

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۵



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی البرز

بیمارستان دکتر علی شریعتی

پنج بیماری شایع

تهیه شده ۱۴۰۵

جمع آوری و تالیف

فروغ میرسلیمی کارشناس پرستاری

سوپر وایزر ارتقاء سلامت

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۵

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فهرست عناوین

Contents

۲	آنژین صدری ACS:
۵	سپسیس
۸	پنومونی (عفونت ریه):
۱۲	فتق "هرنی":
۱۴	دیابت
۱۹	منابع:

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۵

آنژین صدری ACS:

آنژین صدری یک سندرم بالینی است که با حملات درد یا فشار بر قسمت قدامی قفسه سینه مشخص می-شود. 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 می باشد.

پاتوفیزیولوژی:

آنژین صدری در نتیجه آترواسکلروزی قلب ایجاد می شود و همیشه با انسداد قابل توجه یکی از سرخرگ-های کرونر همراه است. به طور طبیعی میوکارد میزان زیادی اکسیژن از گردش خون دریافت می کند. 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 می دهد. 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 می شود.
- ۲- آنژین نا پایدار: (که آنژین پیش از انفارکتوس میوکارد یا متغیر نامیده می شود) علایم 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 نمی کند.

تظاهرات بالینی:

ایسکمی باعث ایجاد درد و احساس فشار روی قفسه سینه تا درد شدید همراه با نگرانی و احساس مرگ قریب الوقوع می شود به طور معمول درد و ناراحتی به گردن فک شانه ها و بازوی چپ منتشر می شود. ممکنست تنگی نفس رنگ پریدگی تعریق سیاهی رفتن چشم ها 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 می شوند.

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 می باشد.

مراقبت در منزل:

Must to know

- 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 می دهد 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 می شود.
 - * اگر قرص تازه باشد بعد از قرار گرفتن زیر زبان احساس سوزش زیر زبان ایجاد می کند.
 - * قبل از فعالیت هایی که سبب درد آنژین می شود، 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 می شود
- ۴) به مددجو تاکید کنید که داروهای تجویز شده را حتی اگر هیچ علامتی نداشته باشد مصرف کند.
- ۵) از برخورد با وضعیت های پر استرس اجتناب کند و در مواقع عصبانیت از تکنیک های 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:

- (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 ۱۰-۵ 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.



سپسیس

بیماری سپسیس یک واکنش شدید و پیچیده بدن به عفونت است که می‌تواند در صورت عدم تشخیص و درمان به موقع، به سرعت به وضعیتی بحرانی تبدیل شود. این بیماری زمانی رخ می‌دهد که سیستم ایمنی بدن به طور غیر طبیعی به عفونت واکنش نشان می‌دهد و به جای محدود کردن عفونت به محل اولیه، موجب التهاب گسترده در سراسر بدن می‌شود. در چنین شرایطی، التهاب به جای کمک به بهبود، به بافت‌های سالم نیز آسیب می‌رساند و این امر می‌تواند منجر به نارسایی اندام‌های حیاتی و حتی مرگ شود.

سه مرحله اصلی بیماری سپسیس

مرحله اول: سپسیس اولیه

در این مرحله، عفونت اولیه از محل خود فراتر رفته و وارد جریان خون می‌شود. این مرحله با علائمی مانند تب، لرز، تپش قلب سریع و مشکلات تنفسی آغاز می‌شود. در این مرحله، التهاب گسترده‌ای در بدن رخ می‌دهد که می‌تواند به سرعت به اندام‌های حیاتی آسیب برساند. تشخیص به موقع در این مرحله حیاتی است زیرا درمان سریع می‌تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند.

مرحله دوم: سپسیس شدید

سپسیس چیست؟ در این مرحله بیماری سپسیس به مرحله‌ای پیشرفته‌تر رسیده است که در آن عملکرد یک یا چند اندام حیاتی تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نارسایی کلیوی، کاهش اکسیژن‌رسانی به ریه‌ها و اختلالات کبدی از جمله عوارضی هستند که ممکن است در این مرحله بروز کنند. علائم این مرحله شامل کاهش تولید ادرار، تغییر رنگ پوست، کاهش سطح هوشیاری و احساس خستگی شدید است. در این

مرحله، خطر تشکیل لخته‌های خونی در رگ‌های کوچک نیز وجود دارد که می‌تواند به مشکلات جدی مانند سکته مغزی یا آمبولی ریه منجر شود.

