باشد.

بروز علائمی از قبیل ضعف، سردرد، سرگیجه، درد شدید معده، ادرار قرمز یا قهوه‌ای رنگ، خونریزی از بینی و لثه، مدفوع سیاه رنگ، عدم توقف خونریزی از بریدگی‌ها و زخم‌ها را گزارش کنید.

Better to know

قبل از مصرف هر داروی جدید شیمیایی و حتی گیاهی، پزشک خود را مطلع کنید به این دلیل که داروهای زیادی وجود دارند که با عمل داروهای ضد انعقاد تداخل می‌کنند

در صورتی که وارفارین مصرف می‌کنید از خوردن غذاهای حاوی ویتامین کا (سبزیجات برگ سبز تیره مثل اسفناج و کاهو) خودداری کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

Nice to know

در صورتی که اخیراً تحت درمان ترومبوز وریدهای عمقی قرار گرفته اید، پاهای خود را ماساژ ندهید چون باعث سست شدن لخته می شود.

قبل از انجام هرگونه اقدام پزشکی یا دندانپزشکی، پزشک مربوطه را در جریان مصرف داروهای خود قرار دهید. آزمایشات خون را به صورت منظم و طبق موعد مقرر انجام دهید.

روش صحیح تزریق کلگزان چیست؟

۱- دست خود را آب و صابون بشویید و سپس خشک کنید.

۲- در وضعیتی راحت به گونه ای بنشینید که محل تزریق را به راحتی ببینید. میتوانید روی تخت به صورت نیمه نشسته یک بالش بشت خود بگذارید و یا روی صندلی بنشینید.

۳- ناحیه ای در سمت راست یا چپ شکم خود انتخاب کنید که حداقل ۵ سانتیمتر از ناف فاصله داشته باشد و به طرف پهلویها باشد.

۴- محل تزریق را با پنبه الکلی استریل تمیز کرده و اجازه دهید تا خشک شود.

۵- سر پوش سوزن سرنگ را با احتیاط بر دارید به این صورت که آن را به طور مستقیم و محکم کشیده و خارج نمایید.

۶- با دستی که با آن می نویسید سرنگ را مثل قلم در دست بگیرید و با دست دیگر به آرامی بخش تمیز شده پوست شکم خود را بین دو انگشت نیشگون بگیرید تا یک چین در پوست ایجاد شود.

۷- تمامی طول سوزن را به صورت عمودی (۹۰ درجه) در چین پوستی ایجاد شده وارد کنید

۸- با شصت خود پیستون را به سمت پایین فشار دهید تا سرنگ خالی شود.

۹- سوزن به طور مستقیم خارج کرده و چین پوستی را رها کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۱۰- نوک سوزن را به طرف پایین به دور از خود و دیگران بگیرید.

۱۱- سرنگ استفاده شده را در محفظه ای ایمن بیندازید.

باید ها و نباید ها در تزریق کلگزان

باید پس از تمیز کردن محل تزریق با الکل اجازه دهید تا خشک شود وجود رطوبت موجب افزایش احساس سوزش می شود. باید چین پوستی شکم را تا پایان تزریق به آرامی نگه دارید با این کار در طی انجام تزریق دارو تنها وارد بافت چربی شکم می شود و به عضله نمی رسد.

باید در هر بار تزریق محل تزریق را عوض کنید.

باید دارو را به همان میزان که پزشک برای شما تجویز کرده است مصرف نمایید.

نباید پس از برداشتن سرپوش سوزن آن را به طرف پایین بگیرید یا اجازه دهید با چیزی تماس پیدا کند رعایت این مسئله به استریل ماندن سرنگ کمک می کند.

نباید سرپوش سوزن را برای در آوردن بیچانید چرا که ممکن است باعث خم شدن سوزن گردد.

نباید کلگزان را درون زخم یا کبودی تزریق کنید.

نباید پس از تزریق محل تزریق را ماساژ دهید وگرنه باعث ایجاد کبودی می شود.

نکته: بهترین شرایط نگهداری کلگزان این است که سرنگ آن را در محلی مطمئن در دمای اتاق (۲۵ درجه سانتیگراد) و به دور از نور و رطوبت نگهداری کنید. درون تمامی سرنگ های کلگزان یک حباب کوچک هوا وجود دارد هرگز این حباب خارج نکنید در صورت خارج کردن حباب هوا مقداری از داروی مفید از دست می رود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

در صورت بروز موارد زیر آنرا به پزشک خود اطلاع دهید:

• خونریزی از لثه یا بینی که در یکی دو دقیقه بند نیاید

• خونریزی از زخم که با فشار بر روی آن بند نیاید

• وجود خون در ادرار یا مدفوع

• سیاه رنگ شدن مدفوع

• استفراغ خونی

• خونمردگی یا کبودی های پوستی که بدون دلیل و خودبخود ایجاد شوند

• هر موقع که به سر شما ضربه شدیدی وارد میشود

• درد، تورم، قرمزی یا گرم شدن در پاها یا دست های شما

• بروز تنگی نفس

ادم حاد ریه:

ادم حاد ریه اختلالی است که در آن مقداری مایع به طور غیر عادی در ریه ها (فضای بین بافتی و آئورتها) تجمع می یابد. این اختلال نشان دهنده آسیب شدید عملکرد بطن چپ می باشد و به عنوان یک اورژانس پزشکی است.

مهم ترین و شایع ترین علت

① نارسایی بطن چپ هست بخاطر mi

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

علایم فردی که دچار ادم حاد می شود

⌚ آژیته و بی قراری

⌚ تنگی نفس

⌚ تاکی کاردی

⌚ تعریق

⌚ خلط های کف آلود و شیری و صورتی رنگ

اقدامات

- پوزیشن ۹۰ درجه به بیمار میدیم یعنی نشسته باشد.
- میتونیم بیمار رو لبه ی تخت بزاریم و پاهاشو آویزون کنیم (تا مایعات از قفسه سینه به سمت اندام ها بیاد و فشار از روی قلب کم بشه)
- اکسیژن تراپی
- چون مایعات تو ریه زیادن و ما میخوایم مایعات رو کم کنیم که فشار به قلب کمتر بشه از داروهای دیورتیک مثل لازیکس استفاده میکنیم (ادرار آورده) سریع تزریق نکنید چون باعث وزوز گوش و هایپوتانسیون میشه!!
- آی وی لاین
- اگر بی قرار و آژیته بود، مورفین میدیم (مورفین خودش خاصیت گشاد کنندگی عروق رو داره و فشار عروق رو کم میکنه) حواسمون باشه آروم بزنیم فشارشم چک کنیم

❓ چون مشکل در قسمت نارسایی بطن چپ هست پس باید دارویی بدیم که انقباض قلب زیاد بشه

مثل: دیگوکسین، دوپامین

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

چون مشکل تنفسی داره آمینوفیلین با سرم دکستروز انفوزیون میکنیم حواسمون باشه سریع نره چون باعث تاکی کاردی و فیبریلاسیون بطنی میشه

پس ادم حاد ریه رو با رمز خود کلمه یاد بگیرد:

۱: اکسیژن تراپی

۲: دیورتیک (لازیکس)

۳: مورفین

۴: حالات پوزیشنی بدن

۵: آمینوفیلین

۶: دیگوکسین .دوپامین

مفصل تر در زیر توضیح داده شده است:

