

الحمد لله
الذي هدانا لهذا
ما كنا لنهتدي لولا
هدى الله لنا

تشکر و قدردانی :

تهیه این مجموعه در بیمارستان فوق تخصصی کوثر با مشارکت فعال و صمیمانه مدیریت پرستاری دانشگاه و بیمارستان و سوپروایزر آموزشی و کلیه پزشکان و کارشناسان مشروحه ذیل به انجام رسیده است که از زحمات صادقانه آن ها تشکر و قدردانی می شود .

۱. دکتر حوروش فرجی دانا (مسئول فنی بیمارستان)
۲. سعیده موری (کارشناس مدیریت پرستاری دانشگاه)
۳. سیما فیض الله زاده (مدیریت پرستاری بیمارستان)
۴. اعظم عابدی (سوپروایزر آموزشی)
۵. دکتر قدرت الله سلطانیان (سرگروه بیهوشی)
۶. دکتر غلامرضا حمید (سرگروه داخلی)
۷. دکتر کاظم فتوحی (سرگروه جراحی)
۸. دکتر لیدا فرجی دانا (سرگروه مسمومیت و پزشکی قانونی)

اعظم عابدی
مسئول ارتقاء سلامت و
home care

کتابچه آموزش به بیمار
بیمارستان فوق تخصصی کوثر کرج

تهیه و تنظیم گردآوری کننده :

اعظم عابدی

مسئول ارتقاء سلامت و home care

مقدمه

آموزش از موضوعاتی است که همیشه مورد توجه بشر بوده است، انسان در هر موقعیتی درصدد است تا با فراگیری دانش و مهارت‌های جدید بتواند در شرایط مختلف نیازهای خود را برآورده سازد، هر موقعیتی که تجربه می کند نیازهای جدیدی را در مقابل خود میبیند و چه بسا یادگیری مهارت‌های خاص حیات او را تضمین نماید. از دست دادن سلامتی و احیاناً بستری شدن در بیمارستان یکی از موقعیت‌هایی است که نیاز به یادگیری را دو چندان می نماید. به عبارت دیگر بیماری، فرصتی برای آموزش و یادگیری فراهم مینماید و در همین راستا مفهوم آموزش به بیمار در هنگام بیماری و بستری شدن در بیمارستان شکل گرفته است. آموزش به بیمار یکی از ابعاد مهم مراقبت‌های پرستاری و از نقش‌های کلی پرستاران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی به شمار میرود. اقامت کوتاه‌تر در بیمارستان، خروج زودتر از تخت، آمادگی برای گذراندن دوره نقاهت در منزل، افزایش بیماری‌های مزمن، افزایش ناتوانی و معلولیت‌ها از عواملی هستند که نقش آموزش را مهم می سازند.

تعریف آموزش به بیمار:

آموزش به بیمار فرایندی است هدفمند، سیستماتیک، منظم و طراحی شده که به موجب آن یادگیری اتفاق می افتد و به دنبال آن در آگاهی، نگرش و مهارت بیمار تغییر ایجاد می شود و صلاحیت و توانایی او در مراقبت از خود افزایش یافته و فعالیت‌هایی را انجام میدهد که به سطح سلامت و رفاه وی می افزایند و از بروز در عوارض بالقوه پیشگیری می کند. آموزش به بیمار در برگزیده تمام فعالیت‌های آموزشی مربوط به بیماری شامل آموزش‌های درمانی، بهداشتی و ارتقای سلامت بالینی است که برای کمک به بیمار به منظور تصمیمگیری آگاهانه در مورد بیماری خود و کسب مهارت خود مراقبتی صورت میگیرد.

اهداف آموزش به بیمار:

- ✓ حفظ و ارتقاء سلامتی و پیشگیری از بیماری -
- ✓ بازگشت به سلامتی
- ✓ سازگاری با اختلال در عملکرد

مزایای آموزش به بیمار:

- ✓ افزایش رضایتمندی بیماران
- ✓ کاهش اضطراب بیمار
- ✓ کاهش دوره بستری
- ✓ افزایش نتایج درمان با پایبندی بیشتر بیماران به اقدامات مراقبتی
- ✓ کاهش هزینه‌های درمانی و بهداشتی
- ✓ اطمینان از تداوم مراقبت‌ها
- ✓ بهبود کیفیت زندگی بیمار
- ✓ کاهش بروز عوارض بیماری
- ✓ افزایش توانمندی و مشارکت در برنامه‌های درمانی و مراقبتی
- ✓ افزایش استقلال بیمار در فعالیت‌های روزمره
- ✓ تکمیل برنامه‌های درمانی
- ✓ کاهش پذیرش مجدد بیماران
- ✓ در نهایت توانمندسازی جامعه.

نقش پرستار در آموزش و یادگیری:

مددجویان و خانواده‌ها غالباً از پرستاران اطلاعات بهداشتی را طلب می کنند. اگر این اطلاعات در اختیارشان گذارده نشود، ممکن است نیاز به آموزش روشن نگردد. پرستار باید تلاش کند نیازهای آموزشی مددجو در مورد شرایط جسمی و برنامه‌های درمانی خود را پیش بینی نماید. پرستار باید اطلاعاتی را ارائه دهد که مددجو و خانواده نیاز دارند و احتمالاً مورد استفاده قرار خواهند داد. برای این که پرستار آموزش دهنده موثری باشد باید مددجو را تحت آموزش قرار دهد نه اینکه

فقط حقایق را بگوید و بگذرد. پرستار باید با دقت آنچه را که مددجو نیاز دارد بشناسد و زمانی را که برای آموزش این امر مناسب است تعیین نماید. زمانی که پرستاران به آموزش مددجو ارزش می گذارند و قادر به اجرای آن هستند، مددجویانی آمادگی بیشتری برای پذیرش مسئولیت های بهداشتی کسب میکنند.

حیطه های یادگیری :

یادگیری در سه حیطه انجام می گیرد:

۱. حیطه شناختی (دانش)

۲. حیطه عاطفی (انگیزی)

۳. حیطه روانی - حرکتی (مهارت های عملی)

هر موضوعی که باید آموخته شود ممکن است شامل تمام حیطه ها یا فقط مربوط به یک حیطه باشد. قبل از پرداختن به جزئیات مربوط به این طبقه بندی ذکر این نکته ضروری است که سه حیطه مستقل از یکدیگر نبوده و با یکدیگر مرزهای مشترک دارند.

حیطه شناختی:

یادگیری در این حیطه مربوط به مواردی میشود که محتوای مربوط به آنها کلاً جنبه تئوری داشته و دستیابی به آنها فعالیت های ذهنی و عقلانی قابل توجهی را ایجاب می کند. در این حیطه سطح مختلفی از یادگیری قرار دارد که از ساده به پیچیده سازمان یافته اند

حیطه عاطفی :

یادگیری در حیطه عاطفی با ایجاد و یا تغییر نگرش، طرز فکر، طرز تلقی و یا ارزش ها ارتباط دارد .

حیطه روانی - حرکتی :

بالاترین سطح این حیطه است و یادگیرنده اعمال را به طور اتوماتیک و خود به خود و با هماهنگی و تسلط کافی اجرا می کند.

اصول پایه یادگیری :

پرستار برای اینکه بتواند به طور موثر و کار آمد آموزش دهد باید شیوهای یادگیری افراد را درک کند.

یادگیری به سه عامل بستگی دارد: انگیزه - توانایی یادگیری - محیط آموزشی.