مرحله سوم: شوک سپتیک

شوگ سپتیک پیشرفته‌ترین و خطرناک‌ترین مرحله بیماری سپسیس است. در این مرحله، فشار خون به طور چشمگیری کاهش می‌یابد و بدن دیگر قادر به حفظ جریان خون کافی به بافت‌ها و اندام‌های حیاتی نیست. بیماران در این مرحله دچار سرگیجه شدید، کاهش سطح هوشیاری و مشکلات تنفسی حاد می‌شوند. شوگ سپتیک نیازمند مراقبت فوری در بخش مراقبت‌های ویژه (ICU) است و بدون درمان سریع و مداخله پزشکی، احتمال مرگ بسیار بالاست.

علائم بیماری سپسیس

علائم بیماری سپسیس می‌توانند بسیار متنوع و گاهی مبهم باشند که این امر تشخیص آن را پیچیده می‌کند. با این حال، آگاهی از علائم کلیدی این بیماری می‌تواند به تشخیص زودهنگام و واکنش سریع کمک کند. برخی از علائم شایع سپسیس شامل موارد زیر هستند:

تب و لرز: افزایش دمای بدن و لرزش‌های غیرقابل کنترل از نشانه‌های اولیه بیماری سپسیس هستند که ممکن است با ضعف عمومی همراه باشند.

تپش قلب سریع: یکی از مکانیسم‌های جبرانی بدن در مواجهه با کاهش فشار خون، افزایش ضربان قلب است که به افزایش گردش خون کمک می‌کند.

تنفس سریع و دشوار: تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس و احساس خستگی هنگام تنفس از دیگر علائم بیماری سپسیس هستند که به دلیل تلاش بدن برای جبران کاهش اکسیژن‌رسانی رخ می‌دهند.

سردرگمی و کاهش هوشیاری: کاهش سطح هوشیاری و اختلال در عملکرد شناختی از علائم هشداردهنده‌ای است که نشان‌دهنده پیشرفت بیماری سپسیس به مراحل شدیدتر است.

کاهش فشار خون: کاهش فشار خون یکی از نشانه‌های پیشرفته سپسیس است که می‌تواند به شوگ سپتیک منجر شود.

تغییرات در پوست: پوست ممکن است رنگ‌پریده، کبود یا عرق کرده به نظر برسد، که نشان‌دهنده کاهش جریان خون به پوست است.

علائم بدنی بیماری سپسیس

- خستگی و ضعف متوسط تا شدید
- مشکل در تنفس
- درد یا درد بدن به طور کلی
- مشکل در حرکت کردن
- مشکلات خواب
- از دست دادن اشتها، بی‌اشتهایی و طعم‌های عجیب در غذای شما
- پوست قابل لایه برداری که خشک و خارش دار است
- ناخن‌های شکسته
- ریزش مو

• حالات سایکولوژیک مانند

- بی توجهی به ظاهر
- میل به تنهایی و دوری از دوستان و اقوام
- خاطرات بد و فلاش بک
- احساس ترس بیشتر از حد معمول و اضطراب
- عدم تمرکز
- افسردگی و خشم
- ناامیدی از عدم توانایی

درمان :

- 1- مایع درمانی
- 2- تزریق دوپامین
- 3- شروع آنتی بیوتیک
- 4- کورتیکو استروئیدها
- 5- تصبیح کردن اسیدمی با بی کربنات
- 6- ترانسفوزیون خون
- 7- حمایت تغذیه ای

مداخلات پرستاری:

- تمام پروسجرهای تهاجمی را با رعایت تکنیک کامل استریل و شستشوی دقیق و کامل دست ها اجرا کنیم
- علائم عفونت در میل خطوط وریدی، محل سوراخ کردن شریانها و وریدها را کنترل کنید
- درجه حرارت بالای ۴۰ C را سریعاً کاهش دهید و بیمار را از نظر لرز کنترل کنید.
- مایعات و داروهای وریدی تجویز کنید.
- میزان جذب و دفع و مقدار مصرف و دفع مایعات و وضعیت تغذیه ای بیمار را کنترل کنید.
- آزمایشات اوره و کراتینین و CBC کنترل و گزارش کنید.
- وضعیت فشار خون و نبض را کنترل کنید.
- برای تعیین نیازهای روزانه پروتئین، بیمار را روزانه وزن کنید و سطح آلبومین را کنترل کنید

آموزش به بیمار:

Must to know

افزایش درجه حرارت بدن بیمار را فوراً به پزشک اطلاع دهید

از مصرف بیش از حد آنتی بیوتیک بدون تجویز پزشک خودداری نماید ولی آنتی بیوتیک ها را کامل و به موقع استفاده نماید.