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



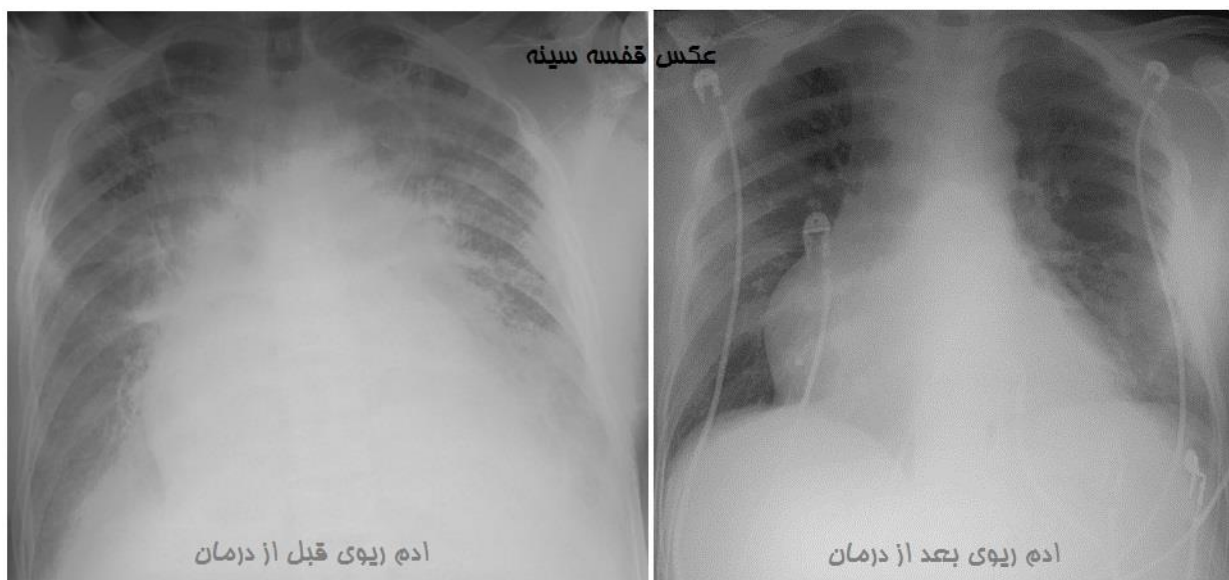
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



علل شایع

بیماری های قلبی مانند MI، بیماری های هیپرتانسیو قلب، دریچه ای که سبب نارسایی قلب می شوند علل شایع ادم ریوی هستند. در این بین صدمه به عضله قلب و نارسایی آن به دنبال سکته قلبی شایع ترین و مهمترین علت می باشد. همچنین ادم ریوی ممکن است به دنبال تنفس گازهای تحریک کننده، مصرف زیاد از حد یا سریع پلاسما، آلبومین، خون کامل و مایعات داخل وریدی و یا به دنبال مسمومیت با مواد مخدر و باربیتورات ها باشد.

پاتوفیزیولوژی

در نارسایی قلب برون ده قلبی کاهش می یابد، این امر سبب افزایش فشار در دهلیز چپ می شود. در نتیجه فشار در وریدها و مویرگ های ریوی افزایش می یابد. وقتی که فشار مویرگی ریوی (فشار هیدروستاتیک) از فشار داخل عروقی بیشتر شود مایع سرم از عروق به داخل فضای بین بافتی و سپس به آلوئول ها، برونشیول ها و برونش ها وارد شده و ادم ریه ایجاد می شود.

علائم:



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

حمله ادم ریه معمولاً در هنگام شب و چند ساعت بعد از دراز کشیدن ایجاد می‌شود. وضعیت دراز کش سبب افزایش بازگشت وریدی خون به قلب و جذب مایع ادم از پاها می‌شود. علائم در ابتدا به صورت بیقراری، ترس و اضطراب می‌باشد. با پیشرفت ادم ریه، بیمار دچار تنگی نفس شدید، ارتوپنه (تنگی نفس در هر وضعیت به جز در حالت نشسته)، رنگ‌پریدگی، تاکیکاردی، تاکی‌پنه، تعریق، سرفه همراه با مقادیر زیادی خلط کف آلود و حاوی رگه های خونی، کوتاهی تنفس شدید، گاهی همراه خس خس و تنفس سریع همراه با قل قل و سیانوز می‌باشد.

عوامل تشدید کننده بیماری:

سن بالای ۶۰ سال، استرس، حمله قلبی اخیر، فشارخون بالا یا هرنوع بیماری قلبی، چاقی، استعمال دخانیات، خستگی کار زیاد

پیشگیری:

در صورت وجود هرگونه بیماری قلبی، اقدام فوری جهت درمان به منظور پیشگیری از تشدید علایم نارسایی قلبی ضروری است.

درمان:

درمان ادم حاد ریه باید خیلی سریع و اورژانسی انجام شود زیرا در غیر اینصورت بیمار در اثر خفگی و هیپوکسمی فوت میکند.

بطور کلی درمان شامل کاهش نمک رژیم غذایی، ترک استعمال دخانیات، حفظ وزن در حد مطلوب، استراحت کافی و تجویز داروهای مربوطه می‌باشد.

اهداف درمان ادم حاد ریه شامل ایجاد آرامش جسمی و روانی، بهبود تبادلات گازی برای تشخیص هیپوکسمی، کاهش حجم خون در گردش، کاهش بازگشت وریدی و بهبود عملکرد قلبی عروقی است.

درمان به صورت زیر انجام می‌شود:

۱. وضعیت بیمار: استفاده از وضعیت صحیح بدنی به کم کردن بازگشت خون وریدی کمک می‌کند. بیمار را روی لبه تخت بنشیند و پاها را از کنار تخت به پایین آویزان کند. این وضعیت فوراً بازگشت وریدی را کم



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

میکند (کاهش پره لود) و برون ده بطن راست و پر خونی ریه ها را کاهش می دهد. اگر بیمار نتواند بنشیند و پاهای خود را آویزان کند وی را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته در بستر قرار می دهیم تا بتواند راحت تر نفس بکشد.

۲. **تجویز اکسیژن:** اکسیژن با غلظت کافی برای رفع هیپوکسمی و تنگی نفس تجویز میشود. بهتر است حدود ۸-۱۰ لیتر اکسیژن در دقیقه با ماسک. با غلظت حدود ۴۰-۶۰ درصد) به بیمار تجویز شود. کنترل اکسیژناسیون با اندازه گیری ABG و پالس اکسیمتری انجام شود. هدف رساندن اکسیژن خون شریانی به حدود ۶۰ mmhg یا بیشتر می باشد. در صورت ادامه هیپوکسمی و تشدید آن برای بیمار لوله گذاری داخل تراشه انجام می شود. بیمار به ونتیلاتور با فشار مثبت متصل شده و اکسیژن با غلظت ۱۰۰٪ به بیمار داده می شود. تهویه با فشار مثبت سبب کم شدن بازگشت وریدی شده و از طرف دیگر سبب رانده شدن اکسیژن با فشار به سمت آلوئول ها شده که این فشار بالا در آلوئول های ریه سبب جلوگیری از ورود مایع سرم از مویرگ ریوی به آلوئول ها می شود. همچنین مایع را از آلوئول ها به مویرگهای ریوی می راند.

فشار مثبت در انتهای بازدم (PEEP) در کم کردن بازگشت وریدی، پایین آوردن فشار مویرگی ریه و بهبود اکسیژناسیون موثر است.

موقع استفاده از دستگاه تهویه با فشار مثبت باید توجه شود که بیمار دچار شوک نباشد زیرا باعث کاهش بازگشت وریدی شده و شوک را تشدید می کند.

۳. **دیورتیک:** برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریه ها استفاده می شود فورزماید به مقدار ۴۰-۱۰۰ mg از راه IV تزریق می شود. علاوه بر اثر دیورتیک، سبب اتساع وریدها و کاهش بازگشت خون وریدی به قلب میشود که این اثر قبل از اثر دیورتیک آن ایجاد می شود (معمولا اتساع وریدها در ۵ دقیقه اول و اثر دیورتز حدود ۳۰ دقیقه بعد ایجاد می شود) با توجه به مکانیسم اثر این دارو، تنگی نفس به سرعت رفع شده و پر خونی ریه کاهش می یابد.

بدلیل حجم زیاد ادرار بعد از تجویز دیورتیک ها، استفاده از کاتتر ادراری ماندنی لازم می باشد. باید مراقب کاهش فشارخون، تاکیکاردی و کاهش برون ده ادراری باشیم که از نشانه های شوک می باشد. سطح الکترولیت ها بخصوص سدیم و پتاسیم مرتب کنترل شود.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۴. مورفین: این دارو سبب کاهش اضطراب بیمار، تسکین درد، رفع تکیکاردی، کاهش بازگشت وریدی به قلب و کاهش نیاز اکسیژن بدن می‌شود. مورفین ۵-۱۰ mg از راه IV تجویز می‌شود. چون دپرسیون تنفسی معمولاً ۱۰ دقیقه پس از تجویز وریدی آن ایجاد می‌شود لذا دوز بعدی نباید زودتر از ۱۰ دقیقه تجویز شود. آنتی دوت مورفین به نام نالوکسان استفاده می‌شود.