انگیزه

انگیزه تمایل شخص برای یادگیری است انگیزه یک احساس درونی است که شخص را مجبور به عمل می کند . چنانچه شخص نخواهد یاد بگیرد، احتمالاً یادگیری صورت نخواهد گرفت. آگاهی از اعتقادات بهداشتی مددجو در تعیین عواملی که محرک یادگیری هستند کمک خواهد کرد . بدین ترتیب پرستار باید در تنظیم برنامه آموزش به عقاید و اعتقادات توجه کند که محرک فرد در یادگیری بوده و عامل ایجاد انگیزه می باشند. برای تسهیل آموزش، عامل انگیزه باید برای ماه ها بعد از شروع برنامه آموزشی تاکید و تشویق شود. عوامل مختلفی مانند وضعیت روحی، مرحله سازش با بیماری، بلوغ روحی، تجارب زندگی، اهداف مورد نظر بیمار و خانواده، عقاید بهداشتی، عقاید دینی، پیشینه اجتماعی - فرهنگی، عزت نفس، وضعیت اقتصادی - اجتماعی و سیستم های حمایتی بر آمادگی بیمار برای یادگیری موثرند. وضعیت روحی بیمار در فرایند یادگیری تاثیر می گذارد، به طوری که واکنش های روحی خفیف مانند اضطراب خفیف با افزایش توجه بیمار، آمادگی وی را برای یادگیری و درک افزایش میدهد و می تواند یادگیری را تسریع کند. اضطراب بیش از حد، عصبانیت و ترس و عدم اعتماد مواردی هستند که می تواند در یادگیری اختلال ایجاد کنند .

تمایل برای یادگیری زمانی شروع میشود که بیمار بین دانسته ها و آنچه که باید بداند فاصله ای را احساس کند . گاهی فقدان انگیزش به علت اشکال در سازگاری با بیماری است. برای مددجویان قبول از دست دادن سلامتی به طور موقت یا دائمی دشوار است. فرایند غم و اندوه به مددجو فرصت میدهد که از نظر روانی خود را با مشکلات جسمی و عاطفی بیماری تطبیق دهد .

آمادگی برای یادگیری به طور قابل توجهی به مرحله غم و اندوه مربوط است. وقتی مددجو از قبول بیماری ناتوان است یا تمایل ندارد آنرا بپذیرد، نمی تواند مطلبی را بیاموزد. البته آموزش زمانبندی شده می تواند موجب تسهیل در امر تطبیق با بیماری یا نا توانی شود.

فهرست

۱	 بخش جراحی زنان
۲	 التهاب زائده آپاندیس (آپاندیسیت)
۳	 فیشر مقعدی (شقاق)
۴	 کیست موئی (سینوس پیلونیدال)
۵	 التهاب کیسه صفرا (کله سیستیت)
۶	 تعویض مفصل زانو
۷	 کم خونی ناشی از فقر آهن
۸	 عفونتادراری (سیستیت)
۹	 التهابلوزهاو خار جکردنلوزها(تانسیلکتومی)
۱۰	 شکستگی سر استخوان ران
۱۱	 زخم پای دیابتی
۱۲	 تخلیه قفسه سینه (چست تیوب)
۱۳	 برداشتن دیسک کمر (لامینوکتومی)
۱۵	 انسداد روده
۱۷	 عمل جراحی به روش لاپاراسکوپی
۱۸	 هموروئید
۲۰	 بخش جراحی مردان
۲۱	 التهاب زائده آپاندیس (آپاندیسیت)
۲۲	 فیشر مقعدی (شقاق)
۲۳	 کیست موئی (سینوس پیلونیدال)
۲۴	 التهاب کیسه صفرا (کله سیستیت)
۲۵	 تعویض مفصل زانو
۲۶	 کم خونی ناشی از فقر آهن
۲۷	 عفونتادراری (سیستیت)
۲۸	 التهاب لوزه هاو خارج کردن لوزه ها(تانسیلکتومی)
۲۹	 شکستگی سر استخوان ران
۳۰	 زخم پای دیابتی
۳۱	 تخلیه قفسه سینه (چست تیوب)
۳۲	 برداشتن دیسک کمر (لامینوکتومی)
۳۴	 انسداد روده
۳۶	 عمل جراحی به روش لاپاراسکوپی
۳۷	 هموروئید

۳۹	 بزرگ شدن پروستات (هیپرپلازی پروستات)
۴۱	 گشادشدن رگ های کیسه بیضه (واریکوسل)
۴۲	 بخش داخلی
۴۳	 کم خونی ناشی از فقر آهن
۴۴	 کتواسیدوز دیابتی
۴۵	 زخم بستر
۴۶	 خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی (مری – معده) GIB
۴۷	 بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD)
۴۹	 پنومونی
۵۰	 ترومبوز وریدهای عمقی
۵۲	 برونشیت
۵۳	 زخم پای دیابتی
۵۴	 دیابت
۵۶	 گاستریت
۵۷	 بخش زنان و زایمان
۵۸	 برداشتن رحم (هیستریکتومی)
۵۹	 کیست تخمدان
۶۰	 حاملگی خارج از رحم (EP)
۶۱	 مراقبت های پس از سزارین
۶۳	 عفونت ادراری (سیستیت)
۶۴	 مسمومیت حاملگی (پره اکلامپسی)
۶۵	 افتادگی مثانه (سیستوسل) ، افتادگی رکتوم (رکتوسل)
۶۷	 شرایط بستری جهت زایمان طبیعی
۶۸	 مراقبت آغوشی (تماس کانگورویی)
۶۹	 ترمبوز وریدهای عمقی
۷۱	 بخش CCU
۷۲	 فشارخون
۷۴	 عمل جراحی پیوند عروق کرونر
۷۵	 ادم حاد ریوی
۷۷	 نارسایی احتقانی قلب
۷۹	 سکته قلبی {انفارکتوس میوکارد یا MI }
۸۱	 تغذیه در بیماران قلبی
۸۲	 آنژیوگرافی
۸۳	 درد قفسه سینه (آنژین صدری)
۸۵	 نحوه ی مصرف وارفارین

۸۶	 استنت گذاری (فترگذاری)
۸۷	 بخش ICU
۸۸	 تخلیه خون از جمجمه (تخلیه همتوم)
۸۹	 ادم حاد ریوی
۹۱	 نحوه مصرف وارفارین
۹۲	 ضربه به سر (HT)
۹۳	 تشنج
۹۴	 کتواسیدوز دیابتی
۹۵	 ترومبوزوریدهای عمقی (DVT)
۹۷	 بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD)
۹۹	 خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی (مری،معه) GIB
۱۰۰	 سخته های خونریزی دهنده (سخته های هموراژیک)
۱۰۱	 تغذیه در بیماران آی سی یو از طریق لوله بینی – معده ای (NGT)
۱۰۲	 زخم بستر
۱۰۳	 پنومونی
۱۰۴	 دیابت
۱۰۶	 بخش اورژانس
۱۰۷	 دردهای کولیکی کلیه
۱۰۸	 درد قفسه سینه (آنژین صدری)
۱۱۰	 جراحی های سرپائی
۱۱۱	 ضربه به سر (HT)
۱۱۲	 تشنج
۱۱۳	 عفونت ادراری (سیستیت)
۱۱۴	 خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی (مری، معده) GIB
۱۱۵	 دیابت
۱۱۷	 بلوک زایمان
۱۱۸	 مول هیداتیفرم (بچه خوره)
۱۱۹	 مراقبت های پس از سزارین
۱۲۱	 کنترل حرکات جنین
۱۲۳	 شرایط بستری جهت زایمان طبیعی
۱۲۴	 حاملگی خارج از رحم (EP)
۱۲۵	 مراقبت آغوشی (تماس کانگوروی)
۱۲۶	 منبع

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)



بیمارستان فوق تخصصی
امام خمینی (ره) کراچی

بخش جراحی زنان (بخش دو)



واحد آموزش به بیمار و Home Care



التهاب زائده آپاندیس (آپاندیسیت)

تعریف: آپاندیس زائده کوچک و شبیه انگشت با طولی حدود ۱۰ سانتیمتر در ناحیه روده بزرگ است. آپاندیس بطور مرتب با غذا پر شده و به داخل روده بزرگ (سکوم) تخلیه می شود. از آنجائی که مجرای آن بسیار کوچک است ممکن است بخوبی تخلیه نشود و بسیار مستعد عفونت است. آپاندیسیت در هر سنی ممکن است رخ دهد که بیشتر بین ۱۰ تا ۳۰ سالگی اتفاق می افتد و درمان آن جراحی می باشد.