استراحت برای بیمار بسیار مهم است

بیمار را به سرفه و تنفس عمیق تشویق کنید.

بیمار را تشویق به ترک سیگار نمایید. بیمار باید از مصرف مواد مخدر و الکل اجتناب نماید.

رژیم غذایی پر پروتئین قرار دهید.

بهداشت فردی را رعایت نماید.

Better to know

بیمار را در وضعیت مناسب نیمه نشسته قرار دهید

از شرایط استرس زا دوری کنید و شرایط آرام برای بیمار فراهم آورید

برای جلوگیری از عفونت ریوی خوردن مایعات، نفس عمیق، فیزیوتراپی قفسه سینه بطور مکرر انجام دهد

Nice to know

بیمار را به انجام ورزش و فعالیت تشویق کنید (با توجه به شرایط و تجویز پزشک).

از اتساع بیش از حد مثانه جلوگیری نماید

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 هنگامی که مخاط بینی قادر به جلوگیری از چنین اتفاقی نیست این عوامل عفونی به اندام های 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 بد حال شده و ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان داشته باشند شما می توانید ذات الریه را در زندگی روزانه مانند (مدرسه یا محل کار) دریافت کنید که به آن پنومونی مرتبط با جامعه می گویند شما همچنین می توانید آن را زمانی که در یک بیمارستان و یا اتاق پرستاری هستید دریافت کنید که به آن پنومونی بیمارستانی گفته می شود که ممکن است شدید تر باشد.

انواع پنومونی

پنومونی اکتسابی از مراکز درمانی

افرادی که مداوم در معرض بیمارستان، محیط زیست و روش های مانند پیگیری معاینات دیالیز و غیره هستند بیشتر در معرض خطر ابتلا به این نوع پنومونی که به سختی هم درمان می شود هستند.

در بیمارستان، بی دقتی، بهداشت ضعیف و یا خطا در ضد عفونی می تواند سبب پنومونی شود. این نوع از پنومونی که توسط گونه ای خاص از میکروب های بیماری زا رخ می دهد معمولاً در برابر دارو مقاوم هستند و بنابر این درمان آن دشوار است.

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 تصادفاً به ریه ها وارد می شوند خطر ابتلا به این نوع از پنومونی را افزایش می دهد. برخی داروها و الکل نیز می تواند باعث افزایش خطر ابتلا به پنومونی آسپیراسیون شود.

عوامل خطر پنومونی

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

بیماری مزمن: بیماری مزمن، مانند اختلالات کلیوی، بیماری های مربوط به ریه و دیابت، شانس بالای ابتلا به ذات الریه، به ویژه از گونه های مقاوم در برابر دارو را دارند.

سیستم ایمنی بدن ضعیف: بیماران مبتلا به ایدز، SLE و یا دیگر بیماری های با نقص ایمنی در معرض خطر ابتلا به ذات الریه می باشد آنها دارای یک سیستم دفاع به اندازه کافی قوی برای مبارزه با عفونت نیستند و به همین دلیل آنها ذات الریه می گیرند.

علائم پنومونی - عفونت ریه

علائم مشترک: علائمی که تقریباً به طور گسترده در تمام بیماران مبتلا به ذات الریه مشاهده می شود. 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 می باشد به نظر می رسد با بالا بودن سطح استرس، ورزش و دیگر اشکال عوامل استرس زا علائم شدیدتر است علاوه بر این، سردرد، از دست دادن اشتها، ضعف، بی حالی، 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 خلط ها 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 می شود.

ضربان قلب سریع. احساس خستگی یا ضعیف زیاد.

تهوع و استفراغ. اسهال.

در موارد شدید (تغییر وضعیت ذهنی شخص).

درمان پنومونی - عفونت ریه: درمان های خانگی - برخی از درمان های خانگی می تواند در مقابله با علائم

ذات	الریه	کمک	کند.
استراحت و خواب کافی داشته باشید. مقدار زیادی مایعات بنوشید. سیگار نکشید. اگر سرفه باعث شب بیداری 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 می‌توانند واکسن پلی ساکارید (PPSV) و یا PCV، بسته به کارهای مختلف دریافت کنند. سایر واکسن‌ها را می‌توان برای جلوگیری از بیماری‌هایی که ممکن است به ذات‌الریه منجر شود مانند سرخک، آبله مرغان، آنفولانزا، و غیره استفاده کرد. شستن دست اغلب مفید است - حفظ بهداشت فرد سبب سلامتی می‌شود. شستن دست‌ها اغلب می‌تواند گرفتن باکتری یا عفونت و بروس را کاهش دهد. از مردم آلوده دور باشید - اگر شما در معرض خطر ابتلا به افراد آلوده به سینه پهلوهستید و واکسن دریافت نکرده‌اید شما باید از آنها دور باشید. سیگار نکشید - بهترین راه برای جلوگیری از ذات‌الریه دور ماندن از دود سیگار است. اگر سیگار می‌کشید، شما بیشتر در معرض خطر ابتلا به پنومونی است. مصرف سیگار اثر بدی بر ریه و سینه پهلوه دارد.