نکته: باید توجه داشت که در موارد هیپرتانسیون، شوک کاردیوژنیک، COPD و CVA از مورفین استفاده نمی‌شود.

۵. افزایش دهنده های قدرت انقباضی قلب: برای بالا بردن قدرت ضربان های قلب داروهایی مانند دیژیتال، دوپامین، دوبوتامین برای افزایش قدرت انقباضی عضله قلب و در نتیجه افزایش برون ده بطن چپ استفاده می‌شوند.

افزایش برون ده قلبی سبب تشدید دیورز و کاهش فشار دیاستولیک قلب میشود. به این ترتیب فشار مویرگی ریه و نشت مایع به داخل آلئول ها کاهش می یابد.

نکته: تجویز دیژیتال در بیماران مبتلا به MI حاد با احتیاط زیاد انجام گیرد زیرا سبب افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن میشود.

۶. گشاد کننده های عروق: یک این داروها با گشاد کردن عروق سیستمیک سبب کاهش پره لود و افتر لود می‌شوند. کاهش پره لود سبب کاهش بازگشت وریدی و در نتیجه کاهش برون ده بطن راست و احتقان ریوی می‌شود.

نیتروگلیسرین زیرزبانی و داخل وریدی برای این منظور استفاده می‌شود.

۷. آمینوفیلین: داروی گشاد کننده برونش (برونکودیلاتور) می‌باشد که سبب رفع برونکواسپاسم در جریان ادم حاد ریه می‌شود. این دارو تا اندازه‌ای سبب افزایش قدرت انقباضی قلب و برون ده قلبی و در نتیجه افزایش ادرار می‌شود.

نکته: باید توجه شود که تجویز آمینوفیلین به دنبال MI حاد با احتیاط انجام گیرد زیرا احتمال بروز آریتمی های بطنی را زیاد می‌کند.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۹. **حمایت روانی:** ترس و اضطراب بسیار شدید تر خصوصیات اصلی ادم حاد ریه میباشد. این حالات سبب تشدید و به خطر افتادن حال بیمار میشود. بیمار احساس مرگ ناگهانی میکند. پرستار نباید وی را تنها بگذارد، بیشتر با او باشد و اقدامات درمانی را برای او شرح دهد.

الف: بستن تورنیکت چرخشی

یکی از روش های کم کردن بازگشت وریدی میباشد. استفاده از تورنیکت در اندام ها سبب کاهش بازگشت وریدی ، پره لود و برون ده بطن راست میشود.

مراقبت پرستاری در موقع استفاده از تورنیکت چرخشی:

رنگ پوست چک شود. BP در ابتدا و سپس هر چند دقیقه چک شود محل نبض محیطی اندام ها علامت گذاری شود.

روی حوله کوچکی در بالاترین قسمت سه اندام بسته می شود. در هر زمان یکی از اندام ها باید آزاد باشد نبض شریانی نباید قطع شود به اندامی که IV وصل می باشد نباید بسته شود هر ۱۵ دقیقه یک تورنیکت را باز کرده. آن را به اندام آزاد قبلی میبندیم و جریان خون در هر اندام ۴۵ دقیقه مسدود و ۱۵ دقیقه باز است. همیشه در جهت عقربه ساعت باشد. روی کاغذ ترسیم شود تا سایر پرسنل در جریان کار باشند. در انتها پس از رفع علائم بیمار تورنیکت ها را یکی یکی و به فواصل هر ۱۵ دقیقه برمیدارم.

برداشتن تمام آنها با هم سبب افزایش ناگهانی حجم و برگشت ادم ریه می شود. بعد از برداشتن تورنیکت، اندام از نظر گرمی ، رنگ و نبض بررسی شود.

ب: فلبوتومی (فصد خون)

اگر بیمار به درمان های قلبی جواب ندهد خارج کردن ۲۵۰-۵۰۰ ml خون از وریدهای محیطی می تواند در کاهش بازگشت خون وریدی به قلب مفید باشد اگر ادم ریه بدنبال دریافت بیش از حد خون و مایعات داخل وریدی باشد فلبوتومی خیلی موثر است. در صورت وجود شوک و کلاپس عروقی این روش انجام نمیگیرد.

مراقبت در منزل:

Must to know

کتابچه آموزش به بیمار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- نکته مهم: در زمان ابتلا به این بیماری تا پایدار شدن وضعیت بیماری در بستر استراحت نمایید. پس از درمان فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های طبیعی خود را بتدریج از سر بگیرید.
۱. داروهای تجویز شده توسط پزشک را طبق دستور مصرف نمایید و از قطع خودسرانه داروها اجتناب کنید
 ۲. مصرف مایعات را محدود نمایید
 ۳. در صورت افزایش وزن و ورم اندامها به پزشک مراجعه کنید
 ۴. فعالیت روزانه خود را محدود نمایید و از فعالیت هایی که موجب خستگی می شوند اجتناب کنید.
 ۵. رژیم غذایی کم نمک و کم چرب را رعایت کنید.
 ۶. در مواقعی که دچار تنگی نفس می شوید در حالت نیمه نشسته و در صورت امکان پاها آویزان قرار گیرد و از اکسیژن استفاده کنید
 ۷. از بیرون رفتن در هوای سرد، مکان های شلوغ و هوای آلوده خودداری کنید.
 ۸. فیزیوتراپی تنفسی و تخلیه وضعیتی ترشحات را قبل از خروج از بیمارستان بگیرید. این فعالیتها باعث خروج ترشحات ریوی و بهبود تنفس شما می شود.

Better to know

- ✓ داروهای تجویز شده را به موقع مصرف کنید.
- ✓ سعی کنید راه های مقابله با استرس را بیاموزید.
- ✓ فشار خون خود را کنترل کنید.
- ✓ وزن خود را در محدود ایده آل حفظ کنید. خوردن یک رژیم غذایی غنی از میوه های تازه، سبزیجات، محصولات لبنی کم چرب و محدود کردن نمک و الکل می تواند کمک شایانی به بهبود شما بکند.
- ✓ کلسترول خون خود را کنترل کنید. افزایش آن باعث افزایش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی عروقی شود.
- ✓ استعمال سیگار علاوه بر افزایش خطر ابتلا به بیماریهای قلبی و ریوی، باعث بدتر شدن شرایط بیماری نیز میشود



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

Nice to know

- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ مثل حبوبات و غذاهای چرب و شور دوری کنید و غذاهای پرفیبر مثل کاهو و سبزی تازه استفاده کنید.
- ✓ از پرخوری و کم خوری پرهیز کنید. متعادل غذا بخورید
- ✓ داشتن تعداد وعده غذایی بیشتر با حجم کمتر برای شما مطلوب می باشد

پره اکلامپسی:

از عوارض دوران بارداری و یک اختلال چند ارگانی است که در ۳ تا ۵٪ از حاملگی‌ها رخ می دهد، این بیماری یکی از علل مهم مرگ و میر مادران باردار است که منجر به عوارض جنینی و مادری می شود. این عارضه بعد از هفته‌ی بیستم بارداری رخ می دهد و با فشار خون بالای ۱۴ و یا دیاستولیک بیشتر از ۹ که معمولا همراه با پروتئینوری است، شناخته می‌شود.

این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته ی ۳۷ حاملگی شروع می شود ولی در هر زمانی از نیمه دوم حاملگی و نیز زمان زایمان و یا حتی تا ۲۴ ساعت بعد از زایمان ممکن است دیده شود. پره اکلامپسی می تواند خفیف یا شدید و نیز پیشرفت آن ممکن است آهسته یا سریع باشد که تنها راه بهبود بیمار زایمان است.

تاثیر پره اکلامپسی بر سلامت مادر و جنین:

پره اکلامپسی باعث انقباض عروق و در نتیجه افزایش فشار خون و کاهش جریان خون می شود، بسیاری از اندام‌ها نظیر کبد، کلیه‌ها و مغز را تحت تاثیر قرار می دهد.