علائم:

- دردی مبهم در اطراف ناف که بتدریج به ربع تحتانی راست شکم منتقل می شود
- تب خفیف
- تهوع و گاهی استفراغ
- کاهش اشتها

بررسی و یافته های تشخیصی:

- تشخیص براساس یک معاینه جسمی کامل و یافته های آزمایشگاهی و رادیولوژیکی صورت می گیرد.
- افزایش تعداد گلبول های سفید به ویژه نوتروفیل ها در شمارش کامل گلبول های خونی
- مشاهده وجود تراکم در ربع تحتانی راست یا اتساع موضعی روده در عکس برداری از شکم و اولتراسونوگرافی و اسکن

عوارض:

- سوراخ شدن آپاندیس و به دنبال آن پریتونیت یا آبسه
- التهاب ورید پورت

درمان:

- جراحی آپاندکتومی از طریق لاپاراسکوپي یا لاپاراتومی
- تجویز آنتی بیوتیک ها و مایعات وریدی برای اصلاح یا پیشگیری از اختلال در مایع و الکترولیت ها و کم آبی
- استفاده از مسکن بعد از تجویز

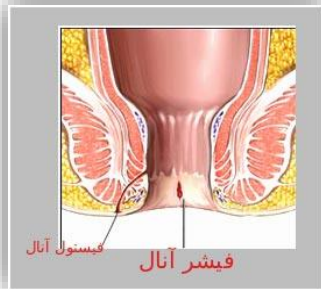
آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ پزشک معالج در فاصله روزهای پنجم تا هفتم بعد از عمل، جهت برداشتن بخیه ها مراجعه کند
- ✓ بلند کردن اجسام سنگین پرهیز کند
- ✓ فعالیت های طبیعی خود را بین ۲ تا ۴ هفته بعد از عمل جراحی شروع کند
- ✓ به پزشک معالج در صورت تب بالا، نبض بالا، درد ناحیه لگن اطلاع دهد
- ✓ جهت مراقبت از ناحیه عمل، پانسمان و شستشوی زخم در صورت صلاحدید پزشک معالج انجام دهد
- ✓ از رژیم مایعات و پرفیبر برای جلوگیری از یبوست استفاده کند

✓ از آنتی بیوتیک در صورت صلاحدید پزشک معالج استفاده کند

فیشر مقعدی (شقاق)



تعریف: عبارتست از پارگی طولی یا ایجاد زخم در پوشش کانال مقعدی . معمولاً علت بروز آن ها آسیب ناشی از عبور مدفوع زیاد و سخت می باشد واز علل دیگر آن اضطراب، زایمان و مصرف بیش از اندازه ملین ها می باشد.

علائم :

- درد زمان اجابت مزاج
- سوزش مقعد
- خونریزی از ناحیه مقعد

بررسی و یافته های تشخیصی :

- مشخصه آن دفع بسیار دردناک، سوزش و خونریزی است .

درمان :

- درمان حمایتی (استفاده از نرم کننده های مدفوع، افزایش مصرف آب و فیبرهای غذایی، حمام نشیمنگاهی و شیاف های نرم کننده)
- استفاده از متسع کننده مقعد تحت بیهوشی
- استفاده از پماد نیتروگلیسرین داخل و اطراف مقعد
- جراحی (برداشتن فیشر)

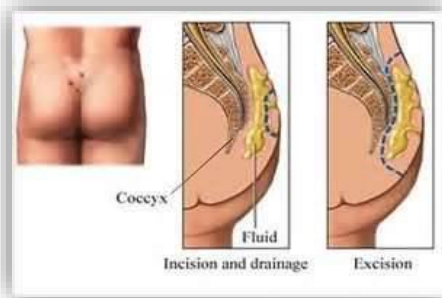
آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ رژیم پرفیبر مانند : میوه جات ، سبزیجات داشته باشد .
- ✓ آب حداقل ۸ لیوان در روز مصرف کند .
- ✓ در آب گرم (حمام نشیمنگاهی) بنشیند .
- ✓ از پماد نیتروگلیسرین ۰/۲ درصد در داخل مقعد و یا ناحیه اطراف آن با نظر پزشک معالج استفاد نماید .
- ✓ در صورت مزمن بودن فیشر با نظر پزشک معالج درمان جراحی توصیه می شود .

توجه : پس از عمل جراحی ممکن است مختصری ترشح غلیظ دفع شود و یا بی اختیاری دفع گاز رخ دهد. (کمتر از ۱۰ درصد موارد) که پس از مدتی بهبود می یابد.

کیست موئی (سینوس پیلونیدال)



تعریف: سینوس یا کیست پیلونیدال در شکاف بین دوبرجستگی باسن ایجاد می شود که علت آن نفوذ موها بداخل بافت زیرجلدی در اثر صدمه موضعی است. ممکن است بطور مادرزادی در زیر پوست تشکیل شود و اغلب مشاهده می شود از این منافذ بیرون آمده است. بیشتر درسن نوجوانی یا ابتدای جوانی مشاهده میشود که بروز عفونت باعث ایجاد ترشح یا آبسه می گردد و در مراحل اولیه ممکن است با درمان آنتی بیوتیکی درمان شود اما با تشکیل آبسه جراحی ضرورت می یابد.

علائم:

- مشاهده کیست یا آبسه در ناحیه بین دوباسن
- مشاهده ترشحات عفونی از ناحیه کیست
- درد ناحیه آبسه

بررسی و یافته های تشخیصی:

- این کیست تا رسیدن به سن نوجوانی و یا ابتدای جوانی به ندرت نشانه هایی ایجاد می کند و در این زمان بروز عفونت باعث ایجاد ترشحاتی تحریک کننده یا تولید آبسه می شود این ناحیه به سادگی در اثر تعریق یا تماس تحریک می شود.

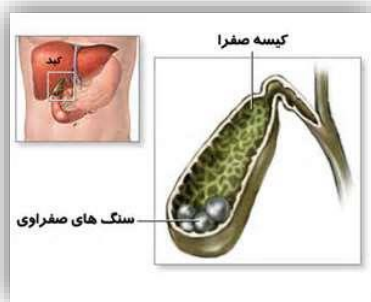
درمان:

- در مراحل اولیه ی التهاب ، عفونت ممکن است به وسیله ی درمان آنتی بیوتیکی کنترل شود اما با تشکیل آبسه، جراحی ضرورت می یابد.

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ ناحیه مقعد را به آرامی با آب گرم شستشو دهد و از پنبه جاذب برای خشک کردن استفاده کند
- ✓ از حمام نشیمنگاهی در لگن یا وان ، ۳ یا ۴ مرتبه در روز استفاده کند
- ✓ از داروها با نظر پزشک معالج استفاده کند
- ✓ توصیه به خوابیدن روی شکم به مکرر، جهت کاهش تورم بافتی شود
- ✓ از مایعات و رژیم پر فیبر و تمرینات ورزشی مناسب و مصرف ملین های بی ضرر جهت جلوگیری از یبوست استفاده کند
- ✓ حداقل ۲لیتر آب در روز مصرف کند
- ✓ پانسمان و شستشوی ناحیه عمل با نظر پزشک معالج انجام دهد



التهاب کیسه صفرا (کله سیستیت)

تعریف: التهاب کیسه صفرا معمولاً بدلیل افزایش غلظت

محتویات کیسه صفرا رخ میدهد که ممکن است بدلیل

سنگ یا عفونت در کیسه صفرا باشد که برای درمان از

روش دارویی و جراحی و ترجیحاً لاپاراسکوپی استفاده می شود.

علائم:

- درد، حساسیت و سفتی در قسمت فوقانی و راست شکم که به ناحیه وسط جناق یا شانه راست انتشار یابد.
- احساس پری و نفخ شکم بعد از استفاده از غذاهای چرب یا سرخ شده
- تب
- درد در ناحیه راست شکم هنگام تنفس عمیق
- یرقان (زردی پوست)
- تغییر رنگ در ادرار و مدفوع

بررسی و یافته های تشخیصی:

- معاینه بالینی: درد مزمن به مدت ساعت ها در ربع فوقانی راست شکم با انتشار به پشت و شانه راست، تهوع و استفراغ، گاهی درد با مصرف غذاهای چرب
- سونوگرافی و کلانژیوگرافی آندوسکوپی پس رونده (ERCP) گاه در تشخیص مفید است.

