

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

بخش زنان

جمع آوری و تألیف

پرسنل پرستاری بیمارستان

تابستان ۱۳۹۸

ویرایش

مرداد ۱۴۰۴

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
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

۷	تروما به سر:
۱۱	ترومای قفسه سینه:
۱۵	شکستگیها:
۱۹	آموزش به بیمار در رابطه با مراقبت از گچ:
۲۳	آموزش به بیمار دارای فیکساتور خارجی:
۲۶	آپاندیس:
۳۰	فتق "هرنی":
۳۳	هموروئید:
۴۰	سنگ کیسه صفرا و جراحی برداشتن کیسه صفرا (کولسیستکتومی):
۴۳	سی‌نوس پی‌لمونی‌دال:
۴۶	فشار خون:
۵۵	دیابت:
۶۰	DKA
۶۲	آسم:
۶۷	پنومونی (عفونت ریه):
۷۲	COPD (بیماری مزمن انسدادی ریه):
۷۷	آمبولی ریه:
۷۹	سل:
۸۶	آنفلوانزا:

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

- کرونا: ۹۳
- دیالیز: ۱۰۰
- مراقبت از کاتتر و فیستول: ۱۰۰
- مراقبت از فیستول: A.V.F ۱۰۱
- عفونت ادراری: ۱۱۷
- خونریزی دستگاه گوارش: ۱۲۱
- کمخونی فقر آهن (آنمی فقر آهن): ۱۲۷
- آنژین صدری: ۱۳۲
- انفارکتوس میوکارد (MI): ۱۳۷
- نارسایی احتقاقی قلب: ۱۴۲
- پریکاردیت: ۱۴۴
- ترومبوز وریدهای عمقی (Deep vein thrombosis): ۱۶۰
- ادم حاد ریه: ۱۶۶
- سکته مغزی: ۱۷۵
- زنان و زایمان: ۱۸۰
- خونریزی نیمه اول بارداری: ۱۸۰
- دیابت بارداری: ۱۸۳
- پره اکلامپسی: ۱۸۸
- سندروم HELLP: ۱۸۸
- خونریزی پس از زایمان: ۱۹۱
- سزارین: ۱۹۵

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

- ۲۰۳ APR
- ۲۰۶ حاملگی خارج رحمی چیست:
- ۲۱۰ کورتاژ:
- ۲۱۲ هیستریکتومی
- ۲۱۷ تراکتوستومی:
- ۲۲۴ ژژنوستومی و گاستروستومی:
- ۲۳۱ کولستومی:
- ۲۳۸ لوله بینی _ معده (NGT):
- ۲۵۱ سیژر:
- ۲۵۶ تب و تشنج در کودکان:
- ۲۶۱ گاستروآنتریت در کودکان:
- ۲۶۴ چست تیوب و مراقبت پرستاری آن:
- ۲۶۵ ضرورت استفاده از چست تیوب:
- ۲۶۶ شایع ترین علل گذاشتن لوله سینه ای:
- ۲۷۳ منابع:

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

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



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

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 داشته‌اند

تروما به سر:

آسیب ناشی از تروما بیشتر به حفره‌های اصلی بدن شامل سر، قفسه‌ی سینه و شکم وارد می‌شود و معمولاً همراه با یک یا چند شکستگی در استخوان‌های بلند، لگن و یا مهره‌هاست. در حین تروما گاهی ممکن است آسیب‌های شدید بافت نرم، معادل یک یا چند شکستگی کوچک و یا بزرگ باشد.

ارزیابی بیمار ترومایی

ارزیابی اولیه‌ی بیمار در محل حادثه عبارت از بررسی چگونگی بروز حادثه و سپس ارزیابی سریع بیمار از سر تا پاست. نباید مصدوم را قبل از ارزیابی و معاینه‌ی سریع اولیه تغییر پوزیشن داد و یا از محل حادثه خارج کرد



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

(مگر در موارد خاص یا آتش سوزی). باید ابتدا در محل یک بررسی پیرامون چگونگی بروز حادثه انجام گیرد و سپس به ارزیابی سریع بیمار از سر تا پا پرداخته شود.

بیماران ضربه به سر چه کسانی هستند:

سر، شایع ترین محل وارد آمدن صدمه بوده و ضربه به سر، شایع ترین علت بستری و مرگ و میر ۴۰٪ تا ۵۰٪ بیماران تصادفی می باشد. شایع ترین نوع صدمات به سر را تصادفات رانندگی و سقوط از ارتفاعات تشکیل می دهد و همچنین تعداد زیادی که جان سالم به در می برند دچار عوارض ماندگار عصبی می شوند که با شناخت نوع صدمات احتمالی و برخورد صحیح و سریع با آنها می توان این عوارض را به طور چشم گیر کاهش داد. ۵۶٪ موارد مرگ و میر حاصل از ضربه به سر در اثر ضایعات موضعی و ۲۴٪ موارد دیگر ضایعات منتشره مغزی است. **شرح بیماری ضربه به سر:** آسیب به سر عبارت است از ضربه به سر همراه یا بدون کاهش هوشیاری یا سایر علائم قابل مشاهده،

بسته به ماهیت ضربه: زخم های باز همراه با خونریزی و زخم های بسته با ایجاد خونریزی مخفی می باشد.

صدمات به سر به سه دسته تقسیم می شوند:

- 1- آسیب به پوست سر
- 2- شکستگی استخوان جمجمه
- 3- صدمات نسج بافت مغز

علائم شایع:

علائم ضربه به سر به گستردگی صدمه بستگی دارد:
تورم در محل صدمه دلیلی بر وخامت صدمه نمی باشد.
خواب آلودگی یا گیجی و منگی، تهوع و استفراغ مکرر
تاری دید، اشکال در صحبت کردن، ضعف عضلانی، هم
اندازه نبودن مردمک ها، کاهش هوشیاری موقت یا
طولانی، فراموشی، تحریک پذیری، سردرد و خونریزی از



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

بینی و گوش از علائم شایع ضربه مغزی است.

علل ایجاد ضربه به سر:

تصادفات رانندگی، سقوط از ارتفاع، اصابت گلوله یا اجسام نوک تیز، زمین خوردن، تصادف اجسام سنگین به سر

عوامل افزایش دهنده خطر در صدمه به سر:

مصرف الکل و داروهای روان گردان، موتورسواری یا دوچرخه سواری بدون کلاه ایمنی، ورزش های خطرناک مثل بوکس، اختلالات صرع و تشنج، عدم استفاده از کمربند ایمنی در هنگام رانندگی، در صورت مصرف داروهای خواب آور در هنگام رانندگی

روش های تشخیصی:

از روی علائم ظاهری بیمار که در علائم شایع ذکر شد،

شکستگی های جمجمه از روی گرافی ساده سر گرفته شده تشخیص داده می شود. انجام سی تی اسکن یا تصویر گرافی سه بعدی مغز که خونریزی های داخل مغز را نشان می دهد.

عوارض ایجاد شده به دنبال صدمه به سر عبارتند از:

خونریزی های مغزی، تورم در بافت مغز، تکان مغزی، تشنج مغزی، تشنج، شکستگی استخوان جمجمه، عفونت در بافت مغز محل پارگی پوست یا شکستگی استخوان

روش درمان:

1. تحت نظر گرفتن بیماران تروما به سر به مدت ۲۰ ساعت در صدماتی که علائم شدید دارند.
2. در صورت صدمات خفیف با تشخیص پزشک، بیمار به منزل فرستاده شده و آموزش های عاظم هشدار به بیمار و همراهان داده می شود تا در صورت بروز عاظم، مجدداً به اورژانس مراجعه کنند.

علائم هشدار شامل:

- 1- خواب آلودگی شدید و منگی غیرطبیعی
- 2- در صورتی که بیمار از خواب بیدار نشود

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

3-استفراغ های مکرر

4-تار شدن بینایی

5-تشنج

6-خونریزی یا تراوش مایع شفاف از بینی و گوش ها

7-سردرد شدید و مداوم که به استامینوفن جواب ندهد.

توجه:

خونریزی از بینی، کبودی دور چشم ها و یا در پشت گوش ها از علائم شکستگی قاعده جمجمه است.

مراقبت در منزل:

:Must to know

اگر پس از وارد شدن ضربه به سر، شاهد بروز علائمی مثل حالت تهوع، سردرد و تپش قلب شدید، سریعاً به پزشک متخصص مغز و اعصاب مراجعه کنید
پوزیشن صحیح سر را پزشک به بیمار توضیح می دهد. بالا بردن زیر سر با زاویه ۳۰ درجه با خط افق در منزل داروهای داده شده در زمان مناسب به طور منظم استفاده شود،
از انجام ورزش های سنگین که احتمال ضربه به سر را افزایش می دهد، تا ۲ هفته خودداری شود.
در صورتی که بخیه روی پوست سر دارند، حداکثر ۱ روز درمیان، پانسمان تعویض، پس از ۷ روز بخیه ها کشیده شود.

مراقبت در صورت تشنج:

اطراف بیمار را خلوت کنید،

وی را از دید افراد کنجکاو دور نگاه دارید.

در صورت امکان، بیمار را روی زمین قرار دهید. سر را با



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

استفاده از یک بالش محافظت نموده و از بروز آسیب

پیشگیری نمایید. بر لباسهای تنگ که بر بدن فشار وارد میاورند را باز کنید. هرنوع اسباب و اساسیه که در منزل ممکن است هنگام بروز تشنج به بیمار آسیب برساند را رد کنید. برای کاهش احتمال گازگرفتگی زبان و لبها از یک وسیله نرم برای بین دندانها استفاده کنید.

هرگز سعی نکنید تا فک های بیمار را که در اثر اسپاسم بهم فشرده شده اند به زور باز کنید و چیزی بین آنها قرار دهید، نتیجه چنین عملی می تواند شکستن دندانها و آسیب دیدگی زبان و لبها شود. هیچ کوششی در جهت مهار یا محدود کردن حرکات بیمار در مدت تشنج نباید صورت گیرد. در صورت امکان بیمار را به یک پهلو خوابانده و سر وی را اندکی به طرف جلو خم نمایید تا زبان به سمت جلو متمایل شود.

Better to know

نکته مهم در رابطه با رژیم غذایی:

اگر شما داروی ضدصرع فنوباربیتال، فنی توئین یا پیریمیدون استفاده می کنید، حتما مکمل ویتامین D را مصرف کنید تا موجب نرمی و شکنندگی استخوان هایتان نشود. تا زمانی که تشخیص قطعی نشده است، نباید هیچگونه دارویی به فرد داد و بیمار باید تا زمانی که خطر رفع نشده است، در رختخواب استراحت کند.

Nice to know

داشتن استراحت لازم و کافی براساس دستور پزشک،
از مصرف غذاهای سنگین در چند روز اول خودداری گردد

ترومای قفسه سینه:

درون قفسه ی سینه اندام های حیاتی مانند ریه، قلب، عروق و نای قرار گرفته است و آسیب به قفسه ی سینه باعث آسیب به این اندام ها و اختلال در برون ده قلب، کاهش فشار خون و کاهش خورسانی به اندام های حیاتی می شود. در اثر آسیب، اعضای حیاتی می توانند بدون هیچگونه پارگی پوست، از محل خود در حفره سینه جدا شوند.

انواع آسیب قفسه ی سینه عبارتند از:

ترومای نافذ یا باز: صدمات نفوذی هنگام وارد شدن جسم خارجی به قفسه سینه ایجاد می شوند و می تواند به



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

ریه ها و دیافراگم نفوذ کنند و به کبد و معده آسیب برسانند یا قلب را پاره کنند.

ترومای غیر نافذ یا بسته: در آسیب غیر نافذ، ضربه می تواند موجب شکستگی دنده ها و جناغ، کوفتگی ریه ها، قلب و آئورت شود. اگرچه سطح پوست سالم است اما شکستگی دنده ها ممکن است باعث پارگی اندام های حیاتی شود.

نشانه ها و علائم آسیب قفسه سینه

به دنبال تروما به قفسه سینه علائم زیر در فرد بروز می نماید:

درد در محل آسیب در اثر کوفتگی یا شکستگی،

تحریک و یا آسیب

درد موضعی تشدید شونده با تنفس در محل آسیب

اشکال در تنفس و تنگی نفس: بدلیل انسداد راه

هوایی، آسیب دیواره قفسه سینه، فشرده شدن قفسه

سینه در اثر تجمع خون یا هوا، فقدان عملکرد عضلانی

شکستگی متعدد دنده ها

خروج خون با سرفه

حرکت غیر قرینه یک یا دو طرفه قفسه سینه

نبض سریع و ضعیف و کاهش فشار خون ناشی از

خونریزی قابل توجه اندام حیاتی و پاره شده درون

حفره قفسه سینه

کبودی، تعریق و رنگ پریدگی در لب ها و بستر ناخن

ها در اثر تنفس ناکافی، عدم اکسیژن گیری مناسب

خون، عدم تامین کافی جریان خون

علل شایع

از عللی که منجر به تروما به قفسه می شوند را به دو دسته زیر



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

می توان تقسیم بندی نمود:

علل آسیب های غیر نافذ:

این آسیب به علت وارد شدن فشار ناگهانی و یا فشار مثبت بوجود می آید. تصادفات با اتومبیل، سقوط و فرو رفتن فرمان موتور در قفسه سینه ایجاد می شود. اگرچه این صدمات شایع هستند ولی تعیین وسعت صدمه مشکل میباشد، زیرا علایم ممکن است عمومی و مبهم باشند بعلاوه، بیماران ممکن است تا زمانی که عوارض ایجاد نشود، در جستجوی درمان نباشند.

علل آسیب های نافذ:

علل شایع صدمات نفوذی شامل زخمهای ناشی از برخورد گلوله یا فرو رفتن چاقو می باشد.

عوارض ناشی از آسیب به قفسه سینه

پارگی و یا سوراخ شدن سرخرگ آئورت

سوراخ شدن ریه و یا کوفتگی

پارگی طحال، کبد و کلیه ها

تامپوناد قلب یا تجمع خون در اطراف قلب

کوفتگی قلب

پنوموتوراکس یا ورود هوا به پرده اطراف ریه

هموتوراکس یا ورود هوا به پرده اطراف ریه

شکستگی دنده و جناغ

آسیب به نای، مری و دیافراگم

تشخیص

✓ معاینه توسط پزشک و بررسی بیمار از نظر آسیب نافذ یا غیر نافذ، اشیای باقیمانده، زخم های باز،

کوبیدگیها، غیرقرینگی یا حرکت متناقض

✓ عکس برداری از قفسه سینه

درمان

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
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

- اکسیژن درمانی
- پوشاندن زخم های باز قفسه سینه
- مایع درمانی و شروع سرم
- لوله گذاری داخل نای در برخی موارد که مشکل تنفسی ایجاد شده باشد.
- کشیدن خون اطراف قلب در صورت تجمع خون در پرده اطراف قلب
- گذاشتن لوله در قفسه سینه یا چست تیوب جهت خارج کردن خون و هوای وارد شده به قفسه سینه
- کنترل درد

مراقبت در منزل:

Must to know:

دارو

در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک
در فواصل معین و یک دوره کامل مصرف کنید.
مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

Better to know

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

پس از آسیب به قفسه سینه جهت بررسی ریه و قلب و...
در صورتی که مشکل تنفسی چند روز پس از آسیب داشتید.
در صورتی که علائم با درمان به سمت بدتر شدن رفت

Nice to know

تغذیه



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.
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 سبزیجات، میوه و مایعات مصرف کنید



شکستگی‌ها:

هدف اصلی از آموزش به بیماران دچار شکستگی، پیشگیری از ایجاد عوارض و در نهایت بازگرداندن سریعتر فرد به نقش فعال خود در جامعه است.

تعریف:

شکستگی به صورت گسیختگی در تمامیت استخوان تعریف می‌شود و براساس نوع و وسعت ضایعه طبقه بندی می‌شود.

اگر نیروی وارده به استخوان بیشتر از میزان تحملش باشد، شکستگی ایجاد می‌شود. شکستگی، ممکن است در اثر ضربه مستقیم، نیروی له کننده، حرکات چرخشی ناگهانی و حتی انقباض شدید عضلات ایجاد شود.

انواع شکستگی‌ها:

شکستگی کامل: گسیختگی در تمام سطح مقطع استخوان اتفاق می‌افتد و معمولاً همراه با جابجایی قطعات است.

شکستگی ناکامل: قسمتی از سطح مقطع استخوان دچار پارگی می‌شود.

شکستگی قطعه ای: استخوان به چند قطعه تقسیم می‌شود.



کتابچه آموزش به بیمار

شکستگی بسته: حالتی است که پوست بیمار سالم است و دچار گسیختگی نشده است .
شکستگی باز: زخم پوست یا مخاطها تا استخوان شکسته امتداد دارد .

تظاهرات بالینی:

درد، از بین رفتن حرکت ، تغییر شکل یا کوتاه شدن عضو ، کریپتاسیون (غژغژ) ، تورم و تغییر رنگ موضعی ولی این علائم در هر شکستگی دیده نمی شود .

عوارض احتمالی:

زودرس: شوک، آمبولی چربی، سندرم کمپارتمان ، ترمبوز ورید عمقی ، ترومبوآمبولی، انعقاد منتشر عروقی و عفونت .

دیررس: تاخیر در جوش خوردن و جوش نخوردن، نکروز آوسکولار، واکنش به وسایل فیکساسیون، سندرم پیچیده درد ناحیه ای و استخوان سازی هتروتروفیک.

بررسی های تشخیصی:

گرافی از استخوان: در صورت آسیب بافت های اطراف استخوان سی تی اسکن و MRI انجام می شود.

درمان:

- 1) جانداختن بسته استخوان شکسته وثابت کردن آن با استفاده از ثابت کننده های خارجی مانند: گچ، اسپلینت یا آتل
- 2) جاندازی باز با کمک وسایل فیکساتور داخلی نظیر: وایر یا سیم، پلاک، راد یا میله، پین، نیل یا میخ، پیچ و
- 3) جاندازی و بی حرکتی از طریق فیکساسیون خارجی با استفاده از کشش.
- 4) فیکساسیون داخلی و ترکیبی از موارد فوق مانند: اکسترنال فیکساتور

مراقبت در منزل:

:Must to know



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

حفظ قدرت و تحرک / ارتقا سطح فعالیت

بیمار بر اساس محدودیت‌های حرکتی مربوط به شکستگی‌ها و وسایل بی‌حرکت کننده تحرک داشته باشد و مراقبت‌های فردی خود را انجام دهد (میزان محدود شدن فعالیت به شخص بیمار، نوع و محل شکستگی و روش جا انداختن شکستگی بستگی دارد). (از روش‌های ایزومتریک) سفت و منقبض کردن عضله بدون حرکت دادن اندام به صورت منظم برای پیشگیری از آتروفی و کاهش توده عضلانی استفاده می‌شود.

- توصیه به انجام فعالیت‌های روزمره زندگی، به جای استفاده از لگن در صورت امکان از توالت صندلی (فرنگی) استفاده شود.

وضعیت عصبی و عروقی عضو مصدوم

کنترل وضعیت عروقی - عصبی در مراحل اولیه شکستگی باید هر ساعت انجام گیرد. آسیب و صدمات وارده به عروق خونی و اعصاب ممکن است زمان شکستگی و یا جا اندازی را به تاخیر بیندازد. توصیه‌های زیر به بیمار و خانواده وی جهت پیشگیری از عوارض عصبی - عروقی کمک می‌کند لمس عضو از نظر گرمی مشاهده رنگ بافت و ارزیابی زمان پرشدگی مویرگی (پس از فشار دادن موضع با انگشت باید در عرض ۳ ثانیه رنگ بافت به حالت طبیعی خود برگردد).

تغییر وضعیت بیمار:

بالا قرار دادن اندام‌ها از سطح قلب

استفاده از جوراب‌های الاستیکی بر اساس دستور پزشک. این جوراب‌ها در هنگام خواب باید در آورده شوند و در هنگام روز پوشیده شوند.

تغییر وضعیت هر دو ساعت، چرخش در روی تخت با استفاده از میله بالای تخت

اجتناب از اعمال فشار بر روی برجستگی‌های استخوانی قوزک، پاشنه پا، آرنج و مچ دست، تشویق بیمار به انجام ورزش‌های ایزومتریک و حرکت مفاصل در دامنه حرکتی طبیعی (ROM)

جلوگیری از عفونت

توصیه به انجام پانسمان به روش کاملاً استریل بخصوص در مناطق اطراف پین



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

مصرف مرتب آنتی بیوتیک های تجویز شده

نکته: آنتی بیوتیک ها باید به موقع و سر وقت مصرف شوند و از قطع خود سرانه آنها اجتناب شود.

Better to know

علائم هشدار

در صورت بروز علائم سیستمیک مربوط به عفونت (تب و لرز و قرمزی و ترشح از موضع زخم) علائم به پزشک اطلاع داده شود.

Nice to know

توصیه به مصرف رژیم غذایی متعادل و سرشار از پروتئین، ویتامین ها بخصوص ویتامین C و عناصر مغذی توصیه می شود

رژیم غذایی: برای تسریع التیام بافت نرم و استخوان، رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری توصیه می شود. اگر بی حرکتی عضو طولانی است، برای جلوگیری از بروز هیپوکالسمی، غذاهای پر کلسیم (شیر و لبنیات) توصیه می شود، اما مصرف غذاهای پرکلسیم نباید آنقدر زیاد باشد که زمینه تشکیل سنگ های کلیوی را فراهم کند. توصیه می شود برای جلوگیری از افزایش فشار و وزن بر مفاصل، حفظ تعادل وزن و برای تسریع دفع مدفوع و ادرار، از مایعات فراوان غذایی استفاده شود.

توصیه می شود برای جلوگیری یا درمان کم خونی، غذاهای حاوی آهن مثل گوشت قرمز، جگر، غلات، سبزیجات برگدار سبز و ویتامین ها بخصوص ویتامین C مثل مرکبات و گوجه فرنگی مصرف شود. از مصرف آنتی اسید و لبنیات به همراه ترکیبات حاوی آهن اجتناب شود، زیرا این مواد موجب اختلال در جذب آهن می شوند.

نکته: ساده ترین و موثرترین راه برای آموزش مراقبت های فردی به بیماران آن است که در زمان بستری در بیمارستان ایشان را وادار کنیم تا در حد امکان، اعمال خود را به طور مستقل ولی در محدوده های تجویز شده و با استفاده از وسایل کمکی مناسب انجام دهند.



کتابچه آموزش به بیمار

آموزش به بیمار در رابطه با مراقبت از گچ

Must to know

عضو گچ گرفته را بی حرکت کرده و با بالش و یا پتو بالا تر از سطح قلب قرار دهید .
در صورت درد از داروهای ضد دردی که پزشک تجویز کرده استفاده نمایید .
انگشتان اندام در گچ را از نظر رنگ، حس، حرکت و گرمی عضو کنترل کنید چون نشانه خونرسانی و سلامت عصبی اندام است .
زخم فشاری: نقاط مستعد زخم فشاری در قالب‌های گچی پا شامل پاشنه، قوزک‌ها، پشت پا و کشک زانو و در قالب‌های دست آرنج و مچ می‌باشد .
جهت پیشگیری از زخم فشاری بیماران ناتوان و ضعیف را باید هر دو ساعت تغییر وضعیت داد .
در صورت خارش پوست داخل گچ با گرفتن سشوار سرد از لبه‌های قالب به داخل آن خارش را کم کنید .
در صورت شکسته شدن قالب خودتان اقدام به اصلاح آن نکنید و به پزشک مراجعه نمایید .
بالاتر قراردادن عضو در گچ مراقبت بسیار مهمی است که باعث پیشگیری از ورم، درد و پیشگیری از قطع خونرسانی می شود

Better to know

در اندام‌های گچ گرفته شده در صورت مشاهده موارد زیر به اورژانس مراجعه نمایید.
- درد شدید در اندام‌های صدمه دیده که با ضد دردهای معمولی تسکین نیابد
- کبودی اندام
- گزگز و مورمور در انتهای اندام
- سردی در انتهای عضو گچ گرفته شده
در صورت وجود درد شدید در نقاط مستعد زخم فشاری، بوی بد و مرطوب شدن گچ یا ترشحات داخلی به پزشکی مراجعه 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.ISU.GL.03.00

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

حفظ عملکرد طبیعی بدن :

وقتی برای درمان شکستگی از گچ یا آتل استفاده شده است بیمار باید مفاصلی را که خارج از گچ قرار دارند بطور مرتب حرکت دهد. بطور مثال اگر برای شکستگی مچ دست از گچ استفاده شده و قسمت پایینی گچ تا کف دست کشیده شده است بیمار باید در طول روز بطور مرتب تمامی مفاصل انگشتان دستش را حرکت داده و انگشتان خود را مرتباً باز و بسته کند.

مفاصلی که در داخل گچ بیحرکت شده‌اند تا موقعی که در گچ هستند قابل حرکت دادن نیستند ولی بیمار می‌تواند عضلات زیر گچ را بدون حرکت دادن مفاصل بطور مرتب منقبض و منبسط کند. به این نوع انقباضات عضلات انقباض ایزومتریک Isometric contracthion می‌گویند و انجام آنها برای حفظ قدرت عضلات حیاتی است.

در گچ پا حین راه رفتن نباید وزن بدن را روی عضو مبتلا اعمال کرد مگر با اجازه پزشک حین راه رفتن می‌توان گچ دست را با باند یا پارچه‌ای از گردن آویزان نمود اما نباید فشار زیادی روی اعصاب گردن وارد شود پس باید به فواصل استراحت کرده و دست را بالا نگه داشت و نیز گره پارچه نباید روی مهره‌های گردن بسته شود.

مراقبت‌های بیمار دارای تراکشن

تراکشن یا کشش بکار بردن یک نیروی کششی به قسمتی از بدن است که با اهداف زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد :

کاهش درد و اسپاسم عضلانی - جلوگیری از کوتاه شدن عضو شکسته - جلوگیری و اصلاح بدشکلی‌ها
جا انداختن و بی‌حرکت کردن شکستگی - زیاد کردن فاصله سطوح مفصلی
کشش باید در جهت مطلوب و به اندازه کافی باشد تا اثر درمانی خود را ظاهر کند. ارزیابی کشش با انجام رادیوگرافی میسر است .



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

مراقبت در منزل:

Must to know

چنانچه هدف از اعمال کشش جالنداختن شکستگی باشد، کشش باید مداوم باشد ولی کشش گردنی و کشش لگنی را می توان طبق دستور پزشک متناوب بکار برد هنگام اعمال کشش بیمار باید در وسط تخت به پشت خوابیده قرار گیرد و امتداد بدن او صحیح باشد، تخت باید محکم باشد و جهت جلوگیری از ایجاد زخم بستر، پوست بدن باید مرتب از نظر نشانه های فشار یا سائیدگی روی برجستگی های استخوانی، پاشنه پا و .. معاینه شود. ملحفه ها باید بدون چروک و خشک نگهداری شود فشار روی بعضی از نقاط بدن را با چرخاندن و تغییر وضعیت دادن باید کاهش داد. در مورد تراکشن استخوانی، دو انتهای پین یا سیم تراکشن استخوانی را با چوب پنبه بپوشانید اینکار از آسیب به خود و سایرین جلوگیری می کند. محل پین باید روزانه بررسی شود. کمان فلزی که به پین متصل شده است نباید به پوست پای بیمار فشار وارد کند. در مدت زمانی که بیمار تحت کشش قرار گرفته است تنها جسم فلزی که می تواند با پوست بیمار تماس داشته باشد پین است. گاهی لغزش کمان فلزی که به پین متصل شده است موجب می شود کمان به پوست فشار آورد و اگر این فشار مدتی ادامه یابد موجب زخم و عفونت می شود.

Better to know

تنفس عمیق و سرفه، می تواند سبب اتساع ریه و خروج ترشحات شده و از عفونت ریه و مشکلات تنفسی پیشگیری کند. ورزش مکرر تنه و اندام های غیر مبتلا بسیار کمک کننده است. باد کردن بادکنک 2-3 بار در روز می تواند از کاهش ظرفیت ریه پیشگیری کند. در تراکشن پوستی، پوست بیمار باید از نظر حساسیت به چسب تراکشن و قرمزی و تاول بررسی شود و به بیمار آموزش داده می شود که در صورت مشاهده علائم فوق اطلاع دهد



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

پوست اطراف پین باید روزانه با ماده ضد عفونی کننده تمیز شود و محل ورود پین باید روزانه از نظر بو، قرمزی و سایر علائم عفونت بررسی گردد .

باید بخاطر داشت که تمرینات ورزشی برای حفظ قدرت عضله و بهتر شدن گردش خون خیلی اهمیت دارد. حرکات فعال شامل گرفتن حلقه و خم و راست کردن مچ پا و به حرکت در آوردن مفاصل غیر مبتلا از ضروریات است

ایجاد لخته در وریدهای عمقی پا بررسی و در صورت وجود حساسیت در عضلات ساق به پزشک مراجعه کنید .

Nice to know

به بیماران یادآوری گردد در ابتدا خوردن، حمام کردن، توالیت کردن، پوشیدن لباس در حالیکه یکی از اعضا بدن در کشش قرار دارد برای شما مشکل خواهد بود ولی می توانید با صبر و استقامت به مشکلات خود فائق آمده و هر چه زودتر سلامتی خود را باز یابید.

آموزش به بیمار دارای فیکساتور خارجی

کتابچه آموزش به بیمار

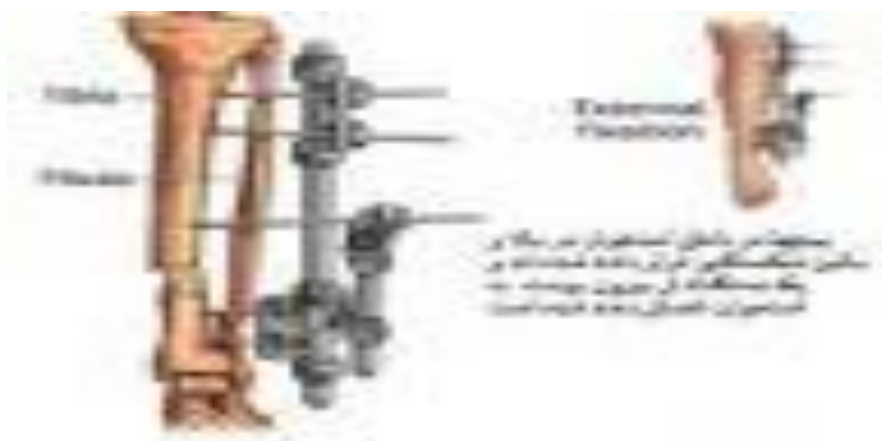
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



استفاده از این روش باعث راحتی بیشتر، امکان راه افتادن سریعتر و انجام ورزش‌های فعال در مفاصل سالم مجاور محل صدمه دیده شده و به این ترتیب عوارض ناشی از بی‌حرکتی و عدم استفاده از عضو مبتلا را به حداقل می‌رساند.