کاهش جریان خون رحم سبب مشکلاتی نظیر کاهش رشد جنین، کاهش مایع آمنیوتیک و پارگی جفت شود و در صورتی که نیاز به زایمان زودرس باشد، نوزاد نارس متولد میشود.

سندروم HELLP

در موارد نادر حدود ۲۰٪ زنان مبتلا به پره اکلامپسی شدید دچار وضعیتی به نام سندروم HELLP خواهند شد.

نام این سندروم از حروف اول :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

HEMOLYSIS به معنای شکسته شدن گلبول‌های قرمز

ELEVATED LIVER ENZYM به معنای بالا رفتن آنزیم‌های کبدی

LOW PLATELETES به معنای کاهش پلاکت‌ها

بیماران مبتلا به پره اکلامپسی باید مرتباً از نظر علائم سندرم HELLP آزمایش خون انجام دهند.

تشخیص:

در اغلب موارد در مراحل اولیه علامت روشنی ندارد، فشار خون بالای ۱۴۰/۹۰ که چون فشار خون در طول روز نوسان دارد باید بیش از یکبار در طول روز فشار خون بیمار اندازه‌گیری شود. همچنین میزان پروتئین ادرار بیمار اندازه‌گیری می‌شود و در معاینه فیزیکی بیمار از نظر وجود تورم در صورت و یا پف دور چشم و ادم ناحیه دست و قوزک پا کنترل می‌شود. در موارد پره اکلامپسی شدید با علائمی از جمله تغییرات بینایی - دوبینی - تاری دید - حساسیت به نور - درد یا حساسیت شدید در قسمت بالای شکم و یا تهوع و استفراغ

درمان:

بسته به شدت بیماری، سن حاملگی و وضعیت جنین درمان بیمار متغیر است. در صورت بستری بیمار اندازه‌گیری فشار خون، آزمایش ادرار، آزمایش خون برای ارزیابی شدت بیماری باید انجام شود پس از اطمینان از قطعی بودن ابتلا به پره اکلامپسی بیمار باید ادامه دوران بارداری اش را در بیمارستان سپری کند. به منظور از تشنج احتمالی بیمار در اثر فشار خون بالا داروی سولفات منیزیم تجویز می‌گردد و در صورت فشار خون بالا داروهای ضد فشار خون تجویز می‌شود. در صورت سن بارداری بیشتر از ۳۴ هفته زایمان در بیمار القاء شده و یا سزارین می‌شود و در صورتیکه سن حاملگی کمتر از ۳۴ هفته باشد، جهت کمک به تکامل سریع‌تر ریه‌های کودک از کورتیکو استروئیدها استفاده می‌شود.

مراقبت در منزل:

Must to know

- در سراسر دوران بارداری تحت نظر یک پزشک یا مرکز درمانی باشید.
- در طول دوران بارداری از مصرف سیگار، الکل یا داروهای روانگردان پرهیز کنید.
- محدود کردن مصرف نمک و مصرف مایعات کافی (نوشیدن حداقل ۶-۸ لیوان آب در روز)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- پرهیز از غذاهای کنسروی، انواع سس ها، چیپس و سایر تنقلات شور، فرآورده های گوشتی، سوسیس و کالباس و ...
- خواب مناسب به میزان ۶-۱۲ ساعت به همراه دوره های استراحت روزانه
- در طول بارداری از برنامه غذایی طبیعی و متعادل حاوی هر پنج گروه غذایی استفاده کنید. در صورتی که پزشک برای شما مکمل های ویتامینی و معدنی تجویز کرده آن ها را نیز مصرف نمایید.
- بدون توصیه پزشک هیچ دارویی مصرف نکنید. حتی داروهایی که بدون نسخه پزشک می توان تهیه نمود
- در صورت ورم در ناحیه پاها و در موارد شدیدتر دست ها و صورت ، سردرد ، تاری دید بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه شود.

Better to know

در صورت بروز هریک از علائم زیر لازم است بلافاصله به بیمارستان مراجعه نمایید:

- افزایش پایدار فشارخون
- سردرد شدید و مداوم به خصوص پشت سر
- درد مداوم شکم مخصوصاً سردل و زیر دنده ها به خصوص سمت راست
- اختلالات بینایی نظیر دو بینی و تاری دید با حساسیت شدید به نور
- تهوع پایدار، استفراغ
- سرگیجه شدید و مداوم
- اضافه وزن ناگهانی

Nice to know

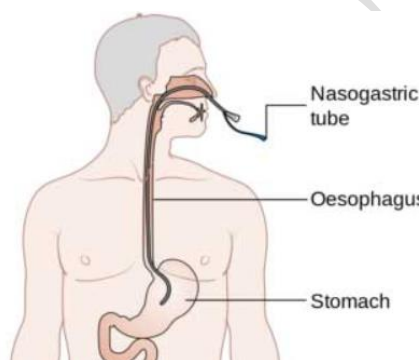
**پیشگیری:**

هیچ راه شناخته شده ای برای پیشگیری از پره اکلامپسی وجود ندارد، بهترین کار مراجعه ی مرتب برای مراقبت های زمان بارداری به پزشک متخصص زنان می باشد.

اگر مادر فشارخون خفیف داشته باشد و جنین رشد کافی نداشته موارد زیر به مادر توصیه می شود:

- استراحت به پهلوی چپ برای افزایش خون رسانی به جنین
- افزایش تعداد ویزیت ها توسط پزشک
- محدود کردن مصرف نمک و مصرف مایعات کافی
- مصرف داروهای پایین آورنده فشارخون طبق دستور پزشک و بستری در بیمارستان

لوله بینی _ معده (NGT)

**تعریف :**

این لوله از بینی شروع شده و تا معده ادامه می یابد و در واقع یک مسیر موقت برای تغذیه بیمار می باشد.

الف : تغذیه بیمارانی که بیهوش یا نیمه هوشیار هستند.

ب : افرادی که توانایی غذا خوردن را ندارند. مانند کسانی که دچار شکستگی فک شده اند و یا تحت عمل

جراحی صورت قرار گرفته باشند ، به طوری که امکان تغذیه از راه دهان را نداشته باشند.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

ج: افرادی که از طریق تغذیه دهانی قادر به دریافت کالری مورد نیاز خود نیستند.

برای تغذیه از طریق لوله مهم ترین نکته اطمینان حاصل کردن از جابجا نشدن لوله می باشد.

تغذیه با لوله بینی - معده چگونه است؟

- وسایل مورد نیاز برای غذادهی به افرادی که از لوله بینی - معده استفاده می کنند سرنگ مخصوص غذادهی ، گوشه پزشکی ، آب و غذای آماده می باشد.

- ابتدا دست ها را با آب و صابون بشویید و خشک کنید ؛ مطمئن شوید که لوله در جای خود قرار دارد ؛ سپس با سرنگ مخصوص غذا ، محتویات معده را بکشید. اگر مقدار موادی که در معده باقی مانده است بیش از ۱۰ سی سی باشد مواد را به معده برگردانید و غذا دهی را به ۱ تا ۲ ساعت بعد موکول کنید.

- برای غذا دادن به بیمار باید پیستون سرنگ را خارج کنید ؛ ابتدا مقداری آب به بیمار بدهید ؛ این کار باعث می شود مسیر لوله شسته شده و آب رسانی لازم به بیمار تا حدودی انجام شود.

توجه :

در حین غذا دادن ، بیمار حتما باید در وضعیت نیمه نشسته باشد. سپس غذای آماده شده را که دمای متعادلی دارد ، درون سرنگ بریزید و سرنگ را بالا نگه دارید تا مواد به آرامی وارد معده شود. اگر غذا بیش از حد سفت بود و خیلی کند از سرنگ رد می شد می توانید آن را با آب یا آبمیوه گرم رقیق کنید. اما دقت داشته باشید این رقیق کردن غذا باعث نشود بیمار مقدار کالری لازم را دریافت نکند. غذا را با فشار دادن پیستون وارد معده نکنید. این کار باعث آسیب بافت مخاط معده می شود. اجازه دهید غذا به آهستگی وارد معده شود. بعد از اتمام غذا ، دوباره از طریق لوله به بیمار آب بدهید تا مسیر لوله به خوبی شسته شود و از انسداد آن جلوگیری گردد. بعد از اتمام کار انتهای لوله را با گیره آن ببندید تا محتویات معده به داخل لوله بر نگردد. حدود نیم ساعت بعد از غذا دادن ، بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته نگه دارید. در انتهای کار دستهای خود را با آب و صابون بشویید.