درمان:

- جراحی کله سیستکتومی (به صورت لاپاراسکوپی یا جراحی باز)
- اقدامات حمایتی مانند احیاء مایعات و آنتی بیوتیک وسیع الطیف، داروهای ضد درد، مصرف اورهسودیول برای حل کردن سنگ های صفراوی
- تزریق مواد حلال از طریق پوست به کیسه صفرا
- شکستن سنگ ها به کمک شوک امواج ارسالی از خارج بدن (E.S.W)

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ از تغییرات مکرر وزن و چاقی جلوگیری کند
- ✓ دیابت و قند خون را درمان کند
- ✓ از رژیم غذایی پرچرب و سرخ شده و تخم مرغ و غذاهای نفاخ استفاده نشود
- ✓ به پزشک در صورت بروز علائم درد، تب یا خونریزی از ناحیه عمل اطلاع دهد
- ✓ فعالیت های روزانه پس از عمل جراحی تدریجی شروع کند
- ✓ از ناحیه عمل پانسمان و شستشوی زخم با نظر پزشک معالج مراقبت کند
- ✓ جهت کشیدن بخیه ها در فاصله روزهای پنجم تا هفتم بعد از عمل به پزشک معالج مراجعه کند
- ✓ از آنتی بیوتیک پس از جراحی با صلاحدید پزشک معالج استفاده کند



تعویض مفصل زانو

تعریف: تعویض کامل مفصل زانو برای مبتلایان به درد شدید و ناتوانی عملی سطح مفصلی زانو انجام می گیرد .

علائم:

- درد شدید مفصل زانو
- اختلال در راه رفتن

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ در صورت درد ، تورم ، قرمزی در پا به پزشک معالج اطلاع دهد .
- ✓ در صورت تب ، نبض بالا و سرعت تنفس بالا به پزشک معالج اطلاع دهد .
- ✓ از وارد کردن فشار به پروتز جلوگیری نماید .
- ✓ توصیه های ورزشی که توسط پزشک معالج ارائه شده است را مد نظر قرار دهد .
- ✓ پانسمان ناحیه عمل جراحی را بر اساس نظر پزشک معالج تعویض کند .



کم خونی ناشی از فقر آهن

تعریف: یک نوع کم خونی که ناشی از کمبود یا فقر آهن در بدن ایجاد میشود شیوع این نوع کم خونی از ۹ ماهگی تا ۲۴ ماهگی میباشد و از علل آنمی توان ذخیره ناکافی آهن، اختلال جذب، خونریزی، نیازهای زیاد از نظر رشد و عدم توانایی در تشکیل هموگلوبین را نامبرد.

علائم:

- رنگ پریدگی، تحریک پذیری، بی قراری، بی اشتها، یبوست، تپش قلب، بزرگی طحال و قلب، تاخیر رشد و تکامل، التهاب زبان و مخاط دهان، قاشقی شدن ناخنها، عفونتهای مکرر و ضعف عضلانی در شیرخواران

بررسی و یافته های تشخیصی :

- کاهش هماتوکریت و هموگلوبین که با کوچک شدن حجم گلبول های قرمز (میکروسیتیک شدن) همراه است
- کاهش سطح فرتین و آهن خون
- میکروسیت (کوچک) و هیپوکروم (رنگ پریده) شدن گلبول های قرمز

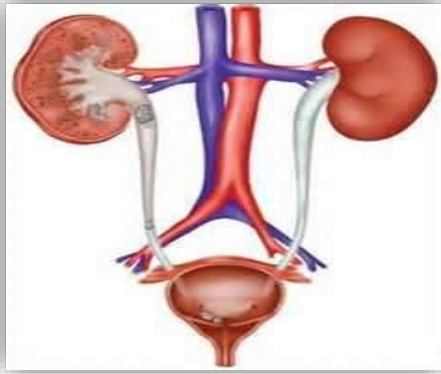
درمان :

- دارو درمانی - فروس سولفات
- رژیم غذایی با مصرف گوشت، جگر، مغزها مانند : پسته، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزی های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات مثل عدس و لوبیا
- مصرف ویتامین ث بعد از غذا (مانند آلبیمو)

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ مکمل آهن از ۴ الی ۶ ماهگی به شیرخواران و پس از ۲ ماهگی برای نوزادان نارس شروع شود.
- ✓ اگرچه شیر یک غذای ایده ال است ولی آهن، ویتامین C، روی و فلوراید کمی دارد، بنابراین باید مصرف شیر محدود گردد.
- ✓ مکمل آهن را در بین غذاها و یا با آب مرکبات که جذب آهن را بیشتر میکند خورده شود .
- ✓ تا یک ساعت قبل و بعد از غذا از نوشیدن چای خودداری شود .
- ✓ ممکن است در مصرف مکملهای آهن، مدفوع به رنگ سبز قیری یا سیاه تغییر یابد.
- ✓ شکل دارویی آهن مایع ممکن است بطور موقت دندانها را لکه دار نماید پس با نی یا سرنگ قطره چکان در قسمت عقب دهان ریخته شود و نیز دندانها را پس از استفاده دارو ، مسواک بزند.
- ✓ از رژیم متعادل شامل پروتئین حیوانی ، غلات غنی از آهن، نان، سبزیجات سبز پربرگ، میوههای خشک (انجیر خشک، برگ هلو و ...) و حبوبات استفاده کند.



عفونت ادراری (سیستیت)

تعریف: نوعی عفونت باکتریایی است که در مثانه و مجاری ادراری ایجاد و باعث التهاب می شود.

علائم:

- درد و ناراحتی هنگام دفع ادرار و احتمالاً هنگام مقاربت جنسی
- درد در ناحیه ی لگن یا قسمت تحتانی شکم
- سوزش ادرار و احساس نیاز به دفع مکرر (تکرر ادرار)
- ادرار کدر و بدبو
- وجود خون در ادرار که با چشم غیر مسلح دیده نمی شود .

بررسی و یافته های تشخیصی :

- نتایج آزمایشگاهی مختلف (شمارش کولونی ها، مطالعات سلولی و کشت های ادراری) وجود 10^5 واحد کولونی باکتری در هر میلی لیتر ادرار دال بر عفونت است)

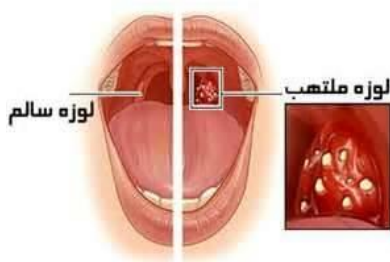
درمان :

- درمان دارویی و ضد باکتریایی
- رعایت بهداشت فردی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ احساس دفع ادرار را نادیده نگیرد و هر بار مثانه را کاملاً خالی کند.
- ✓ بعد از اجابت مزاج موضع را از جلو به عقب تمیز کند تا از ورود باکتری های مدفوع به مجرای ادراری پیشگیری کند.
- ✓ قبل و بعد از مقاربت جنسی ادرار کند و دستگاه تناسلی را با آب و صابون بشوید.
- ✓ لباس زیرنخی استفاده کند.
- ✓ طول مجرای ادرار در خانم ها کوتاه تر از آقایان است و همین امر عفونت ادرار در خانمها را بالا می برد.
- ✓ درمان با آنتی بیوتیک نیز با صلاحدید پزشک معالج باشد.
- ✓ آب به مقدار زیاد روزانه هشت لیوان بنوشد.



التهاب لوزه ها و خارج کردن لوزه ها (تانسیلکتومی)

تعریف: التهاب و عفونت لوزه ها که با درد و تورم همراه است که در گروه سنی ۵-۱۰ سال شایعتر می باشد. زمانی که انسداد راه هوایی و اشکال در بلع ایجاد نماید نیاز به جراحی لوزه ها دارد، در غیر این صورت چون لوزه ها یکی از اجزای سیستمهای دفاعی می باشند تا حد امکان جراحی صورت نمی گیرد زیرا تا ۱۵ سالگی لوزه ها کوچک می باشند.