جهت پیشگیری از تورم اندام با چند بالش آن را بالاتر از سطح قلب قرار دهید و طبق دستور پزشک طی 44-24 ساعت پس از عمل جراحی راه نروید.

جهت پیشگیری از صدمه به بافت‌های دیگر بدن، نوک تیز پین‌ها را با باند، پنبه و یا سرپوش‌های لاستیکی کوچک بپوشانید.

هر روز انگشتان را از نظر رنگ، گرمی، حس و حرکت که نشانه سلامت عصبی و خورسانی عضو است کنترل کنید و در صورت وجود مشکل به پزشک مراجعه کنید.

به هیچ عنوان پیچ‌ها و گیره‌ها را دستکاری نکنید.

اگر بعد از ترخیص از بیمارستان هنوز زخمی دارید که نیاز به پانسمان دارد، آن را به روش استریل و در مراکز بهداشتی توسط افراد آگاه و طبق دستور پزشک انجام دهید.

هر روز ورزش‌های بدن و عضو مبتلا را انجام دهید تا عضلات عضو ضعیف نشوند. عضلات عضو مبتلا را 5 تا 11 ثانیه منقبض کنید و سپس رها سازید، این کار را چند بار در روز انجام دهید.

در صورت وجود درد، عضو را بالاتر از سطح قلب قرار دهید و از داروهای مسکن تجویز شده توسط پزشک استفاده نمایید.



کتابچه آموزش به بیمار

درد شدیدی را که با روش‌های فوق درمان نشد به اطلاع پزشک برسانید .

در صورت نیاز اندام دارای فیکساتور خارجی را بالاتر از سطح بدن نگه دارید تا از ادم آن کاسته شود

Must to know

محل زخم جراحی باید تمیز و خشک نگه داشته شود.

پانسمان به روش استریل و در فاصله زمانی توصیه شده از طرف پزشک، تعویض گردد.

در صورت وجود هرگونه قرمزی، تورم، حساسیت و یا ترشح چرکی از محل زخم و یا بروز تب سریعاً به پزشک معالج مراجعه کنید.

داروهای تجویز شده از طرف پزشک معالج (آنتی بیوتیک‌ها ضد دردها، ضدالتهاب و ...) باید در فاصله زمانی معین مصرف گردد.

Better to know

جهت تسکین درد در چند روز اول بعد از عمل جراحی از ضد دردهای خوراکی تجویز شده استفاده کنید و در صورت درد غیر قابل کنترل به پزشک معالج مراجعه کنید.

تخلیه ناقص مثانه در اثر وضعیت خوابیده در تخت می‌تواند سبب عفونت ادراری گردد لذا توصیه می‌شود مقدار کافی مایعات مصرف کرده و هر 3 ساعت یکبار ادرار کنید در صورت بروز تب یا سوزش و درد در هنگام ادرار کردن به پزشک مراجعه کنید.

کاهش حرکات گوارشی و عدم تحرک کافی منجر به یبوست و بی اشتها می‌شود مصرف رژیم غذایی با فیبر زیاد و مایعات می‌تواند تحرک سیستم گوارشی را تحریک کرده و از ایجاد یبوست و نفخ جلوگیری کرده و به بهبود اشتها کمک کند

جهت تامین سلامت پوست باید مکرراً وضعیت پوست را در نقاط فشاری مانند پاشنه ، خاجی، شانه ها و... کنترل کنید . کم تحرکی، تعریق و کاهش بافت‌های زیر جلدی بخصوص در افراد مسن و دیابتی سبب ایجاد شکنندگی پوست و ایجاد زخم فشاری می‌گردد لذا توصیه می‌شود.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

از باقی ماندن در یک وضعیت بیش از 2 ساعت خودداری گردد. روزانه پوست از نظر قرمزی سائیدگی و تورم کنترل شود.

به بیمار کمک شود تا هر چه سریعتر فعالیت خود را از سرگیرد و از تخت خارج شود. عدم چین خوردگی ملحفه ها و رطوبت آنها حائز اهمیت است برای افراد مسن و ناتوان و بیماران دیابتی استفاده از وسایل حفاظتی برای تسکین فشار و تشک های مواج و ... مفید است تنفس عمیق سرفه کمک به بهبود وضعیت تنفسی کرده و از ایجاد پنومونی و.... سایر مشکلات تنفسی جلوگیری می گردد. توصیه می شود فیزیوتراپی تنفسی مانند باد کردن بادکنک روزی 3-2 بار انجام شود. مصرف دخانیات و الکل باید قطع گردد.

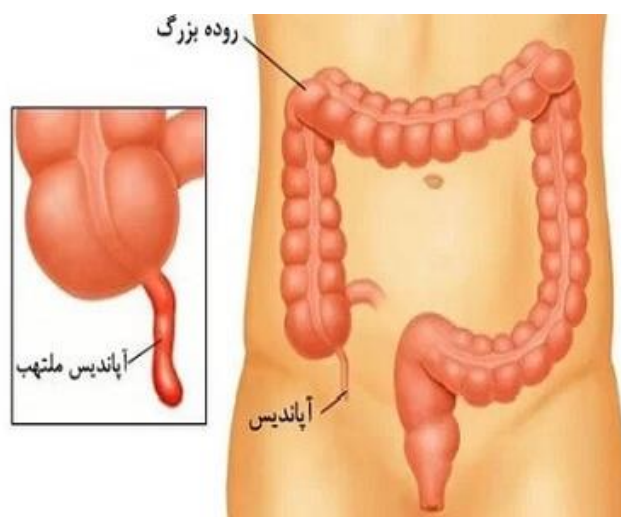
Nice to know

جهت ترمیم سریعتر محل زخم و استخوان، باید از رژیم غذایی پرپروتئین، پرکالری و سرشار از ویتامین استفاده کنید مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین C، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند، لازم به تذکر است که مصرف شیر و لبنیات در بیمارانی که مدت زیادی در بستر باقی می ماند به علت احتمال ایجاد سنگ های ادراری باید محدود کرد.

جهت بهبود گردش خون و جلوگیری از ایجاد عوارض باید هر چه سریعتر تمرینات ورزشی خود را زیر نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ شروع کنید و بتدریج به مدت و دامنه آن افزوده گردد. محدودیت فعالیت و تحمل وزن توصیه شده از طرف پزشک معالج خود را رعایت کنید. در شروع حرکت، تغییر وضعیت و نقل و انتقال می توانید از وسایل کمک حرکتی نظیر عصا، واکر، ویلچر و ... استفاده کنید.

در زمان توصیه شده جهت کنترل به پزشک معالج خود مراجعه کنید در زمان ترخیص برگه خلاصه پرونده به شما تحویل داده می شود که زمان مراجعه بعدی به درمانگاه و خلاصه ای از عمل جراحی شما در آن قید شده است. همراه داشتن این برگه در ویزیت های بعدی الزامی است

حمایت خانواده در طی دوران مراقبت و نوتوانی می‌تواند به بیمار کمک کند تا سریعتر با فعالیت های طبیعی خود بازگشته و با شرایط جدید سازش پذیرد.



آپاندیس :

آپاندیس یک زائده کوچک انگشت مانند حدود ۲۰-۵ سانتی متر است که به روده بزرگ متصل است. محتویات روده‌ای ممکن است وارد آپاندیس شده و دوباره به داخل روده بزرگ تخلیه می‌گردد. از آن جاکه این زائده به طور کامل تخلیه نمی‌شود و قطر آن کوچک است آمادگی برای بسته شدن و عفونت را دارد. التهاب آپاندیس که در اثر انسداد و عفونت ایجاد می‌شود را آپاندیسیت می‌گویند.

علائم:

✓ درد مبهم شکمی در اطراف ناف و یا قسمت تحتانی شکم.

✓ تب خفیف.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

✓ تهوع و گاهی استفراغ.

✓ یبوست و گاهی اسهال.

✓ کاهش اشتها.

عارضه اصلی آپاندیسیت پارگی آن است که معمولاً در صورت تاخیر در مراجعه اتفاق می‌افتد

تست‌های تشخیصی:

✓ آزمایش خون (افزایش WBC).

✓ عکس ساده شکمی.

✓ سونوگرافی.

درمان:

خارج کردن آپاندیس عفونی یا ملتهب به دو روش لاپاراسکوپی و جراحی باز انجام می‌شود. (در این مرکز به روش جراحی انجام می‌شود).



مراقبت بعد عمل:

روز اول از راه دهان نباید چیزی بخورید. روزهای بعد با دستور پزشک می‌توانید مصرف مایعات را آغاز کنید. در صورت تحمل مایعات، کم‌کم سایر مواد غذایی برای شما آغاز می‌شود.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

تا زمانی که به شما اجازه داده نشده است در تخت بمانید و برای دستشویی لگن بگیرید. وقتی به شما اجازه خروج داده شد، ابتدا مدتی بر لبه تخت نشسته و در صورتی که سرگیجه نداشتید با کمک از تخت خارج شوید.

برداشتن آپاندیس با عمل جراحی



قبل از عمل



بعد از عمل

مراقبت در منزل:

Must to know

بعد از جراحی بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار می‌گیرد در این وضعیت از وارد آمدن فشار به محل جراحی و اندام‌های شکمی باید جلوگیری شود. معمولاً قبل از ترخیص پانسمان ناحیه عمل برداشته می‌شود و می‌توانید دوش سرپایی بگیرید و از حمام کردن در وان خودداری کنید.

در صورتی که برای شما در محل عمل درن (لوله تخلیه ترشحات) گذاشته شده است و یا زخم شما باز است، از پزشک خود در مورد زمان برداشتن پانسمان و استحمام سوال کنید.

داروهای تجویز شده توسط پزشک را به‌موقع و به‌طور کامل مصرف کنید.

برای کشیدن بخیه‌ها بین روزهای ۷-۱۰ بعد از عمل (طبق نظر جراح) مراجعه کنید

Better to know

از بلند کردن اشیاء سنگین، زور زدن بی‌مورد، تمرینات ورزشی خشن و کششی در طول ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید.

به‌هنگام حرکت دادن و بلند کردن اجسام، بدن خود را در وضعیت صحیح قرار دهید. (بنشینید و اجسام را بردارید).



بعد از ۴-۲ هفته می‌توانید به فعالیت‌های عادی برگردید. (برای کارهای اداری حداکثر دو هفته و برای کارهای سخت حداکثر ۶ هفته).



در هنگام احساس خستگی حتما استراحت کنید و فعالیت‌ها را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهید.

Nice to know

رژیم غذایی حاوی مقادیر کافی پروتئین (گوشت کم‌چرب، تخم‌مرغ، لبنیات و ...) و ویتامین C (مرکبات و گوجه فرنگی) و میوه و سبزیجات مصرف کنید
روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ (ذرت، کلم، لوبیا، نخود، خیار و نوشابه‌های گازدار) اجتناب کنید.

لازم است نتیجه پاتولوژی آپاندیس خود را در مراجعه بعدی به رویت پزشک خود برسانید.

در صورت مشاهده قرمزی، تورم، گرمی و خروج ترشحات چرکی از محل جراحی به پزشک خود مراجعه کنید.

با مشاهده علائمی مانند: بی‌اشتهایی، لرز، تب و تعریق، اسهال، استفراغ، سفتی شکم و نفخ سریعاً به مرکز درمانی مراجعه کنید.

فتق "هرنی":

به معنای بیرون‌زدگی یک عضو معمولاً روده، از بین یک شکاف غیرطبیعی در دیواره شکم است. فتق ممکن است منشأ دوران تولد داشته باشد.



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

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

انواع فتق :

فتق نافی: برآمدگی اطراف منطقه‌ی ناف است. فتق اطراف ناف در اطراف ناف و بیش‌تر در خانم‌ها رخ می‌دهد.

فتق رانی: به‌صورت برآمدگی در قسمت بالای ران ایجاد می‌شود. در زنان شایع‌تر است.

فتق کشاله ران: به‌شکل برآمدگی در کشاله ران یا کیسه بیضه ظاهر می‌شود. در مردان شایع‌تر از زنان است.

**** فتق در تمام سنین از نوزاد تا فرد مسن ایجاد می‌شود.**

عوامل زیر خطر ایجاد فتق را افزایش می‌دهد:

- سرفه مزمن مثلاً در افراد سیگاری، افراد چاق.

- یبوست مزمن، فشار حین اجابت مزاج.

- بلند کردن اجسام سنگین.

علائم: برآمدگی در ناحیه کشاله ران، اطراف ناف. درد معمولاً مبهم و خفیف است. که در حالت ایستاده یا برداشتن جسم سنگین بیش‌تر می‌شود.

نشانه ها:

پزشک ممکن است فتق را در یک معاینه بالینی تشخیص دهد.

توده ممکن است در حین سرفه کردن، زور زدن، بلند کردن اجسام سنگین و خم شدن بزرگ‌تر شود.

****فتق (برآمدگی) ممکن است در شیرخواران و کودکان به‌جز زمان گریه یا سرفه نامشخص باشد.****

درمان:



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

تقریباً تمامی فتق‌ها به جراحی نیاز دارند، ترجیحاً قبل از اینکه عوارض رخ دهد، قسمت بیرون زده شده روده به جایش برگردانده شده و عضلات ضعیف دیواره‌ی شکم ترمیم شوند.

ترمیم فتق با بی‌حسی موضعی یا عمومی به صورت سرپایی انجام می‌شود. در ابتدا از راه یک برش، روده به درون حفره‌ی شکم برگردانده می‌شود. سپس، عضلات توسط بخیه به هم نزدیک شده و فتق ترمیم می‌گردد.

مش نوعی وسیله است که از نظر ظاهری مشابه توری پلاستیکی و تقریباً به اندازه کف دست است و در صورتی- که وسعت محل پارگی جدار شکم زیاد باشد در حین جراحی در محل فتق قرار داده می‌شود.

Must to know

علائم هشداردهنده:

در صورت خون‌ریزی از محل جراحی و جدا شدن لبه زخم سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

علائم عفونت شامل:

تب، درد، تورم، قرمزی، گرمی، ترشح چرکی و بوی تعفن از محل برش جراحی می‌باشد.

علائم عود فتق:

تورم سفت و دردناک و برگشتناپذیر در ناحیه کشاله ران.

** داروهای تجویز شده توسط پزشک را به موقع و به طور کامل مصرف کنید.

** با دیدن علائم هشدار سریعاً به پزشک مراجعه کنید

** ۴۸ ساعت بعد از جراحی می‌توانید به حمام بروید.

** بخیه‌های محل عمل ۱۰-۱۲ روز بعد از عمل کشیده خواهد شد.

Better 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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

**** روز بعد از عمل جراحی باید راه بروید.**

**** به مدت ۶ هفته از سرفه کردن، زور زدن، کشیدن بدن، یبوست، بلند کردن اجسام بیش تر از ۵ کیلوگرم، تمرینات ورزشی و ورزش های خشن بپرهیزید**
**** در زمان عطسه، سرفه و سکسکه کردن برای کاهش درد در محل جراحی دستتان را با یک بالش روی محل عمل جراحی قرار دهید.**

**** همین طور در زمان بلند شدن از بستر ابتدا یک دستتان را روی محل جراحی گذاشته سپس به یک طرف بچرخید و در همین وضعیت از جایتان بلند شوید.**

**** برای شروع کارهای دفتري ۲ هفته و برای کارهای سخت ۶ هفته از زمان جراحی باید بگذرد.**

**** خودداری از فعالیت جنسی تا چندین هفته (به منظور جلوگیری از کشیدگی بیضه ها).**

**** برای جلوگیری از یبوست از رژیم پرفیبر شامل سبزیجات و میو جات در طول روز استفاده کنید.**

**** رژیم غذایی باید پروتئین (مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، شیر و تخم مرغ) و پرکربوهیدرات باشد.**

**** در صورتی که ممنوعیتی وجود ندارد روزانه ۲-۳ لیتر آب بنوشید. اگر چاق هستید وزن خود را کاهش دهید.**

Nice to know

**** از استعمال پمادها و چرب کننده برای التیام و بسته شدن زخم جراحی بپرهیزید.**

**** مواد مخدر مانند تریاک باعث یبوست می شود.**

**** مکمل های ویتامینی برای تسريع در روند بهبود زخم موثرند.**

**** التیام زخم در افراد پیر با کندی صورت می پذیرد.**

استفاده از تکنیک های مناسب بلند کردن اجسام، کم کردن وزن برای افراد چاق. از بین بردن یبوست با مصرف سبزیجات و مایعات فراوان.



ورزش منظم، به محض احساس دفع به دستشویی رفتن و خودداری از احتباس مدفوع در پیشگیری از یبوست بسیار مهم می باشد.

هموروئید

تعریف :

بواسیر یا هموروئید ، به گشاد شدن رگ های وریدی در مجرای مقعدی می گویند که به کنترل مدفوع کمک می کنند. آن ها زمانی که متورم یا ملتهب می شوند، به آن بواسیر می گویند. آن ها در حالت فیزیولوژیک خود مانند بالشتکی مرکب از مجرای سرخرگی - سیاهرگی و بافت همبند عمل می کنند.

نشانه ها

بواسیر داخلی و خارجی ممکن است شکل های متفاوتی داشته باشند؛ البته ممکن است بسیاری از افراد ترکیبی از هر دو را داشته باشند. خونریزی به حدی که موجب کم خونی شود نادر است و خونریزی خطرناک برای حیات فرد از آن هم نادرتر. بسیاری از مردم در مواجهه با این مشکل احساس شرم می کنند و معمولاً زمانی به سراغ درمان پزشکی می روند که مشکل پیشرفت کرده است.

خارجی

اگر بواسیر خارجی ترومبوز نشده باشد ممکن است مشکلاتی را پدید آورد. البته بواسیر در صورت ترومبوز شدن هم می تواند بسیار دردناک باشد. اگرچه این درد معمولاً طی ۲ تا ۳ روز تسکین می یابد، اما از بین رفتن تورم ممکن است چند هفته به طول بینجامد. ممکن است پس از درمان، یک زگیل آویزان باقی بماند. اگر بواسیر گسترده باشد و مشکلات بهداشتی به همراه بیاورد، ممکن است موجب تحریک پوست اطراف شده و در نتیجه باعث خارش اطراف مقعد شود.



کتابچه آموزش به بیمار

داخلی

بواسیر داخلی معمولاً همراه با خون قرمز روشن خونریزی مقعدی بی‌درد حین یا پس از کار کردن مزاج است. معمولاً خون سطح مدفوع را می‌پوشاند، که به این شرایط مدفوع خونی می‌گویند، یا روی کاغذ توالت دیده می‌شود، یا در کاسه توالت چکه می‌کند. معمولاً رنگ خود مدفوع طبیعی است. سایر علائم ممکن است شامل ترشح مخاط، توده‌ی میان‌دوراهی (در صورتی که فروافتادگی از مقعد وجود داشته باشد) خارش و بی‌اختیاری مدفوع باشد. بواسیر داخلی معمولاً زمانی دردناک می‌شود که ترومبوز یا نکروز شود.

علت‌ها

علت دقیق بواسیر یا هموروئید علامت‌دار ناشناخته است. برخی عوامل که احتمال نقش‌آفرینی دارند عبارتند از: روش‌های نامنظم دفع (یبوست یا اسهال)، کمبود تمرینات بدنی، عوامل تغذیه‌ای (رژیم‌های کم‌فیبر)، افزایش فشار درون‌شکمی (کشیدگی طولانی‌مدت، آب‌آوردگی شکم، توده‌ی درون‌شکمی، یا بارداری)، ژنتیک، نبود درجه درون رگ‌های بواسیری، و افزایش سن. سایر عواملی که ممکن است احتمال ابتلا را افزایش دهند عبارتند از: مرض چاقی، نشستن طولانی‌مدت. سرفه‌ی مزمن و نقص در عملکرد لگن. البته شواهد مرتبط با این دلایل ضعیف است.

در طول دوره‌ی بارداری، فشار از طرف جنین روی شکم و تغییرات هورمونی باعث بزرگ شدن رگ‌های بواسیری می‌شود. همچنین زایمان منجر به افزایش فشارهای درون‌شکمی می‌شود. زنان باردار در موارد نادر نیاز به درمان با جراحی دارند، چراکه علائم معمولاً پس از زایمان از بین می‌روند.

دلیل دیگر، احتمالاً سفت شدن و تیز شدن مدفوع و برخورد آن با مویرگ‌ها و پارگی آن‌ها در رکتوم است.

تشخیص



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

بواسیر را معمولاً از طریق معاینه جسمانی تشخیص می‌دهند. معاینه دیداری مقعد و اطراف آن ممکن است به تشخیص بواسیر خارجی یا پایین افتاده منجر شود. ممکن است از معاینه مقعدی برای تشخیص نئوپلاسم، پولیپ، پروستات متورم، یا دمل استفاده شود. ممکن است به دلیل درد، انجام این معاینه بدون استفاده از آرام‌بخش مناسب میسر نباشد، اگرچه اکثر بواسیرهای داخلی همراه با درد نیستند. تأیید دیداری بواسیر داخلی ممکن است نیاز به آنوسکوپ داشته باشد، وسیله‌ای شبیه لوله‌ای توخالی که به یک سر آن منبع نور متصل شده است. دونوع بواسیر وجود دارد: خارجی و داخلی. تفاوت این دو با توجه به موقعیت‌شان نسبت به خط شانهای مشخص می‌شود. ممکن است برخی افراد هم‌زمان گونه‌های علامت‌دار هردو را داشته باشند. اگر درد وجود داشته باشد، احتمال بیشتری برای وقوع شقاق مقعد یا بواسیر خارجی است تا بواسیر داخلی.

پیشگیری

تعدادی از اقدامات پیشگیرانه توصیه می‌شوند مانند پرهیز از فشار آوردن به هنگام دفع، پرهیز از یبوست و اسهال چه با داشتن رژیم غذایی دارای فیبر فراوان و نوشیدن مایعات زیاد یا دریافت مکمل‌های فیبردار، و انجام تمرینات ورزشی کافی. گذاشتن زمان کمتر برای تلاش برای دفع مدفوع، پرهیز از مطالعه در دستشویی، به همراه کم کردن وزن برای افراد دارای اضافه وزن و پرهیز از برداشتن اشیای سنگین نیز توصیه شده است.

جراحی

در صورتی که روش‌های ساده و درمان سنتی نتیجه‌بخش نباشد، می‌توان چندین روش جراحی را به کار گرفت. تمامی درمانهای جراحی به نوعی دارای مقداری عوارض از جمله خونریزی، عفونت، تنگی مقعد و احتباس ادراری است که به دلیل نزدیکی زیاد مقعد به رشته‌های عصبی است که مسئول انتقال به مثانه هستند. همچنین ممکن است اندکی خطر بی‌اختیاری در دفع و مخصوصاً دفع مایع به میزان ۰٪ تا ۲۸٪ وجود داشته باشد. اکثروپین



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

مخاطبی یکی دیگر از عوارضی است که ممکن است پس از جراحی هموروئید (اغلب همراه با تنگی مقعد) رخ دهد. این جایی است که مخاط مقعدی از مقعد جدا می‌شود، درست شبیه به نوعی بسیار خوش‌خیم از پرولاپس مقعدی.

- **برش هموروئید (Excisional hemorrhoidectomy)** جراحی و برش هموروئید است که عمدتاً تنها زمانی استفاده می‌شود که وضعیت هموروئید بسیار وخیم است. در این روش بیمار پس از انجام عمل جراحی درد بسیار زیادی را تجربه می‌کند و معمولاً ۲ تا ۴ هفته طول می‌کشد تا بهبود یابد. اما در دراز مدت کسانی که دارای هموروئید درجه ۳ هستند و با این روش درمان شده‌اند، شرایط بهتری نسبت به افرادی دارند که با روش رگ بندی با طناب لاستیکی درمان شده‌اند. این روش توصیه شده برای افرادی است که دارای هموروئید خارجی ناشی از لخته خون در صورتی که ظرف مدت ۲۴ ساعت تا ۷۲ ساعت انجام شود. پماد گلیسرین تری نیترات هم برای افرادی که دارای درد هستند و هم افرادی که در حال بهبود هستند، مفید است.
- **درمان سرخرگ زادی هموروئیدی در سراسر مقعد به روش داپلر روشی تقریباً هجومی است که با استفاده از داپلر فراصوتی محل دقیق ریزش درونی خون سرخرگی را شناسایی می‌کند. این سرخرگ‌ها سپس به هم متصل می‌شوند و بافت پرولاپه شده بخیه می‌شود و به حالت نرمال برمی‌گردد. میزان بازگشت در این روش اندکی بالاتر است اما مشکلات و عوارض آن در مقایسه با هموروئیدکتومی کمتر است.**
- **هموروئیدکتومی اصلی که به عنوان هموروئیدوپکسی بسته نیز شناخته می‌شود روشی است که در آن قسمت عمده‌ی بافت هموروئیدی که به صورتی غیرعادی بزرگ شده‌است برش داده می‌شود و سپس مابقی بافت هموروئیدی به جای طبیعی خودش برگردانده می‌شود. این عمل معمولاً درد کمتری دارد و در مقایسه با برش کامل هموروئید، زودتر بهبود می‌یابد. اما در این روش شانس برگشت علائم هموروئیدی بیشتر از روش رایج هموروئیدکتومی است و بنابراین معمولاً این عمل به بیمارانی که دچار هموروئید درجه ۲ یا ۳ هستند توصیه می‌شود.**

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

درمان اولیه برای بیماری خفیف یا متوسط شامل افزایش دریافت فیبر، مایعات از راه دهان برای حفظ جذب آب، داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی برای تسکین درد و استراحت می باشد. ممکن است در صورت بروز علائم شدید یا بهبود نیافتن با استفاده از مدیریت بیماری، برخی روش های فرعی انجام شوند. عمل جراحی برای کسانی انجام می شود که پس از این مراحل هم بهبود نمی یابند.

مراقبت در منزل:**Must to know**

- بعد از عمل جراحی، نشستن در لگن آب گرم (حداقل ۳ بار در روز و هر بار ۲۰-۱۵ دقیقه) موجب افزایش جریان خون و سرعت در بهبود زخم می شود.
- توجه کنید که در استفاده از لگن آب گرم، هیچ ماده ای حتی بتادین (به دلیل خشک کردن مخاط) استفاده نشود.
- استفاده از لگن آب گرم را به مدت ۲-۱ هفته ادامه دهید.
- سعی کنید به طور متناوب روی شکم بخوابید، چون این وضعیت ورم و درد ناحیه را کاهش می دهد.
- بر روی بالش های نرم اسفنجی یا بالشتک بنشینید. از نشستن روی حلقه های لاستیکی و بادی پرهیز کنید.
- دو بار در روز و هر بار ۱۰ دقیقه راه بروید.
- در صورت احساس دفع، اجابت مزاج انجام شود و بعد از اجابت مزاج، مقعد را به خوبی با آب گرم و با ملایمت شسته و به کمک دستمال به آرامی خشک کنید. (از مالیدن دستمال خودداری کنید).
- در صورت بروز تورم، درد، قرمزی، خون ریزی از مقعد، ترشحات چرکی و تب سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

Better to know

****توصیه می شود رژیم غذاهای غنی از فیبر باشد**

**** غلات کامل:**

این غلات عبارتند از: برنج، ذرت، جو، گندم و .. (که حاوی فیبر بالایی هستند در میان آنها جو، حاوی فیبر قابل حل می باشد و می توان از آن به ویژه در صبحانه استفاده نمود. مکمل های حاوی سبوس نیز در جلوگیری یا بهبود هموروئید نقش موثری دارند).

**** حبوبات:**

حبوبات (مانند عدس، لوبیا، نخود و لوبیا، سویا) غذاهایی غنی از فیبر می باشند.

**** میوه ها:**

گرچه میزان فیبر محتوی میوه ها به اندازه غلات یا حبوبات نمی باشد، اما میوه ها نیز حاوی مقدار زیادی فیبر هستند. میوه های غنی از فیبر شامل پرتقال، سیب، انجیر، توت فرنگی، کیوی، گلابی و انگور می باشند.

**** سبزیجات:**

سبزی ها هم غنی از فیبر هستند و در میان آنها می توان به هویج، سیب زمینی، اسفناج و کنگر اشاره نمود.

**** مغزها:**

گردو و بادام و .. نیز مقدار زیادی فیبر دارند



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ✓ از خوردن به و سیب بدون پوست، ماست، انار، اجتناب کنید.
- ✓ از مصرف بیش از حد شیرینی، قهوه و شکلات خودداری کنید.
- ✓ از مسهل و ملین بدون دستور پزشک استفاده نکنید.
- ✓ برای نرم شدن مدفوع از روغن زیتون، آلو، خاک شیر، شیر سرد استفاده کنید.
- ✓ در طول روز مایعات فراوان حدود (۸-۱۲) لیوان بنوشید.

Nice to know

- جلوگیری از چاق شدن.
- ورزش منظم.
- داشتن شیوه فعال و پرتحرک زندگی..
- رعایت جدی بهداشت و نظافت فردی. اگر بعد از توالیت رفتن، مقعد و اطراف آن را نشوید مدفوع در حاشیه مقعد مانده، موجب رشد عفونت در آن می شود

سنگ کیسه صفرا و جراحی برداشتن کیسه صفرا (کولسیستکتومی)

شایعترین علت برداشتن کیسه صفرا ایجاد سنگ در آن می باشد

سنگ کیسه صفرا بیشتر در چه افرادی تولید می شود:



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

افراد بالای ۴۰ سال - افراد چاق - داشتن چندین نوبت زایمان - ابتلا به دیابت - مصرف قرصهای ضدبارداری خوراکی ایجاد می شود

علائم سنگ:

درد و سفتی قسمت فوقانی شکم که به پشت یا شانه تیر می کشد و تشدید درد پس از خوردن غذای سنگین - تهوع و استفراغ و زردی (در تعداد کمی از بیماران به دلیل تجمع مایع صفراوی دیده می شود

جراحی برداشتن کیسه صفرا: به دو روش بسته (لاپاروسکوپ) و سنتی (برش جراحی روی قسمت فوقانی شکم) .

مراقبتهای لازم پس از عمل :

- ✓ درد یا ناراحتی در شانه راست پس از جراحی لاپاراسکوپي به علت تزریق گاز جهت باد کردن ناحیه شکم حین عمل است و با راه رفتن بهبود میابد.
- ✓ البته بیمار حدود ۶ ساعت پس از عمل و با دستور پزشک باید راه برود . اگر بیمار حین جابجایی، در محل جراحی درد دارد، می تواند با قراردادن بالش روی محل زخم یا استفاده از شکم بند این درد را کاهش داد
- ✓ دفع مدفوع ۱-۳ بار مدفوع شل در روز ممکن است وجود داشته باشد. دفعات اجابت مزاج پس از چند هفته کم می شود .
- ✓ در جراحی لاپاروسکوپ بعد از ۱-۲ روز بیمار می تواند دوش بگیرد. اما در جراحی به روش سنتی به علت وجود بخیه ها باید طبق نظر پزشک خود دوش بگیرید
- ✓ در بیمارانی که جراحی کیسه صفرا به روش سنتی انجام دادند معمولاً ۱۰ روز بعد برای کشیدن بخیه ها باید به پزشک مراجعه کنند.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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



مراقبت در منزل:

Must to know

در صورت بروز این علائم به بیمارستان مراجعه کنید:

تهوع، استفراغ، دردهای شدید شکمی، تب بیش از ۲ روز متوالی، قرمزی و درد شدید ناحیه عمل و خروج ترشح از بخیه ها به پزشک مراجعه کند

دارها را بر طبق دستور پزشک مصرف کند



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

در جراحی سنتی محل برش جراحی باید از نظر خونریزی و یا باز شدن بخیه ها بررسی شود . در صورت خونریزی از زخم یا درد و سفتی شکم در منزل حتما به بیمارستان مراجعه کنید • ممکن است تا حدودی تهوع یا بی اشتهاپی پس از عمل وجود داشته باشد که تا یک روز پس از عمل بهبود میابد•

✓ جراحی لاپاروسکوپ در منزل نیاز به پانسمان ندارد

Better to know

✓ بهتر است در منزل زخم پانسمان داشته باشد. و پانسمان به روش استریل روزانه یا یک روز در میان تعویض شود .