عوارض تغذیه با لوله بینی - معده



الف : اسهال ، ممکن است به چند علت ایجاد شود :

- غذای بیمار چرب باشد.
- سرعت ورود غذا زیاد باشد.
- ممکن است بیمار به ماده غذایی حساسیت داشته باشد.
- غذا آلوده باشد.
- غذا به مدت طولانی نگهداری شده باشد.
- غذا سرد باشد (دقت نمایید دمای مناسب غذا دمای اتاق است).

ب : تهوع و استفراغ ، ممکن است به این دلایل ایجاد شود :

- سرعت ورود غذا به معده زیاد باشد.
- غذا را با فشار وارد معده شود.
- ممکن است معده پر باشد و تخلیه معده به صورت کامل انجام نشده باشد.
- مهم ترین مسأله این است که ممکن است لوله از جای خود خارج شده باشد.

ج : تجمع گاز و نفخ شکم ، ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود :

- هوا همراه با غذا وارد معده شده باشد.
- حجم غذای داده شده در یک وعده زیاد باشد.
- سرعت ورود غذا و مایعات به معده زیاد بوده باشد.
- غذای بیمار سرد باشد.

د : یبوست ، ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

• در رژیم غذایی بیمار به طور مکرر از لبنیات مانند ماست و شیر استفاده شده باشد.

• بیمار مقدار میوه و سبزیجات کمی دریافت کرده باشد.

• مایعات به حد کافی مصرف نشده باشد.

ه : ورود مواد به ریه ، ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود :

• لوله در جای خود نباشد.

• در اثر استفراغ کردن محتویات معده وارد ریه شود.

برای پیشگیری از ورود مواد غذایی به راه هوایی ، حین تغذیه و تا نیم ساعت بعد از آن بیمار را به صورت نشسته یا نیمه نشسته نگه دارید.

خ : انسداد لوله ، ممکن است به دلایل زیر ایجاد شود :

• اگر ذرات درشت در مایع تغذیه وجود داشته باشد.

• پیچ خوردگی در مسیر لوله ایجاد شده باشد.

• مسیر لوله بعد از تغذیه به خوبی با آب شسته نشده باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

۱- رعایت بهداشت دهان و بینی در این بیماران بسیار مهم است ، پس استفاده از دهان شویه و مسواک برای این افراد ضروری است.

۲- چسب روی بینی را هر چند روز یکبار تعویض نمایید ؛ مرتباً جای چسب را تغییر دهید ، با این کار از زخم شدن بینی پیش گیری می کنید.



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۳- بهتر است بینی بیمار را با گوش پاک کن مرطوب تمیز کنید و آن را به وسیله یک پماد نرم کننده مانند پماد ویتامین A+D کمی چرب نمایید تا زخم نشود.

نکته : در صورتی که بیمار از خشکی دهان و گلو شکایت دارد با اجازه پزشک می توانید از آدامس یا آبنبات استفاده کند ، همچنین استفاده از بخور می تواند در رفع این مشکل بسیار مفید باشد.

توجه کنید:

Better to know

- غذایی که از طریق لوله داده می شود باید حاوی کلیه مواد مورد نیاز بدن باشد
- غذا نباید حاوی موادی باشد که باعث انسداد راه لوله گردد. بنابراین بهتر است غذا را از یک صافی رد کنید
- هرگز دارو و غذا را با هم مخلوط نکنید

Nice to know

- برای طرح یک برنامه غذایی کامل بهتر است با یک فرد متخصص مشورت کنید.

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان وکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

سیژر:



تعریف :

تشنج (که حمله تشنجی یا حمله غش هم نام دارد) شامل انقباضات غیرارادی تعداد زیادی از عضلات بدن است. این وضعیت ناشی از وجود یک اختلال در فعالیت الکتریکی مغز است. تشنجه‌ها معمولاً منجر به از دست رفتن یا اختلال هوشیاری می‌شوند.

فقط بیماری صرع باعث بروز تشنج نمی‌شود، بلکه عوامل دیگری نیز در ایجاد تشنج دخیل هستند، مثل تب بالا در کودکان، ضربه مغزی یا وجود عفونت در بدن. معمولاً بیمار قبل از حالت تشنج علائمی را احساس می‌کند. در مواردی بدن بیمار منقبض می‌شود. در صورتی که فرد دچار تشنج شد بیمار را به پهلو خوابانیده تا راه تنفس او باز شود و دچار خفگی نشود.

علائم تشنج :

نشانه‌هایی که از طریق آنها می‌توان دریافت فرد به صورت آنی دچار تشنج شده است به این قرار است:



کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱
تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- دست و پا زدن یا به بیان دیگر، بروز حرکات غیرارادی در بعضی یا تمام اندامها از علائم تشنج است.
- در برخی موارد تشنج، باعث کم شدن سطح هوشیاری می شود.
- عدم شناسایی زمان یا مکان از دیگر علائم تشنج است.
- تشنج منجر به بیهوشی موقت می شود.
- در تشنج فرد قادر به پاسخگویی به سوالات افراد پیرامون خود نیست.
- خیرگی یا چرخیدن چشمها به یک سمت از نشانه های تشنج است.
- احتمال دفع ناخواسته و غیرارادی ادرار نیز از علائم تشنج می باشد.

علل تشنج :

- آسیب و ضربه به مغز از علل تشنج می باشد.
- تومور مغزی می تواند باعث ایجاد بیماری تشنج شود.
- صرع یکی از علل تشنج است.
- تغییرات متابولسیم و یا سوخت و ساز بدن که باعث مشکلات کبدی و کلیوی می شود از علل بروز تشنج است.
- وجود عفونت در بدن (مانند عفونت مغز) از علل ایجاد تشنج است.
- از عوامل موثر در ایجاد بیماری تشنج می توان به مصرف مواد مخدر و الکل اشاره کرد.
- از دیگر دلایل تشنج وجود بیماری مادرزادی از قبیل سندرم داون است.
- سکت و بیماری آلزایمر نیز در ایجاد تشنج نقش دارند.

علائم تشنج ناشی از صرع :



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان وکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- عدم پاسخ به صورت لحظه ای
- ناتوانی در یادآوری آنچه اتفاق افتاده است.
- حرکات بدنی تند و سریع
- سفت شدن و تکان های ناگهانی بدن

انواع تشنج :

تشنج دو نوع اصلی دارد:

۱- تشنج partial (محدود - جزئی)

۲- تشنج generalize (گسترده)

تشنج های گسترده نسبت به تشنج محدود اثرات بیشتری روی مغز می گذارند و در نتیجه تاثیر بیشتری نیز بر روی عملکرد بدن دارند. در بعضی موارد تشنجات partial تبدیل به نوع گسترده می شوند.

روش تشخیص تشنج چیست؟

مهم ترین روش تشخیص تشنج ابتدا شرح حال بیمار است و برای قطعی کردن نوع تشنج یا شرایط بیمار، نوار مغز و یا تصویر برداری مغزی به روش های ام آر آی یا سیتی اسکن و یا آزمایشات خون انجام می شود و یا گاهی برای تشخیص تشنج بررسی مایع مغزی نخاعی لازم است.

درمان تشنج با دارو :

اگر ارزیابی نشان دهد که فردی مبتلا به صرع هست، باید طبق یک درمان اولیه تحت درمان با داروهای ضد صرع قرار بگیرد. این داروها در بیشتر بیماران میزان دفعات تشنج را کاهش داده یا موجب از بین رفتن حمله های تشنجی می شود. با تجویز یک نوع داروی ضد صرع درمان تشنج شروع می شود اگر موثر نباشد انواع دیگر



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

داروها برای درمان تشنج امتحان می شود و در صورت نیاز مجموعه ای از داروهای ضد صرع مورد استفاده قرار می گیرد.