علائم:

- گلو درد
- تورم و بزرگی لوزه ها
- تغییر در رنگ لوزه ها
- اشکال در بلع

بررسی و یافته های تشخیصی :

- براساس علائم بالینی و معاینه

درمان :

- کم کردن درد، التهاب و سرخی گلو و لوزه ها، کاهش تب با تجویز استامینوفن، ایبوپروفن و پاراستامول
- کم کردن سرفه با استفاده از غرغر آب نمک ، قرص سرفه، مایعات گرم و سرد، سوپ جو و استراحت در رختخواب
- تانسلیکتومی یا خارج کردن لوزه ها به روش جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ تا زمانی که عفونت به صورت حاد باقی مانده و اختلالات خونی وجود داشته باشد عمل جراحی صورت نمی گیرد.
- ✓ پس از عمل جراحی بیمار از نظر خونریزی و برگشت آن به راههای هوایی تحت کنترل قرار می گیرد.
- ✓ چند ساعت بعد از عمل از صحبت کردن خودداری نماید تا بهبودی حاصل شود.
- ✓ قراردادن کیسه یخ در اطراف گردن و مصرف مایعات سرد و بستنی به کنترل خونریزی کمک میکند.
- ✓ تا یک هفته پس از عمل جراحی از حمام آبگرم به دلیل خونریزی احتمالی جلوگیری نماید.
- ✓ از پوره جات و غذاهای نرم پس از عمل جراحی استفاده نماید .
- ✓ استراحت نسبی داشته باشد و از پریدن و راه رفتن به مدت طولانی تا یک هفته جلوگیری شود.
- ✓ در صورت خونریزی احتمالی سریعاً به بیمارستان مراجعه نماید.

شکستگی سر استخوان ران



تعریف: شکستگی سر استخوان ران عبارت است از یک شکستگی کامل یا ناقص در سر استخوان ران، که با استخوان لگن مفصل می‌شود. شکستگی در اثر صدمات قابل توجه در هر دو جنس و در تمام سنین دیده می‌شود. اما شکستگی‌های خود به خودی یا شکستگی ناشی از صدمات خفیف تنها در افراد مسن‌تر دیده می‌شوند. حدود ۵۰٪ از شکستگی‌ها در افراد بالای ۸۰ سال رخ می‌دهد.

علائم:

- درد شدید در هنگام حرکت
- کوتاه شدن پای مبتلا
- چرخش به خارج استخوان ران
- تورم، دردناک بودن به هنگام لمس و خون‌مردگی در ناحیه مفصل استخوان ران ممکن است دیده شود.

بررسی و یافته‌های تشخیصی:

- براساس علائم بالینی
- تصویربرداری

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ پس از بدست آوردن هوشیاری بعد از عمل، پای دیگر خود را مرتب حرکت دهد تا احتمال تشکیل لخته در سیاهرگهای عمقی پا کمتر شود.
- ✓ از جوراب‌های فشاری الاستیک بلند برای جلوگیری از تشکیل لخته در سیاهرگهای پا استفاده کند (با نظر پزشک معالج).
- ✓ بعد از عمل جراحی رژیم مایعات را با نظر پزشک شروع کند. بعد از آن رژیم غذایی خاصی لازم نیست، توصیه می‌شود از رژیم غذایی حاوی کلسیم بیشتر و مایعات کافی استفاده کند.
- ✓ در روز اول بعد از عمل با نظر پزشک معالج با کمک پرستار در صندلی قرار بگیرد و برای راه رفتن از واکر یا عصا کمک بگیرد.
- ✓ برای جلوگیری از عوارض تنفسی مرتباً تمرینات تنفس عمیق و سرفه را انجام دهد.
- ✓ در صورت بروز تورم و قرمزی در محل جراحی، تب و لرز به پزشک معالج اطلاع دهد.
- ✓ مراقبت از محل عمل، شستشو و پانسمان را نظر پزشک معالج انجام دهد.
- ✓ انجام ورزش‌های فعال با استفاده از حلقه‌های بالای تخت باعث تقویت بازوها و شانه‌ها برای استفاده از وسایل حرکتی می‌شود.
- ✓ برای تسکین فشار به قسمت‌های پاشنه، پشت، خاجی و شانه‌ها مرتباً در تخت تغییر وضعیت دهد.

زخم پای دیابتی



تعریف: زخم های پای دیابتی با آسیب دیدگی بافت نرم پا، تشکیل شقاق بین انگشتان پا یا روی پوست خشک پا یا تشکیل پینه آغاز می شود. صدمات وارد شده به پاها به علت بی حسی موجود درک نمی شود.

علائم:

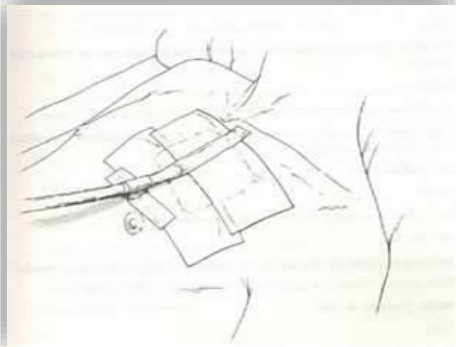
- قرمزی، تاول، شقاق یا پینه یا زخم در پاها
- ترشح از زخم در مواقع پیشرونده

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ کنترل عوامل خطر: قند خون، کلسترول و فشار خون خودتان را همواره کنترل کند تا از بروز مشکلات بعدی پیشگیری نماید.
- ✓ کنترل روزانه پاها: احساس درد در بیماران دیابتی با گذشت زمان از بین می رود. باید پاهای خود را روزانه کنترل کند که مبادا زخم، برش و التهاب بین انگشتانشان ایجاد شود و این کار را جزء عادات روزانه قرار دهد. اگر بیماری بدلیل پیری و یا ناتوانی نمی تواند این کار را انجام دهد، اعضای خانواده اش می توانند این کار را انجام دهند.
- ✓ شستن روزانه پاها: همیشه پاهای خود را با آب ولرم بشوید. قبل از دوش گرفتن باید آب را امتحان کند که مبادا خیلی داغ باشد. بعد از دوش گرفتن بهتر است پاها خشک شوند و مطمئن شوید که بین انگشتان خشک است و محیطی برای رشد قارچ ها بین انگشتان وجود ندارد.
- ✓ محافظت پا از سرما و گرما: پاهای خود را از تماس با بخاری اجاق گاز، رادیاتور و آتش دور نگهدارد. برای جلوگیری از آفتاب سوختگی در ساحل دریا از پماد ضد آفتاب استفاده کند. به هنگام حمام و سونا از کفش یا دمپایی مناسب استفاده کند.
- ✓ جلوگیری از خشکی پوست پا: برای نرم نگهداشتن پوست پا از ژل، کرم و یا محلول مناسب استفاده شود تا از خشکی آن جلوگیری گردد. باید از مالیدن کرم و یا ژل بین انگشتان اجتناب کند زیرا ممکن است باعث رشد قارچ بین انگشتان گردد.
- ✓ کوتاه کردن ناخن ها: باید در کوتاه کردن ناخن ها دقت کند. ناخن ها باید بصورت عرضی و مستقیم کوتاه شوند و گوشه های آن کوتاه نگردد. اگر ناخن زخمی شده و یا زیر پوست رفته باشد، باید با پزشک معالج مشورت کند.
- ✓ پوشیدن کفش و جوراب مناسب: باید همواره از کفش و جوراب مناسب استفاده کند. زیرا ممکن است به هنگام راه رفتن، چیزی به پای بیمار آسیب رساند. همچنین پوشیدن جوراب و کفش از ایجاد زخم و عفونت جلوگیری می کند. از جوراب های سفید و تمیز استفاده کند و از پوشیدن جوراب هایی که کش محکم دارند، خودداری کند.
- ✓ برخورد مناسب با میخچه پا: اگر در پای شما میخچه ایجاد شود، باید در اولین فرصت با پزشک معالج خود مشورت کند تا بهترین درمان انجام شود. می توانید بعد از حمام یا دوش گرفتن از سنگ پا استفاده کند. ولی استفاده از داروهای اسیدی یا اشیاء برنده جهت از بین بردن میخچه ممنوعیت دارد، زیرا این کار خود باعث آسیب پوستی می شود.
- ✓ حفظ جریان خون پا: دو یا سه بار در روز انگشتان پاهایشان را به مدت پنج دقیقه حرکت دهد و مفصل زانو را به سمت بالا و پایین ببرد. این کار موجب جریان خون در پاها و جلوگیری از رکود آن می شود. وقتی روی صندلی می نشیند زیر پاهایتان چیزی بگذارد تا بالاتر از سطح زمین قرار گیرد.
- ✓ ورزش: باید از ورزشهایی مانند پرش، دویدن و... خودداری کند و به انجام ورزشهایی مثل دوچرخه سواری و شنا بپردازد تا آسیبی به پاها وارد نشود.