✓ تا ۱ هفته از بلند کردن اجسام سنگین بیش از ۴,۰ کیلوگرم اجتناب شود .

✓ پس از گذشت ۱ هفته می توان سایر فعالیتهای روزانه را از سر گرفت

Nice to know

رژیم غذایی پس از عمل

در جراحی لاپاروسکوپ ، در صورت عدم تهوع و استفراغ پس از گذشت ۶ ساعت از عمل و با دستور پزشک آزمایشات صاف شده برای شروع رژیم غذایی می توان استفاده کرد و رژیم باید کم کم به رژیم قبل از عمل تبدیل می توان از رژیم غذایی معمولی در منزل استفاده کرده و غذاهای نفاخ (خیار، کاهو، کلم، ترب، لوبیا...) .می شود پرچرب استفاده نشود مایعاتی که استفاده می کنید حتما بدون گاز و کم چربی باشد

سینوس پیلونیدال



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

این بیماری یک شکایت نسبتاً شایع است که بیش تر مردان را مبتلا و از دوران بلوغ تا سی سالگی دیده می شود و به صورت یک سوراخ ترشح کننده یا آبسه یا زخم عفونی در پوست و در پایین ترین نقطه پشت در خط وسط و در بالای سوراخ مقعد در بین کپل ها ظاهر می شود و چون غالباً حاوی یک کلاف مو می باشد اصطلاحاً به آن آشیانه مو گفته می شود.

علائم بیماری چیست؟

بیماری سینوس پیلونیدال ممکن است مدت ها (تا قبل از بلوغ) بدون علامت باشد.

- ۱- اغلب بیماران معمولاً با درد پایین پشت و بین کپل ها و ترشح از این ناحیه مراجعه می کنند
- ۲- گاهی ممکن است یک توده بدون درد یا یک تورم در ناحیه ایجاد گردد و بیمار در هنگام استحمام و شست و شوی این ناحیه متوجه آن گردد.
- ۳- گاهی ممکن است به صورت یک گودی یا فرورفتگی یا سوراخ در پوست ناحیه بین کپل ها بروز کند.
- ۴- ممکن است در سینوس آبسه ایجاد گردد. در این صورت بیمار دچار تب و درد و تورم می گردد.

آمادگی های قبل از عمل سینوس چیست؟

بعد از این که بیمار به وسیله جراح ویزیت شد برای وی برگ پذیرش بستری صادر می شود. جراح در صورتی که صلاح بداند قبل از عمل با متخصص بی هوشی و احیاناً با متخصص قلب (در مورد افراد بالای ۴۰ سال) مشورت می کند.

توجه



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

بیمار لازم است سابقه ابتلا به بیماری‌های قبلی و بیماری‌های مادرزادی و داروهای که مصرف می‌کند را به اطلاع پزشک و پرستار برساند.

بیماری سینوس پیلونیدال به لحاظ مزاحمت زیاد برای بیمار (ترشح، درد و عفونت) و تحمیل هزینه های ناشی از مراقبت از آن و بالا بودن مدت غیبت از کار نیازمند توجه دقیق می‌باشد.

عوارض سینوس پیلونیدال

عوارض زودرس: ممکن است در حین عمل قسمتی از مجرای سینوس در حاشیه زخم باقی بماند و از دید جراح دور بماند. در این صورت بقایای سینوس مجدداً رشد نموده و به یک سینوس کامل تبدیل می‌شوند.

عوارض دیررس: شامل عفونت ثانویه ناشی از باقی ماندن مو یا بقایای چرک غلیظ شده می‌باشد. مراقبت ناکافی یا عدم توجه به زدودن موها از علل این عارضه می‌باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

قبل از ترخیص در مورد نحوه ادامه درمان، داروهای مورد نیاز و زمان مراجعه بعدی، نحوه استحمام، مدت استراحت، نحوه فعالیت‌های روزانه و نحوه پانسمان از جراح سوال نمایید.

- در هفته ی اول از دستکاری خودسرانه محل پانسمان جدا خودداری کنید و جهت پانسمان بهتر از طبق دستور پزشک به بیمارستان مراجعه کنید.
- در صورت عدم بخیه ناحیه عمل روند بهبودی زخم بنا به وسعت زخم، تغذیه، فرآیند ترمیمی بدن، رعایت بهداشت فردی، حمام روزانه و پانسمان تمیز حدوداً ۱ تا ۲ ماه طول می‌کشد.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- پس از سه روز بهتر است روزانه حمام کنید (پس از خیس شدن پانسمان را به آرامی بردارید و بلافاصله بعدار استحمام پانسمان استریل جدید انجام شود. طبق نظر پزشک)
- روزانه یک گاز استریل محل عمل را به خوبی خشک کنید و بر روی زخم قرار داده شود تا از ساییده شدن لباس ها به زخم جلوگیری کند
- رعایت نکات بهداشتی برای حفاظت محل عمل (موهای ناحیه عمل را مرتب بتراشید، از کرم موبر به علت آسیب پوستی استفاده نشود)
- هنگام پانسمان مواظب باشید هیچگونه بافت مرده و بخصوص مو در داخل زخم وجود نداشته باشد.
- در صورت مشاهده ی هرگونه علائم عفونت ، التهاب ، قرمزی، گرمی ، ترشحات چرکی ، تب و بی حالی و خونریزی به پزشک خود مراجعه کنید.

Better to know

✓ درد ناحیه عمل در این بیماری قدری شدید است، جهت کاهش درد از مسکن طبق دستور پزشک استفاده گردد. استفاده از توالیت فرنگی باعث کم تر شدن درد می شود.

✓ متأسفانه به دلیل وجود مو امکان عود مجدد سینوس پیلونیدال زیاد است . بنابراین لیزر موهای ناحیه کیست پیلونیدال پس از جراحی احتمال عود بیماری را کاهش داده و احتمال سریع بهبود زخم را فراهم می کند

Nice to know

- در مواردی که بعد از جراحی زخم بسته شود مراقبت از زخم مشابه زخم های معمولی است ولی به دلیل مجاورت و نزدیکی زخم به مقعد بایستی مراقبت بیش تری در جهت کاهش آلودگی زخم به عمل آید



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- در صورتیکه نشستن برای شما مشکل و همراه با درد است بهتر است از یک رینگ یا تیوپ (بالشتکی که وسط آن سوراخ باشد) استفاده کنید.



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 می تواند باعث آسیبهای جسمی شود؛ از نارسایی قلب گرفته تا کما و مرگ. وقتی گفته می شود فردی فشار خون بالا دارد یعنی خون از طریق قلب و عروق با نیرویی بیش از حد لازم پمپاژ می شود و این روند به تدریج منجر به بزرگ شدن عضله قلب و بروز بیماری های جدی خواهد شد. در افراد سالم، فشار خون طبیعی باید ۱۲۰/۸۰ تا ۱۴۰/۹۰ (که اصطلاحاً گفته می شود ۱۲ روی ۸ یا ۱۴ روی ۹) میلی متر جیوه باشد. رقم های بالاتر از این، یک هشدار است که نباید ساده از کنار آن گذشت.

چرا فشار خون بالا می رود؟

۱- اضافه وزن یا چاقی



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

وزن بالاتر از حد طبیعی نیاز به خون را جهت تامین اکسیژن و مواد مغذی بافت ها افزایش می دهد. افزایش حجم خون داخل رگ ها، فشار روی دیواره عروق را بیشتر می کند .

- استفاده از توتون و تنباکو

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 .



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- استرس

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



کتابچه آموزش به بیمار

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 .

علایم 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 علایم مختلف ایجاد می کند و این علایم 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 بلعکس.

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 :



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

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 نزنید 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

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.ISU.GL.03.00

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



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

اگر فشار خون بالا دارید، باید سبک زندگی تان را عوض کنید؛ یعنی برنامه غذایی تان، عادت‌های 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 می‌کنیم 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، فست‌فود، کنسروی و ... استفاده نکنید.
- ✓ ورزش کنید
- ✓ وزن تان را پایین بیاورید.
- ✓ استرستان را کنترل کنید و تا حد ممکن سعی کنید عصبانی نشوید.
- ✓ بی‌وقفه کار نکنید.
- ✓ اگر پزشک برایتان دارویی تجویز کرده، داروها را به‌طور 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 دسته‌اند.
- ✓ 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 می‌کند.
- ✓ با وجود اینکه فشار خون ۱۴۰/۹۰ طبیعی گزارش می‌شود اما اگر شما مبتلا به دیابت نوع ۲ هستید، این میزان باید پایین‌تر از ۱۳۵/۸۰ باشد. ترکیب فشار خون بالا به همراه دیابت نوع ۲ می‌تواند خطر ابتلا به حمله قلبی یا سکته مغزی را افزایش دهد

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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.

3. دیابت به دنبال برخی بیماریها

4. دیابت به دنبال مصرف برخی داروها

5. 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

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

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.ISU.GL.03.00

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 بعلاّت 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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.



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

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.ISU.GL.03.00

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 معمولا در برابر دارو مقاوم هستند و بنابر این درمان آن دشوار است.

پنومونی 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 تصادفا 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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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 نشانه های 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 پهلوهستید 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 پهلوهستد.

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.ISU.GL.03.00

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):



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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 آلوئل نامیده می شوند، شکل، قابلیت ارتجاع و الاستیسیته 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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.



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.ISU.GL.03.00

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 استخوان های اندام تحتانی
- (۳) جراحی های شکم
- (۴) افراد مسن که فعالیت ندارند.
- (۵) بیماری مزمن و سیستمیک مثلاً دیابت سرطان
- (۶) عفونت ها بخصوص عفونت ریه
- (۷) مصرف قرص های 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 ناخن ها 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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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 ، سر بسته ، 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
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

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

- 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.ISU.GL.03.00

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

آنفلوآنزا:



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



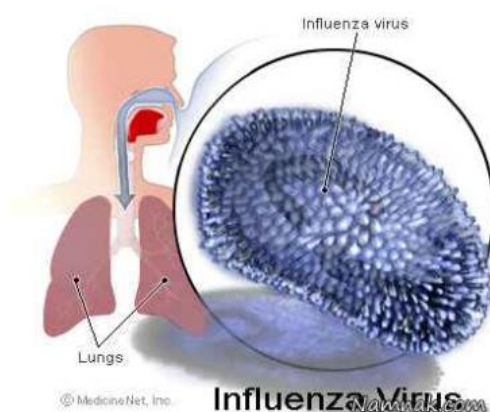
تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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.ISU.GL.03.00

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 آنفلوآنزا- تجویز شود. نتیجه تحقیقات پزشکی حاکی از این است که استفاده از آسپرین برای درمان بیماری های ویروسی سرماخوردگی در کودکان باعث بیماری REYE می شود. این بیماری می تواند باعث زیان های غیر قابل جبران مغز و کبد شود و در مواقعی مرگ اطفال را نیز به دنبال داشته باشد.

آنفلوآنزا در کودکان

اگر کودک شما نشانه های زیر را داشت احتمالاً به آنفلوآنزا مبتلا شده است :

تب ناگهانی - ۳۸,۳ درجه سیلسیوس یا بالاتر

خستگی، بی حالی به همراه نشانه هایی همچون سرفه های خشک و بینی گرفته



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

اگر نشانه هایی همچون گرفتگی بینی یا سرفه قبل از تب پدیدار شدند، به احتمال زیاد فرزند شما سرما خورده است.

از دیگر نشانه های آنفولانزا می توان به زودرنج شدن، بی میلی و کم اشتها، گلودرد و ورم گلو اشاره کرد. آنفولانزا همچنین باعث ایجاد درد در ناحیه شکم و اسهال و استفراغ می شود.

کودکان چگونه آنفولانزا می شوند؟

ویروس های نوع A و نوع B آنفولانزا، به سرعت در محیط منتشر و پخش می شوند. اگر کودک شما در نزدیکی فردی قرار دارد که آنفولانزا گرفته و سرفه و عطسه می کند، احتمال دارد قطرات سرفه یا عطسه او به دهان یا بینی کودک وارد شوند. فرد مبتلا به آنفولانزا، از یک روز پیش از بروز علائم بیماری و ۵ روز پس از آن ناقل بیماری است.

از آنجا که ویروس آنفولانزا به سرعت تکثیر می شود، این بیماری می تواند به راحتی در مدرسه، مراکز نگهداری کودکان، زمین های بازی و حتی خانواده پخش شود. بیشتر مواقع، حتی افرادی که تصور می شود مبتلا نشده اند نیز پس از یک تا ۴ روز علائم بیماری را نشان می دهند.

البته از آنجا که مقاومت افراد در مقابل ویروس آنفولانزا متفاوت است، شاید فردی به آن مبتلا باشد و خودش خبر نداشته باشد. یا نشانه های خفیفی داشته باشند که تصور شود سرماخوردگی است و به راحتی این ویروس را به بقیه افراد منتقل کند.

آموزش به بیمار

Must to know:



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۱. توصیه می‌شود 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
- سرفه‌هایی که پس از یک هفته هنوز خوب نشده‌اند
- داشتن نشانه‌های آنفولانزا در صورت داشتن بیماری‌های مزمن همچون سرطان، کم خونی داسی شکل، دیابت یا ناراحتی‌های قلب، ریه یا کلیه
- گوش درد داشتن
- 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 بیماری‌ها، توصیه می‌کند همه افراد - کودکان و بزرگسالان - از شش ماهگی هر سال واکسن آنفولانزا تزریق کنند. تزریق واکسن برای کودکانی که بیماری‌های جدی‌تر همچون دیابت، سیستم دفاعی ضعیف، کم خونی شدید یا بیماری‌های قلب، ریه و کلیه دارند، بسیار مهم‌تر و ضروری‌تر 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

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

اگر پس از واکسیناسیون کودکان، همچنان به آنفولانزا مبتلا شدند باید امیدوار باشیم که بیماری او سخت نیست. همچنین باید بدانید، واکسن آنفولانزا بدن کودک را در مقابل بیماری های مشابه آنفولانزا محافظت نمی کند.

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 شویید 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



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

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 آنفلوانزا 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 آنفلوانزا 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 آنفلوانزا، 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. 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



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

طول زندگی خود یک بار با ویروس کرونا مواجه می‌شوند که اغلب باعث ایجاد بیماری‌های کم‌خطری مانند ذات‌الریه یا برونشیت می‌شود.

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:

- 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:

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

- 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
- 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 می کشد تا علائم کرونا ظاهر شوند؟

از زمان قرار گرفتن در معرض COVID-19 تا لحظه شروع علائم به طور متوسط ۵-۶ روز است و می تواند از ۱ تا ۱۴ 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



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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



کتابچه آموزش به بیمار

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.

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.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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.

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

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 نماید.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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



دیالیز:

مراقبت از کاتتر و فیستول:

راه‌های دستیابی به عروق یا Vascular Accesses متعدد است. تقریباً امروزه به سه روش می‌توان خون بیمار را به دستگاه دیالیز رساند، بطور خلاصه:

(الف) از طریق شریان و ورید یک منطقه دست بیمار A.V.F.

(ب) از طریق رگ مصنوعی یا کورتکس "Cortex" در قسمتی از دست یا پای بیمار.

(ج) از طریق کاتترهای رایج که امروزه به دو نوع تقسیم‌بندی می‌شود:

(۱) کاتترهای کوتاه‌مدت

(۲) کاتترهای دراز مدت.

نوع دسترسی به عروق چندان تفاوتی نمی‌کند، به هر طریق که خون بیمار را به خارج از بدن بیمار منحرف نمودیم (انتقال دادیم) مراقبت از آن روش باید صورت گیرد که این مراقبت را می‌توان در دو بخش خلاصه نمود:

(الف) مراقبت به هنگام دیالیز که به عهده پرسنل و پرستار دیالیز می‌باشد.

(ب) مراقبت در خارج از بخش دیالیز که با آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده بیمار صورت می‌گیرد.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

فراموش نکنیم بیمار دیالیز یک بیمار سرپایی است و برای مدت محدودی به بیمارستان و بخش دیالیز مراجعه می‌نماید. چهار ساعت زمان حداکثر دیالیز می‌باشد.

بعد از کاتترگذاری در مجموعه سه نوع عارضه بیمار را تهدید می‌کند:

۱. خونریزی از محل کاتتر.
 ۲. سرایت عفونت به کاتتر.
 ۳. جابه‌جایی کاتتر مخصوصاً نوع موقت به دلیل پاره شدن بخیه‌های کاتتر.
- روش‌های صحیح مراقبت از کاتتر بخصوص به هنگام حمام کردن باید به بیمار آموزش داده شود. پوشاندن کاتتر به وسیله نوارچسب‌های نایلونی قبل از حمام کردن و روش صحیح پانسمان کردن بعد از حمام کردن.

مراقبت از فیستول: A.V.F:

فیستول چیست؟ در حقیقت فیستول یک پیوند عروقی در یک منطقه است. اصطلاح علمی آن آناستوموز عروقی یا همان دوختن رگ شریان (رگ پرفشار) به رگ ورید (رگ کم‌فشار).

مراقبت از فیستول همانطور که قبلاً ذکر شد در دو بخش است که به اختصار بیان می‌شود:

بخش نخست: مراقبت توسط پرستار دیالیز.

بخش دوم: مراقبت از فیستول توسط بیمار و خانواده بیمار.

بخش اول: مراقبت در بخش بیشترین تأکید در خصوص مکان‌یابی سوزن‌ها که سعی شود مکان صحیحی برای جای سوزن‌ها انتخاب شود.

- تا حد امکان رعایت حفظ فاصله سوزن‌ها، فاصله ۸ تا ۱۰ سانتی‌متر بین سوزن شریان و ورید رعایت شود
- دریافت دستور کتبی استفاده از فیستول توسط جراح و همینطور در جلسات اول توسط پرسنل باتجربه سوزن‌ها زده شود.

- خلاف جهت هم بودن سوزن‌ها بسیار مهم است که باید تا حد امکان رعایت شود.

- آماده‌سازی مکان سوزن‌ها، نظافت محل سوزن‌ها و به عبارت دیگر پرپ کردن محل سوزن‌ها یا مواد ضدعفونی‌کننده مخصوص مصرف خارج از بدن (اسپری الکلی یا بتادین).

- توجه به تاریخ استریل و تاریخ انقضای سوزن‌ها از مواردی است که باید حتماً دقت شود.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- در پایان دیالیز هم روش صحیح خارج نمودن سوزن‌ها بطوریکه آسیب به فیستول وارد نشود.
- بندآمدن خون بیمار بسیار مهم است که با آموزش‌های لازم می‌توان به درستی از پس این کار برآمد. بیمار باید تا قطع کامل خونریزی محل سوزن‌ها در بخش، تحت مراقبت باشد. ضمناً از بستن جای سوزن‌ها با باند جداً خودداری نماید. شاید دیگر نتوان فیستول دیگری برای بیمار تعبیه نمود در نتیجه هر چه به آن اهمیت دهیم می‌ارزد.

بخش دوم: مراقبت که به عهده بیمار و خانواده بیمار است

از دستی که فیستول دارد نباید جهت گرفتن نمونه خون یا در زمان بستری به عنوان ورید استفاده نمود. ضمناً گرفتن فشار خون از آن دست، ممنوع است.
در معرض خطر - ضربه - لوازم تیز و برنده قرار ندهد.
وزنه‌های بیش از ۵ کیلوگرم جابه‌جا نکند.
به هنگام خواب، دستی که فیستول دارد را زیر سر نگذارد. از پوشیدن لباس تنگ که به فیستول فشار وارد آورد، پرهیز نماید.

در مورد مردان اصلاح موی ناحیه فیستول (تراشیدن موی) محل فیستول با دقت بسیار صورت گیرد.
انجام ندادن کار سنگین با آن دست (منظور دستی که فیستول دارد).
رعایت بهداشت فردی و تمیز نگه داشتن ناحیه فیستول.
از بستن ساعت و دستبند، در دستی که فیستول دارد خودداری نماید.

مراقبت‌های قبل حین و بعد از دیالیز

مراقبت در دیالیز به سه بخش تقسیم می‌شود:

الف) مراقبت قبل از دیالیز

ب) مراقبت حین دیالیز.

ج) مراقبت بعد از دیالیز.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

ذکر این نکته ضروری است که مراقبت در بخش دیالیز به عنوان یک بخش ویژه مراقبت صرفاً شامل بیمار نمی-شود بلکه از تجهیزات پزشکی متصل به بیمار هم بطور همزمان مراقبت بعمل می-آید. چون این دو در تعامل همدیگر می-باشند و هر دو روی همدیگر تأثیر می-گذارند و در نهایت به کفایت دیالیز مطلوبی خواهیم رسید. مراقبت از بیمار بعمل می-آوریم تا از بروز عوارض و مشکلات احتمالی که ممکن است اتفاق بیفتد پیشگیری نمائیم که این عوارض را می-توان در دو بخش تقسیم‌بندی نمود:

الف) عوارض کوتاه‌مدت. مشکلاتی که به هنگام زمان دیالیز ممکن است اتفاق بیفتد که باز هم می-توان به دو بخش تقسیم‌بندی نمود:

(۱) عوارض و مشکلات شایع که شامل مشکلاتی از قبیل سردرد- سرگیجه- تهوع- استفراغ- تغییرات فشار- گرفتگی عضلات بیمار.

(۲) عوارض و مشکلات کمیاب که بعضاً خطرناک هستند و ممکن است تهدیدکننده جان بیمار باشد که شامل لیزشیدن خون بیمار (همولیز) که به آن لیز گلبولی هم می-گویند که اگر اتفاق بیفتد موجب پاره شدن دیواره سلول‌های خون و خروج مواد درون سلول به بیرون سلول و تغییر رنگ خون و افزایش ناگهانی پتاسیم بیمار که اگر اقدام به موقع صورت نگیرد ممکن است به قیمت جان بیمار تمام شود.

عوارض درازمدت: مشکلاتی که ممکن است در سایه دیالیزهای ناکافی بعد از حداقل ۶ ماه و حداکثر بیش از ۳ سال در بیمار دیالیز بروز و ظهور نمایند:

مشکلات روحی- روانی- وابستگی به دستگاه- ازدست‌دادن شغل- همسر و...
امتیازات اجتماعی- مشکلات حرکتی- ضعف جسمانی- مشکلات و محدودیت‌های تغذیه‌ای- مشکلات اقتصادی- تغییرات رنگ چهره و صورت و پوست- بروز مشکلات و نارسایی قلبی و...
مراقبت‌های بیمار شامل کنترل وزن- فشار خون- نبض- تنفس در حین دیالیز و در پایان دیالیز در مورد هر یک بطور خلاصه کمی توضیح می‌دهم.

وزن:

وزن بیمار منظور وزن مایع بیمار است که باید از بیمار در زمان دیالیز کسر شود و آن تفاوت وزن بیمار در فاصله دو جلسه دیالیز است که از تفاوت وزن زمان خارج‌شدن از بخش پایان دیالیز و وزن ورودی بیمار در جلسه



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

جدید. بطور مثال اگر وزن بیمار پایان دیالیز ۵۰ کیلوگرم بوده و حالا زمان مراجعه به دیالیز به ۵۲ کیلوگرم رسیده است، وزن ۲ کیلوگرم وزن بیمار باید از بیمار طی زمان دیالیز کم شود تا به وزن خشک برسد. اگر وزن مایع اضافی از بیمار کسر نشود ممکن است برای بیمار مشکلاتی را ایجاد نماید که جزء هدف فرعی دیالیز است که باید از بیمار کسر شود.

فشار خون "BP": فشار خون بیمار بسیار مهم است در امر دیالیز و مدیریت بیمار به هنگام دیالیز ما همیشه با بیماران فشار خون خیلی بالا و خیلی پایین در زمان دیالیز مشکل داریم که هرطور شده باید اول به کمک دستگاه و اگر نشد با توسل به دارو، فشار خون بیمار را کنترل کنیم، فشار خون بیمار باید قبل، حین و بعد از دیالیز کنترل و ثبت شود.

درجه حرارت: بسیار مهم است که در مواردی لازم است بطور دقیق بهنگام دیالیز کنترل شود. البته به کمک درجه حرارت دستگاه و محلول دستگاه می توان حتی فشار خون بیمار را بهنگام دیالیز کنترل نمود. اگر بیمار لرز- تب داشت می توان یک علامت مهم بروز عفونت تلقی نمود. البته عفونت کاتتر را نباید دور از ذهن دانست و باید بطور جدی پیگیری شود.

نبض "P": نبض بیمار که نشان دهنده کار قلب می باشد باید با دقت کنترل شود و در مواردی که بیمار سابقه و زمینه نارسایی قلبی دارد و همینطور سابقه بستر در CCU دارد و حتی ممکن است بیمار دیالیزی بیمار بستری در بخش CCU باشد که در این صورت بیمار حتماً باید با مانیتورینگ نبض و فشار خون دیالیز شود و مراقبت از ریتم بیمار و اختلالات ریتم را در نظر داشت.

تنفس "R": سرانجام تنفس بیمار که بررسی وضعیت تنفسی بیمار بهنگام شروع دیالیز و پذیرش بیمار به خصوص بیمار بستری در بخش های داخلی و یا اگر بیمار از بخش ICU پذیرش شده باشد که اگر تنفس غیرطبیعی داشت و همینطور اگر بیمار در وضعیت بحرانی تنفس بسر می برد باید با تدابیر شدید مراقبتی دیالیز شود. و با مراقبت کامل و با کنترل میزان سچوریشن و با پالس اکسی متر و در مواردی حتی آماده نمودن تراکی-گد، دیالیز شود. البته وضعیت تنفسی بیمار ارتباط مستقیمی با وزن اضافه مایع می باشد که در اکثر موارد با برداشت مایع از بیمار وضعیت تنفسی بیمار بهبود می یابد. و از حالت اورژانس به حالت غیر اورژانس می رسد.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

این‌ها مواردی بود که خیلی خلاصه بیان شد و از مهمترین نکات مراقبتی در بیماران بخش ویژه دیالیز می‌باشد. البته سطح مراقبتی در بخش دیالیز امروزه در سطح III می‌باشد هرچند بخش دیالیز بخش ویژه هست و بیماران همه CRF یا نارسایی مزمن کلیه دارند. اما همه بیماران یک شرایط ندارند و هرچند همه در حال دیالیز شدن هستند اما شرایط هر یک از بیماران با دیگری متفاوت است. گاهی اوقات باید برای بیمارانی که شرایط ویژه‌ای دارند و البته مراقبت ویژه‌ای در نظر گرفت. بطور مثال بیمار فوق‌العاده بدحال و از جمله بیماران ICU و یا بیماران دارای مشکلات گوارشی از جمله داشتن اسهال و استفراغ‌های مکرر که بیمار را به زیر وزن خشک رسانده است با تدابیر ویژه‌تری تحت مراقبت قرار گیرند.

رژیم غذایی در بیماران دیالیزی:

یک بیمار دیالیزی برای حفظ جان علاوه بر دیالیز به یک چیز مهم دیگر هم احتیاج دارد. چیزی که بسیاری از کسانی که به دلیل از کارافتادن کلیه‌ها جانشان را از دست می‌دهند از آن غافلند. بله! درست حدس زدید! تغذیه... واقعیتی مهم که هرگز نمی‌توان آن را نادیده گرفت. امروز از تغذیه و نکات مهمی که در این رابطه شما بیمار دیالیزی باید بدان توجه داشته باشید می‌گوییم پس نکات زیر را بخوانید و جدی بگیرید:

«تغذیه در بیماران دیالیزی شامل محدودیت در مصرف مایعات و املاح می‌باشد»

محدودیت مایعات به دلیل محدودیت در دفع مایعات یا به اصطلاح ادرار و املاح که شامل تمامی مواد غذایی که دارای کلسیم - سدیم - فسفر - کلر - آهن.

بیمار در حال دیالیز نباید ضعف داشته باشد و از طرفی خوردن یک وعده غذای کامل در هنگام دیالیز می‌تواند مشکلات جدی برای بیماران ایجاد کند مخصوصاً برای بیمارانی که وضعیت فشار خون آن‌ها ثابت نیست و به هنگام دیالیز تغییرات فشار خون در حال افزایش و یا کاهش مداوم است کاملاً مضر می‌باشد. زیرا در صورت بروز حالت تهوع و استفراغ می‌تواند غذا وارد راه هوایی شود و خطر جدی تنفسی ایجاد نماید و یا خوردن غذا در ساعات پایانی دیالیز چون فرصت هضم و جذب کافی وجود ندارد تا وارد خون بیمار و سیستم گردش خون می‌شود می‌تواند بعد از دیالیز بیمار را دچار مشکلات حیاتی نماید. و ضرورت دیالیز مجدد را فراهم نماید.

•مهمترین نکته ای که این بیماران باید به آن توجه داشته باشند اجتناب از سوء تغذیه است. اصولاً سوء تغذیه در این بیماران به شدت برایشان خطرناک است و به عنوان یکی از عوامل مرگ و میر آنها محسوب می‌شود.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

طبق آخرین تحقیقات به عمل آمده حدود ۸-۶ درصد از بیماران دیالیزی دچار سوء تغذیه هستند و این خود موجبات مرگ آنها را فراهم می آورد این خود گویای این مطلب است که بحث تغذیه در این بیماران تا چه حد مهم است.

• بیمار دیالیزی طی این پروسه درمانی مقادیری پروتئین خونس را از دست می دهد و این خود سوء تغذیه او را شدیدتر می کند. از این رو توصیه می شود روزانه ۱۵۰-۱۳۰ گرم گوشت پخته بدون چربی مصرف کند تا کمبود پروتئین بدنش جبران شود. البته نکته مهم اینجاست که گوشت مصرفی این بیماران باید کاملاً بدون چربی باشد. از این رو توصیه اکید می شود که گوشت های صاف و بدون چربی را آب پز کنند و میل بفرمایند.