برای درمان تشنج تجویز دارو با دوزهای پائین شروع می شود و به مرور تا کنترل تشنجات افزایش یافته و با رسیدن به دوز هدف ثابت می شود. دوز هدف (دوزی که با آن مقدار تشنج قابل کنترل است)

پیشگیری از تحریکات مجدد :

محرکها عواملی هستند که باعث تحریک تشنج می شوند بیمار باید سعی کند که از آنها دوری کند. در ادامه دو نوع معمول و راههای کنترل آنها گفته شده است:

کمبود خواب: کمبود خواب یکی عوامل موثر در تحریک تشنج می باشد. بیمار باید مطمئن باشد که خواب کافی دارد و اگر مشکل خواب دارد حتماً با پزشک در میان بگذارد.

الکل و داروها: هرگز بدون نسخه پزشک از داروئی استفاده نکند و از پزشک در مورد اثرات مخرب الکل سوال کند.

نکات مهم که در حین تشنج بایستی مورد توجه قرار گیرد و به پزشک اطلاع داده شود:

- سابقه تب یا تشنج در سایر فرزندان و یا والدین مهم است، پس این مطلب را حتماً به پزشک کودک خود بگویید

- مدت تشنج: اگر مدت تشنج بیش از ۱۰-۱۵ دقیقه طول بکشد.

- تکرار تشنج: اگر تشنج بیش از یکبار در طول مدت ۲۴ ساعت رخ داده باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- اگر در حین تشنج، تغییرات در عملکرد سیستم عصبی (مثل خواب آلودگی، فلج اندامها) رخ دهد.
- تشنج موضعی: اگر تشنج فقط در یک طرف بدن باشد یا در یک قسمت از بدن (مثال فقط دستها) مهم است.

مراقبت در منزل:

Must to know

در صورت حمله:

- مهم تر از همه اینست که خونسردی و آرامش خود را حفظ نمایید و مضطرب و نگران نشوید.
- فرد را به صورت خوابیده به پهلو قرار دهید به گونه ای که سر هم سطح و یا پایین تر از تنه باشد تا ترشحات از دهانش خارج شود. ضمناً این وضعیت مانع از وارد شدن ترشحات به ریه به خصوص هنگام استفراغ می شود.
- به هیچ عنوان فرد را محکم نگه ندارید و دهان را نپوشانید.
- هیچ وقت سعی نکنید به زور و با اعمال فشار، دهان را باز کنید زیرا ممکن است سبب آسیب شود.
- اطراف ددجو را خلوت کنید و لباسهای تنگ یا زیور آلات را از گردن او باز کنید تا راحت تر نفس بکشد.
- در صورت در دسترس بودن اکسیژن، با لوله بینی به او بدهید در غیر اینصورت اگر کودک است او را در فضای باز قرار دهید تا راحت تر نفس بکشد.
- هیچ قسمت از بدن فرد را نکشید و صاف نکنید.
- در صورت داشتن عینک آنرا خارج کنید.
- از دادن هر گونه مواد غذایی و آب خودداری کنید.
- سیلی زدن، نیشگون گرفتن و یا هر تحریکی برای توقف تشنج، توصیه نمی شود.
- گرفتن شیرخوار زیر شیر آب سرد ممنوع است.

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

• سریعاً" او را به بیمارستان برسانید.

Better to know

✓ داروها کاملاً طبق دستور پزشک مصرف شوند و هرگز خودسرانه قطع نگردند.

Nice to know

✓ به فرم تشنج و مدت زمان تشنج، توجه نمایید.

چست تیوب و مراقبت پرستاری آن

ریه‌ها در داخل فضای قفسه سینه قرار داشته و به وسیله یک غشاء سروزی به نام جنب یا پرده جنب (pleura) پوشیده می‌شوند.

پرده جنب (پلور) از دو لایه تشکیل شده است:

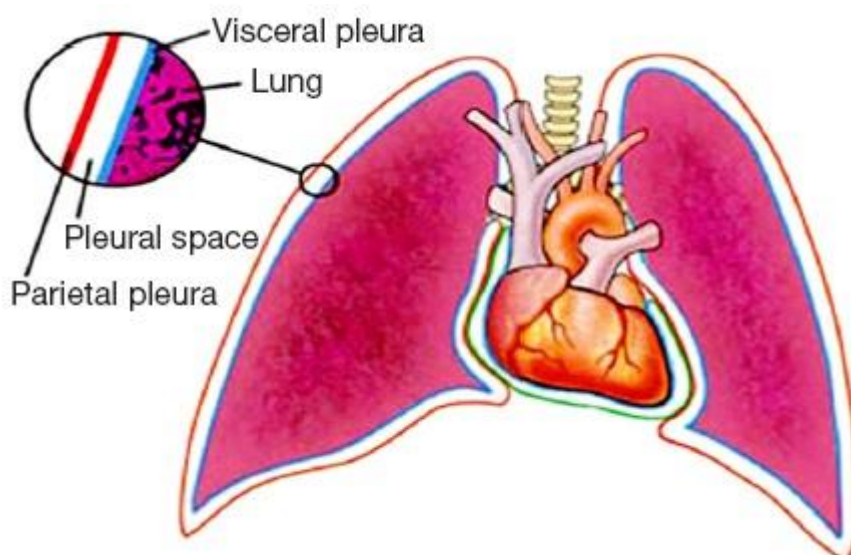
لایه جداری (parietal pleura)

لایه احشایی (visceral pleura)

بین این دو لایه فضای بالقوه‌ای وجود دارد که حاوی ۳-۵ سی سی مایع پلور می‌باشد.



کتابچه آموزش به بیمار



ضرورت استفاده از چست تیوب

در فرایند تنفس، وجود این مقدار کم مایع در فضای بین ریه‌ها و قفسه سینه، به حرکت ریه‌ها بدون سایش در حین تنفس کمک می‌کند. اما ورود کمی از هوا، خون و یا چرک ناشی از آسیب و یا در حین عمل جراحی، به فضای جنب، می‌تواند از اتساع کامل ریه‌ها جلوگیری نماید. کلاپس کامل و یا نسبی ریه‌ها تنفس را با مشکل مواجه کرده و می‌تواند منجر به ارست تنفسی شود. در این شرایط قرار دادن یک چست تیوب به سرعت و به راحتی بیمار کمک می‌کند. تحت شرایط عادی، فشار (intrapleural داخل فضای جنب) زیر فشار اتمسفر است. هنگامی که به دلیل فشار بیش از حد هوا و یا مایع، تغییرات فشار در ریه رخ می‌دهد، گذاشتن چست تیوب اجازه می‌دهد تا تخلیه مایعات از فضای جنب صورت گیرد و فشار intrapleural، به فشار نرمال برگردد و در نتیجه تبادل گاز مناسب در ریه‌ها صورت گرفته و تنفس بیمار راحت تر می‌شود.

لوله قفسه سینه یا چست تیوب و یا تراکئوستومی تیوب، یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که از طریق یک ست دارای کلمپ به یک باتل وصل می‌شود. درون این باتل می‌بایست آب مقطر استریل و یا نرمال سالین ریخته شود؛ طوری که قسمت انتهایی یا دیستال لوله ۲ cm زیر سطح آب قرار گیرد و در نتیجه هیچ ارتباطی بین درون



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

این لوله و هوای بیرون وجود ندارد. باتل یک راه ارتباط دیگر با بیرون دارد که در هنگام تنفس بیمار، حباب‌های هوای ایجاد شده از طریق این راه به بیرون می‌رود

شایع ترین علل گذاشتن لوله سینه ای

پنوموتوراکس (تجمع هوا در فضای جنب)

هموتوراکس (تجمع خون در فضای جنب)

افیوژن پلور (تجمع انواع دیگر مایع در فضای جنب)

آمپیم (تجمع چرک در فضای جنب)

شیلوتوراکس (تجمع لنف ناشی از مجرای توراسیک در فضای جنب)

نیاز به مراقبت بعد از عمل‌های جراحی ناحیه قفسه سینه (مثلاً بعد از بای پس شریان کرونری، توراکتومی یا لوبکتومی با هدف پیشگیرانه در بیماران پرخطر پیش از انتقال بیمار از یک مرکز به مرکزی دیگر یا پیش از ونتیلاسیون فشار مثبت)

موارد منع توراکستومی

درمان با داروهای ضد انعقادی یا وجود اختلالات انعقادی خونریزی دهنده

پنوموتوراکس کوچک بدون علامت و غیر پیشرونده

شک به پارگی دیافراگم

البته تمامی موارد منع نسبی دارند.