تخلیه قفسه سینه (چست تیوب)



تعریف: سیستم تخلیه قفسه سینه برای کشیدن هوا، خون و مایعات

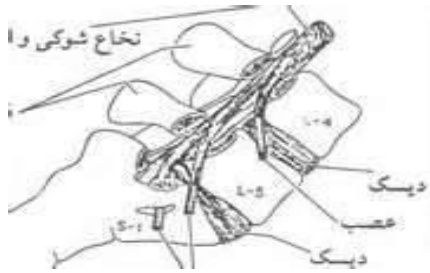
آزاد از فضای سینه استفاده می شود.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ بطری باید تا سطح ۲ سانتیمتر با آب استریل پر باشد.
- ✓ جهت تخلیه ترشحات، بطری پایین تر از سطح بدنتان قرار گیرد.
- ✓ مطمئن شوید که لوله های تخلیه جدا نشده و پیچ نخورده باشند و مانع حرکت شما نمی شوند.
- ✓ در هر وضعیتی ، از خم کردن بیش از حد قسمت های مختلف بدن خودداری نماید و هر ۱،۵ تا ۲ ساعت تغییر وضعیت دهد و در وضعیت پهلو ، بدن شما به لوله فشار وارد نکند.
- ✓ مطمئن شود که سطح مایع در بطری دارای نوسان است (بالا و پایین می رود).
- ✓ سطح مایع اولیه (اصلی) را با چسب روی سطح بیرونی بطری علامت بزنند. افزایش سطح مایع را روزانه علامت بزنند (در موقع بستری بیمار در بیمارستان، این کار توسط پرستار انجام می شود).
- ✓ ورزش های بازو و شانه را برای حفظ حرکت و جلوگیری از سفتی دردناک بازو و شانه هرچه سریعتر شروع کند.
- ✓ در صورت مشاهده حباب هوا در بطری به پرستار اطلاع دهد.
- ✓ با انجام سرفه و تنفس عمیق باعث تخلیه ترشحات شود.

برداشتن دیسک کمر (لامینکتومی)



تعریف: عمل جراحی که در آن دیسک آسیب دیده یا بیرون زده را خارج می کنند. دیسک ها صفحات فیبری - غضروفی و دارای زمینه ژلاتینی می باشد و بین مهره های ستون فقرات قرار گرفته اند که با گذشت سن ، دیسک ها متراکم و سخت می شوند و غضروف های آنها نا منظم می گردند.

علائم:

- درد ناحیه پایین کمر با انتشار به لگن و پا که با خم کردن و بلند شدن و سرفه و عطسه تشدید می شود و با استراحت در بستر برطرف می شود.
- گرفتگی عضلانی ناحیه کمر
- اختلال در راه رفتن
- اختلال در حس و حرکت پا

بررسی و یافته های تشخیصی :

- معاینه (تست SLR)
- MRI
- نوار عصب و عضله

درمان :

- استراحت مطلق
- عمل جراحی لامینکتومی

آموزش خود مراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ بر روی تخت بخوابد و از تشک های خیلی سفت یا خیلی نرم استفاده نکند (تشک ابری یا فنری مناسب نمی باشد و توصیه می شود از تشک های پنبه ای استفاده کند).
- ✓ از روز دوم بعد عمل می تواند با نظر پزشک معالج راه برود و در روزهای بعد فعالیت را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهد، از فعالیت هایی که باعث کشیدگی و خمیدگی ستون فقرات می شود خودداری نماید.
- ✓ در صورت دستور پزشک به استفاده از کمربند یا بريس حتماً قبل از راه رفتن کمربند خود را ببندد.
- ✓ هنگام نشستن از صندلی استفاده کند و دقت کند کمر کاملاً عمود باشد. از نشستن روی کاناپه خودداری کند.
- ✓ از توالف فرنگی استفاده نماید.
- ✓ ورزش هایی که مخصوص تقویت عضلات شکم و لگن می باشد مطابق با نظر پزشک و فیزیوتراپ انجام دهد.
- ✓ از رانندگی ، ایستادن و نشستن به مدت طولانی پس از عمل جراحی خودداری فرماید.
- ✓ استحمام ۴۸ ساعت بعد از عمل جراحی بلامانع است و تماس آب با محل زخم نیز مانعی ندارد.

- ✓ از رژیم غذایی سرشار از ویتامین ث، سبزیجات و میوه جات تازه، پروتئین، گوشت کم چرب و لبنیات استفاده کند.
- ✓ به منظور جلوگیری از افزایش وزن و به دلیل عدم تحرک پس از عمل ، از مصرف غذاهای حاوی نشاسته (برنج ، سیب زمینی ، شیرینی جات ، ماکارونی و چربی زیاد) خودداری کند. زیرا اضافه وزن بدن فشار زیادی روی قسمت تحتانی کمر وارد می کند.
- ✓ از بخیه های محل عمل مراقبت بعمل آورد و محل بخیه ها را خشک و تمیز نگه دارد و با پانسمان خشک روی آن را بپوشاند.
- ✓ در صورت بروز هر گونه مشکل نظیر خارج شدن ترشح از محل جراحی ، تب ، قرمزی محل زخم ، تورم و سفت شدن محل زخم ، لرز ، درد کمر و دردهای مقاوم به مسکن های معمولی ، بی حسی پیشرونده اندام تحتانی و بی قوتی پیشرونده در پاها ، بی اختیاری مدفوع و ادرار، سریعاً پزشک خود را در جریان قرار دهد.
- ✓ در صورت بروز سردرد شدید و ترشح مایع شفاف یا کمی زرد رنگ از پانسمان فوراً به پزشک خود اطلاع دهد .
- ✓ ۷-۱۰ روز بعد از عمل با نظر پزشک معالج جهت کشیدن بخیه ها اقدام نماید.



انسداد روده

تعریف: انسداد روده زمانی پدید می آید که حرکت طبیعی محتویات روده در طول روده متوقف می شود که دو علت دارد:

- انسداد در اثر فشار وارد شده بر دیواره روده مانند: چسبندگی، تنگی روده، آبسه و تومور
- انسداد در اثر عدم قدرت روده در جلوراندن محتویات در طول روده

علائم انسداد روده باریک:

- درد موجی شکل
- دفع خون و ترشحات غلیظ بدون دفع مدفوع یا گاز
- استفراغ
- نفخ شکم
- علائم کم آبی (عطش زیاد، خواب آلودگی، خستگی و ضعف عمومی)

بررسی و یافته های تشخیصی :

- براساس علائم و نشانه های فوق الذکر
- تصویربرداری (عکس ساده و اسکن شکم)
- تست های آزمایشگاهی (سطح الکترولیت ها و شمارش کامل گلبولی)

علائم در انسداد روده بزرگ:

- درد در پایین شکم
- یبوست
- تغییر در شکل مدفوع
- دفع خون در مدفوع
- استفراغ حاوی مدفوع
- اتساع شکم

بررسی و یافته های تشخیصی :

- نشانه ها و مطالعات رادیولوژی (در عکس شکمی و MRI و کولون متسع و محل انسداد مشاهده می شود)
- نکته : از تنقیه باریک نباید استفاده کرد .