• شاید باور شما کمی سخت باشد اما واقعیت دارد که علت مرگ ۵۰ درصد از این بیماران چربی بالا است. مصرف چربی در این بیماران مثل سم است و باید مصرف آن را محدود کنند. روغن های جامد و روغن های اشباع برای این دسته از بیماران بسیار مضر است. از این رو توصیه می شود در صورت استفاده از چربی، از روغن های ذرت و روغن زیتون آن هم به میزان کم مصرف کنند. مصرف فرآورده های پرچرب مثل بستنی، ماست پرچرب، خامه به شدت ممنوع شود.

• مصرف فیبر غذایی مثل سبزیجات و میوه جات را فراموش نکنند. البته در مصرف میوه جات باید به پاره ای نکات توجه داشته باشند که در ادامه بیان خواهیم کرد اما مصرف سبزیجات را حتماً در رژیم غذایی شان قرار دهند. از این رو توصیه می شود روزانه حدود ۲۵-۲۰ گرم فیبر در قالب سبزیجات و میوه جات مصرف کنند.

• در مصرف مایعات زیاد ه روی نکنند. به دلیل از کارافتادن کلیه ها مصرف زیاد مایعات در اینها باعث می شود به سرعت حجم خون بالا رود و این حجم اضافی خون را به صورت فشارخون بالا نارسایی قلبی نشان دهد اما به دنبال دیالیز و کاهش ناگهانی حجم خون بیمار با کاهش فشار شدید خون، انقباض های عضلانی دردناک و صدمه به قلب مواجه شود. از این رو توصیه می شود روزانه بیشتر از ۱۰۰۰-۱۵۰۰ CC مایعات مصرف نکنند.

• مصرف میوه هایی که حاوی پتاسیم بالا هستند در این بیماران کار درستی نیست. از این رو در مصرف میوه هایی همچون موز، کیوی، شلیل، خربزه، آلو زرد و طالبی زیاده روی نکنند. البته ویتامین ها در این بیماری بسیار برایشان مفید است اما این میوه ها به دلیل داشتن پتاسیم بالا برایشان ضرر دارد.

• همان طور که گفته شد مصرف ویتامین ها برای این بیماران ضروری است اما باید در مصرف ویتامین های



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

محلول در چربی مثل ویتامین D ، E و A افراط و زیاده روی نکنند. از این رو مصرف جگر، آجیل، خرما، سیب زمینی و سایر خوردنی ها از این قبیل در این بیماران باید با احتیاط مصرف شود.

• مصرف نمک در این بیماران باید کاملاً محدود شود. مصرف نمک سبب افزایش فشارخون می شود و فشارخون سبب می شود تا عوارض بیماری در اینها بسیار تشدید شود از این رو توصیه می شود که روزانه بیشتر از یک دهم یک قاشق چایخوری نمک بیشتر مصرف نکنند.

• و در آخر این که بیماران دیالیزی هم همچون همه بیماران دیگر می توانند با رعایت پاره ای نکات در امر تغذیه بسیاری از عوارض بیماری را در خودشان بکاهند، تغذیه خوب و اصولی را جدی بگیرند و آن را در همه حال رعایت کنند

مراقبت های دارویی در بیماران دیالیزی:

از آنجایی که مصرف صحیح داروها در بیماران دیالیزی جزئی از درمان محسوب می شود. و اهمیت بسزائی در سلامتی شما دارد، لذا نکاتی چند در مورد داروها که توجه به آنها بسیار مهم است، را یادآور می شویم:

داروها:

اریتروپوئیتین (اِپرکس):

اریتروپوئیتین پروتئینی است که در کلیه ها برای تحریک مغز استخوان جهت ساختن گلبولهای قرمز تولید می شود و با افزایش اریتروپوئیتین بدن بوسیله اِپرکس، کم خونی اصلاح شده و به شما برای داشتن انرژی بیشتر و خستگی کمتر کمک می شود.

شکل دارو:

دارو به شکل آمپول های ۲۰۰۰ واحدی، ۴۰۰۰ واحدی و ۱۰۰۰۰ واحدی می باشد.

روش استعمال:

بصورت وریدی و زیرجلدی تزریق می شود.

عوارض جانبی:

افزایش فشار 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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

افزایش استعداد بروز لخته

مراقبت و توجهات:

• کنترل فشارخون و دقت در مصرف داروهای ضد فشارخون

• رعایت رژیم غذایی کم پتاسیم

نحوه نگهداری صحیح دارو:

از تکان دادن شدید آمپول یا شیشه دارو حتی هنگامیکه دارو در جعبه قرار دارد، خودداری نمائید.

سریعاً اپرکس را به یخچال با دمای بین 2°C تا 8°C منتقل کنید

اپرکس را همواره از مجاورت نور و منابع گرمایی دور نگهدارید.

از گرم کردن اپرکس با استفاده از مالش شدید در میان کف دست خودداری نمائید.

نیم ساعت قبل از مصرف در دمای اتاق باشد.

جهت انتقال دارو به منزل یا بیمارستان از جعبه یا کیف مخصوص اپرکس استفاده نمائید.

در صورت وجود یکی از موارد زیر دارو را استفاده نکنید:

کدورت یا رنگی شدن دارو، دارو باید شفاف و بدون رنگ باشد.

مشاهده ذرات معلق و یا کف

خاموش شدن یخچال در اثر قطع برق یا خرابی

یخ زدن دارو بر اثر سرمای زیر صفر و یا گرم شدن در حرارت بیش از 25°C

گذشتن تاریخ انقضا

ونوفر(آهن):

از ترکیبات آهن ساکروز می باشد، که کمک به درمان کم خونی می نماید .

شکل دارو: بصورت آمپول های ۱۰۰ میلی گرمی می باشد.

روش استعمال:

بصورت وریدی می باشد، که توسط پرستار در بخش دیالیز تزریق می شود.

عوارض:



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

افت فشار خون، سردرد، تهوع، استفراغ، درد مفاصل، درد عضلانی، سرگیجه، درد قفسه سینه، احساس طعم فلز در دهان

در صورت بروز عوارض حتماً اطلاع دهید.

نیاز به نگهداری در یخچال ندارد.

حتماً در مراکز درمانی تزریق شود.

در زمان تجویز قرص آهن قطع می شود.

کربنات کلسیم:

قرص کربنات کلسیم به عنوان پایین آورنده فسفر و یا کمک به افزایش کلسیم مصرف می شود.

شکل دارو: به شکل قرص ۵۰۰ میلی گرمی است.

عوارض: یبوست، تهوع، استفراغ، خشکی دهان، دل درد، تشنگی و تکرر ادرار

مراقبت و توجهات:

این دارو اگر بعلت اصلاح کلسیم مصرف شود، یک ساعت بعد از غذا میل می شود

اگر با هدف اصلاح فسفر باشد، در وسط غذا میل می شود.

در صورت بروز عوارض به پزشک خود اطلاع دهید.

شناسایی غذاهای پر فسفر و محدودیت مصرف آنها صورت گیرد.

در دمای 15-30 °C در پوشش بسته نگهداری شود.

روکاترول یا کلسیتریول:

در درمان کاهش سطح کلسیم خون و یا پرکاری پاراتیروئید استفاده می شود این دارو جذب کلسیم از روده ها را افزایش می دهد.

شکل دارو: به صورت کپسولهای ۰/۲۵ میکرو گرمی است.

عوارض: سردرد، بیخوابی، ضعف، تهوع، یبوست، طعم فلز در دهان، خشکی دهان، بی اشتهایی

مراقبت و توجهات: دارو را می توان همراه با غذا یا معده خالی مصرف نمود.

دارو را باید در ظرف مقاوم به نور و در محل خشک و درجه حرارت 15-30 °C نگهداری کرد.



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.ISU.GL.03.00

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 علائم ذکر شده به پزشک خود اطلاع دهید.
از شکستن، خرد کردن یا جویدن کپسول خودداری کنید.
در مصرف غذاهای غنی از کلسیم، فسفات و ویتامین D مثل لبنیات احتیاط کنید.
در مصرف فرآورده های حاوی پتاسیم احتیاط کنید.
دارو را همزمان با داروهایی مثل سایمیتدین، و رانی تیدین و کلسیترامین و داروهای ضد تشنج (مثل فنی توئین) مصرف نکنید. این داروها اثرات روکاترول را کاهش می دهد.
افرادی که دچار افزایش سطح کلسیم خون هستند، نباید از این دارو استفاده کنند.
رناژل:

کمک به پایین آوردن فسفر می نماید. رناژل همچنین با اسیدهای صفراوی باند می شود و بدین ترتیب سطح کلسترول خون پایین می آید .

شکل دارو : به شکل قرص های سفید رنگ بیضوی و روکش دار ۴۰۰ و ۸۰۰ میلی گرمی می باشد.

عوارض: سردرد، تهوع، استفراغ، اسهال و کاهش فشارخون

مراقبت و توجهات: رعایت رژیم غذایی کم فسفر

این دارو با داروهای ضد تشنج، آنتی آریتمی، وارفارین و سیپروفلوکساسین تداخل دارد. فاصله مصرف رناژل با این داروها حداقل باید ۱ تا ۳ ساعت باشد.

رناژل باید همراه غذا مصرف شود.

قرص ها بطور کامل بلعیده شود.

دارو در دمای بالای 25 ° C نباشد.

اگر فراموش کردید، رناژل را مصرف کنید، رناژل فراموش شده حذف شود و در زمان بعدی خود همراه غذا

مصرف شود و از ۲ برابر کردن دارو خودداری نمائید.

وزن خشک چیست؟

وزنی است که در آن وزن بیمار نه علائم پرآبی و نه علائم کم آبی دارد. معمولاً وزن پایان دیالیز، وزن خشک محسوب می شود که در آن وزن بیمار احساس سنگینی ندارد. سبک است. حس خوب و راحت بودن را دارد.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

تنگی نفس ندارد. در فاصله میان دو جلسه دیالیز، بیمار می‌تواند به فعالیت روزانه خود ادامه دهد. وزن خشک جزء مواردی است مراقبتی که باید هر ماه برای بیماران تعیین شود. البته بیمار می‌تواند نیم کیلوگرم وزن بالا و پایین وزن خشک را تحمل نماید. بیمار باید تلاش کند درمان خود را در محدوده وزن خشک حفظ کند و در فاصله بین دو دیالیز بیشتر از ۱,۵ تا ۲ کیلو بیشتر اضافه وزن نداشته باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

چگونه باید از فیستول مراقبت کرد؟

- ۱- بعد از انجام فیستول گذاری ، برای جلوگیری از ورم لازم است تا چند هفته عضو عمل شده را بالا نگهدارید.
- ۲- با دستی که در آن عمل فیستول گذاری انجام شده است ۴-۵ روز کاری انجام ندهید تا زخمهای محل عمل جوش بخورند .
- ۳- برای بزرگ و پر خون شدن سریع وریدها ، ورزشهای دست مانند فشار دادن توپ پلاستیکی یا موم را روزانه و به طور مرتب انجام دهید.
- ۴- کمپرس آب گرم بعد از بهبود بخیه ها چند بار در روز می تواند باعث بزرگ و پر خون شدن سریع رگها (عروق) شود. .
- ۵- اجازه ندهید که از دست فیستول دار شما فشارخون کنترل شود زیرا سبب پارگی فیستول 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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۶- اجازه ندهید که به دست فیستول دار شما سرم وصل کنند و یا جهت نمونه گیری آزمایشات از این دست استفاده شود. اجازه هیچ گونه تزریقات در دست دارای فیستول را ندهید.

۷- موقع خوابیدن مواظب باشید که فشاری به ناحیه فیستول وارد نشود.

۸- از پوشیدن لباسهای تنگ که باعث فشار به محل فیستول می شود خودداری کنید.

۹- از بستن ساعت و دستبند در دست دارای فیستول خودداری کنید.

۱۰- با دستی که فیستول دارید کار سنگین انجام ندهید.

چگونه باید از گرافت مراقبت کرد ؟

۱- هیچگاه اجازه ندهید از عضوی که گرافت گذاشته شده فشارخون گرفته شود.

۲- اجازه ندهید در عضوی که گرافت گذاشته شده هیچگونه تزریقی انجام شود.

۳- روزانه ۴ بار محل گرافت خود را لمس و از کارایی آن اطمینان حاصل کنید.

۴- روزانه نبض عضوی که گرافت دارد) پا یا دست (را لمس کنید.

۵- محل تزریق سوزن دیالیز را از لحاظ خونریزی کنترل کنید.

۶- علائم و نشانه های عفونت محل سوزن (قرمزی، تورم و درد و...) را کنترل کنید.

۷- به هیچ وجه با عضو گرافت شده وزنه سنگین بلند نکنید.

۸- روی عضو گرافت شده نخوابید.

۹- بعد از انجام دیالیز به مدت ۸ ساعت از دوش گرفتن و برداشتن پانسمان محل گرافت خودداری کنید.

۱۰- در صورت خونریزی از محل سوزن مراقب باشید اطرافیان خود را آلوده نکنید. در صورت ریخته شدن

خون بر روی دیوار یا کف اتاق، وایتکس رقیق شده روی آن بریزید و پس از ۱۱ تا ۱۵ دقیقه محل آلودگی را

با آب ساده شستشو نمایید.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

چگونه از کتترهای دیالیز خونی مراقبت کنم ؟

- ۱- محل کاتتر باید حتی الامکان روزانه و یا هفته ای سه بار پانسمان شود .
- ۲- محل خروجی کاتتر نباید در آب قرار گیرد . دوش گرفتن بهتر است قبل از آمدن به بخش انجام شود . چون پانسمان محل کاتتر بعد از دیالیز انجام می شود .
- ۳- به هنگام دوش گرفتن حتما روی پانسمان و لوله ها را با پلاستیک پوشانده و بعد سر و بدن را جداگانه بشوید .
- ۴- در صورت بروز هر گونه تحریک و خارش ، به هیچ عنوان به آن دست نزنید .
- ۵- مواظب تا شدگی یا خمیدگی لوله ها باشید .
- ۶- از ورود ضربه و یا ایجاد کشش بر روی لوله ها جلوگیری نمایید .
- ۷- در صورت مشاهده قرمزی ، التهاب ، خونریزی و ترشحات چرکی و مایع فورا به پزشک مراجعه نمایید.
- ۸- در صورت احساس درد شدید در محل لوله ها و یا در قفسه سینه فورا به پزشک مراجعه نمایید .
- ۹- در صورت بروز تب و لرز حتما پزشک خود را مطلع سازید .
- ۱۰- هیچگاه به کلامپ و یا گیره قطع جریان خون که به هر دو شاخک لوله ها متصل است دست نزنید و آن را باز و بسته نکنید .
- ۱۱- به پیچهای سر لوله ها دست نزنید .
- ۱۲- در صورت باز شدن بخیه ها و یا جابجایی لوله ها قبل از هر اقدامی فورا به پزشک مربوطه مراجعه نمایید .
- ۱۳- مواظب باشید که هیچ گونه تزریقاتی از طریق لوله ها انجام نشود

Better 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

نکات ویژه در خصوص رژیم غذایی مبتلایان به بیماریهای مزمن کلیه:

- *بدلیل کم اشتها و مبتلایان به بیماری مزمن کلیه، بهتر است تعداد وعده های غذای مصرفی روزانه ایشان افزایش، و حجم هر وعده کاهش یابد.
- *بدلیل محدودیتهای موجود در رژیم غذایی این بیماران، مصرف ویتامین ها و املاح معدنی تحت نظر پزشک معالج انجام شود.
- مصرف نمک باید محدود شود. ضمناً باید از مصرف غذاهای پر نمک مانند خیارشور، رب گوجه فرنگی، دوغ شور، انواع سس آماده و مانند اینها نیز اجتناب نمود.
- *از آنجایی که سیب زمینی حاوی مقدار زیادی پتاسیم است باید قبل از مصرف حتما پوست آن گرفته و به مدت چند ساعت در آب خیسانده شود.
- *حبوبات (مانند نخود، لوبیا و عدس) حاوی مقدار زیادی پتاسیم هستند و بهتر است به شکل محدود مصرف شوند.
- *گوشت مصرفی باید کاملاً صاف و چربی گرفته باشد. مرغ و ماهی نیز باید بدون پوست مصرف گردند.
- *در صورت مصرف پنیر باید نمک آن کاملاً گرفته شود. بدین منظور باید پنیر را چند ساعت قبل از مصرف در آب ساده قرار داد.
- *شیر و ماست مصرفی باید حتماً کم چرب باشد.
- *روغن مصرفی باید حتماً از نوع نباتی مایع باشد. برای سرخ کردن نیز لزوماً از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.

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

*سبزی ها و میوه ها حاوی مقدار زیادی پتاسیم هستند، اما بدلیل دارا بودن بسیاری از مواد مغذی ضروری برای بدن باید به مقدار مناسب توسط مبتلایان به بیماری مزمن کلیه استفاده شوند.

رژیم غذایی نادرست در نارسایی مزمن کلیه:

سوسیس.همبرگر.گوشت نمک زده و سرخ شده.جگر.قلوه.مواد غذایی کنسرو شده .تن ماهی.کله پاچه مصرف نشود.



چه سبزی ها و میوه هایی حاوی پتاسیم زیاد هستند؟

*برخی از سبزی های پر پتاسیم که بهتر است از مصرف آن ها در بیماری مزمن کلیه اجتناب شود عبارتند از:
گوجه فرنگی.سیب زمینی.چغندر.بامیه.کدو حلوائی.فلفل تند.قارچ پخته.اسفناج پخته و کرفس پخته

*برخی از میوه های پر پتاسیم که بهتر است از مصرف آن ها در بیماری کلیه اجتناب شود عبارتند از:
موز.خرما.پرتقال.کیوی.گلابی.آلو.شلیل.زردآلو.طالبی.گرمک.انجیر خشک و برگه زرد آلو



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

چه سبزی ها و میوه هایی حاوی پتاسیم کم هستند؟

*برخی از سبزی های کم پتاسیم که در رژیم غذایی مبتلایان به بیماری مزمن کلیه میتوان استفاده نمود عبارتند از: سیب، نارنگی، لیمو، گریپ فروت، انگور، گیلان، توت فرنگی، هلو، آناناس، هندوانه، تمشک و زغال اخته

پروتئینهای قابل مصرف:

گوشت-مرغ-بوقلمون-تخم مرغ-شیر-لبنیات

علاوه بر شیر و آب مواد غذایی که در دمای اتاق مایع هستند به علت داشتن مایعات فراوان باید بصورت محدود مصرف شوند مثل: بستنی-ژله-آبگوشت-آش-سوپ

Nice to know

جهت کنترل مایعات مصرفی راهکار های زیر توصیه میشود:

*استفاده از آدامس یا آب نبات

*اجتناب از مصرف غذاهای خیلی شیرین و شور

*استفاده از سبزی جات معطر تازه یا خشک برای غذا

*استفاده از لیمو و سرکه جهت مزه دار کردن غذا



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

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



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

علایم عفونت مثانه چیست؟

درد،

ناراحتی و سوزش هنگام دفع ادرار (و احتمالاً هنگام 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 غیرمسلح دیده نمی‌شود)

و اگر تشخیص داده نشود و درمان نشود، آنوقت چه اتفاقی می‌افتد؟

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

نشانه‌های عفونت کلیه چیست؟

- علایم انتشار عفونت به کلیه‌ها و اینکه فرد نیازمند مراقبت‌های 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 غیرمسلح دیده نشود).

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

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

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 علایم دارید حتما 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

- لباس های زیر خود را از نوع نخی انتخاب کنید و از جوراب شلواری هایی که قسمت بالای آن نخی است، استفاده کنید.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

-بهداشت ناحیه تناسلی را رعایت کنید

آموزش به بیمار



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.ISU.GL.03.00

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
بهارستان وکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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 کولونوسکوپی انجام می شود.

پیشگیری



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

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.ISU.GL.03.00

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



: 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.



- 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:

- 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 ۶-۴ 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 دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.



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.ISU.GL.03.00

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





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

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 بعلت 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
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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 مایعیت 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:



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

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 نشانه های ایسکمی اکسیژن باید در راستای درمان دارویی به منظور کمک به رفع علائم داده شود. ۲-۴ لیتر از طریق کاتولای بینی می‌باشد. نشانه های 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 ویژه ای 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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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 به وجود 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

کتابچه آموزش به بیمار

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
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

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
بهارستان و کتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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 دستها 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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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



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



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

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 پروتئین 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.ISU.GL.03.00

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.



کتابچه آموزش به بیمار

- 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.ISU.GL.03.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



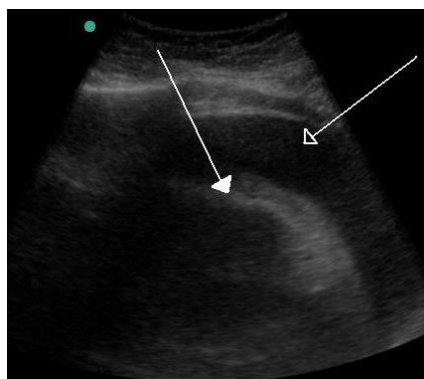
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
پارستان دکتر علی شریعتی کرج

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



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 شیراز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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 10-20 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 20mmhg 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 ایزوپروتینول



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.ISU.GL.03.00

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 :

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شیراز
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

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 :

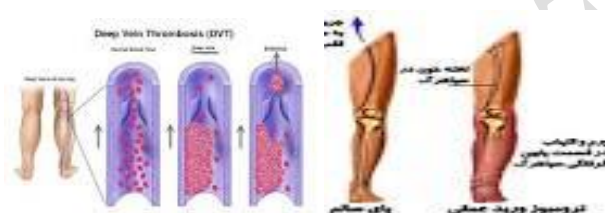
از هفته چهارم پس از حادثه قلبی حاد می توانید رانندگی کنید .

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



- 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 داروهایی 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 کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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 مهوراد 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 بر روی 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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



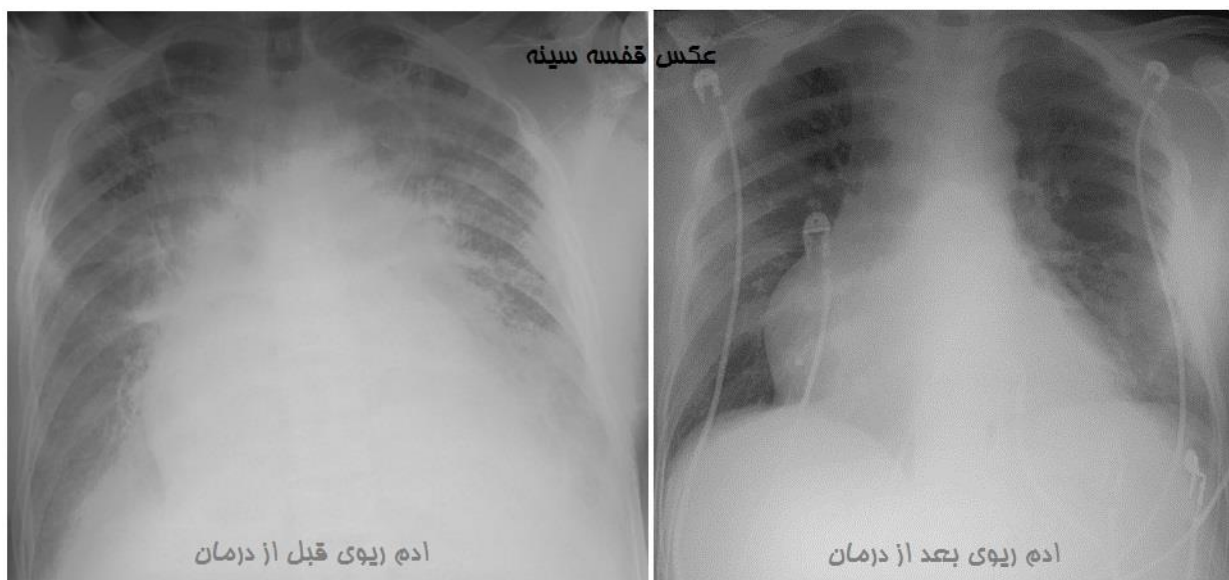
دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بیمارستان دکتر علی شریعتی کرج

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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 هیپرتانسون، 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



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 پر خوری و کم خوری پرهیز کنید. متعادل غذا بخورید
- ✓ داشتن تعداد وعده غذایی بیشتر با حجم کمتر برای شما مطلوب می باشد



سکته مغزی:

تعریف:

سکته مغزی یا حادثه عروقی مغزی یک قطع در جریان خونی که برای مغز فرستاده می شود است که نتیجه آن اختلال عملکرد عصبی می باشد.

علت های سکته مغزی:

- ترومبوز - لخته خون در داخل رگ های خونی مغز یا گردن
- انسداد جریان خون مغز (آمبولی)
- انقباض یک شریان خورسان مغزی
- خونریزی مغزی - گسیختگی (پاره شدن) رگ های مغزی همراه با خونریزی/افشار به بافت مغز

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

ریسک فاکتور های وابسته به سکته مغزی:

- ✓ فشارخون بالا
- ✓ سابقه حمله ایسکمیک گذرا: TIA
- ✓ بیماری های قلبی (اترواسکلروزیس - آریتمی - بیماری های دریچه ای قلب)
- ✓ سن مساعد
- ✓ دیابت
- ✓ رژیم غذایی پر چربی یا پر نمک
- ✓ سیگار کشیدن
- ✓ سن بیش از ۶۱ سال
- ✓ سابقه خانوادگی سکته مغزی
- ✓ سوء مصرف الکل

علائم و نشانه ها:

- ضعف و کرختی صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن و فلج شدن آنها
- عدم تعادل و لنگ زدن
- اشکال در بلع اختلال در تکلم یا در درک کلام
- کرختی و سوزش قسمت های بدن - اشکال در درک وضعیت و موقعیت



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

سر درد شدید و ناگهانی دوبینی-تاری دید از دست دادن بینایی به خصوص در یک چشم

از دست دادن حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت - اختلال در قضاوت

بی اختیاری ادرار و مدفوع سرگیجه بدون دلیل و سقوط ناگهانی

عدم توانایی در انجام حرکات ظریف اشکال در پیدا کردن کلمات و فهمیدن آن چیزی که دیگران می گویند.

اگر سکتة مغزی شدید باشد، قسمت هایی از مغز که کنترل تنفس و فشارخون را برعهده دارند ممکن است

گرفتار شده و یا اینکه ممکن است شخص به اغماء رفته و ادامه حیات وی تهدید گردد

Must to know

۱- پوست بیمار را خشک و تمیز نگه دارید . در بیماری که دچار سکتة شده است به دلیل تغییرات حسی، عدم توانایی واکنش نسبت به فشار و ناراحتی ناشی از چرخیدن یا حرکت کردن، خطر آسیب دیدگی بافتی و صدمات پوست وجود دارد . چرخاندن و تغییر وضعیت بدن بیمار به طور منظم حداقل هر ۲ ساعت انجام شود.

۲- ماساژ ملایم پوست سالم (پوستی که قرمز نباشد)

۳- تغذیه مناسب عوامل دیگری هستند که به حفظ سلامت طبیعی پوست و بافت کمک می کند.

۴- با استفاده از بالش در زیر بغل از نزدیک شدن شانه به بدن جلوگیری کنید برای پیشگیری از ورم و آسیب

بازوی مبتلا را بالا ببرید.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۵- بیش از ۷۱٪ از بیماران دچار سکتته از درد ناحیه شانه رنج می برند که همین امر مانع فراگیری مهارت های جدید در آنها میشود. برای جلوگیری از بروز درد شانه پرستار مرکز نباید توسط شانه ای که حالت سست و آویزان دارد بیمار را از جا بلند کند و یا از اطراف شانه و دست آسیب دیده، وی را بکشد این امر درد شدیدی را به وجود خواهد آورد.

۵- به بیمار آموزش می دهیم که انگشتان خود را به هم قلاب کند کتف را به جلو کشیده و هر دو دست را به سمت بالای سر بلند کند . این عمل باید در طول روز تکرار شود تا ضمن کاهش درد شانه ، از ورم دست پیشگیری شود.

۶- هرچه زودتر باید بیمار را در پایین آوردن از تخت یاری نمائید. ابتدا به بیمار آموزش دهیم که تعادل خود را هنگام نشستن حفظ کند و سپس یاد بگیرد که تعادل خود را هنگام ایستادن حفظ کند. تلاش برای حرکت دادن و راه رفتن بیمار باید در طی زمان های کوتاه و مرتب صورت گیرد.

Better to know

۱- بیماران دچار سکتته باید از نظر بروز حملات شدید سرفه ، جمع کردن غذا در دهان یا بیرون ریختن قطعات مواد غذایی مورد بررسی قرار گیرند.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

۲-بہتر است رژیم غذایی بیمار با پوره یا مایعات غلیظ آغاز شود. در هنگام تغذیه بیمار در وضعیت قائم نشاندہ و ترجیحاً وی را خارج از تخت و روی صندلی قرار دهید(غذا کم نمک و کم چربی باشد). به بیمار توصیه می شود تا غذا را به صورت لقمه های کوچک میل نمایند.

۳-تعبیه سطوح شیب دار به جای پله در ورودی های منزل و نیز دستگیره در کنار وان حمام و دستشویی را مد نظر قرار دهید.

Nice to know

✓ اختلال در توانایی درک گفتگو و بیان منظور، که آفازی نامیده می شود می تواند به طرق مختلف پدیدار گردد. بسیاری از بیماران سکتہ مغزی دچار فلج در نیمہ راست بدن ، بدلیل آسیب دیدگی نیمہ چپ مغز، قادر به صحبت کردن نیستند. در حالیکہ فلج نیمہ چپ بدن بعید است اختلالات گفتاری ایجاد کند . فرد دارای آفازی چون نمی تواند با دیگران صحبت کند دچار افسردگی می گردد. عدم توانایی در صحبت کردن با تلفن یا جواب دادن به سوالات یا محروم بودن از شرکت در محاورات سبب بروز عصبانیت، یاس، ترس از آینده و ناامیدی در بیمار می شود برای فرونشاندن اضطراب و سرماخوردگی و ناامیدی بیمار می بایست با روحیہ ای قوی به حمایت از وی پرداخته و او را درک نماییم.

✓ نکته بسیار مهم دیگر استفاده از مایعات به ویژه آب خالص در طول روز است، یک بیمار سکتہ مغزی حداقل باید بین ۱,۵ تا ۲ لیتر از مایعات را در طول روز مصرف نماید این مسئلہ به بہبود جریان خون و عملکرد عضلات و ارگان ها کمک شایانی خواهد نمود.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

زنان و زایمان

خونریزی نیمه اول بارداری:

در مراجعه مادری که دچار خونریزی نیمه اول بارداری شده است اقدام ابتدایی اخذ شرح حال و سابقه مددجو می‌باشد. در گرفتن شرح حال بررسی موارد ذیل ضروری است:

تعیین سن بارداری

زمان شروع و میزان خونریزی

سابقه دفع نسج

سابقه دستکاری محصولات حاملگی

وجود یا عدم وجود دردهای کرامپی

اقدام بعدی انجام معاینه است، در معاینه انجام اقدامات ذیل ضروری است.