عوارض تعبیه چست تیوپ

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

خونریزی و هموتوراکس ناشی از پارگی شریان بین دنده‌ای

سوراخ شدگی عناصر احشایی (ریه، قلب، دیافراگم یا اعضای داخل شکم

تامپوناد پریکارد

سوراخ شدن ساختمان‌های عروقی عمده مانند آئورت و عروق ساب کلاوین

نورالژی بین دنده‌ای در اثر ترومای وارد شده به دسته‌های عصبی - عروقی

آمفیزم زیرجلدی

ادم ریه در اثر اتساع مجدد ریه

عفونت در محل تخلیه پلور (قرار دادن چست تیوب به مدت طولانی تر از هفت روز خطر عفونت را افزایش

می‌دهد

پنومونی

آمپیسم

عوارض جراحی شامل یک هماتوم زیرجلدی یا seroma، تنگی نفس، اضطراب و سرفه (پس از حذف حجم

زیادی از مایع) آمفیزم زیرجلدی نشان می‌دهد.

همچنین ممکن است مشکلات تکنیکی همچون انسداد متناوب مسیر لوله در اثر لخته خون، چرک یا قرارگیری

لوله در محل نادرست روی دهد که هر یک از این موارد به تخلیه غیر موثر منجر خواهند شد.

محل کار گذاری چست تیوپ

صمیم در این خصوص با جراح است اما در حالت معمول به صورت زیر عمل می‌شود:

در پنوموتوراکس = دومین فضای بین دنده‌ای

در هموتوراکس = چهارمین تا ششمین فضای بین دنده‌ای

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان دکتر علی شریعتی کرج



مراقبتهای پرستاری چست تیوپ

- برای گذاشتن لوله سینه در قسمت قدامی قفسه سینه، بیمار بایستی در وضعیت طاق باز و در صورت امکان سر و تنه ۳۰ تا ۴۰ درجه بالاتر از سطح افق قرار گیرد.
- جهت گذاشتن لوله سینه در خط آگزیلاری (زیر بغلی) بایستی بیمار به پهلوئی طرف مخالف منحرف شود و دست طرف مورد نظر پشت یا بالای سر قرار گیرد.
- بعد از تعبیه لوله، بایستی رادیوگرافی رخ و نیمرخ قفسه سینه گرفته شده و موقعیت لوله و پاسخ به درمان بررسی شود.
- در مواردی که زمان اجازه می‌دهد، کل فرآیند را به بیمار یا همراه او توضیح دهید و از آن‌ها رضایت نامه کتبی اخذ کنید؛ در شرایطی که تعبیه لوله سینه به صورت اورژانسی ضرورت پیدا می‌کند، فرآیند کسب رضایت از بیمار ممکن نیست. (در این صورت تیم پزشکی مرکز، اورژانسی بودن عمل جراحی تعبیه چست تیوپ را تأیید می‌نماید).
- صحت کار توراکوستومی بایستی مرتب کنترل شود. در حالت پنوموتوراکس تشکیل حباب در داخل محفظه و در حالت هموتوراکس تجمع مایع در داخل محفظه نمایانگر صحت عملکرد دستگاه و لوله می‌باشد.
- رابط‌ها و محل ورود لوله‌ها به بطری و chest tube باید کاملاً محکم باشد تا هوا نشت نکند. رابط لوله باید حداقل ۲ سانتی متر زیر آب باشد.
- خصوصیات و میزان ترشحات، اندازه گیری، ثبت و علامت گذاری شود.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کمرعلی شیرازی کرمان

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

در صورت کف کردن داخل بطری، می‌توان مقداری الکل در داخل بطری ریخته تا از کف کردن آن جلوگیری کند.

مایع داخل بطری و بطری باید استریل باشد.

۱. انسداد و لخته شدن مایع می‌بایست مرتباً بررسی شود. عدم حرکت مایع (نوسان یا بالا و پایین رفتن) حین تنفس و سرفه (fluctuation) نشان دهنده انسداد است که بایستی برطرف شود.

۱. حین راه رفتن یا جابجایی، باید chest tube را با پنس clamp نمود.

۱. چسب‌های chest tube باید به صورت دو شاخه و به صورت عرضی در امتداد دنده‌ها زده شود.

۱. باید بیمار را به راست و صحیح نگه داشتن وضعیت خود وادار نمایید و به اون گوشزد کنید که بازو و شانه خود را حرکت دهد تا اسپاسم و گرفتگی contracture ایجاد نشود.

۱. اگر میزان ترشحات لوله سینه بیشتر از ۱۵۰ cc/h شد باید به پزشک اطلاع داده شود.

مراقبت از چست تیوب

توجه به وضعیت تنفسی بیمار و تشویق بیمار به انجام سرفه و تنفس عمیق

آموزش به بیمار برای جلوگیری از دراز کشیدن روی لوله

پرستار باید مطمئن شود که هیچ گرفتگی در طول لوله رخ نمی‌دهد و در طول لوله نشت هوا وجود ندارد.

در صورت جدا شدن لوله از سیستم تخلیه حتماً باید لوله قفسه سینه کلمپ گردد. بنابراین در همه حال کلمپ باید کنار بستر بیمار نگهداری گردد.

در هنگام OOB شدن (خروج از تخت و راه اندازی بیمار) و یا انتقال و جابجایی بیمار برای احتیاط چست تیوب باید کلمپ شود.

در صورت وجود لخته در طول لوله تخلیه که منجر به جلوگیری از تخلیه می‌شود، باید چست باتل عوض شود که پس از کلمپ کردن انتهای چست تیوب، باید چست باتل جدید را به آن وصل کرد و حتماً قبلاً در درون آن نرمال سالین ریخته شده باشد که ناحیه دیستال لوله درون باتل ۲ cm در درون آن باشد.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

برای جلوگیری از عفونت روزانه، پانسمان سایت لوله قفسه سینه تعویض و اطراف لوله تمیز گردد. باید توجه داشت که سیستم درناژ قفسه سینه (چست باتل) درست و در سطح پایین تر از محل گذاشتن لوله باشد.

پرستار باید در همه حال به fluctuation نوسان یا بالا و پایین رفتن) محلول در درون لوله توجه داشته باشد که نشان دهنده باز بودن مسیر و کار کردن صحیح لوله است. طول لوله را از نظر وجود ترک و یا احتمال نشت هوا مدنظر داشته باشید.

خارج سازی چست تیوب

کنترل کنید تا قبل از اقدام به خروج چست تیوب، گرافی قفسه سینه از بیمار گرفته شده باشد. برای بیمار توضیح دهید که خروج چست تیوب فقط چند ثانیه زمان می برد. برای بیمار توضیح دهید که دارو درمانی از قبل به کاهش درد در او کمک خواهد کرد. مورفین و کتورولاک را در صورت لزوم ۳۰ دقیقه قبل از انجام پروسیجر تزریق کنید. دست ها را به روش استریل شسته و سپس ست استریل را برای کشیدن بخیه و پانسمان مجدد باز کنید. بیمار را در پوزیشن مناسب (وضعیت نیمه نشسته) قرار داده و از نظر جسمی و عاطفی مورد حمایت قرار دهید.

پانسمان و بخیه دور لوله را باز کنید. (در صورتی که برش جلدی بیش از یک سانتی متر باشد، بایستی نخ دور لوله باز و همزمان با خروج لوله گره زده شود) اطراف ناحیه ورود لوله را با بتادین ضد عفونی نمایید.

با هدف جلوگیری از ایجاد عفونت و نشت در پرده جنب ابتدا لوله های درناژ را کلمپ کنید. بعد از کشیده شدن بخیه ها از بیمار بخواهید یک نفس عمیق بکشد و تا زمان خروج کامل لوله، نفس خود را نگهدارد. (مانور والسالوا)



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

Chest tube کلامپ شده را سریعاً بیرون بکشید.