درمان :

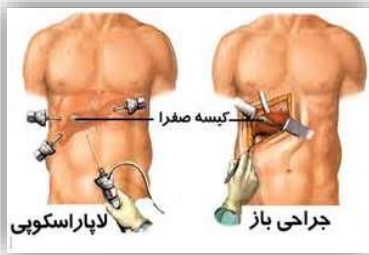
- حفظ حجم خون
- اصلاح عدم تعادل الکترولیتی
- تخلیه ترشحات از طریق لوله بینی - معده ای
- کولونوسکوپی جهت رفع پیچ خوردگی روده
- جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ ممکن است قبل از جراحی برای بیمار لوله ی بینی- معده ای تعبیه شود.
- ✓ با تعویض پانسمان طبق نظر پزشک از زخم مراقبت نماید .
- ✓ مشاهده هر یک از علائم و نشانه های بروز عفونت (قرمزی و تورم شدید محل جراحی و ترشح یا بوی بد و تب بیشتر از ۳۷/۷) به پزشک معالج مراجعه نماید.
- ✓ در صورت عدم حرکت ،تمرینات داخل بستر را به منظور بهبودی گردش خون آغاز کند.
- ✓ ابتدا تغذیه بارژیم مایعات شروع کند ودر صورت تحمل به تدریج رژیم معمولی شروع گردد.
- ✓ از غذاهای پرفیبر و کم چرب استفاده کند.
- ✓ از خوردن قهوه، غذاهای پر ادویه ، کافئین و دخانیات خودداری کند.

عملجراحی به روش لاپاراسکوپي



تعریف: روشی که در آن عمل جراحی بدون شکاف بزرگ پوستی تنها با چند بخیه در محل ورودی لوله های تروکار انجام می شود. در این روش حداقل آسیب به تمامیت پوست و ارگان های بدن می رسد. در عمل لاپاراسکوپي با عبور لوله های باریکی به نام تروکار و عبور وسایل های جراحی از قبیل نور، دوربین، پنس و قیچی تمام مراحل عمل در درون شکم و بدون برش وسیع و با بزرگنمایی محل عمل در مانیتور انجام می شود. امروز عمل هایی نظیر خارج کردن کیسه صفرا، خارج کردن آپاندیس، خارج کردن کیست تخمدان و... با لاپاراسکوپي قابل انجام است.

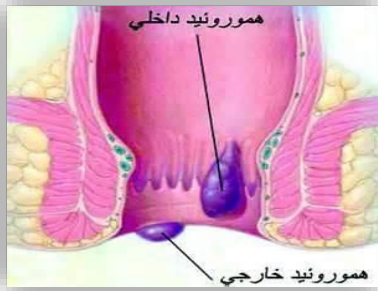
محاسن عمل لاپاراسکوپي :

- زیبایی پوست شکم حفظ می شود .
- عوارض چسبندگی بعد از عمل کمتر است .
- درد شکمی کمتری بعد از عمل وجود دارد.
- عوارض چسبندگی بعد از عمل کمتر است.
- تعداد روزهای بستری در بیمارستان کمتر می باشد (طی ۱-۲ روز مرخص می شوند).
- برگشت به فعالیت کامل و کار طی یک هفته بعد از جراحی می باشد.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ در صورت وجود علائمی نظیر : بی اشتهایی ، استفراغ ، درد ، اتساع شکم و تب به پزشک معالج اطلاع دهد (این علائم ممکن است نشان دهنده عفونت یا پارگی دستگاه گوارش باشند).
- ✓ مراقبت از ناحیه عمل (محل سوراخ ها)، شستشو و پانسمان بر اساس نظر پزشک انجام گیرد.
- ✓ فعالیت سبک (قدم زدن) را با نظر پزشک شروع کند.
- ✓ بیمار ممکن است درد یا ناراحتی در شانه های خود تجربه کند که ناشی از گازی است که جهت باد کردن ناحیه شکمی شما در طی جراحی استفاده شده است. می تواند با نشستن روی تخت یا صندلی و یا قدم زدن و یا استفاده از پد گرمایی، درد را کاهش دهد.
- ✓ ۱-۲ روز بعد از عمل حمام کند.
- ✓ ۳-۴ روز بعد از عمل می تواند رانندگی کند.
- ✓ جهت کشیدن بخیه ها ۷-۱۰ روز بعد از ترخیص به پزشک خود مراجعه نماید.



هموروئید

تعریف: هموروئید اختلال رایج در مقعد و رکتوم است و عبارت است از اتساع وریدهای پیرامون مقعد یا ناحیه پایین رکتوم. در سن ۵۰ سالگی حدود ۵۰ درصد از افراد دچار درجاتی از هموروئید هستند. بارداری ممکن است آغازگر هموروئید بوده و یا هموروئیدهای موجود را تشدید کند. هموروئید به دو صورت داخلی و خارجی ایجاد می شود.

علائم:

- درد و خارش
- خونریزی قرمز روشن همراه با دفع مدفوع
- التهاب و تورم وریدها و بافت ناحیه مقعد (در هموروئید خارجی)

بررسی و یافته های تشخیصی :

- براساس علائم تشخیصی

درمان :

غیر جراحی :

- استفاده از اشعه مادون قرمز برای ایجاد انعقاد
- دیاترمی دو قطبی
- درمان با لیزر
- تزریق محلول های اسکروز دهنده نیز در درمان هموروئیدهای کوچک و خونریزی دهنده

جراحی :

- روش بستن به وسیله بند لاستیکی
- جراحی انجمادی
- استپلد هموروئیدپکسی
- هموروئیدکتومی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از زور زدن هنگام اجابت مزاج اجتناب کند و بهداشت شخصی را رعایت نماید .
- ✓ مایعات فراوان (حداقل ۸ لیوان آب در روز) مصرف کند .
- ✓ استفاده از ملین های جاذب آب کننده و پماد ها و شیاف های حاوی مواد بی حس کننده با نظر پزشک معالج استفاده کند .
- ✓ از کمپرس گرم، حمام نشیمنگاهی استفاده کند .
- ✓ رژیم غذایی پرفیبر مصرف کند غذاهای غنی از فیبر شامل:
- ✓ غلات کامل: این غلات عبارتند از: برنج، ذرت، جو، گندم و... که حاوی فیبر بالایی هستند در میان آن ها جو، حاوی فیبر قابل حل می باشد و می توان از آن به ویژه در صبحانه استفاده نمود. مکمل های حاوی سیوس نیز در جلوگیری یا بهبود هموروئید نقش موثری دارند

- ✓ حبوبات: حبوبات (مانند عدس، لوبیا، نخود و لوبیای سویا) غذاهایی غنی از فیبر می باشند.
- ✓ میوه ها: اگر چه 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، موز، گلابی و انگور می باشند
- ✓ سبزیجات: سبزی ها هم غنی از فیبر هستند و در میان آن ها می توان به هویج، سیب زمینی، اسفناج و کنگر فرنگی اشاره نمود.
- ✓ مغزها: گردو، بادام و... نیز مقداری فیبر دارند

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)



بیمارستان فوق تخصصی
امام خمینی (ره) کرج

بخش جراحی مردان (بخش سه)



واحد آموزش به بیمار و Home Care



التهاب زائده آپاندیس (آپاندیسیت)

تعریف: آپاندیس زائده کوچک و شبیه انگشت با طولی حدود ۱۰ سانتیمتر در ناحیه روده بزرگ است. آپاندیس بطور مرتب با غذا پر شده و به داخل روده بزرگ (سکوم) تخلیه می شود. از آنجائی که مجرای آن بسیار کوچک است ممکن است بخوبی تخلیه نشود و بسیار مستعد عفونت است. آپاندیسیت در هر سنی ممکن است رخ دهد که بیشتر بین ۱۰ تا ۳۰ سالگی اتفاق می افتد و درمان آن جراحی می باشد.