ارزیابی علائم حیاتی و بررسی بیمار از نظر وجود تب و لرز

معاینه واژینال و بررسی دفع نسج و یا وزیکول

بررسی میزان خونریزی

بررسی سرویکس از نظر باز یا بسته بودن

وجود یا عدم وجود ترشحات بدبو

معاینه شکمی از نظر وجود تندرنس

اندیکاسیون‌های بستری

وجود علائم شوک هموراژیک

خونریزی شدید

وجود سقط ناقص یا اجتناب‌ناپذیر

سقط عفونی

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

مول - حاملگی خارج از رحمی

اقدامات پاراکلینیک که جهت بیمار انجام می‌گردد بشرح ذیل می باشد.

CBC- BG- RH

CROSS MATCH

PLT

تست های انعقادی

اندازه گیری فیبرینوژن

انجام سونوگرافی

پاپ اسمیر و بیوپسی سرویکس در شک به وجود ضایعات سرویکس

درمان دارویی:

در سقط ناقص و اجتناب‌ناپذیر، بیمار ۳۰ واحد اکسی توسین در یک لیتر سرم دریافت می‌کند.

در خونریزی سه ماهه اول بارداری میزو پروستول ۸۰۰ میکروگرم واژینال (قرص های ۲۰۰ میکروگرمی) هر ۲۴ ساعت تا سه دوز تجویز می گردد.

در خونریزی هفته های ۱۴ تا ۲۴ بارداری میزوپروستول ۱۰۰ تا ۴۰۰ میکروگرم واژینال هر ۶-۱۲ ساعت تا ۶ دوز تجویز می گردد.

در صورت بروز کم خونی تزریق خون و سرم کریستالوئید تجویز می گردد.

اندیکاسیون پروستوگلاندین در سقط فراموش شده و اندیکاسیون سنتو در سقط ناقص و یا اجتناب‌ناپذیر می باشد.

درمان جراحی:

تخلیه کامل رحم (کورتاژ) ولاپاراتومی می باشد. اندیکاسیون درمان جراحی در خونریزی های شدید، شکم حاد، سقط ناقص و اجتناب ناپذیر و جنین مرده می باشد.

درمان غیردارویی و آموزش به بیمار:

استراحت کافی

عدم انجام مقاربت

توصیه به تزریق آمپول روگام در صورت نیاز

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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 علائم خطر مانند تشدید خونریزی، دردهای کولیکی و یا دفع نسج می باشد.

اندیکاسیون‌های ختم بارداری:

خونریزی شدید

شکم حاد

سقط ناقص یا اجتناب ناپذیر

جنین مرده

ساک خالی حاملگی

وجود بقایای بارداری

مدت بستری بیمار بستگی به شرایط بیمار و نظر پزشک معالج دارد

ترخیص بیمار پس از توقف خونریزی، پاک شدن محصولات حاملگی و ثابت شدن شرایط بیمار است

پیگیری های بیمار شامل پیگیری سلامت جنین در صورت ادامه بارداری، اندازه گیری سرویکس در موارد تهدید به سقط و بررسی آنمی در موارد خونریزی شدید یا شوک است.

مراقبت در منزل:

Must to know

استراحت کافی داشته باشید.

از داشتن فعالیت جنسی اجتناب نمایید.

در صورت تشدید خونریزی به مرکز درمانی مراجعه نمایید.

Better to know

آموزش علائم خطر مانند تشدید خونریزی، دردهای کولیکی و یا دفع نسج می باشد.

Nice to know

توصیه به تزریق آمپول روگام در صورت نیاز



تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

کتابچه آموزش به بیمار

دیابت بارداری:

دیابت آشکار یا پیش از بارداری:

قبل از بارداری فرد به آن مبتلاست و قبل یا در شروع بارداری تشخیص داده شده است.

دیابت حاملگی:

تشخیص دیابت را طی حاملگی، دیابت بارداری می‌گویند و معمولاً در هفته ۲۴ تا ۲۸ بارداری تشخیص داده می‌شود. افزایش غیر طبیعی قند خون در دوران بارداری می‌تواند منجر به عوارض مادری و جنینی شود لذا پیشگیری و کنترل آن در طی دوران بارداری ضروری می‌باشد. دیابت بارداری اولین بار در دوران حاملگی شناسایی می‌شود

A1: دیابت کلاس

گلوکز ناشتا زیر ۹۵ میلی گرم در دسی لیتر و گلوکز ۲ ساعت پس از غذا زیر ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر است. با رژیم غذایی کنترل می‌شود و مراقبت بارداری آن همان مراقبت‌های معمول است

A2: دیابت کلاس

گلوکز پلاسمای ناشتا بالای ۹۵ میلی گرم در دسی لیتر و یا گلوکز ۲ ساعت پس از غذا بیش از ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر است. در مراقبت‌های بارداری همانند دیابت آشکار برخورد خواهد شد و درمان با انسولین توصیه می‌گردد.

تشخیص دیابت بارداری:

از تمامی خانم‌های باردار در سن حاملگی ۲۴ تا ۲۸ هفته تست جی سی تی به عمل می‌آید و اگر جواب غیر طبیعی (بیشتر یا مساوی ۱۴۰) بود، جی تی تی انجام می‌گردد.

در خانم‌های در معرض خطر مانند سابقه نوزاد ماکروزوم، سابقه مرگ داخل رحمی جنین، افراد چاق با نمایه توده بدنی بالاتر یا مساوی ۳۰، سابقه فشارخون بالا، سن بالای ۳۰ سال، سابقه دیابت در فامیل درجه یک، سابقه آنومالی جنینی و گلوکزوری مکرر، جی سی تی در اولین ویزیت انجام می‌گردد و اگر جواب غیر طبیعی باشد جی تی تی انجام می‌گردد که در این صورت اگر جی تی تی طبیعی باشد فقط برای موارد خانم‌های در معرض خطر یا وقوع ماکروزومی یا پلی‌هیدروآمنیوس در هفته ۳۲ تکرار می‌گردد.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

جی سی تی: گلوکز پلاسما یک ساعت پس از مصرف ۵۰ گرم گلوکز خوراکی بدون توجه به ساعت شبانه روز و یا آخرین وعده غذایی مصرف شده، اندازه گیری می شود.

جی تی تی: تست تحمل سه ساعته ۱۰۰ گرم گلوکز خوراکی پس از ۸ تا ۱۴ ساعت ناشتا بودن است (بجای تست تحمل سه ساعته ۱۰۰ گرم گلوکز خوراکی می توان از تست در ساعته ۷۵ گرم گلوکز خوراکی استفاده کرد).

حد طبیعی در خانم باردار	نوع آزمایش
$<95\text{mg/dl}$	FBS
$\leq 140\text{mg/dl}$	یک ساعت پس از تجویز گلوکز (BS)GCT
$<180\text{mg/dl}$	یک ساعت پس از تجویز گلوکز (BS)GTT
$<155\text{mg/dl}$	دو ساعت پس از تجویز گلوکز (BS)GTT
$<140\text{mg/dl}$	سه ساعت پس از تجویز گلوکز (BS)GTT

جی تی تی وقتی مختل است که از قند ناشتا و سه نمونه خون دریافتی پس از تجویز گلوکز دو جواب غیر طبیعی وجود داشته باشد.

در صورت بروز پلی هیدروآمیونیوس و ماکروزومی به کنترل قند خون توجه بیشتری شود.

عوامل خطر ابتلا به دیابت بارداری:

- سن بیش از ۲۵ سال
- اضافه وزن و چاقی
- سابقه دیابت نوع ۲ در افراد درجه اول خانواده
- قرار داشتن میزان قند خون در فاز پیش دیابت قبل از بارداری (بالتر از ۱۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر)



- داشتن سابقه دیابت بارداری در حاملگی قبلی
- تولد نوزاد با وزن ۴ کیلو گرم و یا بیشتر
- سابقه تولد نوزاد مرده

عوارض دیابت بارداری:

این عوارض را می توان تحت دو گروه عوارض مادری و جنینی مورد بررسی قرار داد: کنترل مناسب قند خون حین بارداری منجر به کاهش احتمال عوارض فوق می شود.

عوارض مادری: بالا رفتن فشارخون (مسمومیت حاملگی یا پره اکلامپسی)، پاره شدن نابهنگام کیسه آب و زایمان زودرس و عفونت های ادراری در نیمه دوم بارداری

عوارض جنینی: رشد زیاد از حد جنین (ماکروزومی)، سخت شدن زایمان بعلت درشتی جنین، افت قندخون یا کلسیم نوزاد گردد.

درمان دیابت بارداری:

کنترل دیابت بارداری یعنی انجام اقدامات لازم برای نگهداری قند خون خود در محدوده طبیعی این کار توسط:

- برنامه غذایی تحت نظر کارشناس تغذیه
- ورزش های مناسب در صورت عدم وجود محدودیت
- و در صورت نرسیدن به اهداف درمانی استفاده از داروهای تزریقی (انسولین) یا داروهای خوراکی مانند متفورمین در موارد خفیف و هفته های انتهایی بارداری
- پایش مرتب قندخون توسط گلوکومتر و ثبت آن در جداول مناسب برای خودپایشی و ارایه به پزشک معالج

مراقبت در منزل:



Must to know

***در صورت خستگی زیاد حتما قند خون کنترل شود.

- ✓ پایش قندخون در منزل توسط قندسنج (گلوکومتر) انجام می شود.
- ✓ قند خون های اندازه گیری شده بایستی در جداول مناسب ثبت و هر هفته به اطلاع پزشک معالج رسانده شود.
- ✓ در صورت ابتلا به دیابت بارداری، به مقدار کافی از مواد غذایی فیبردار استفاده کنید
- ✓ ورزش به کنترل دیابت بارداری کمک می کند (طبق نظر و توصیه پزشک حتما ورزش داشته باشید)
- ✓ در صورت تجویز دارو بر طبق دستور پزشک داروها را مصرف کنید

Better to know

- ✓ در برنامه غذایی خود از تمام گروه های غذایی استفاده کنید. سعی کنید غذای مورد استفاده خود را در دفعات بیشتر و با حجم کمتر استفاده کنید (در ۳ وعده اصلی و ۲-۳ میان وعده) دریافت مواد غذایی قندی مثل شیرینی ها، قند، شکر، عسل، خرما را می توان بمقدار بسیار کم با نظر کارشناس تغذیه استفاده کرد. مواد غذایی نشاسته ای مثل نان، برنج، سیب زمینی و ماکارانی را در میزان توصیه شده توسط کارشناس تغذیه مصرف نمایید. روزانه حتما از مواد غذایی لبنی کم چرب و فیبردار مانند میوه، سبزی، حبوبات و غلات سبوس دار استفاده کنید.
- ✓ تزریق انسولین برای کنترل دیابت بارداری هیچ ضرری برای مادر و جنین ندارد. بعضی از موارد اقدامات غیردارویی قادر به حفظ قندخون در محدوده مناسب نیست و مادر باردار نیاز به استفاده از دارو پیدا می کند که معمولا انسولین است ولی در موارد خاص و با نظر پزشک معالج می توان از داروهای خوراکی

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

مانند متفورمین نیز استفاده کرد. پزشکتان نحوه تزریق انسولین را به شما خواهد آموخت. این کار با استفاده از سرنگ یا قلم های انسولین انجام می شود.

Nice to know

نکته ۱: رژیم مناسب رژیمی است که ضمن تامین نیازهای مادر و جنین، و پرهیز از ناشتایی طولانی مدت منجر به افزایش وزن مورد نیاز در طی بارداری شود. بنابراین ثابت ماندن یا کاهش وزن به هیچ وجه در طی بارداری مطلوب نمی باشد.

نکته ۲: شروع انسولین به معنی رها کردن رژیم غذایی و ورزش نیست و این دو بایستی هماهنگ با مصرف دارو ادامه یابند. همچنین تزریق انسولین هیچ ضرری برای شما و جنین تان ندارد زیرا نمی تواند از طریق رگهای خونی جفت به او انتقال یابد برعکس استفاده از انسولین در صورت نیاز و کنترل قندخون در محدوده مناسب می تواند منجر به کاهش عوارض مادری و جنینی شود.

نکته ۳: دیابت بارداری معمولاً با زایمان برطرف می شود ولی این افراد بویژه در صورت کم تحرکی و زیاد شدن وزن در خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ در سال های آتی عمر خود هستند بطوریکه نیمی از این افراد در طی ۲۰ سال پس از زایمان ممکنست مبتلا به دیابت شوند و مجدداً تاکید می شود که رژیم غذایی مناسب و تحرک مناسب و همچنین شیردادن این خطر را در آینده کاهش می دهد. ۴ تا ۱۲ هفته بعد از تولد نوزاد باید قند خون شما اندازه گیری شود و در صورت طبیعی بودن این کار سالیانه تکرار شود. خانم هایی که سابقه ابتلا به دیابت بارداری را دارند باید به خاطر داشته باشند احتمال بروز دیابت در حاملگی بعدی شان و همینطور احتمال ابتلا ی آنها به دیابت نوع ۲ زیاد می باشد.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

پره اکلامپسی:

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

این اختلال در بیشتر موارد بعد از هفته‌ی ۳۷ حاملگی شروع می‌شود 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 می‌تواند 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 می‌شود، بسیاری از اندام‌ها نظیر کبد، کلیه‌ها و مغز را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

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 :

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



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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 سریع تر ریه های کودک از کورتیکو استروئید ها 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)
- 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



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

در صورت 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 پهلو ی چپ برای افزایش خون رسانی به جنین
 - افزایش تعداد ویزیت ها توسط پزشک



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- محدود کردن مصرف نمک و مصرف مایعات کافی
- مصرف داروهای پایین آورنده فشارخون طبق دستور پزشک و بستری در بیمارستان

خونریزی پس از زایمان:

تعریف: خونریزی شدید بلافاصله پس از زایمان و خروج جفت

شایعترین علل: آتونی رحم، باقی ماندن بقایای جفتی، پارگی‌ها و سایر علل

اقدامات مقدماتی خونریزی پس از زایمان:

اخذ شرح حال و سابقه زایمان (نوع و زمان زایمان) و سابقه بیماری‌ها، معاینه فیزیکی بیمار و ارزیابی علائم حیاتی، ارزیابی علائم شوک، معاینه واژینال جهت بررسی میزان خونریزی و مشاهده بقایای جفت، معاینه رحم (تونوسیت و اندازه رحم)
انجام اقدامات پاراکلینیک شامل آزمایش BG-RH و CBC DIFF و رزو خون، کومبس غیر مستقیم، پلاکت (فیبرینوژن PT-PTT در صورت شک به DIC).

درمان:

درمان با توجه موارد زیر برای بیمار انجام می‌شود.

۱- رحم آتون و خمیری

۲- رحم سفت و گلوبولار

۲- وجود کواگولوپاتی

۳- وارونگی رحم

در صورتیکه مادر زمانی مراجعه نموده است که فرصت انجام اقدامات مقدماتی از قبل برای ایشان وجود داشته باشد در صورت بروز خونریزی پس از زایمان اقدامات زیر جهت ایشان انجام می‌گیرد.

رحم خمیری و نرم:

- ارزیابی میزان خونریزی



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- کنترل وضعیت رحم از نظر تنوسیت و قوام
 - ماساژ دودستی رحم و فشار روی آئورت شکمی (ماساژ رحمی هنگامی انجام می شود که رحم خمیری و نرم باشد)
 - درمان دارویی شامل تزریق سرم رینگر یا نرمال سالین همراه با اکسی توسین، تجویز مترژن ۲۵۰ میکروگرم تا حداکثر ۸ دوز بصورت عضلانی که هر ۱۰ دقیقه یکبار در صورت بالا نبودن فشار خون مادر قابل تکرار است، تجویز میزوپرستول تا ۵ قرص (۱۰۰۰ میکروگرم) بصورت رکتال انجام می شود.
 - جستجوی رحم برای یافتن قطعات باقی مانده جفت یا پارگی ها و بررسی کانال زایمان
 - گذاشتن سوند فولی و پایش برون ده ادراری
 - ترانسفوزیون خون در صورت افت هموگلوبین و در صورت نیاز تزریق FFP و پلاکت
 - در صورتیکه پس از اقدامات فوق خونریزی واژینال ادامه داشت اقدامات زیر برای بیمار انجام می گیرد:
 - انجام مشاوره داخلی، بررسی اختلالات انعقادی، هماتوم لگنی و غیره
 - لاپاراتومی
 - پک کردن رحم با سوند فولی یا بالن رحمی
 - بستن شریان های رحمی و تخمدان
 - استفاده از تکنیک B-HYNCH
 - هیستریکتومی (با توجه به وضعیت بیمار) سوپراسرویکال
 - بستن شریان هیپوگاستریت
 - رحم گلوبولار و سفت:
 - در صورتیکه خونریزی همراه با رحم سفت و گلوبولار باشد اقدامات زیر جهت بیمار انجام می شود.
 - قسمت تحتانی دستگاه تناسلی و محل ترمیم پارگی ها کنترل می شود
 - مشاوره داخلی
 - در صورت سالم و خالی بودن رحم از نظر بقایای جفت احتمال کواگولوپاتی جهت بیمار مطرح می شود.
- کواگولوپاتی:**



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

در صورت شک به کواگولوپاتی در بیمارانی که دچار خونریزی شده‌اند اقدامات زیر انجام می‌شود.

- مشاوره داخلی

- درمان با پلاکت، خون تازه، FFP

- بررسی همزمان رحم و اقدامات مطابق با وضعیت رحم

وارونگی رحم:

درمان طبق پروتکل درمان وارونگی رحم و سپس کنترل خونریزی بیمار

مدت بستری:

مدت زمان بستری بیمار با توجه به وضعیت بیمار و نظر پزشک متغیر می باشد قابل ذکر است بیمار باید طی مدت بستری از نظر آنمی کنترل گردد. و همچنین علائم حیاتی و برون ده ادراری و خونریزی واژینال طبق دستورالعمل کنترل گردد و تداوم انفوزیون سرم حاوی اکسی توسین، در صورت مناسب بودن وضعیت بیمار پس از ۴۸ ساعت قابل ترخیص می‌باشد.

پیگیری:

در طی مدت بستری و پس از ترخیص بیمار باید از نظر آنمی مورد بررسی قرار گیرد.

مراقبت در منزل:

Must to know

در صورت خونریزی بعد از زایمان اقدامات مراقبتی زیر را انجام

دهید:

خونریزی بعد از زایمان ممکن است ۲ تا ۳ و یا تا ۶ هفته ادامه پیدا کند. میزان ترشحات به تدریج کم می شود. ترشحات قرمز رنگ نباید بیش از ۲ هفته باقی بمانند. هر چند اگر استراحت کافی نبوده و فعالیت بدنی زود شروع شود و زیاد باشد خونریزی ممکن است دوباره شروع شود. پس حتما استراحت کنید. از بلند کردن اشیاء سنگین خودداری کنید. تا زمان ترمیم کامل محل بخیه ها از مقاربت جنسی خودداری کنید. محل بخیه ها را خشک و تمیز نگه دارید.



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

هنگام خارج شدن از تخت ابتدا بنشینید و پاهای خود را آویزان کنید سپس در صورت نداشتن سرگیجه از تخت خارج شوید.

در هنگام استحمام از کشیدن لیف بر روی ناحیه عمل خودداری کنید و فقط ناحیه را با آب و صابون شستشو دهید.

پس از استحمام محل عمل را خشک و تمیز نگه دارید،

ضمناً نیازی به پانسمان مجدد نیست

از سرفه های شدید و فشار بر محل عمل خودداری کنید.

Better to know

رژیم غذایی و تغذیه

جهت جلوگیری از یبوست مایعات فراوان و غذاهای پر فیبر مصرف کنید.

غذا را در حجم کمتر و وعده های بیشتر استفاده کنید.

از مصرف الکل و مواد کافئین دار مانند چای، قهوه و مواد غذایی نفاخ مانند حبوبات خودداری کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

خیس شدن کامل بیش از یک پد در هر ساعت

ادامه خونریزی شدید و قرمز روشن بعد از هفته اول

تغییر رنگ مجدد خونریزی به قرمز روشن بعد از روز چهارم پس از زایمان و برطرف نشدن آن با استراحت

خونریزی همراه با تکه های بزرگ لخته بزرگتر از یک سکه

احساس ضعف

تب و لرز، ترشحات بد بو

Nice to know

پس از ترخیص در صورت خونریزی بیشتر از قاعدگی به مرکز درمانی مراجعه شود

تا سه ماه پس از زایمان قرص آهن به صورت روزانه یک عدد مصرف شود.

غذاها و سبزیجات سرشار از آهن در رژیم غذایی قرار گیرد.



کتابچه آموزش به بیمار

سزارین

تعریف:

عمل سزارین که به آن عمل رُستم‌زایی یا عمل رُستمینه نیز می‌گویند یک نوع زایمان غیرطبیعی است که در آن نوزاد با ایجاد برشی در دیواره شکم و رحم مادر خارج می‌شود. در شرایط ویژه‌ای که زن باردار به دلایل پزشکی توانایی یک زایمان طبیعی را نداشته باشد از روش سزارین که نوعی عمل جراحی است استفاده می‌شود تا زایمان میسر گردد.



چگونگی انجام عمل سزارین:

قبل از شروع عمل سزارین، توسط آنژیوکت از یکی از رگ‌های خانم بارداری که قرار است زایمان سزارین کند عمل رگ‌گیری انجام می‌شود تا از طریق آن، مایعات و در صورت لزوم دارو داده شود. سپس به روش بی‌حسی نخاعی اسپینال؛ Spinal، بی‌حسی اپیدورال؛ Epidural یا هر دو، شکم را بی‌حس می‌کنند. همچنین نوع دیگری از بیهوشی به نام بیهوشی عمومی که به سرعت باعث به خواب رفتن می‌شود، فقط در موارد اورژانسی



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

انجام می‌گیرد. در اغلب موارد هنگام عمل سزارین به دلیل استفاده از بی‌حسی ناحیه‌ای، مادر می‌تواند هشیار باشد و پس از تولد نوزاد، او را در آغوش بگیرد.

پس از بی‌حس شدن، یک برشی عرضی در بالای اندام تناسلی ایجاد می‌کنند که گاهی هم این برش می‌تواند عمودی و از ناف تا بالای اندام تناسلی باشد. بعد از انجام برش، نوزاد از رحم خارج می‌شود. پس از خارج کردن نوزاد، جفت را نیز از رحم خارج می‌کنند و بعد محل برش جراحی را بخیه می‌زنند.

شرایطی که عمل سزارین ضروری است :

- در صورتی که فرد قبلاً سزارین کرده باشد.
- زمانی که فرزند در رحم مدفوع کرده باشد.
- جفت سر راهی
- رگ سر راهی
- نمایش بند ناف
- دیسترس جنین در سن بالای ۲۴ هفته
- دیستوشی زایمان (مانند توقف زایمانی، عدم تناسب سر جنین با لگن مادر)
- سقوط بند ناف
- وجود تبخال دستگاه تناسلی
- دو قلویی وقتی که جنین اول با نمایش سر نباشد
- دوقلوهای مونو آمینیونی
- جنین بزرگتر از ۴/۵ کیلوگرم
- وجود ناهنجاری‌های رحمی در مادر (رحم دوشاخ)
- اغلب موارد زایمان بریج



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

عوارض :

عوارض برای مادر

برخی از عوارض این عمل شبیه سایر عمل جراحی مانند عوارض بیهوشی مثل حالت تهوع، استفراغ، سردرد شدید و کمردرد، خطر از دست دادن حجم زیادی از خون، احتمال بروز حاملگی‌های پرخطر در آینده مثل جفت اکرتا، جفت سر راهی، طولانی شدن زمان زایمان، زایمان زودرس، وزن کم هنگام تولد می‌باشد. عفونت‌های مثانه و رحم و آسیب سیستم ادراری از جمله عوارض دیگر است. همچنین سزارین ممکن است در بارداری‌های بعدی مشکلاتی مثل سخت جدا شدن جفت از رحم را ایجاد کند. اما یکی از خطرناک‌ترین عوارض سزارین برای مادر که البته کم اتفاق می‌افتد گاهی می‌تواند شامل ترومبوز وریدی، تشکیل لخته خونی در پاها یا ریه‌های مادران باشد.

عوارض برای نوزاد

کودکان سزارینی ۵۰ درصد بیشتر در معرض ابتلا به آسم، دیابت، چاقی، آلرژی و بیماری سلیاک هستند. افزایش شیوع اختلالات تنفسی در نوزادان به دلیل زایمان زودتر از موعد، یکی از شایع‌ترین عوارض در رابطه با تولد با سزارین است.

سزارین اورژانسی

سزارین‌های اورژانسی به ندرت اتفاق می‌افتد زمانی که مراقبت‌های قبل از زایمان با دقت و خوب انجام شود، اما احتمالاً در بیمارستان‌های دولتی بیشتر اجرا می‌شود، زیرا بانوان باردار فقط در مراحل پیشرفته زایمان یا زمانی که با پیچیدگی روبرو می‌شوند به این بیمارستان مراجعه می‌کنند. سزارین اورژانسی فقط و فقط زمانی است که خطری زندگی مادر یا نوزاد یا هر دو را به خطر بیندازد. این سزارین زمانی رخ می‌دهد که:

• جنین در مجرای خروجی زایمان گیر کرده باشد.

• وجود خون ریزی

• عفونت



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- مایع آمنیوتیک نشت کرده باشد و سبز رنگ شده باشد.
- ایست ناگهانی ضربان قلب جنین
- بندناف از واژن بیرون زده باشد.
- مادر به علت پره اکلامپسی (مسمومیت حاملگی همراه با فشار خون بالا) دچار تشنج شده باشد.

پس از عمل سزارین چه اتفاقاتی رخ می دهد :

پس از تمام شدن عمل سزارین، بخیه های رحم خودبه خود از بین می روند و بخیه های روی پوست شکم هم معمولاً پس از سه روز تا یک هفته، توسط پزشک برداشته می شوند. شاید هم پزشکی ترجیح بدهد که از بخیه هایی استفاده کند که خودبه خود جذب می شوند.

پس از اتمام مرحله ی بخیه زدن، مادر به اتاقی منتقل می شود و در صورتی که نوزاد هم شرایط خوبی داشته باشد، به مادر واگذار می شود. در این حین مایعاتی به مادر داده می شود تا اثرات بی حسی یا بیهوشی را از بین ببرد و مادر بتواند آب و غذای معمولی بخورد. همچنین در این زمان مادر می تواند به فرزند خود شیر بدهد.

مادر معمولاً به مدت سه روز در بیمارستان می ماند و در این مدت پزشک مشاوره های لازم را به وی ارائه می کند و با داروهای مسکن درد وی را تسکین می بخشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

داروهای تجویز شده، مصرف شود

پس از یک زایمان سزارین، طبیعی است که درد را تجربه کنید، حتی ممکن است تا دو هفته آن را تحمل کنید، هرچند که هر روز این درد کاهش می یابد. مطالعه ای که در سال ۲۰۰۹ در مجله برزیل منتشر شده است گزارش می دهد که درد بخش سزارین اندازه متوسط دارد. همه شرکت کنندگان گزارش دادند که: نشستن و ایستادن همراه درد بوده و ۷۵ درصد از آنها حتی هنگام تلاش برای راه رفتن هم احساس درد می کنند. مدیریت



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

کردن درد برای مادر بسیار مهم می باشد، زیرا درد می تواند باعث آزاد شدن هورمون های مورد نیاز برای کمک به جریان شیر شود.

برای از بین بردن درد، پزشکان اغلب داروهای ضد التهاب مانند ایپوبروفن و همچنین داروهای ضد درد تجویز می کنند، که هر دوی آنها برای شیر مادر و کودکی که از آن تغذیه میکند ایمن می باشد. با این حال از آسپرین یا قرص های حاوی آسپرین تا ۱۰ الی ۱۴ روز پس از جراحی اجتناب کنید زیرا آسپرین لخته شدن خون را کاهش میدهد.

شروع به پیاده روی کنید

به محض اینکه دکتر به شما اجازه داد و شما خود را به اندازه کافی آماده برای بیرون آمدن از رختخواب دیدید حرکت دادن خود و پیاده روی را به صورت جدی آغاز کنید. قدم زدن گردش خون را افزایش میدهد و خطر ابتلا به لخته شدن خون را کاهش میدهد. همچنین از عوارض جانبی معمولی مانند یبوست، ایجاد گاز در شکم جلوگیری می کند و عملکرد روده را افزایش می دهد و به توانایی بدن برای بهبود هرچه سریع تر کمک می کند. معمولاً شروع به راه رفتن بسیار ناراحت کننده است، اما هر چه بیشتر راه بروید زود تر احساس بهبودی می کنید. از خانواده و دوستان خود بخواهید که به شما کمک کنند تا پیاده روی های کوتاه و چند بار در روز را شروع کنید نیازی نیست که طولانی مدت پیاده روی کنید اینکه دور اتاق و یا خانه قدم بزنید کافیهست، همچنین انجام این کار می تواند به سفت شدن شکم بعد از از زایمان کمک کند.

مراقب شکاف بخیه خود باشید

بخیه شما ممکن است به مشکل برخورد کند که پزشک شما باید آن را حل کند و با مراقبت های لازم باعث کاهش خطر بروز عفونت شود بخیه خود را روزانه با آب گرم و صابون تمیز کنید و پوست خود را خشک کنید و اگر طبق دستور دکتر نیاز به باند داشتید آن را روی محل قرار دهید از پودر و لوسیون برای روی زخم یا بخیه استفاده نکنید. از مالیدن، تمیز کردن، خیساندن یا آفتاب گرفتن استفاده نکنید، که برای بهبود بخیه شما کمکی



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

نمی کند، بلکه خطر ابتلا به زخم را افزایش میدهد. ناحیه را به اندازه کافی خشک نگه دارید و اگر احساس گرما، قرمزی یا افزایش درد دارید، بلا فاصله آن را به پزشک گزارش دهید.

زیاد بخوابید و استراحت کنید

سزارین یک عمل جراحی مهم می باشد و بدن شما برای بهبود یافتن نیاز به زمان دارد. توصیه می شود که به مدت ۶ هفته به طور کامل استراحت کنید.

سعی کنید ۷ تا ۸ ساعت خواب در شبانه روز داشته باشید، که خواب کافی باعث رشد بافتی می شود و به بهبود زخم کمک می کند و استرس را نیز کاهش می دهد و خطر ابتلا به افسردگی پس از زایمان را کاهش میدهد. به غیر از یک خواب خوب در شب، در طول روز هر زمان که بخواهید چرت بزنید و استراحت کنید حتی اگر گاهی به خواب بیشتر احتیاج داشتید، از دیگران درخواست کنید که کودک شما را نگه دارند.

راه حل رفع یبوست بعد از سزارین: با استفاده از فیبر با یبوست مبارزه کنید

بسیاری از مادران پس از زایمان یبوست را تجربه میکنند، پس از انجام سزارین چندین علت احتمالی یبوست وجود دارد. سزارین به عنوان یک عمل جراحی بزرگ محسوب می شود، که شامل بیهوشی است و عوارض جانبی مانند یبوست رایج است، همچنین استفاده از داروهای ضد درد کم آبی بدن، آهن مکملهای قبل از زایمان و عضلات تضعیف شده لگن می تواند باعث یبوست بعد از زایمان شود. برای کاهش یبوست غذاهای حاوی فیبر بالا را در رژیم غذایی خود قرار دهید، فیبر محلول: مانند میوه ها و سبزیجات و فیبر نامحلول: مانند غلات و نان سودمند هستند.