مراقبت در منزل:

Must to know

در مرحله حاد در بستر استراحت کنید
پرهیز از مصرف الکل و مصرف سیگار قطع گردد
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 می‌شود اجتناب کنید
پس از فروکش کردن تب به تدریج فعالیت خود را افزایش دهید
در صورت بروز عوارض جانبی احتمالی حتماً به پزشک معالج خود اطلاع دهید

فتق "هرنی":

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

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.

نشانه‌ها:

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:

تقریباً همه‌ی 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 به‌صورت 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 جداشدن 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.

مراقبت در منزل:

Better to know

** روز بعد از عمل جراحی باید راه بروید.

** به مدت ۶ هفته از سرفه کردن، زور زدن، کشیدن بدن، یبوست، بلند کردن اجسام بیش‌تر از ۵ کیلوگرم، تمرینات ورزشی و ورزش‌های خشن پرهیزید

** در زمان عطسه، سرفه و سکسکه کردن برای کاهش درد در محل جراحی دست‌تان را با یک بالش روی محل عمل جراحی قرار دهید.

** همین‌طور 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 دفتری 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 بیضه‌ها).
- ** برای جلوگیری از یبوست از رژیم پرفیبر شامل سبزیجات و میوه‌جات در طول روز استفاده کنید.
- ** رژیم غذایی باید پروتئین (مانند گوشت قرمز، مرغ، ماهی، شیر و تخم‌مرغ) 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 چرب‌کننده برای التیام و بسته شدن زخم جراحی پرهیزید.
 - ** مواد مخدر مانند تریاک باعث یبوست می‌شود.
 - ** مکمل‌های ویتامینی برای تسریع در روند بهبود زخم موثرند.
 - ** التیام زخم در افراد پیر با کندی صورت می‌پذیرد.
- استفاده از تکنیک‌های 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 می‌باشد.

دیابت

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

انواع دیابت:

1. نوع اول: ۱۰٪ انواع دیابت را شامل می‌شود 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 می‌شود و در افراد سالمند و میانسال شایع تر است و علت آن در ابتدا نقص در عملکرد انسولین و سپس کاهش ترشح انسولین می‌باشد.
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 علایم 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 قندخون مرتبط باشد

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

1-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:

✓ 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 واز 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

✓ 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 سرکوب سیستم

ایمنی می باشد. بنابراین بررسی مرتب پاها از نظرو 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 بهتر 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 بهبود دیابت کمک می کند از جمله، ویتامینهای B ۶ 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

واحد ارتقاء سلامت بیمارستان شریعتی

فروردین ۱۴۰۵



منابع:

- 1) faradars.org ویروس کرونا — هر آنچه باید بدانید | مجله فرادرس
- 2) mehrad.hospital چگونه از فرد مبتلا یا مشکوک به کرونا مراقبت کنیم؟ کرونا در خانه- بیمارستان مهرداد
- 3) irannurse.ir آموزش به افراد مبتلا به افزایش فشارخون | پرستاران توانمند ایران
- 4) [WebMed, Diabetes, American Diabetes Association \(AD\), World Health Organization \(WHO\)](#)
- 5) <https://abidipharma.com/health-items/diabetes/>
- 6) <https://www.healthline.com/health/hernia>
- 7) <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/inguinal-hernia/symptoms-causes/syc-20351547>
- 8) <https://www.medicalnewstoday.com/articles/142334>
- 9) <https://www.drrezadoost.ir/%D8%AC%D8%B1%D8%A7%D8%AD%DB%8C-%D8%A8%D8%B1%D8%AF%D8%A7%D8%B4%D8%AA%D9%86-%D8%A2%D9%BE%D8%A7%D9%86%D8%AF%DB%8C%D8%B3-%D8%A2%D9%BE%D8%A7%D9%86%D8%AF%DA%A9%D8%AA%D9%88%D9%85%DB%8C-%D8%A8%D8%B1%D8%A7/>
- 10) <https://drsetayesh.com/%D8%A2%D9%BE%D8%A7%D9%86%D8%AF%DB%8C%D8%B3/>