با قرار دادن چند عدد گاز وازلین (به طور مستقیم روی محل کشیده شدن چست تیوب) و دو عدد گاز روی آن، پانسمان را با چسب، محکم ثابت (فیکس) کنید.

پانسمان قفسه سینه را بررسی کرده، مقدار و نوع مواد درناژ شده از قفسه سینه را بررسی و مراقبت‌های پرستاری لازم را به عمل آورید.

بعد از خروج چست تیوب رادیوگرافی کنترل قفسه از بیمار به عمل آمده و علائم و نشانه‌های (صداها و عملکرد تنفسی) تنفسی را با دقت بررسی کنید تا مطمئن شوید لوله در زمان نامناسب خارج نشده و یا ورود تصادفی هوا به داخل فضای جنب صورت نگرفته باشد.

علائم حیاتی بیمار و سطح راحتی او قبل و بعد از خروج چست تیوب را کنترل کنید.
ظرفیت اشباع اکسیژن را با پالس اکسی متری کنترل کنید.

پس از ۷۲ ساعت پانسمان را باز کرده و پیگیری‌های معمول را به عمل آورید. (در صورت وجود بخیه، پوست را از نظر وجود عفونت و نکروز بررسی و در موعد مناسب بخیه‌ها را بکشید)

بیمار را از نظر وجود آمفیژم بعد از خروج چست تیوب بررسی کرده و تمام موارد انجام شده و اطلاعاتی مانند خارج کردن سوچور، نوع پانسمان به کار برده شده، نوع درناژ و اینکه آیا بخیه‌ای در محل باقی مانده است یا خیر و انجام عکس قفسه سینه و اطلاعات حاصل از آن را به طور دقیق ثبت نمایید.

طبق دستور بیمارستان، چست تیوب، دستکش‌ها و دیگر تجهیزات را دفع کنید.

مراقبت در منزل:

Must to know

به بیمار آموزش دهید خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را گزارش دهد.

به بیمار آموزش دهید پانسمان محل چست تیوب را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکند

به بیمار آموزش دهید در صورت خارج شدن لوله از بدن محل ورود لوله به قفسه سینه را محکم با

دست بسته و پرستار را آگاه سازد



به بیمار آموزش دهید بهتر است هنگام راه رفتن چست تیوپ را کلمپ کند و در غیر اینصورت باید باتل در کیسه ای پایین تر از قفسه سینه حمل شود
به بیمار آموزش دهید در صورت شکستگی باتل و یا هر نو جدا شدگی لوله از باتل آن را سریع کلمپ و به پرستار اطلاع دهد

Better to know

□ رژیم غذایی و تغذیه:

□ غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد. از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.

□ در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.

□ جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزی جات و میوه و مایعات مصرف کنید.

□ فعالیت:

□ تا دو هفته اول بیماری استراحت نمایید و از انجام ورزش خودداری کنید. با نظر پزشک، می توانید ورزش سبک انجام دهید.

□ به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.

□ از انجام ورزش های سنگین اجتناب نمایید.

□ مراقبت های بعد از خروج لوله

□ پزشک با قرار دادن چند عدد گاز وازلین و گاز در محل کشیده شدن چست تیوپ با چسب، پانسمان را ثابت میکنند.

□ پانسمان قفسه سینه را بررسی کرده و خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را به پرستار یا پزشک گزارش دهید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

□ پانسمان محل چست تیوب را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید.

□ کمر خود را صاف نگه دارید و بازو و شانه خود را حرکت دهید تا گرفتگی ایجاد نشود.

□ مرتب سرفه و تنفس عمیق انجام دهید. در مورد زمان و نحوه ی استحمام از پزشک خود سوال کنید.

□ زمان مراجعه بعدی:

□ جهت بررسی ریه ها و محل لوله قفسه سینه در زمان تعیین شده توسط پزشک به وی مراجعه نمایید.

Nice to know

□ تب یا افزایش درجه حرارت بدن بیشتر از ۳۷,۸

□ تنگی و سختی نفس

□ قرمزی و وجود ترشح چرکی از اطراف محل خروج لوله

□ سایر موارد نگران کننده.

منابع:

۱. پرستاری بیماری های داخلی جراحی برونر- سودارث. چاپ دوازدهم. ۲۰۱۰
۲. پرستاری سیستم عضلانی- اسکلتی، ترجمه: حمید نام آورو. لادن مقدم.
۳. پرستاری ویژه ICU-CCU- دیالیز. حسین شبیری. ملاحظت نیک روان.
۴. آموزش به بیمار و خانواده تالیف و گردآوری: فاطمه غفاری- زهرا فتوکیان.
۵. نکات طلایی در پرستاری تروما تالیف و ترجمه: حمید بزاز کاهانی - محمد زارعی.
۶. اصول ارتوپدی و شکسته بندی بهادر اعلمی هرنندی. چاپ ششم. فروغ اندیشه.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۷. راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زنان.
۸. مبانی همودیالیز. شرکت آموزشی اسمارت ثمین طب سروش. ۱۳۹۵.
۹. از کتاب ویژه‌ها (ccu و icu و دیالیز). دانشگاه تهران.
۱۰. بیماری‌های دستگاه تنفس هاریسون ۲۰۱۲.
۱۱. ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم
۱۲. دکتر یسنا بهمنش، کارشناس امور دارویی، ستاد مرکزی اطلاع رسانی داروها و سموم
۱۳. مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی شایع در ایران، دکتر عیاس آقا بیگلویی، دکتر بابک مصطفی زاده
۱۴. راهنمای خود مراقبتی خانواده، ترجمه: نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی، ۱۳۹۴.
۱۵. اصول پرستاری تیلور، ۱۳۹۴
۱۶. سایت مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی مشهد - زهرا عرفانیان، کارشناس پرستاری آموزش دیابت
۱۷. کتاب پیش بیمارستانی میانی جلد ۲
۱۸. کتاب بیماری‌های قلب و عروق و تفسیر سریع نوار قلب، ترجمه دکتر مصطفی صابر
۱۹. تشخیص، مراقبت و مهارت‌های پرستاری در بیماری‌های داخلی و جراحی. تالیف: ملاحت نیکروان مفرد (عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی)
۲۰. ایلئوستومی و کولوستومی «سایت نخبگان پزشکی» بازبینی شده در ۴ اکتبر ۲۰۱۳.
۲۱. اطلاعات برای بیمارانی که دارای کولوستومی هستند «دانشگاه علوم پزشکی شیراز/بخش جراحی کولورکتال» بازبینی شده در ۴ اکتبر ۲۰۱۳.

گردآورندگان

۱. زهرا پرهیزگار

ماما مسئول زایشگاه

کد سند: SH.QI.PR.CC.GL.02.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- | | |
|--------------------------------|-----------------------|
| سرپرستار بخش ICU | ۲. لیلا قلیچ |
| سرپرستار بخش مردان | ۳. معصومه شعبان نژاد |
| کارشناس پرستاری بخش CCU | ۴. عاطفه مهرآسا |
| کارشناس پرستاری بخش زنان | ۵. ندا مرادقلی |
| کارشناس پرستاری بخش اورژانس | ۶. سمیرا مجیدی |
| کارشناس پرستاری بخش ICU | ۷. مریم غلامی |
| کارشناس پرستاری بخش مردان | ۸. فاطمه عزیزی |
| کارشناس اتاق عمل | ۹. فرزانه باقرنژاد |
| کارشناس پرستاری بخش دیالیز | ۱۰. محمد ناظریان |
| کارشناس پرستاری بخش اورژانس | ۱۱. فاطمه رحمانی |
| کارشناس پرستاری بخش اورژانس | ۱۲. انسیه نصیری |
| کارشناس پرستاری بخش زنان | ۱۳. راضیه عاشری |
| کارشناس پرستاری بخش مردان | ۱۴. رضا فلاح |
| ماما بخش زایشگاه | ۱۵. هاجر رجایی بخشایش |
| ماما بخش زایشگاه | ۱۶. رابعه اعتمادی |
| کارشناس ارتقاء سلامت بیمارستان | سمیه نیکخواه |