فیبر مواد غذایی را از طریق بدن شما بر دستگاه گوارش شما اضافه می کند، همچنین آب را جذب می کند و کمک می کند تا مدفوع راحت تر منتقل شود. همراه با غذاهای غنی از فیبر مقدار زیادی آب بنوشید و حرکت کنید.

Better 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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

تغذیه درست داشته باشید

تغذیه نیز برای پس از زایمان بسیار مهم است، در واقع غذای سالم به عنوان دارو عمل می کند و برای روند بهبودی نیز تاثیرگذار است. اگر کودک شما از شیر مادر تغذیه میکند، تغذیه خیلی مهم تر هم می باشد، زیرا شیر مادر منبع اصلی تغذیه کودک شماست. خوردن انواع غذاها باعث می شود که کودک شما سالم و قوی تر شود، خوردن غذاهای ضد التهابی برای کمک به کاهش درد و التهاب بدن مفید میباشد. غذاهای غنی از ویتامین C مانند انواع توت ها، کلم و کلم بروکلی برای حمایت از تولید کلاژن پروتئینی است که به بهبود بافت کمک می کند. ماهی قزل آلا را بخوریم، زیرا حاوی اسیدهای آمینه است که پروتئین هایی را ایجاد میکند که بافت را تشکیل میدهند.

مایعات بیشتری بخورید

بعد از زایمان شما باید مایع بدن خود را افزایش دهید، زیرا در هنگام زایمان مایع زیادی از بدن خارج میشود نوشیدن مقدار زیادی از مایعات می تواند جایگزین مناسبی باشد، همچنین می تواند از یبوست جلوگیری کند. مصرف آب همچنین برای بهبود فرسودگی، بیپهوشی و خارج شدن داروها از بدن شما اهمیت دارد.

کودک را با شیر مادر تغذیه کنید

اگر کودک شما شیر مادر را تغذیه می کند، مهم است که از موقعیت درست استفاده کنید. هر زمان که خواستید این کار را انجام دهید به صندلی مستقیم تکیه دهید. پس از یک سزارین ممکن است نتوانید کودک را بلند کنید، در حالی که در بیمارستان میتوانید از پرستار خود بخواهید که کودکتان را حمل کند، هنگامی که به خانه بر می گردید نیز خودتان برای این کار اقدام نکنید و از شریک زندگی خود یا دیگران برای انجام این کار کمک بگیرید. هنگام شیر دادن به سمت جلو نروید که مقدار اکسیژن بدن شما را محدود می کند، تا که به نوبه خود خستگی شما را افزایش می دهد و فرایند بهبودی را به تاخیر می اندازد.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

Nice to know

به جای استفاده از یک گن شکمی فشرده به منظور کاهش درد انتخاب یک لباس زیر فشرده اکتفا میکند. آنتی بیوتیک هایی که در طی عمل جراحی داده می شوند می توانند باکتری های سالم در بدن شما را از بین ببرند. خوردن غذای پرو بیوتیک به برگشت آنها کمک می کند.

در دو هفته اول بعد از سزارین شما نباید بیشتر از وزن کم کنید. تمرینات ورزشی که پزشک شما پیشنهاد می کند را شروع کنید.

مصرف ویتامین های پیش از تولد کودک را برای کمک به بهبودی زخم ادامه دهید.

در صورت بروز سرفه یا نفس های عمیق برای کاهش درد و کاهش خطر ابتدا به زخم یک بالش را روی بخیه خود قرار دهید. لباسهای شل و نرم بپوشید. دوش نگیرید، زیرا این امر ممکن است باعث اضافه وزن شود.

و در نهایت بسیاری از زنان از افسردگی پس از زایمان رنج می برد برای افسردگی حتما با دکتر خود مشورت کنید و همچنین اگر برخی های خود را باز کردید بلافاصله با پزشک خود مشورت کنید.



APR

جراحی زیبایی در افتادگی رحم و مثانه . این مشکل (بیماری) معمولاً در طی زایمان به خصوص تولد بچه های درشت و یا پس از زایمان های مکرر ایجاد می شود.

علائم و نشانه های افتادگی رحم و مثانه :

- ۱- تکرر ادرار
- ۲- تخلیه نکردن مثانه به طور کامل.
- ۳- احساس درد در زمان تخلیه ادرار
- ۴- احساس پائین افتادن واژن.
- ۵- عفونت های مکرر مثانه.
- ۶- بی اختیاری ادراری به هنگام سرفه، خنده، راه رفتن و بلند کردن اشیاء

مش واژن

جراحی برای رفع افتادگی رحم و مثانه و شل شدن واژن همواره موفقیت آمیز نیست و افتادگی گاهی عود می کند. به همین دلیل از مش های سنتزی (غیرقابل جذب) و زیستی (قابل جذب) برای نگه داشتن دیواره واژن و یا اندام های داخلی استفاده می شود. اکثر بانوان واکنش مناسبی به مش (mesh) مش واژینال نشان می دهند.

رحم افتاده را می توان در عملی موسوم به هیستروکتومی از بدن خارج کرد. هدف از جراحی خارج کردن رحم این است که بقیه واژن بهتر نگه داشته شود و احتمال عود کردن افتادگی کاهش یابد. البته روش های مختلفی برای بالا کشیدن و نگه داشتن رحم وجود دارد که متخصص زنان و زایمان تمام آنها را در جلسه مشاوره توضیح می دهد.



دوران بهبود پس از جراحی

پس از انجام اکثر عمل‌های افتادگی رحم لازم است که بیمار یک روز در بیمارستان بماند. البته پس از عمل‌های گسترده‌تری مانند هیستروکتومی (برداشتن رحم) بیمار چند روز بستری می‌شود. مقداری گاز در واژن قرار داده می‌شود که در ۲۴ ساعت پس از عمل مانند پانسمان عمل می‌کند. وجود گاز در واژن قدری ناراحت کننده است. بخیه‌ها معمولاً جذبی است و خود به خود پس از چند هفته می‌افتد. ممکن است بیمار تا چند روز یا چند هفته پس از عمل مقداری خونریزی واژینال شبیه به خونریزی قاعدگی داشته باشد. ترشح واژن نیز به مدت سه تا چهار هفته بعد از عمل طبیعی است

مراقبت در منزل:

Must to know

- ✓ پس از عمل جراحی رژیم مایعات را رعایت کنید
- ✓ از روز دوم رژیم غذایی معمولی است. طی چند روز اول پس از عمل جراحی از خوردن غذاهایی که باعث نفخ و یبوست می‌شوند اجتناب کنید و مایعات فراوان و مواد غایبی ملین مصرف کنید.
- ✓ آنتی بیوتیک‌ها طبق دستور پزشک و مرتب استفاده شوند.
- ✓ از انجام کارهای سنگین و بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید.
- ✓ بهداشت ناحیه سی جراحی را رعایت کنید و روزانه ۳-۴ بار در لگن بتادین و آب ولرم به مدت ۱۵ دقیقه نشسته (یک استکان بتادین در یک لگن آب) و بعد



تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

کتابچه آموزش به بیمار

ناحیه‌ی عمل را خشک نگه دارید. استفاده از سشوار و چراغ مطالعه روی

ناحیه‌ی عمل به روند بهبودی کمک می‌کند.

✓ از نشستن طولانی مدت و یا مسافرت های طولانی خودداری کنید.

✓ در صورت نیاز از شربت ملین (طبق دستور پزشک معالج) استفاده کنید.

Better to know

در صورت وجود درد شدید و فشاری در ناحیه‌ی جراحی - خونریزی شدید - خروج ترشح های

های بدبو از ناحیه عمل و تب شدید به پزشک معالج مراجعه کنید.

Nice to know

ورزش کگل انجام دهید: در این ورزش که منجر به تقویت عضلات کف لگن، کاهش و جلوگیری

بی اختیاری استرسی و بهبود حس در نزدیکی می شود

به بیمار آموزش می دهیم حداقل ۱۰-۵ ثانیه عضلات کف لگن مانند زمان نگه داشتن ادرار

منقبض، سپس ۱۰-۵ ثانیه شل نماید. این تمرین را باید حداقل روزی سه بار هر بار ۱۵-۲۰ بار

سه بار در هفته تکرار کند.

توجه:

این ورزش را در زمان پری مثانه انجام ندهید

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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



حاملگی خارج رحمی چیست:

جایگزین شدن سلول تخم در هر محل دیگری به جز اندومتر (لایه داخلی رحم) را حاملگی خارج از رحم گویند. حاملگی خارج از رحم بیشتر در لوله های رحمی اتفاق می افتد .

انواع:

جایگزینی ممکن است در قسمت های مختلف صورت گیرد: تخمدان، گردن رحم، لوله رحمی ، داخل شکم ، حتی جای زخم سزارین قبلی ۹۸ درصد موارد در لوله های رحمی جایگزین می شود

علائم:

درد شکم همراه با خونریزی یا لکه بینی

تهوع و استفراغ

ضعف و سرگیجه

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

احساس سنگینی در لگن

فشار در ناحیه مقعد

افت فشارخون

تاخیر در قاعدگی

تشخیص:

این بیماری به وسیله ی عالئم کلینیکی و آزمایش های پاراکلینیکی از قبیل آزمایش خون، تست حاملگی مثبت و انجام سونوگرافی قابل تشخیص می باشد.

درمان:

درمان می تواند به صورت طبی(دارو) یا انتظاری یا طبی انتظاری و یا جراحی باشد .

درمان طبی:

درمان با داروی متوتروکسات بنابه صالح دید پزشک در موارد خاص شروع خواهد شد

درمان انتظاری:

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



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

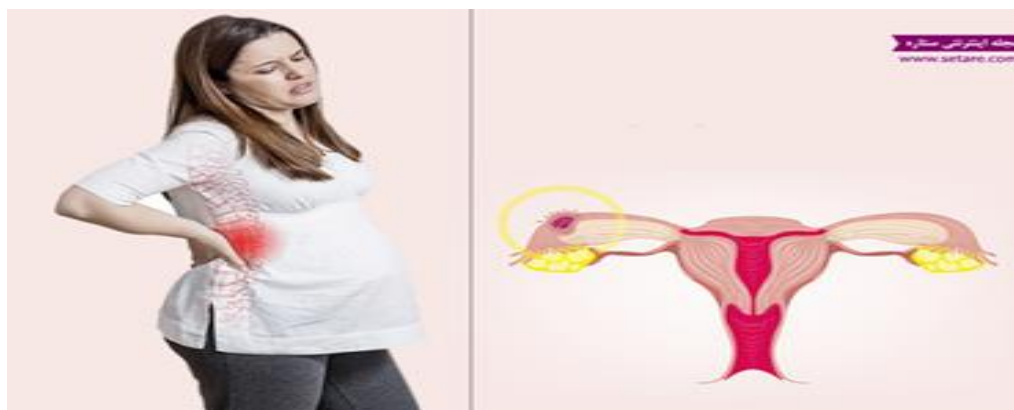
تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

این نوع درمان مبتنی بر انجام سونوگرافی و انجام آزمایش بتا ساب یونیت خون با تیتراژ هر ۸۹ ساعت بنابه
صالحید پز شک معالجتان باشد. در برخی موارد ممکن است حاملگی خارج از رحم بخودی خود جذب شود



طبی انتظاری :

در این نوع درمان از داروی متوتروکسات برای مددجو استفاده خواهد شد و بنابه صالحید پز شک معالجات مدتی را
در بیمارستان تحت نظر می مانید و سونوگرافی و آزمایش در موعدهای مقرر مشخص شده توسط پزشک معالجات
برای مددجو انجام خواهد شد. با توجه به جواب سونوگرافی و آزمایش خون، ادامه درمان پیگیری خواهد شد

جراحی

در درمان جراحی، با توجه به نوع حاملگی خارج از رحم و صالحید پز شک از برش روی شکم (لاپاروتومی) و یا
ترجیحاً لاپاراسکوپی استفاده خواهد شد. نوع درمان بسته به اندازه و محل بارداری خارج از رحم و تمایل شما به
مادر شدن مجدد متفاوت است

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

مراقبت در منزل:

Must to know

تغذیه: در زمان مشخص شده توسط پزشک معالجتان می توانید مصرف مایعات را شروع کنید (مانند چای

شیرین، آب کمپوت)

تنفس: تمرینات تنفس عمیق و سرفه به گشاد و باز شدن ریه های رو هم خوابیده شما کمک میکند و از عفونت

ریه ها پیشگیری می نماید. قبل از انجام سرفه برای ثابت نگه داشتن محل جراحی و پیشگیری از درد می توانید

دست خود را روی ناحیه عمل بگذارید سپس سرفه کنید

فعالیت

پس از خارج کردن سوند ادراری و یا اجازه پزشک معالجتان می توانید اقدام به راه رفتن کنید. زمانی که به شما

اجازه داده شد از تخت خارج شوید. ابتدا ۱۰ دقیقه بر لبه تخت نشسته و پاها را آویزان کنید در صورتیکه

سرگیجه نداشتید با کمک پرستار برای اولین بار از تخت خارج شده و راه بروید

Better to know

طبق دستور پزشک معالجتان پانسمان ساده یا ضد آب برای شما استفاده خواهد شد. مراقبت های بعد از آن

توسط پرستار و . پزشک معالجتان برای شما توضیح داده خواهد شد

Nice to know

برای تسهیل در حرکات روده تحرک داشته باشید از غذاهای ملین جهت داشتن اجابت مزاج استفاده کنید. در

اکثر موارد داشتن اجابت مزاج نکته ای مهم و قابل اهمیت می باشد.



کورتاژ:

کورتاژ عمل جراحی مختصری است که طی آن دهانه رحم متسع شده و توسط ابزار مخصوصی از بافت پوششی

داخل رحم نمونه برداری می‌شود یا اینکه بافت داخل رحم تراشیده شده و به بیرون از رحم منتقل می‌شود.

عمل کورتاژ به چه دلیلی انجام می‌گیرد

ممکن است شما به دلایل مختلفی نیاز به انجام این عمل داشته باشید؛ عمده‌ترین این دلایل شامل موارد زیر می‌شود:.

۱. پاک کردن بافت رحم از بقایای جنین سقط شده
 ۲. تشخیص یا درمان خونریزی غیر طبیعی رحم
- برای انجام این عمل لازم است که شما بیهوش شوید؛ نوع بیهوشی به نوع عملی که لازم است بر روی شما انجام گیرد بستگی دارد:
- ۱. بیهوشی عمومی که طی آن شما به طور کامل بیهوش خواهید بود و متوجه چیزی نخواهید شد
 - ۲. بی‌حسی اپیدورال یا ستون فقراتی که در این حالت شما از کمر به پایین بی‌حس خواهید بود
 - ۳. بی‌حسی موضعی که طی آن شما به هوش خواهید بود و ناحیه اطراف رحم بی‌حس می‌گردد.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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



آمادگی قبل از عمل:

قبل از انجام این عمل لازم است که شما لباس‌های خود را به طور کامل درآورده و لباس مخصوص به تن کنید و مثانه خود را به طور کامل تخلیه نمائی و ناحیه عمل را شیو نمایید در طی انجام این عمل، همانند معاینه لگنی شما بر روی کمر خود دراز خواهید کشید و پاهای خود را در رکاب تخت قرار خواهید داد. سپس پزشک با وارد کردن اسپکولوم (Speculum) به داخل واژن شما، دهانه رحم را به کمک گیره مخصوص در محل مورد نظر نگه می‌دارد. اگرچه این عمل هیچگونه برش و بخیه‌ای به همراه نخواهد داشت، ولی پزشک دهانه رحم شما را با ماده‌ای مخصوص ضد عفونی خواهد کرد

مراقبت در منزل:

Must to know

در صورت مشاهده هر یک از موارد زیر پس از انجام عمل به پزشک خود مراجعه نمائید

➤ خونریزی شدید یا طولانی مدت یا مشاهده لخته خون

➤ تب



➤ درد

➤ حساسیت در شکم

➤ ترشحات بد بو از واژن

Better to know

ممکن است برخی زنان پس از چند ساعت بعد از کورتاژ فعالیت‌های طبیعی خود را از سر می‌گیرند و بعضی دیگر احتیاج به چند روز استراحت دارند. دردهای پایین شکم بعد چند ساعت برطرف می‌شود. معمولاً چند روز تا ۲ هفته خونریزی مختصری وجود دارد. توصیه می‌شود خانمها تا ۲ هفته (یا تا زمانی که خونریزی متوقف شود) نزدیکی نداشته باشند. معمولاً ۲ تا ۶ هفته بعد، عادت ماهانه شروع می‌شود و بهتر است تا آن زمان از تامپون استفاده نشود. مشخص نیست که تخمک گذاری چه زمانی به وضعیت نرمال بر می‌گردد، پس بهتر است در اولین نزدیکی از قرص یا سایر روشهای مطمئن جلوگیری از بارداری استفاده شود

Nice to know

- در مورد کاهش مصرف غذا و نوشیدنی با پزشک خود مشورت کنید.
- از آنجایی که بعد از بیهوشی احساس خواب آلودگی خواهید کرد، از کسی بخواهید تا شما را همراهی کند.
- بعد از عمل جراحی استراحت کنید و انجام امور روزانه خود را از سر نگیرید.

هیسترکتومی

تعریف :

به عمل جراحی که هدف از انجام آن برداشتن کامل یا قسمتی از رحم می‌باشد عمل هیسترکتومی (Hysterectomy) یا زهدان برداری گفته می‌شود. در عمل کامل تمام اجزای رحم شامل تنه، فوندوس و گردن رحم برداشته می‌شود و در عمل جزئی تمام اجزا به جز گردن رحم برداشته می‌شود. در نوع دیگر این عمل که به

کتابچه آموزش به بیمار

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

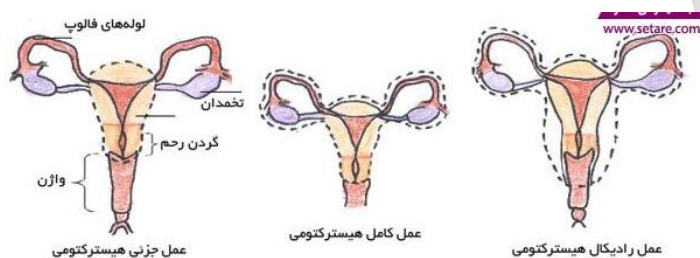
تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

آن رادیگال گفته می‌شود تنه رحم، فوندوس، لوله‌های فالوپ، قسمت فوقانی واژن و غدد لنفاوی لگنی خارج می‌شوند. نتیجه‌ی این عمل عدم توانایی زن در باردار شدن می‌باشد. در صورت انجام این عمل قبل از یائسگی احتمال وقوع یائسگی زودرس وجود دارد و اگر به هنگام عمل لوله‌های فالوپ یا تخمدان (به عمل برداشتن تخمدان‌ها افورکتومی گفته می‌شود) نیز همراه با رحم خارج شوند فرد وارد دوره‌ی یائسگی می‌شود. این عمل جراحی زمانی توصیه می‌شود که دیگر راه درمان دیگری باقی نمانده باشد؛ چرا که هیستریکتومی همچون دیگر عمل‌های جراحی خطرات حین عمل و تأثیرات پس از عمل طولانی را در پی خواهد داشت.



نکته: قسمت‌های نشان داده در خط‌چین طی عمل جراحی برداشته می‌شود.

چه زمانی باید عمل هیستریکتومی انجام بگیرد؟

این عمل یکی از گزینه‌های درمانی در زنان مبتلا به فیبروئید، اندومتریوز، بیماری التهابی لگن و یا دوره‌های سنگین قاعدگی می‌باشد. اگر فردی به پرولاپس رحم مبتلا باشد ممکن است پزشک برای ترمیم پرولاپس از عمل هیستریکتومی استفاده نماید. با این حال این عمل بیشتر در زنانی انجام می‌شود که سرطان نداشته باشند اما به علت خونریزی و درد شدید در ناحیه‌ی رحم ترجیح می‌دهند که رحم خود را بردارند.

انواع هیستریکتومی

روش جراحی هیستریکتومی به دو روش شکمی و واژینال انجام می‌شود. انتخاب روش انجام عمل به مواردی همچون اندازه رحم، تجربه و تخصص پزشک جراح بستگی دارد. در هیستریکتومی شکمی (رایج‌ترین نوع این عمل) برشی تقریباً ۶ اینچی بر روی شکم انجام می‌شود و از این طریق عمل صورت می‌پذیرد.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

هیستریکتومی واژینال عمل جراحی از طریق واژن می‌باشد. در این نوع از عمل هیچ اثری بر روی بدن باقی نمی‌ماند.

عوارض هیستریکتومی

عوارض جانبی این عمل که ممکن است در برخی موارد بروز کند عبارتند از:

- خونریزی شدید در هنگام عمل
- نوسانات خلقی ناشی از عدم تعادل هورمونی
- پوکی استخوان
- افزایش وزن
- عفونت مثانه و یا برش جراحی که ممکن است لازم باشد فرد آنتی بیوتیک مصرف کند.
- آسیب دیدن مثانه یا حالب
- ترومبوز وریدی که البته بسیار نادر است. (به ایجاد لخته خون در سیاهرگ‌های ساق پا، ران یا لگن ترومبوز وریدی گفته می‌شود).
- التهاب و درد مزمن لگنی
- نئوپلاسم‌های سرویکس
- سرطان تخمدان (معمولاً همراه هیستریکتومی برای کاهش احتمال بروز سرطان تخمدان، تخمدان‌ها نیز از بدن خارج می‌شوند).

دوره‌ی بهبود بعد از عمل



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

پس از عمل به مدت چند روز استفاده از مسکن‌های قوی تجویز می‌شود. همچنین استفاده از پمپ درد یک روش خوب برای کاهش درد پس از عمل می‌باشد. اغلب زنان به مدت ۳ الی ۵ روز بعد از عمل جراحی در بیمارستان بستری می‌شوند. دوره نقاهت عمل تا رسیدن به بهبودی کامل نیز ۴ الی ۶ هفته به طول می‌انجامد.

مراقبت در منزل:

Must to know

- بعد از عمل از جوراب ضد واریس برای پیشگیری از لخته و آمبولی استفاده نمایید.
- پزشک شما به احتمال زیاد برای شما آنتی بیوتیک تجویز خواهد کرد.
- کنترل عملکرد صحیح سیستم ادراری: سیستم ادراری ممکن است پس از عمل مثانه به طور موقت عملکرد خود را از دست بدهد؛ بنابراین قرار دادن سوند مثانه در پایان جراحی مفید است.
- کنترل بیمار از نظر خونریزی داخلی انجام می‌گیرد.
- استحمام از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان بصورت روزانه انجام می‌گیرد و بهتر است بعد از حمام محل زخم با سشوار کاملاً خشک شود.
- در صورتی که طی این عمل هر دو تخمدان شما نیز برداشته شود علائم یائسگی همانند گر گرفتگی و تعریق بروز می‌کند و در این شرایط معمولاً پیاده‌روی و مصرف کلسیم برای جلوگیری از پوکی استخوان توصیه می‌شود.

Better to know

پس از عمل جراحی، رحم خارج شده جهت بررسی وجود یا عدم وجود بیماری بدخیم و... به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می‌شود و جواب این آزمایش باید حتماً به پزشک معالج نشان داده شود.

تا مدت ۳ روز از خوردن غذاهای نفخ آور همچون حبوبات، پلو و خورش، میوه خام، سبزی خام، آب میوه خام و ... بپرهیزید.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

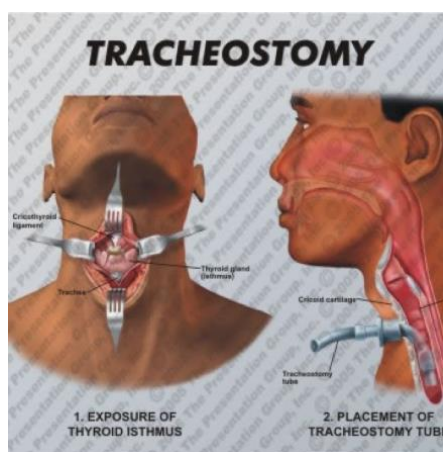
تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

Nice to know

- انجام این عمل در اکثر زنان هیچ تاثیر منفی بر روی لذت جنسی آنان نخواهد گذاشت؛ به گونه‌ای که حتی در برخی موارد با بهبود زندگی جنسی همراه خواهد بود.
- بسیاری از زنان پس از ۶ هفته قادر به برقراری رابطه جنسی خواهند بود. در این خصوص با پزشک خود مشورت نمایید.
- اگر قبل از انجام عمل هیستروکتومی سرطانی وجود نداشته باشد و دهانه رحم برداشته شده باشد، از این به بعد دیگر نیازی به انجام تست پاپ اسمیر نیست. در صورتی که این عمل به صورت جزئی انجام شده باشد، بعد از عمل نیز نیاز به انجام تست پاپ اسمیر باقی خواهد ماند.
- انجام عمل هیستروکتومی در موارد وجود سرطان رحم تنها راه درمان می‌باشد و راه حل جایگزینی وجود ندارد.

تراکئوستومی:



تعریف :

عبارت است از ایجاد سوراخ در سطح نای بعنوان یک راه هوایی مصنوعی که از آن می توان به عنوان راه هوایی انتخابی در درمان طولانی مدت بیمارانی که نیاز به تهویه مکانیکی دارند استفاده نمود. تراکئوستومی ممکن است دائمی یا موقت باشد.

مزایای استفاده از تراکئوستومی

- تراکئوستومی نسبت به لوله تراشه، توسط بیماران بهتر تحمل می شود.
- به صلاحدید پزشک امکان تغذیه از راه دهان وجود دارد.
- بهداشت دهان بهتر کنترل می شود.
- نقل و انتقال راحت تر صورت می گیرد.
- با تراکئوستومی تهویه مصنوعی دراز مدت راحت تر تحمل می شود.
- عوارض کمتری دارد.

مراقبت از لوله تراکئوستومی :



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- لوله تراکئوستومی را دور گردن بیمار محکم کنید.
- تعویض لوله تراکئوستومی:
اندیکاسیون تعویض لوله تراکئوستومی: کثیف شدن یا پارگی کاف
عوارض: قرار گرفتن در یک فضای نادرست، خونریزی و ناراحتی بیمار
در طی هفته اول از تعویض لوله تراکئوستومی اجتناب شود.
اولین تعویض تراکئوستومی توسط جراح باشد.
موارد مشکل برای انجام تراکئوستومی (چاقی، گردن کوتاه و چاق)، در این موارد باید وسایل انتوباسیون آماده باشد
و برای انتوباسیون آماده باشیم.
- مرطوب کردن هوای دمی در مراقبت از بیماران تراکئوستومی یک امر ضروری است.
- گرافی قفسه سینه
اگر در گرافی قفسه سینه قطر کاف عرضی لوله تراکئوستومی بیشتر از قطر تراشه باشد نشان میدهد که کاف
بیش از اندازه باد شده و تراشه را بیش از حد متسع کرده است.
- فشار کاف تراکئوستومی باید بین ۲۰ تا ۲۵ میلیمتر جیوه باشد.
- فشار کاف کمتر از ۱۸ میلیمتر جیوه ممکن است باعث افزایش چینهای طولی شده و باعث میکرو
اسپیراسیون ترشحات جمع شده بالای کاف شود و خطر پنومونی بیمارستانی را افزایش دهد.
- زیاد بودن فشار کاف تراکئوستومی بالاتر از ۲۵ تا ۳۵ میلیمتر جیوه میتواند باعث افزایش فشار بر روی
مویرگهای مخاطی شده و خطر ایسکمی و تنگی تراشه را افزایش دهد.
- فشار کاف باید بوسیله یک دستگاه کالیبره شده حداقل یکبار در هر شیفت اندازه گیری شده و ثبت
شود، همچنین باید بعد از هر گونه دستکاری لوله تراکئوستومی این کار باید انجام شود.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

اندیکاسیون ساکشن کردن :

- وجود ترشحات در تراشه
- شک کردن به اسپیراسیون ترشحات معده در راه هوایی فوقانی
- افزایش PIP وقتی بیمار به ونتیلاتور وصل است.
- بدتر شدن تدریجی یا ناگهانی ABG
- افزایش تعداد تنفس یا سرفه کردن یا هر دوی آنها
- شروع ناگهانی دیسترس تنفسی وقتی که از باز بودن راه هوایی مطمئن نیستیم.

جداکردن از تراکئوستومی :

وضعیت بالینی پایدار برای ۴۸-۲۴ ساعت بعد از جداکردن از ونتیلاتور استومای تراکئوستومی میتواند بطور مشخص بهم نزدیک شود یا در طی ۷۲-۴۸ ساعت پس از برداشتن لوله بسته شود.

باد کاف تراکئوستومی را خالی کنید و لوله را درپوش بگذارید.

توانایی برای نفس کشیدن و پاک کردن ترشحات راه هوایی از اطراف یک لوله کوچک و درپوش گذاشته شده از یافته های مهم برای خارج کردن لوله تراکئوستومی است.

بیمارانی که در نفس کشیدن از طریق لوله تراکئوستومی در پوش گذاشته شده ناتوان هستند باید بوسیله اندوسکوپی فیبراپتیک قابل انعطاف از نظر ضایعات راه هوایی وعدم کفایت عملکرد راه هوایی مورد بررسی قرار گیرند.

عوارض تراکئوستومی :

- عوارض در ۴۰٪-۵٪ موارد تراکئوستومی اتفاق می افتد.
- مورتالیتی کمتر از ۲٪ موارد



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

- عوارض بیشتر در موارد اورژانسی، بیماران خیلی بدحال و بچه های کوچک اتفاق می افتد.
- تراشه
- گرانولوما
- فیستول تراشه به مری
- کمتر از ۱٪ بیماران به علت فشار کاف تراکتوستومی دچار نکروز فشاری تراشه و یا مخاط مری میشوند.
- ریسک فاکتورها: فشارهای بالای کاف، وجود سوند معده، حرکات بیش از حد لوله و بیماری زمینه ای دیابت ملیتوس.

آموزش والدین :

موارد زیر باید به والدین آموزش داده شود:

- ساکشن کردن
- مراقبت از منفذ
- مرطوب سازی
- اکسیژن رسانی
- مراقبت و کنترل وسایل
- تراکتوستومی اورژانس
- احیای قلبی ریوی

انسداد تراکتوستومی

انسداد نسبی یا کامل تراکتوستومی توسط چسبیدن غشای مخاطی خشک شده به انتهای داخل یا خارج آن می تواند منجر به تنگی نفس بیمار شود. در موارد انسداد از بیمار بخواهید سرفه کند، گاهی سرفه قوی می تواند منجر به بیرون پریدن ترشحات شود. کانولای داخلی تراکتوستومی را خارج کنید، چون ترشحات چسبیده به لوله



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

داخلی تراکئوستومی می تواند به طور بخودبخودی منجر به خروج ترشحات گردد. در صورتی که سرفه کردن و خروج لوله داخلی در رفع انسداد کمک کننده نبود برای خروج ترشحات موجود در راه هوایی پائین تر بیمار را ساکشن نمائید. بیمار را ونتیله کنید. برای این منظور اگر تراکئوستومی کافدار است هوای آن را خالی کنید، با ماسک و آمبوبگ تهویه نمائید، سریع پزشک را خبر کنید و برای جایگذاری لوله تراکئوستومی جدید یا لوله گذاری دهانی اقدام نمائید.

به دلیل احتمال بروز موارد اورژانسی بایستی همیشه بالای سر بیمار دارای تراکئوستومی یا در یک جای در دسترس در همه زمان ها، تجهیزات تراکئوستومی موجود باشد. که شامل: ست تراکئوستومی، آمبوبگ و ماسک با سایز مناسب، مخزن اکسیژن، دستگاه ساکشن، ابتراتور (تعبیه ساز) تراکئوستومی، لوله تراکئوستومی یدکی (هم سایز و یک سایز کوچکتر از لوله بیمار)، سرنگ ۱۰ برای پر و خالی کردن کاف لوله، دستکش استریل، شیلد صورت یا عینک و ماسک، تجهیزات مرطوب ساز (ماسک تراکئوستومی و مخزن مایع حاوی آب استریل یا فیلتر مرطوب کننده (HME)

مراقبت های معمول

- تمیز نگه داشتن محل منفذ تراکئوستومی و لوله از ترشحات که ممکن است منبع عفونت باشد یا موجب انسداد راه هوایی گردد.
- پوست اطراف ناحیه تراکئوستومی باید با سرم شستشو تمیز شده و سپس پانسمان گردد.

مراقبت در منزل:

Must to know

- ۱- در صورت هوشیاری قلم و کاغذ جهت برقراری ارتباط در اختیار وی قرار دهید.
- ۲- تراکئوستومی هیچگونه محدودیتی را برای شما ایجاد نمی کند.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- ۳- از ثابت بودن لوله تراکتوستومی بوسیله بندهای آن مطمئن باشید.
- ۴- حمام کنید و در این هنگام روی سوراخ را با یک پد پوشانده و زیر دوش سر خود را خم کنید.
- ۵- برای اینکه در مهمانیها و اجتماع مشکلی از نظر ظاهری نداشته باشید از بلوزهای نازک و یقه بلند یا دستمال گردن استفاده کنید.
- ۶- بهداشت دهان و دندان فراموش نشود.
- ۷- لوله داخلی را روزی ۲-۳ مرتبه با برس مخصوص و سرم شستشو انجام دهید.
- ۸- برای شروع رژیم غذایی (بدون لوله بینی معده) بهتر است ابتدا از تکه های کوچک یخ استفاده شود.
- ۹- رژیم غذایی کم، بین خوردن و خوابیدن ۴ ساعت فاصله باشد.
- ۱۰- برای جلوگیری از خشکی مخاط محل سوراخ حتماً از دستگاه بخور استفاده کنید.
- ۱۱- بهتر است وضعیت بیمار نیمه نشسته باشد.
- ۱۲- رژیم غذایی باید نرم و مایع باشد.
- ۱۳- غذا خیلی داغ نباشد.
- ۱۴- به بیمار آموزش داده شود که می تواند جهت حرف زدن روی منفذ ایجاد شده را به مدت کوتاهی بگیرد (به مدت کوتاه).
- ۱۵- بهتر است قبل از شروع و انجام هر کاری دستها به دقت شسته شوند.
- ۱۶- با کف یک دست انگشت شست دست دیگر را به صورت چرخشی شستشو دهد.
- ۱۷- نوک انگشتان یک دست را در کف دست دیگر فشرده و با حرکت چرخشی کاملاً شستشو و تمیز کند و بالعکس
- ۱۸- هر یک از اعمال مذکور در شستشوی صحیح دستها بایستی ۵ بار تکرار شود.
- ۱۹- دستها و مچ را کاملاً آبکشی کنید.
- ۲۰- زمان استاندارد جهت شستشوی صحیح دست ۳-۱ دقیقه می باشد.



Better to know

- ۱- در صورتی که متوجه تغییر رنگ بافت اطراف ناحیه تراکتوستومی شدید به پزشک مراجعه کنید .
- ۲- در موقع ابتلاء به سرما خوردگی و یا عفونتهای مجاری تنفسی و ریه جهت پیشگیری از عفونت این ناحیه با پزشک مشورت کنید.
- ۳- بهتر است مستقیم در معرض هوای سرد قرار نگیرید چون باعث خشکی مخاط این ناحیه و سرفه می شود.
- ۴- همیشه ناحیه تراکتوستومی را تمیز نگه دارید .
- ۵- بهتر است مستقیم در معرض هوای سرد قرار نگیرید چون باعث خشکی مخاط این ناحیه و سرفه می شود.
- ۶- ایجاد رطوبت کافی محیط اهمیت زیادی دارد و می توان با استفاده از دستگاه بخور، رطوبت کافی در محیط ایجاد کرد .
- ۷- سردی بیش از حد هوا یا خشک بودن هوای محیط می تواند سبب آزدگی بیمار شود .

Nice to know

- ۱- با هر سرفه مقدار زیادی خلط از دهانه تراکتوستومی خارج خواهد شد که به مرور زمان برطرف می شود.
- ۲- بدلیل اینکه هوا بدون گرم و مرطوب شدن بطور مستقیم وارد تراشه می شود، درخت تراشه و برنش برای جبران این حالت مقدار زیادی موکوس ترشح می کند لذا بیمار دچار حملات مکرر سرفه می شود و ممکن است از سرفه های پر سروصدا و خلط دار خود، ناراحت باشد، به او اطمینان دهید که با گذشت زمان این ناراحتی ها کمتر خواهد شد.



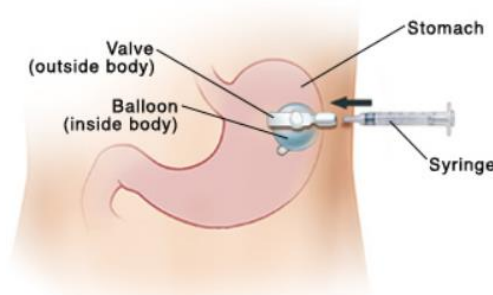
تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

ژژنوستومی و گاستروستومی :



تعریف گاستروستومی:

یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در معده با هدف رساندن غذا و دارو و مایعات توسط یک لوله و یا برداشتن فشار از روی معده ، در صورت وجود انسداد روده ای می باشد. در بعضی از موارد از گاستروستومی برای تغذیه بلند مدت بیماران مسن و یا ناتوان (بیشتر از ۴ هفته) استفاده می شود. لوله با یا بدون بالن گاستروستومی توسط جراحی و یا از طریق آندوسکوپی یا فلوروسکوپی وارد می شود.

تعریف ژژنوستومی :

یک روش جراحی برای ایجاد سوراخی در ژژنوم با هدف رساندن غذا و مایعات و دارو به داخل آن است. یک لوله ژژنوستومی زمانی کاربرد دارد که راه معده ای قابل دسترس نمی باشد ، یا برای کاستن از خطرات آسپیراسیون بکار می رود و این در صورتی است که عملکرد معده مناسب نیست و نمی تواند فرآیند تخلیه غذا و مایعات را انجام دهد.

اندیکاسیون



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 بیماران بیهوش گاستروستومی بر تغذیه ی بینی-معده ای برتری دارد به دودلیل:

۱-اسفنکتر مری-معده ای دست نخورده می ماند.

۲-امکان آسپیراسیون و پس زدن غذا کاهش می یابد.

روشهای گاستروستومی

- با ایجاد یک برش جراحی روی شکم ایجاد شده و توسط بخیه هایی لوله را به دیواره ی قدامی معده ثابت کنند.
- روش دیگر تونلی ایجاد شده که به سطح شکم می آورند و به صورت یک دهانه ی دائمی شکل داده میشود.
- ژژنوستومی هم مشابه گاستروستومی است با این تفاوت که قسمت انتهایی آن به ناحیه ای فراتر از پیلور و به داخل ژژنوم امتداد می یابد.

موارد منع گاستروستومی

نکته مهم:بیماران مبتلا به رفلاکس شدید معده به مری به دلیل خطر بروز پنومونی ناشی از آسپیراسیون نمی توانند گاستروستومی شوند.برای این گروه از افراد ژژنوستومی ارجح است.

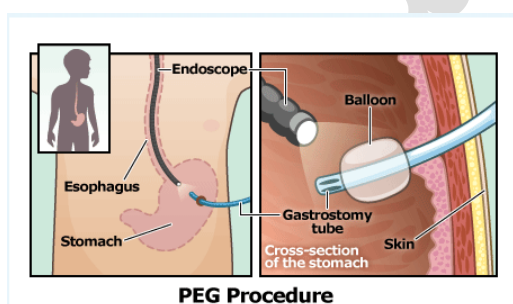
اقدامات پرستاری قبل از گاستروستومی و ژژنوستومی

- ۱ هفته قبل از موعد گذاشتن لوله گاستروستومی از مصرف آسپرین و داروهای حاوی آسپرین خودداری کنید.
- از ۸ ساعت قبل از خوردن و آشامیدن پرهیز کنید.
- در صورت وجود دندان مصنوعی آن را خارج کنید.



نحوه انجام گاستروستومی اندوسکوپی از طریق پوست

این کار توسط یک متخصص گوارش انجام می شود. ابتدا جهت بی حس کردن حلق و گلو از اسپری لیدوکائین (زیلوکائین) استفاده می شود. علاوه بر این ممکن است از مسکن ها و آرام بخش ها نیز استفاده شود، سپس لوله اندوسکوپ را از راه دهان وارد معده می کنند (لوله اندوسکوپ یک لوله نازک و قابل انعطاف است). در این حالت پزشک دستگاه گوارش را در مانیتور مشاهده کرده و به این ترتیب محل دقیق و مناسب وارد کردن لوله تغذیه ای را مشخص می کند. در مرحله بعد ابتدا یک سوزن با پوشش لاستیکی وارد محل مورد نظر می شود؛ از طریق این پوشش لاستیکی سیمی را به داخل معده و سپس به دهان می فرستند. نوک سیم را در قسمت دهان به انتهای لوله می بندند و لوله به سمت معده هدایت می شود. با ایجاد یک برش کوچک انتهای لوله از معده بیرون کشیده و در محل برش ثابت شده و اطراف آن پانسمان می شود. مدت انجام این روش ۳۰ تا ۴۵ دقیقه است.



فرآیند پرستاری در بیماران دارای گاستروستومی و ژژنوستومی

بررسی: توجه به وضعیت روانی بیمار و خانواده وی، ارزیابی توانایی بیمار و خانواده ی او برای سازگاری با تغییر در تصور ذهنی از بدن و شرکت در برنامه مراقبت از خود، شرح هدف از انجام جراحی

عوارض گاستروستومی و ژژنوستومی

۱- خطر بروز عفونت به دلیل وجود زخم جراحی و لوله و خطر آسیب پوستی در محل ورود لوله:

نحوه مراقبت از پوست و پیشگیری عفونت:



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

- الف) یک پانسمان کوچک لازم است بین محل ورود لوله و لوله گاستروستومی گذاشته شود.
- نکته : طبیعی است که در چند روز اول مقدار کمی ترشح در محل لوله گذاری مشاهده شود. بعد از متوقف شدن ترشحات ، محل در معرض هوا گذاشته می شود.
- ب) پرستار روزانه یک بار لوله را میچرخاند تا از زخم شدن پوست و ایجاد کشش بیش از حد روی لوله گاستروستومی پیشگیری شود ، زیرا می تواند موجب فرو رفتن صفحه ی ثابت کننده داخلی به مخاط معده و در نتیجه بروز درد هنگام تغذیه لوله ای ، انسداد لوله و پریتونیت گردد.
- پ) پوست اطراف لوله روزانه باید با آب و صابون شسته شده و به خوبی آبکشی شود و بوسیله ی گذاشتن و برداشتن پارچه خشک گردد.
- ج) هرگونه پوسته خشک شده باید به کمک سرم فیزیولوژی ، نرم و برداشته شود و سپس توسط آب ساده شستشو داده شود.
- ه) پوست در محل ورود لوله باید روزانه از نظر علایم تحریک ، زخم و وجود ترشح یا نشت ترشحات معده ، خونریزی یا رشد هایپرتروفیک بافت بررسی شود.
- نکته : بروز برجستگی های قرمز زیر لوله یا صفحه ثابت کننده می تواند نشانگر عفونت قارچی باشد ، زیرا قارچ ها در نواحی گرم و مرطوب بدن رشد می کنند. ۲-خونریزی از معده و روده
- ۳-خارج شدن تصادفی لوله
- نکته: در صورت خروج لوله به طور تصادفی یا توسط بیمار باید سرعا به پزشک اطلاع داده شود چون راه ایجاد شده در صورت عدم جاگذاری مجدد بعد از ۴ تا ۶ ساعت مسدود می شود.
- ۴- قرمزی و خارش پوست محل عمل:
- مراقبت از پوست نیز باید انجام شود چون احتمال قرمزی و خارش و دردناک شدن وجود دارد. پوست باید با آب و صابون شسته شود و با گذاشتن و برداشتن پارچه خشک شود.
- ۵- عدم تعادل تغذیه کمتر از نیاز بدن:



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

انجام اولین تغذیه بعد از عمل با آب ساده ، نرمال سالین یا گلوکز ۱۰٪ ، ابتدا در یک نوبت تنها ۳۰ میلی لیتر داده می شود اما به تدریج افزایش مقدار داریم.

بعد از گذشت ۲ تا ۲۴ ساعت از لوله گذاری محلول غذایی به صورت بلوس یا قطره ای داده می شود.

نکته : مشروط به اینکه غذا به خوبی تحمل شود و نشت مایع از اطراف لوله وجود نداشته باشد.

۶- اختلال در تصویر ذهنی از بدن به علت وجود لوله :

ارزیابی سیستم حمایتی موجود ضروری است و یکی از اعضا خانواده ممکن است بتواند به عنوان حامی قوی به یاری بیمار بپردازد.

اقدامات پرستاری در تغذیه از طریق گاستروستومی و ژژنوستومی

- این لوله که از راه شکم گذاشته می شود بعد از عمل جراحی باید از نظر خونریزی کنترل شود.
- اولین تغذیه از راه لوله باید توسط پزشک یا پرستار انجام شود و معمولاً ابتدا از آب ولرم یا سرم قندی شروع می شود.
- ابتدا فقط 30-60 cc مایع از راه لوله داده می شود و به تدریج مایعات افزایش می یابد.
- روز دوم در هر نوبت تغذیه با لوله ۱۸۰ تا ۲۴۰ سی سی مایع داده می شود به شرطی که بیمار هم بتواند تحمل نماید.
- روش تغذیه به وسیله یک سرنگ ۵۰ سی سی که به سر لوله متصل به شکم وصل می شود انجام می پذیرد.
- با سرنگ مایعات کشیده شده و از راه لوله به آرامی و با حوصله تزریق می شود. از تخلیه ناگهانی و با سرعت مواد غذایی به داخل لوله تغذیه به شدت خوداری کنید.
- باید دقت شود که بعد از دادن مایع هیچ گونه نشتی از اطراف لوله در ناحیه اتصال به شکم وجود نداشته 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

- غذاهای نرم + شیر و مایعات ساده به تدریج شروع شود.
- موادی چون سوپ و غذاهای دیگر باید به خوبی آسیاب و سپس مصرف شوند.
- از مصرف بیش از حد شیر به علت هضم مشکل آن جلوگیری شود.
- مراقبت لازم از لوله روی شکم واجب است. بعد از دادن هر وعده غذا باید فوراً سر لوله بسته شود تا مواد وارد شده خارج نشود.
- اگر اطراف لوله مواد غذایی ریخته شده است باید تمیز شود تا از عفونت جلوگیری شود.
- بر حسب نوع پگ (دائم یا موقت) جهت تعویض آن باید به پزشک معالج مراجعه کرد.
- مراقبت از پوست اطراف لوله مهم است، زیرا شیره معده اسید دارد و باعث آزرده گی پوست می شود. بنابراین باید از خیس شدن پوست اطراف لوله جلوگیری شود. اطراف لوله گاز استریل معمولی یا وازلینه گذاشته شود. در صورت تورم، قرمزی و درد در ناحیه پوست شستشوی مداوم با آب ولرم و صابون و مالیدن پمادهای تجویز شده توسط پزشک توصیه می شود. همچنین در صورت ترشح بیش از حد، استفاده از قرص های معده طبق دستور و تجویز پزشک جهت کاهش اسید معده مؤثر می باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

- بررسی هرگونه وسیله ثابت کننده لوله مثل بخیه ، صفحه خارجی ثابت کننده و... از نظر ایجاد فشار مناسب و حفظ لوله در محل ضروری است.
- آموزش بیمار در زمینه ی نحوه اندازه گیری غذا باقی مانده در معده
- وارد کردن آب ساده در حد دمای اتاق در مراحل قبل و بعد از ترکیب غذایی
- در روش تغذیه متناوب به بیمار نشان داده می شود که چگونه محلول غذایی را از طریق یک قیف یا سرنگ وارد نماید. در این حالت همواره باید سرنگ از مایع پر باشد تا مانع ورود هوا به معده شود.



- هرگز نباید ارتفا سرنگ از دیواره شکم بیش از ۴۵ سانتی متر باشد.
- در روش تغذیه متناوب ، معمولا در هر نوبت ۳۰۰ تا ۵۰۰ میلی لیتر غذا به بیمار داده می شود و این مقدار معمولا طی ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به طور کامل وارد می شود.

Better to know

- بیمار و فرد مراقبت کننده از او باید بدانند که قرار داشتن در وضعیت نشسته حداقل به مدت یک ساعت بعد از دریافت غذا به هضم و جلوگیری از آسپیراسیون کمک خواهد کرد.
- بعد از هر تغذیه بهتر است به بیمار آب داده شود تا آب ولرم لوله را شستشو داده و مواد غذایی در لوله نمانده و باعث عفونت نشود.

Nice to know

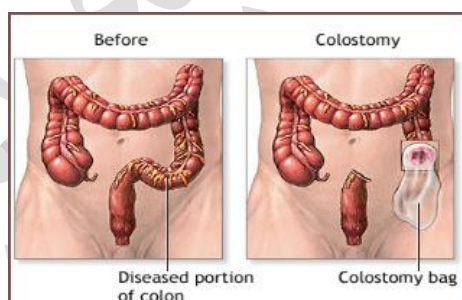
- در حین ورود مواد غذایی باید حوصله به خرج داده و با شتاب تغذیه صورت نگیرد. در صورت احساس پری شکم توسط بیمار از وعده های غذایی کمتر در فواصل کمتر استفاده شود.
- بالا نگه داشتن سر بیمار حداقل بمدت نیم ساعت بعد از پایان تغذیه به هضم غذا کمک می کند



کولستومی :

تعریف :

کولستومی دهانه ای است از کولون (روده بزرگ) بر روی شکم، که توسط عمل جراحی ایجاد می شود. هدف از عمل کولستومی، اجازه عبور مدفوع می باشد تا زمانی که بیماری یا بخش صدمه دیده روده بهبود یابد. در فردی که کولستومی دارد، مدفوع به جای مقعد از کولستومی خارج می شود. برای ایجاد کولستومی جراح قسمتی از کولون (روده بزرگ) را از دیواره شکم بیرون می آورد. این دهانه تازه باز شده بروی شکم را کولستومی می نامند. کولستومی می تواند در هر ناحیه از طول روده بزرگ ایجاد شود.



اندیکاسیون ها :

- بدخیمی روده بزرگ
- انسداد و پرفوراسیون قسمت دیستال روده بزرگ



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

حالت ها :

محل ایجاد این راه جدید متغیر است و بسته به شرایط بیمار ممکن است در ناحیه سکوم، کولون صعودی، کولون عرضی و سیگموئید باشد. نقطه زیر حاشیه کوستال و لبه کناری عضله رکتوس شکمی از جمله مناطق ایجاد استوماهای روده‌ای محسوب می‌گردند. نقطه انتخاب شده در دو وضعیت نشسته و ایستاده قبل از عمل علامت‌گذاری می‌شود. در این انتخاب این محل حداکثر راحتی بیمار مد نظر واقع می‌شود. در مواردی که در حین انجام جراحی تصمیم بر قرار دادن کولوستومی می‌شود، موقعیت کولوستومی در همان وضعیت خوابیده انتخاب می‌شود.

انواع و روش جراحی :

این عمل جراحی به دو صورت باز یا لاپاروسکوپی به انجام می‌رسد. در روش باز یک برش بزرگ در خط وسط شکم ایجاد می‌شود این در حالی است که در روش لاپاروسکوپی فقط تعدادی برش کوچک در نواحی مختلف شکم ایجاد می‌شود.

- سکوستومی (Cecostomy): به علت عوارض شدید این عمل جراحی به ندرت انجام می‌پذیرد. در این روش یک برش کوچک عرضی در ربع تحتانی شکم در ناحیه سکوم ایجاد می‌شود. بعد از کنار زدن پوست، زیر جلد، فاشیا و پریتونئوم سکوم نمایان و سپس یک برش کوچک بر روی سکوم ایجاد می‌شود. در این مرحله دو روش برای ایجاد استومی وجود دارد: در یک روش لبه سوراخ ایجاد شده به پوست بخیه زده می‌شود و استومی مستقیم به پوست باز می‌شود. در روش دیگر یک درن ماکوت یا پتزر با داخل سوراخ ایجاد شده روی سکوم وارد شده و از طریق بخیه Purse ثابت شده و انتهای پروگزیمال آن به سطح پوست باز می‌شود. سپس لایه سروزی سکوم به پریتونئوم و فاسیا بخیه زده می‌شود تا از جابجایی سکوم و خارج شدن درن جلوگیری شود. این روش برای کاهش فشار روده بزرگ که در انسدادها به وجود می‌آید اندیکاسیون دارد.
- کولوستومی انتهایی (End Colodtomy): این روش در سکوم یا سیگموئید مورد استفاده است. کولون در ناحیه مورد نظر بریده می‌شود و انتهای دیستال آن توسط بخیه یا استپلر مسدود می‌شود و انتهای



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

پروگزیمال آن به سطح پوست باز می‌شود. این نوع از کولوستومی و به ویژه سیگموئیدوستومی رایج‌ترین نوع کولوستومی دائم محسوب می‌شود.

- کولوستومی (Double-barreled): این عمل بیشتر برای جراحی کولون عرضی کاربرد دارد. در این روش با ایجاد یک برش کوچک عرضی در پوست وسط شکم (ناحیه هایپوگاستریک)، کوولن عرضی به سطح پوست آورده می‌شود. سپس کولون توسط قیچی برش داده می‌شود و انتهای دیستال و پروگزیمال آن به سطح شکم باز می‌شود. در این روش به جای یک سوراخ، دو سوراخ در سطح پوست ایجاد می‌شود. سر پروگزیمال مواد دفعی معدی- روده‌ای را تخلیه می‌کند و انتهای دیستال ترشحات مخاطی قسمت انتهایی روده بزرگ را به بیرون تخلیه می‌کند. این روش به صورت موقت اتخاذ می‌شود. در برخی منابع این روش را به عنوان نوعی لوپ کولوستومی دسته‌بندی نموده‌اند.

- کولوستومی لوپ (Loop Colostomy): در این روش یک قسمت از روده بزرگ (قوس یا Loop) انتخاب شده و با زدن یک برش کوچک بر روی آن به سطح پوست آورده شده و تا محتویات گوارش از طریق آن تخلیه شود.

گاهی به‌طور موقت یک میله پلاستیکی برای ثابت نگه داشتن قوس کولون به مدت ۷-۱۰ روز در زیر آن قرار می‌دهند.

مراقبت های بعد از عمل :

بیمار به مدت ۳-۷ روز در بیمارستان بستری می‌ماند. اگر کولوستومی به صورت اورژانس انجام شود مدت این مراقبت در بیمارستان بیشتر خواهد بود. ممکن است در روز جراحی بیمار مجبور باشد با مکیدن تراشه‌های یخ تشنگی خود را رفع کند. در اولین روز بعد از جراحی به بیمار اجازه نوشیدن مایعات شفاف داده می‌شود؛ و بعد از به‌طور تدریجی به بیمار اجازه نوشیدن مایعات دیگر و غذا داده می‌شود؛ و در طی ۲ روز بیمار به رژیم معمولی باز



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

خواهد گشت. مدفوع در کیسه متصل به بدن جمع‌آوری می‌شود. قوام و حالت مدفوع جمع‌آوری شده به نوع کولوستومی و تغذیه بیمار بستگی دارد.

عوارض :

مجموع میزان عوارض کولوستومی‌ها ۲۰٪ است و ۱۵٪ آن‌ها نیازمند اصلاح جراحی هستند. در هر استومی عوارض مشترکی وجود دارد از جمله موارد زیر:

- ایسکمی
- پرولاپس استوما
- به داخل کشیده شدن استوما
- فتق اطراف استوما
- فیستول
- خون‌ریزی اطراف زخم
- ترشح مواد خروجی
- بوی بد و زننده
- درماتیت پوستی
- زخم در ناحیه استوما
- سنگ کیسه صفرا
- عفونت
- هایپرپلازی
- انسداد ثانویه روده

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

- مدفوعی که در کیسه جمع‌آوری می‌شود بدبو است که به علت استثنا توره یا فعالیت باکتریایی می‌باشد. برای کم کردن بوی بد به بیمار توصیه می‌شود که از مصرف ترکیبات سولفات دار، آمونیوم، متان، و چند ترکیب دیگر که در حبوبات، پیاز، سیر، کلم، ماهی، غذاهای پرادویه و برخی مکمل‌های ویتامین و معدنی یافت می‌شوند خودداری کند.
- بیمار باید یک رژیم ترجیحاً کم چرب داشته باشد و همچنین باید به مقدار مناسبی از فیبر و مایعات در رژیم غذایی برای جلوگیری از یبوست استفاده شود.
- نوشیدن روزانه حداقل ۱ لیتر مایعات (۸ تا ۱۲ لیوان) مگر در شرایط محدودیت پزشکی

خطرات :

خطرات مشترک میان تمام عمل‌های جراحی:

- عفونت زخم
- ایجاد لخته در وریدهای پا و امکان انتقال آن‌ها به ریه
- مشکلات تنفسی
- حمله قلبی یا سکته
- خطرات مخصوص این عمل جراحی:
- احتمال خونریزی داخل شکم
- آسیب به ارگان‌های مجاور
- کم شدن آب بدن به علت دفع بالای مایعات از طریق استومی
- مشکل در جذب مواد مغذی
- عفونت در مجاری ادرار، ریه و شکم



مراقبت در منزل:

Must to know

نحوه تعویض وشستشوی کیسه

۱. ست سرم (شیلنگ سرم) را به سرم شستشو متصل کنید .
۲. سرم را بر روی گیره یا پایه سرم داخل سرویس بهداشتی آویزان کنید.
۳. سرم را هواگیری کنید (وارد شدن هوا به داخل روده موجب درد می شود).
۴. دستکش بپوشید.
۵. کیسه قبلی را به آرامی جدا کنید.
۶. سر ست سرم را با ژل لوبریکانت نرم کنید.
۷. سر ست سرم را به آرامی وارد استوما نمائید (بیش از ۸ سانتیمتر وارد نشوید) .
۸. با سرعت ملایمی سرم را طی ۱۱-۵ دقیقه وارد روده کنید . در دفعات اول ۳۱۱ سی سی و در دفعات بعدی ۵۱۱ سی سی تا ۱۱۱۱ سی سی مایع جهت شستشو استعمال شود.
۹. پس از وارد شدن مایع، شیر شیلنگ را ببندید و ۱۵ ثانیه مکث کنید.
۱۱. سر شیلنگ را خارج کنید.
۱۱. محتویات (مدفوع ، آب و گاز، طی مدت ۱۵-۱۱ دقیقه تخلیه خواهد شد) کمی زور زدن می تواند به تخلیه بهتر کمک کند.
۱۲. محل استوما را با آب و صابون بچه شستشو نموده و خشک کنید .
۱۳. کیسه کلاستومی جدید را منطبق با قطر استوما با قیچی ببرید و آماده نمائید و بچسبانید.
۱۴. چسب کیسه کلاستومی را ۳۱ ثانیه فشار دهید تا کاملاً بچسبد.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

Better to know

- ❑ کیسه کلتومی هیچ منعی برای فعالیت جنسی ایجاد نخواهد کرد.
 - ❑ یک آقا یا خانم دارای کیسه کلتومی به راحتی می تواند بچه دار شود. از نظر پزشکی هیچ منعی وجود ندارد.
- اما اغلب به دلایل روحی - روانی بیماران در فعالیت جنسی ، مشکلاتی دارند.

Nice to know

- ❑ خالکوبی کنید. شما می توانید پوست اطراف استوما را جهت زیبایی خالکوبی کنید. برای این منظور به مراکز معتبر و تحت نظارت وزارت بهداشت مراجعه کنید .
- ❑ قبل از فعالیت جنسی کیسه را تخلیه و شستشو کنید. فشارها و فعالیت های حین نزدیکی ممکن است موجب تخلیه مدفوع به کیسه شود و احساس ناراحتی برای شریک جنسی نماید .
- ❑ از لباسهایی استفاده کنید که ضمن پوشاندن کیسه ، جاذبه بصری داشته باشد.
- ❑ از رژیم غذایی استفاده کنید که بوی کمتری در مدفوع ایجاد می کنند.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار



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

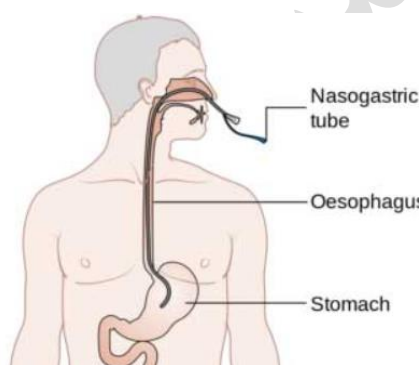
تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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.

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



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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 :

- 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.
- 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.

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

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

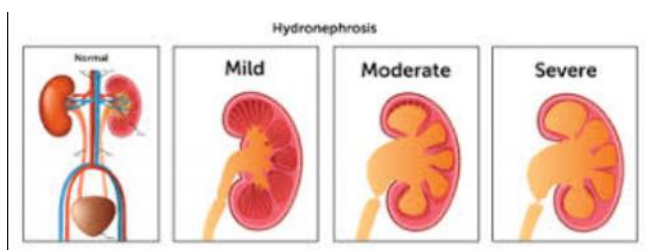
- غذایی که از طریق لوله داده می شود باید حاوی کلیه مواد مورد نیاز بدن باشد
- غذا نباید حاوی موادی باشد که باعث انسداد راه لوله گردد. بنابراین بهتر است غذا را از یک صافی رد کنید
- هرگز دارو و غذا را با هم مخلوط نکنید

Nice to know

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



هیدرونفروز :



تعریف :

هیدرونفروز یا ورم کلیه (Hydronephrosis) به حالتی گفته می‌شود که سیستم جمع‌کننده ادرار (لگنچه و کالیسها) گشادتر از حد معمول هستند که اغلب ناشی از انسداد مسیر ادراری (مثلاً سنگ حالب) است. پیشرفت این بیماری به آتروفی بافت کلیوی می‌انجامد. در صورت اتساع همزمان حالب آن را هیدرواروترونفروز می‌نامند. هیدرونفروز می‌تواند حاد یا مزمن، یک‌طرفه یا دوطرفه و کامل یا ناقص باشد. هیدرونفروز یک‌طرفه (فقط یک کلیه) اغلب بدون علامت است و گاه بعد از تخریب کامل یک کلیه بصورت تصادفی (مثلاً در سونوگرافی) یافت می‌شود.

دلایل :

دلایل زیادی برای ابتلا به هیدرونفروز وجود دارند. در بزرگسالان شرایطی که اغلب باعث هیدرونفروز می‌شوند عبارتند از:

□ **سنگ کلیه:** نمک‌ها و مواد معدنی که در ادرار وجود دارند، می‌توانند سنگ‌های سخت و کوچکی را تشکیل دهند که ممکن است در کلیه‌ها و مجرای ادرار باقی بمانند.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

□ **سرطان:** وجود تومور در مثانه، غده پروستات، رحم یا سایر اندامی که بخشی از دستگاه ادراری یا نزدیک آن هستند، ممکن است موجب انسدادهایی شود که در جریان ادرار اختلال ایجاد کنند.

□ بزرگی خوش خیم پروستات (BPH): بزرگ شدن غده پروستات در مردان باعث ایجاد فشار بر مجرای ادرار می شود که لوله ای است که ادرار قبل از خروج از بدن از آن عبور می کند.

سایر دلایل احتمالی هیدرونفروز عبارتند از:

- لخته های خون در کلیه یا حالب
 - تنگی یا گرفتگی مجرای ادرار به دلیل آسیب دیدگی، عفونت، نقائص مادرزادی یا جراحی
 - مشکلات عصبی یا عضلانی که بر کلیه ها یا حالب ها اثر می گذارند.
 - احتباس ادراری به دلیل عدم توانایی در خالی کردن مثانه
 - برگشت مثانه به حالب، هنگامی که ادرار از مثانه به طرف کلیه ها برمی گردد.
 - حالب دوگانه، وضعیتی که بخش پایینی حالب به طرف مثانه برآمده شود.
- در زنان ممکن است هیدرونفروز در نتیجه ی موارد زیر رخ دهد:
- بارداری: بزرگ شدن رحم می تواند بر حالب ها فشار وارد کرده و جریان ادرار را مسدود کند.
 - افتادگی رحم: وضعیتی که در آن رحم زن از حالت طبیعی خود خارج شده و دچار افتادگی می گردد.
 - سیستم سوسل (افتادگی مثانه): هنگامی رخ می دهد که دیواره بین مثانه و واژن زن ضعیف شده و به مثانه این امکان را می دهد تا به داخل واژن آویزان شود.

علائم:

علائم آن ممکن است شامل موارد زیر باشند:

- درد ناگهانی یا شدید در پهلو یا کمر



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

□ حالت تهوع

□ استفراغ

□ تکرر ادرار یا درد و سوزش هنگام ادرار

□ خون در ادرار

□ ضعف یا احساس ناخوشی

□ تب ناشی از عفونت مجرای ادرار

تشخیص:

□ معاینه فیزیکی: پزشک سوالاتی در مورد علائم شما می پرسد و ناحیه نزدیک به کلیه ها و مثانه را جهت کنترل حساسیت به لمس یا تورم معاینه می کند. ممکن است وی سوالاتی در مورد سابقه پزشکی شما و خانواده تان بی پرسد. مردان احتمالاً برای بررسی بزرگی پروستات نیاز به انجام معاینه مقعدی خواهند داشت. زنان ممکن است نیاز به معاینه لگنی داشته باشند تا وجود هرگونه مشکل در رحم یا تخمدان ها بررسی شود.

□ آزمایش ادرار: نمونه ادرار گرفته شده و آزمایش می شود تا احتمال وجود سلول های خونی، باکتری یا سلول های غیر عادی در آن مشخص شود.

□ آزمایش خون: ممکن است شمارش کامل خون به منظور تعیین وجود عفونت انجام شود. آزمایش های دیگری مانند تست نیتروژن اوره خون یا میزان فیلتراسیون گلومرولی نیز ممکن است جهت بررسی عملکرد کلیه ها انجام شوند.

□ روش های تصویربرداری: این آزمایش ها ممکن است شامل پرتو ایکس، سی تی اسکن یا سونوگرافی باشند.

درمان هیدرونفروز:



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

هدف از درمان، بازیابی امکان جریان ادرار از کلیه و کاهش تورم و فشار ناشی از تجمع مایعات است. بسته به دلیل زمینه‌ای هیدرونفروز، روش‌های متعددی برای درمان آن وجود دارد. گزینه‌های درمانی باید با اورولوژیست مورد بحث قرار بگیرند.

در صورتی که هیدرونفروز حاد یا ناگهانی باشد، ممکن است یک استنت یا لوله نرم (لوله نفروستومی) وارد کلیه شود تا ادرار اضافه را تخلیه کند یا ممکن است یک لوله پلاستیکی نرم به نام استنت حالب بین کلیه و مثانه قرار داده شود تا مایعات اضافی را تخلیه کند.

در صورتی که هیدرونفروز در اثر سنگ در کلیه یا حالب‌ها ایجاد شده باشد، این روش‌ها موجود می‌باشند:

- سنگ‌شکنی با امواج ضربه‌ای: متداول‌ترین روش جهت درمان سنگ کلیه می‌باشد. امواج ضربه‌ای با انرژی بالا توسط یک دستگاه در خارج از بدن ایجاد می‌شوند تا سنگ‌ها به ذرات کوچک‌تر بشکنند و بتوانند از بدن خارج شوند.

- یورتروسکوپی: یک لوله باریک با ابزار مخصوص وارد مجرای ادرار می‌شود تا پزشک سنگ‌ها را بشکند و به بیرون بکشد. این روش اغلب برای سنگ‌های موجود در مثانه یا نیمه پایینی حالب استفاده می‌شود. یورتروسکوپی ممکن است همراه با تکنیک‌های دیگری مانند لیزر رنگی پالسی یا سنگ شکنی الکتروهیدرولیک جهت شکستن سنگ‌ها مورد استفاده قرار گیرد. این روش برای زنان باردار، بیماران مبتلا به اختلالات لخته شدن خون و افراد مبتلا به چاقی مفرط انتخاب می‌شود.

- جراحی: هنگامی که سنگ‌های کلیه بسیار بزرگ و از بین بردن آنها دشوار باشد، احتمالاً نیاز به عمل جراحی خواهد بود. همچنین ممکن است در صورت وجود تومور یا انواع دیگر انسداد نیز انجام عمل جراحی ضروری باشد.

داروهای مورد استفاده برای درمان هیدرونفروز عبارتند از:

- آنتی‌بیوتیک‌ها ممکن است به منظور پیشگیری یا درمان عفونت مجرای ادرار تجویز شوند.

- داروهای مسکن ممکن است جهت تسکین درد استفاده 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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

هیدرونفروز در کودکان :

- هیدرونفروز بطور فزاینده‌ای در حین اسکن‌های معمول سونوگرافی در کودکان متولد نشده تشخیص داده می‌شود. این وضعیت تحت عنوان هیدرونفروز در جنین شناخته می‌شود. تخمین زده می‌شود که از هر ۱۰۰ باردای در یک مورد این بیماری وجود دارد.
- دانستن اینکه کودک شما دچار مشکل کلیوی است می‌تواند نگران کننده باشد. هر چند بیشتر موارد هیدرونفروز در کودکان جدی نبوده و تاثیری بر نتیجه‌ی بارداری نخواهد داشت.
- از هر ۵ کودک یک کودک قبل از تولد یا پس از چند ماه به خودی خود بهبود پیدا می‌کنند و مشکلات طولانی مدتی در شما یا فرزندتان ایجاد نخواهد شد. در سایر موارد ممکن است درمان با آنتی‌بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت‌های کلیه و در برخی موارد عمل جراحی نیاز باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

به نظر می‌رسد که اکثر افراد وقتی صحبت از خطر بیماری کلیوی می‌رسد انکار می‌کنند. خوشبختانه چند اقدام پیشگیرنده برای جلوگیری از بروز آن وجود دارد. امیدواریم که راهبردهای زیر به شما کمک کند سلامتتان را بهتر کنترل کنید.

۱. یک برنامه کاهش وزن تنظیم کنید.



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز
بهارستان و کمرعلی شریعتی کرج

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

به خاطر داشته باشید که اضافه وزن بسیار زیاد باعث پایین آوردن عملکرد کلیه ها می شود. شاخص توده بدنتان (BMI) را اندازه بگیرید و آنرا با وزن سالمندان مقایسه کنید. مراقب رژیم غذایی شما باشید و منظم ورزش کنید. باید کاری کنید که ورزش جزئی از برنامه زندگیتان درآید. منظورم از ورزش فقط پیاده روی، دویدن یا تمرین با وزنه نیست، حتی باغبانی، کاریهای خانه داری، بالا و پایین رفتن از پله ها یا بازی کردن با بچه ها هم نوعی فعالیت فیزیکی به حساب می آید.

۲. مراقب کلسترولتان باشید.

کلسترول بالا همیشه با بیماری قلبی، سکته و بیماری های کلیوی همراه است. به همین دلیل است که کنترل سطح کلسترول خونتان برای سلامت شما ضروری است. سعی کنید یک رژیم غذایی سالم، ورزش منظم و مصرف داروهایی که پزشک برایتان تجویز می کند را رعایت کنید.

۳. سیگار را ترک کنید.

سیگار کشیدن یا استفاده از سایر دخانیات یکی از عوامل مهم در بیماری های کلیوی مزمن می باشد. پس همین امروز سیگارتان را ترک کنید تا خطر ابتلا به نارسایی های کلیوی را در خودتان پایین بیاورید. علاوه بر این سیگار ضربان قلب و فشار خونتان را هم بالا می برد. درست است که ترک کردن سیگار کار سختی است اما اگر می خواهید از سلامتیتان مراقبت کنید، هیچ انتخاب دیگری ندارید.

۴. آب بدنانتان را تامین کنید.

خیلی افراد دچار کم آبی مزمن هستند. نوشیدن مقدار کافی آب اهمیت بسیار زیادی دارد مخصوصاً در گرمای تابستان. کسانی که دچار سنگ کلیه هستند یا در گذشته سنگ کلیه داشته اند، باید برای تامین آب بدنشان برنامه درستی داشته باشند. البته باید مراقب باشید بیش از اندازه هم آب مصرف نکنید. در صورت نیاز با پزشک خود مشورت کنید.

۵. یک رژیم غذایی متوازن داشته باشید.



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 رژیم غذایی پرکربوهیدرات کنترل دیابت را سخت تر می کند. مواد غذایی پر کربوهیدرات عبارتند از نان، پاستا، حبوبات، سیب زمینی، برنج و سیریاال. مصرف زیاد نمک هم با فشارخون ارتباط مستقیم دارد. بسیاری از افراد مبتلا به بیماری های کلیوی به مصرف زیاد نمک حساس هستند، بدنشان ورم کرده و فشارخونشان هم بالا می رود. علاوه بر این، همیشه به خاطر داشته باشید که رژیم های غذایی پرچربی نیز می تواند موجب تصلب شریان شود که یکی از بزرگترین عوامل بیماری های کلیوی است.

۶. از مصرف برخی داروهای خاص و مواد مضر خودداری کنید.

مصرف مواد ممنوعه عملکرد کلیه ها را ضعیف می کند، پس مراقب باشید. حتی برخی داروهای متداول موجود در داروخانه ها مثل داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (مثل ایبوپروفن یا ناپروکسن سدیم) می تواند موجب ناراحتی های کلیوی جدی شود. گاهی اوقات برخی داروها (مثل آنتی بیوتیک ها) برای افرادی که ناراحتی کلیوی دارند باید با دوز متفاوتی تجویز شود. حتی برخی گیاهان و مکمل ها می تواند به کلیه ها ضرر برساند.

۷. برای کنترل دیابت خود اقدام کنید.

دیابت یکی از متداولترین عوامل بیماری کلیه ای مرحله آخر (ESRD) می باشد که از مرحله ۱ شروع شده و تا مرحله ۵ پیش می رود. اینجاست که عملکرد کلیه ها تا جایی پیش می رود که نیاز به درمان جایگزین کردن کلیه می شود. این درمان شامل دیالیز یا پیوند می شود.

اگر به دقت قند خونتان را تحت کنترل داشته باشید بهتر می توانید از بروز بیماری شریان های کوچک خون که بیماری شریانی میکرو نامیده می شود جلوگیری کنید. این اختلال معمولاً همراه با کمبود پروتئین در ادرار همراه است و در آخر منجر به آسیب کلیوی دیابتی می شود.

۸. فشارخونتان را کنترل کنید.

فشارخون دومین عامل متداول بیماری های کلیوی است. خیلی اوقات فشارخون بالا موجب حمله های قلبی، نارسایی قلبی، سکته یا بیماری کلیوی هم می شود. برای جلوگیری از ضعیف شدن عملکرد کلیه ها و مراقبت از مغز و قلبتان باید بطور مداوم فشارخونتان را تحت کنترل داشته باشید.



کتابچه آموزش به بیمار

Better to know

۱. از چکاپ های منظم سر باز نزنید.

اهمیت ویزیت منظم پزشکتان کاملاً آشکار است و نیاز به توضیح ندارد. برای کنترل وضعیت سلامتیتان باید مرتب نزد پزشک بروید و آزمایش های مربوطه را انجام دهید.

۲. با متخصص کلیه تان پیش بروید.

تحقیقات نشان می دهد که افراد مبتلا به بیماری های کلیوی در صورت دنبال کردن دستورات پزشک متخصص خود وضعیت بهتری پیدا می کنند. علاوه بر این، مراحل پایانی نارسایی کلیه معمولاً مشکلات دیگری مثل کم خونی، متابولیسم موادمعدنی استخوان و آماده سازی برای درمان جایگزین کلیه را همراه دارد. به همین دلیل است که ویزیت پزشک متخصصان باعث می شود از یکی از مهمترین اندام های بدنتان که کلیه است مراقبت کنید.

Nice to know

از آنجایی که هیدرونفروز ناشی از یک بیماری زمینه ای است، پیشگیری از آن بستگی به اجتناب یا درمان فوری عامل آن بیماری دارد. برای مثال، احتمال ابتلا به سنگ کلیه را می توان با روی آوردن به یک رژیم غذایی کنترل اگزالات و نوشیدن مایعات کافی کاهش داد. برخی داروها ممکن است برای بیمارانی که مستعد ابتلا به سنگ کلیه هستند تجویز شوند

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

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.



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

فقط بیماری صرع باعث بروز تشنج نمی شود، 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 می کند. در مواردی بدن بیمار منقبض می شود. در صورتی که فرد دچار تشنج شد بیمار را به پهلو خوابانیده تا راه تنفس او باز شود و دچار خفگی نشود.

علائم تشنج :

- نشانه هایی که از طریق آنها می توان دریافت فرد به صورت آنی دچار تشنج شده است به این قرار است:
- 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.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

- 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.
- سکتة و بیماری آلزایمر نیز در ایجاد تشنج نقش دارند.

علائم تشنج ناشی از صرع :

- 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؟



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

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 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.



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

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

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 حتما 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.
- 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. ضمنا 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.



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

- اطراف ددجو را خلوت کنید و لباسهای تنگ یا زیور آلت 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.
- 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.

تب و تشنج در کودکان:

تشنج ناشی از تب، تشنجی است که همراه با **تب** اتفاق می افتد. این حالت در کودکان ۳ تا ۶ ماهه رخ می دهد و در نوبیان ۱۸-۱۲ ماهه شایع تر است و تا شش سالگی امکان رخ دادن آن مطرح است. حملات تشنج معمولاً تا



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

چند دقیقه طول می کشد و همراه با تب بالای ۳۸ درجه بروز می کنند. اگرچه تشنج ناشی از تب می تواند ترسناک باشد ولی معمولاً بدون درمان و هیچ گونه عارضه ی دیگری پایان می یابد.

نشانه ها و علائم:

در جریان تشنج ناشی از تب:

- کودک معمولاً هوشیاری خود را از دست می دهد.
 - ماهیچه های او ممکن است سفت شود یا حرکات تند و ناگهانی داشته باشد.
 - رنگ چهره ی کودک معمولاً قرمز یا آبی (سیانوز) می شود.
 - این تشنج ممکن است تا چند دقیقه ادامه یابد.
- وقتی تکان ها متوقف شد، کودک هوشیاری خود را دوباره به دست خواهد آورد اما ممکن است پس از آن خواب آلود یا رنجیده خاطر شود

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

در صورتیکه احساس نگرانی می کنید ، به پزشک مراجعه کنید. بعلاوه، درجه حرارت مقعدی تنها شاخص نگران کننده بودن تب کودک نیست. سن و رفتار کودک نیز مهم است. تب در کودکان زیر ۳ ماه جدی تر است و تب بالایی که مانع بازی کردن و غذا خوردن کودک نمی شود ممکن است چندان جدی نباشد. بخاطر داشته باشید که زمانی که کودک در حال فعالیت است بدنش گرمتر از زمانی است که تازه از خواب بیدار شده. نکته دیگری که باید بیاد داشت این است که سیکل طبیعی ترموستات داخلی بدن انسان بگونه ای است که درجه حرارت بدن انسان در ساعات غروب و سر شب بالا می رود. با توجه به آنچه گفته شد، در موارد زیر باید به پزشک مراجعه کرد:

درجه حرارت مقعدی بالای ۳۸ درجه سانتیگراد در کودک کمتر از سه ماه درجه حرارت مقعدی بالای ۳۸٫۳ دره سانتیگراد در کودک سه ماهه و بالاتر



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

مراقبت در منزل:

Must to know

آرامش خود را حفظ کنید

اطمینان حاصل کنید که کودک شما روی سطح ایمنی مانند کف زمین است و پایین نمی افتد یا به چیز سفتی برخورد نمی کند.

کودک را به یک سمت بدنش بخوابانید تا از خفگی و مسدود شدن راه تنفس جلوگیری شود. رعایت این مسئله در مواردی که کف و بزاقت زیادی از دهان کودک خارج می شود بسیار اهمیت دارد. مراقب مشکلات تنفسی باشید. اگر تشنج بیش از ۵ دقیقه طول بکشد یا کودک دچار (کبودی رنگ چهره شد)، ممکن است نوع جدی تشنج باشد؛ سعی کنید مدت زمان تشنج را به خاطر بسپارید.

کارهایی که در حین تشنج ناشی از تب نباید انجام داد :

- از گرفتن یا مهار کردن کودک بپرهیزید.
- چیزی در دهان کودک فرو نبرید.
- از دادن داروی تب بر به کودک اجتناب کنید.
- از گذاشتن کودک در آب خنک یا نیم گرم بپرهیزید. لباسهای کودک را کم کنید
- وقتی تشنج تمام شد سعی کنید درجه حرارت بدن کودک را پایین بیاورید تا مانع بروز تشنجهای بعدی شوید. اگر کودک هوشیار است می توانید به او استامینوفن کودکان یا در صورتیکه بزرگتر از ۶ ماه است ایبوپروفن کودکان بدهید.

Better to know



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.ISU.GL.03.00

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱

چه داروهای تب‌بری برای کودک بی‌خطرند؟

با تأیید پزشک می‌توانید از استامینوفن و ایبوپروفن کودکان برای پایین آوردن تب استفاده کنید. (استفاده از ایبوپروفن در کودکان زیر ۶ ماه توصیه نمی‌شود). دوز صحیح دارو بستگی به وزن کودک دارد. سعی کنید همیشه با استفاده از یک پیمانه یا قطره چکان دوز دقیق دارو را به کودک بدهید. هیچگاه هیچ داروی تب‌بری را بیش از تعداد دفعات توصیه شده به کودک ندهید. تعداد دفعات معمول تجویز استامینوفن هر ۴ ساعت و ایبوپروفن هر ۶ ساعت است. هیچگاه به کودک خود آسپرین ندهید. آسپرین ممکن است کودک را مستعد سندرم ری کند. این بیماری نادر است، ولی می‌تواند کشنده باشد.

راه‌های پایین آوردن تب:

اگر کودک بر اثر تب بی‌حال نشده است لزومی به استفاده از دارو نیست. برای پایین آوردن تب می‌توانید مقدار زیادی شیر مادر یا شیر خشک به کودک بدهید تا هم درجه حرارتش پایین آید و هم از کم شدن آب بدن جلوگیری شود. همچنین زیاد به کودک لباس نپوشانید. بالا بودن درجه حرارت بدن کودک ممکن است ناشی از لباس بیش از حد، هوای گرم، و یا فعالیت زیاد باشد. در این مواقع بهتر است لباس کودک را کم کرده و تشویقش کنید که کمی استراحت کند و یا فعالیت کمی داشته باشد. اگر تب کودک را اذیت می‌کند می‌توانید با آب ولرم پاشویه کنید و یا در وان پر از آب ولرم قرار دهید. پاشویه به شستن پاها و یا انداختن پارچه خیس روی پاها محدود نمی‌شود. برای پاشویه می‌توانید یک اسفنج را به آب ولرم آغشته کنید و از بالا روی بدن کودک بکشید.

Nice to know

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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

وجود علائم زیر همراه با تب نیز می تواند نشانه جدی بودن مشکل باشد:

کاهش اشتها، بی حالی، رنگ پریدگی یا برافروختگی واضح، یا وجود تغییرات دیگر در رفتار یا ظاهر کودک





گاستروآنتریت در کودکان

همان اسهال و استفراغ می باشد که ، عوارض آن می تواند از شایعترین مشکلات شیرخواران و کودکان باشد. آشنایی با علایم و نحوه برخورد با این بیماری شایع می تواند با درمان های ساده ای جان عزیزان شما را نجات دهد

تعریف:

نوزادان بخصوص شیر مادر خواران می توانند روزانه ۳ تا ۱۰ دفع مدفوع نسبتا شل در روز داشته باشند که رنگ آن از زرد روشن تا سبز و قهوه ای متغییر و گاهی حاوی کرک های شیری و دانه دانه است. بعد از این دوره در شیرخواران و کودکان اسهال را با افزایش دفعات ۳ بار یا بیشتر با قوام شل و یا ابکی که گاهی بر حسب عوامل میتواند همراه مخاط یا خون باشد، تعریف می کنند. غالبا استفراغ اسهال را همراهی میکند گاهی بیماری با استفراغ آغاز و با اسهال به تنهایی یا ترکیبی از هر دو ادامه می یابد

عوامل:

شایعترین علت بیماری ویروس ها هستند و روتا ویروس از همه شایعتر است در مرحله بعد عوامل میکروبی و انگلی قرار دارند و بسته به فصل یا منطقه جغرافیایی شیوع این عوامل متفاوت است.

علایم بیماری:

علایم معمولا ناگهان و حاد آغاز شده می توانند شدید باشند. سایر نشانه ها چون تب، سردرد و بدن درد، شکم درد، کاهش اشتها و دل پیچه هستند. این بیماری حتی در انواع شدید و میکروبی نیز دارای کیفیت خود محدود شونده بوده خودبخود بهبود می یابد اما مشکل اساسی و آنچه خطر ساز و تهدید کننده جان کودکان است از دست دادن آب و املاح مثل سدیم، پتاسیم و کلر است که اصطلاحا به این کیفیت کم آبی می گویند. ادرار غلیظ و حجم آن کم می شود، عطش و ولع به مایعات خستگی و ضعف و بیحالی و گیجی از نشانه های بعدی هستند که با پیشرفت بیماری اتفاق می افتند.

تاریخ تدوین: ۱۳۹۸/۰۵/۰۱

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۰۵/۰۱

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۴۰۵/۰۵/۰۱

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۴/۰۵/۲۱



نکته:

محلول های سرم خوراکی استاندارد هستند هرگز نباید به آنها طعم دهنده یا هر چیزی اضافه کرد و نباید رقیق تر یا غلیظ تر تهیه شوند

درمان: درمان شامل جبران آب و املاح از دست رفته و رعایت بهداشت برای جلوگیری از سرایت بیماری به سایرین بخصوص کوچکترهاست. خوشبختانه پودرهای استاندارد و آماده جهت تهیه سرم خوراکی در داروخانه ها و مراکز بهداشتی در دست هستند که نیاز به تجویز پزشک هم ندارند و با اضافه کردن محتویات یک پاکت به ۴ لیوان آب بهداشتی یا بهتر از آن جوشیده سرد شده تهیه و با روش آهسته و پیوسته به شیرخواران و کودکان تجویز شود زیرا چه بسا استفراغ مکرر مانع مایع رسانی کافی شود که می توان با تجویز حجم های کوچک ۵ سی-سی با سرنگ بهداشتی بدون سوزن، قطره چکان یا پیمانه هایی که در غالب داروهای بازار وجود دارند، بصورت خنک و هر ۱ تا ۲ دقیقه بر این مشکل غلبه کرد.

علامت هشدار:

اسهال خونی، پرهیز از خوردن و نوشیدن، کم آبی متوسط و شدید، شکم درد های کولیکی و شدید، بیحالی و ضعف پیشرونده و شدید و بی توجهی به اطراف ضرورت مراجعه فوری شما را به نزدیک ترین مراکز درمانی ایجاب می کنند.

بهداشت و پیشگیری:

رعایت نکات بهداشتی هم در پیشگیری و هم در درمان و جلوگیری از سرایت به سایرین بسیار مهم هستند. مهمترین روش همانطور که میدانید شستشوی صحیح و مناسب دست ها با آب و صابون یا استفاده از محلول های الکلی آماده بخصوص قبل از خوردن و آشامیدن و بعد از توالت و شستشوی شیر خوار و یا تعویض پوشک هستند. ممانعت از تعویض شیرخواران در مناطق نزدیک به محل خوردن مثل آشپزخانه و شستشوی



کتابچه آموزش به بیمار

دقیق دست ها قبل تهیه غذای خانواده بسیار کلیدی هستند. روش دقیق شستشوی دست ها باید هر بار دستکم ۳۰ ثانیه طول بکشد.

داروها:

توصیه اکید همه پزشکان و منابع درمانی بر پرهیز از تجویز هر گونه داروی ضد اسهال خصوصا در کودکان و شیرخواران است که می تواند خطرناک و منجر به تشدید عواقب بیماری گردد. همینطور است داروهای ضد استفراغ، تنها پزشک شما اگر صلاح بداند برای کنترل استفراغ و تسهیل مایع درمانی خوراکی ممکن است تنها یک نوبت اندانسترون خوراکی یا تزریقی تجویز کند. آنتی بیوتیک ها هم در درمان اسهال بجز انواع خاص میکروبی جایی ندارند.

رژیم غذایی:

عملا در اسهال های حاد رژیم غذایی خاص ضرورت ندارد، ادامه شیر در شیرخواران، پرهیز از مایعات شیرین شده و آبمیوه های حاضری و محلول های با ترکیب الکترولیتی نامعلوم ضروری هستند. گروهی از مواد غذایی مثل موز، هویج پخته، برنج و غلات باعث کاهش آب مدفوع می شوند همینطور ضرورت دارد به مناسبت افزایش نیاز شیرخواران در دوره بیماری گوشت ها در رژیم غذایی گنجانده و دفعات تغذیه افزایش یابد. چه بسا پزشکان بخصوص در شیرخواران کم وزن این دوره بیماری را زمان مناسبی برای آغاز تغذیه کمکی بدانند

مراقبت در منزل:

Must to know

با محدود کردن رژیم غذائی کودک به مایعات رقیق ساده، اسهال و استفراغ او را درمان کنید.
به کودک شیر گاو و یا غذاهائی که در ترکیبشان شیر گاو دارند، ندهید.
برای جلوگیری از کم آبی (از دست رفتن بیش از حد مایعات بدن) به کودک مقادیر زیادی مایعات رقیق صاف نظیر چای، ژله آبکی و محلول های او - آر - اس (که از داروخانه قابل تهیه است) بدهید.
به کودک برای تب، استامینوفن بدهید نه آسپرین.



کتابچه آموزش به بیمار

Better to know

بعد از تماس با بیمار دستهایتان را دقیقاً بشوئید.

معمولاً این بیماری در نوزادان که خطر کم آبی در آن‌ها بیش‌تر است، وخیم‌تر می‌باشد. اگر این بیماری در نوزادان دیده شد، در صورت مشاهده هرگونه علائم کم آبی به پزشک مراجعه کنید. به کودکان داروهای ضد اسهال ندهید.

Nice to know

اگر در مدفوع خون وجود داشت، تب بالا بود، ضعف و بی‌حالی شدید وجود داشت و یا اسهال شدید بود؛ به پزشک مراجعه کنید. (عدم مراجعه به پزشک بیش از ۱۲ تا ۲۴ ساعت برای یک نوزاد و یا بیش از دو تا سه روز برای کودک بزرگ‌تر خطرناک است).

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:

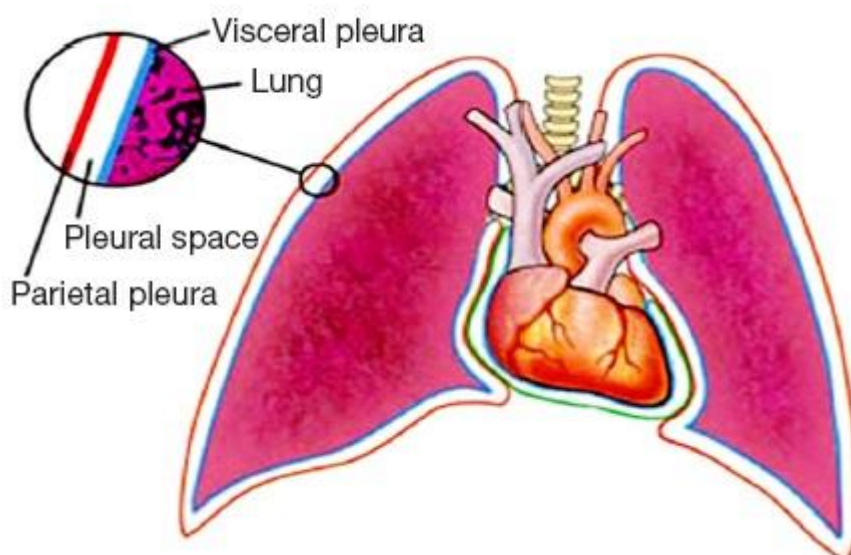
لایه جداری (parietal pleura)

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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 کتر علی شریعتی کرخ

به نام خدا

نام سند:

کتابچه آموزش به بیمار

کد سند: SH.QI.PR.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.ISU.GL.03.00

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.



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

- 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.ISU.GL.03.00

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. تألیف: ملاحه 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.ISU.GL.03.00

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 |