علائم:

- دردی مبهم در اطراف ناف که بتدریج به ربع تحتانی راست شکم منتقل می شود
- تب خفیف
- تهوع و گاهی استفراغ
- کاهش اشتها

بررسی و یافته های تشخیصی:

- تشخیص براساس یک معاینه جسمی کامل و یافته های آزمایشگاهی و رادیولوژیکی صورت می گیرد.
- افزایش تعداد گلبول های سفید به ویژه نوتروفیل ها در شمارش کامل گلبول های خونی
- مشاهده وجود تراکم در ربع تحتانی راست یا اتساع موضعی روده در عکس برداری از شکم و اولتراسونوگرافی و اسکن

عوارض:

- سوراخ شدن آپاندیس و به دنبال آن پریتونیت یا آبسه
- التهاب ورید پورت

درمان:

- جراحی آپاندکتومی از طریق لاپاراسکوپي یا لاپاراتومی
- تجویز آنتی بیوتیک ها و مایعات وریدی برای اصلاح یا پیشگیری از اختلال در مایع و الکترولیت ها و کم آبی
- استفاده از مسکن بعد از تجویز

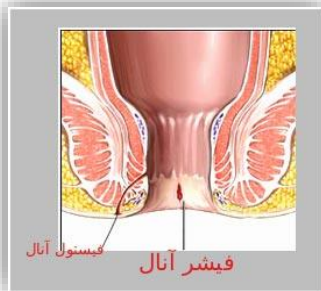
آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ پزشک معالج در فاصله روزهای پنجم تا هفتم بعد از عمل، جهت برداشتن بخیه ها مراجعه کند
- ✓ بلند کردن اجسام سنگین پرهیز کند
- ✓ فعالیت های طبیعی خود را بین ۲ تا ۴ هفته بعد از عمل جراحی شروع کند
- ✓ به پزشک معالج در صورت تب بالا، نبض بالا، درد ناحیه لگن اطلاع دهد
- ✓ جهت مراقبت از ناحیه عمل، پانسمان و شستشوی زخم در صورت صلاحدید پزشک معالج انجام دهد
- ✓ از رژیم مایعات و پرفیبر برای جلوگیری از یبوست استفاده کند

✓ از آنتی بیوتیک در صورت صلاحدید پزشک معالج استفاده کند

فیشر مقعدی (شقاق)



تعریف: عبارتست از پارگی طولی یا ایجاد زخم در پوشش کانال مقعدی .
معمولا علت بروز آن ها آسیب ناشی از عبور مدفوع زیاد و سخت می باشد واز علل دیگر آن اضطراب، زایمان و مصرف بیش از اندازه ملین ها می باشد.

علائم :

- درد زمان اجابت مزاج
- سوزش مقعد
- خونریزی از ناحیه مقعد

بررسی و یافته های تشخیصی :

- مشخصه آن دفع بسیار دردناک، سوزش و خونریزی است .

درمان :

- درمان حمایتی (استفاده از نرم کننده های مدفوع، افزایش مصرف آب و فیبرهای غذایی، حمام نشیمنگاهی و شیاف های نرم کننده)
- استفاده از متسع کننده مقعد تحت بیهوشی
- استفاده از پماد نیتروگلیسرین داخل و اطراف مقعد
- جراحی (برداشتن فیشر)

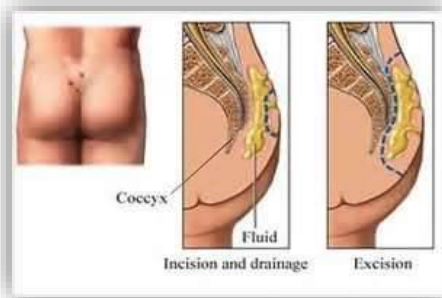
آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ رژیم پرفیبر مانند : میوه جات ، سبزیجات داشته باشد .
- ✓ آب حداقل ۸ لیوان در روز مصرف کند .
- ✓ در آب گرم (حمام نشیمنگاهی) بنشیند .
- ✓ از پماد نیتروگلیسرین ۰/۲ درصد در داخل مقعد و یا ناحیه اطراف آن با نظر پزشک معالج استفاد نماید .
- ✓ در صورت مزمن بودن فیشر با نظر پزشک معالج درمان جراحی توصیه می شود .

توجه : پس از عمل جراحی ممکن است مختصری ترشح غلیظ دفع شود و یا بی اختیاری دفع گاز رخ دهد. (کمتر از ۱۰ درصد موارد) که پس از مدتی بهبود می یابد.

کیست موئی (سینوس پیلونیدال)



تعریف: سینوس یا کیست پیلونیدال در شکاف بین دوبرجستگی باسن ایجاد می شود که علت آن نفوذ موها بداخل بافت زیرجلدی در اثر صدمه موضعی است. ممکن است بطور مادرزادی در زیر پوست تشکیل شود و اغلب مشاهده می شود از این منافذ بیرون آمده است. بیشتر درسن نوجوانی یا ابتدای جوانی مشاهده میشود که بروز عفونت باعث ایجاد ترشح یا آبسه می گردد و در مراحل اولیه ممکن است با درمان آنتی بیوتیکی درمان شود اما با تشکیل آبسه جراحی ضرورت می یابد.

علائم:

- مشاهده کیست یا آبسه در ناحیه بین دوباسن
- مشاهده ترشحات عفونی از ناحیه کیست
- درد ناحیه آبسه

بررسی و یافته های تشخیصی:

- این کیست تا رسیدن به سن نوجوانی و یا ابتدای جوانی به ندرت نشانه هایی ایجاد می کند و در این زمان بروز عفونت باعث ایجاد ترشحاتی تحریک کننده یا تولید آبسه می شود این ناحیه به سادگی در اثر تعریق یا تماس تحریک می شود.

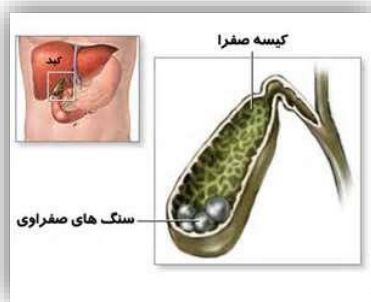
درمان:

- در مراحل اولیه ی التهاب ، عفونت ممکن است به وسیله ی درمان آنتی بیوتیکی کنترل شود اما با تشکیل آبسه، جراحی ضرورت می یابد.

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ ناحیه مقعد را به آرامی با آب گرم شستشو دهد و از پنبه جاذب برای خشک کردن استفاده کند
- ✓ از حمام نشیمنگاهی در لگن یا وان ، ۳ یا ۴ مرتبه در روز استفاده کند
- ✓ از داروها با نظر پزشک معالج استفاده کند
- ✓ توصیه به خوابیدن روی شکم به مکرر، جهت کاهش تورم بافتی شود
- ✓ از مایعات و رژیم پر فیبر و تمرینات ورزشی مناسب و مصرف ملین های بی ضرر جهت جلوگیری از یبوست استفاده کند
- ✓ حداقل ۲ لیتر آب در روز مصرف کند
- ✓ پانسمان و شستشوی ناحیه عمل با نظر پزشک معالج انجام دهد



التهاب کیسه صفرا (کله سیستیت)

تعریف: التهاب کیسه صفرا معمولاً بدلیل افزایش غلظت

محتویات کیسه صفرا رخ میدهد که ممکن است بدلیل

سنگ یا عفونت در کیسه صفرا باشد که برای درمان از

روش دارویی و جراحی و ترجیحاً لاپاراسکوپی استفاده می شود.

علائم:

- درد، حساسیت و سفتی در قسمت فوقانی و راست شکم که به ناحیه وسط جناق یا شانه راست انتشار یابد.
- احساس پری و نفخ شکم بعد از استفاده از غذاهای چرب یا سرخ شده
- تب
- درد در ناحیه راست شکم هنگام تنفس عمیق
- یرقان (زردی پوست)
- تغییر رنگ در ادرار و مدفوع

بررسی و یافته های تشخیصی:

- معاینه بالینی: درد مزمن به مدت ساعت ها در ربع فوقانی راست شکم با انتشار به پشت و شانه راست، تهوع و استفراغ، گاهی درد با مصرف غذاهای چرب
- سونوگرافی و کلانژیوگرافی آندوسکوپی پس رونده (ERCP) گاه در تشخیص مفید است.

درمان:

- جراحی کله سیستکتومی (به صورت لاپاراسکوپی یا جراحی باز)
- اقدامات حمایتی مانند احیاء مایعات و آنتی بیوتیک وسیع الطیف، داروهای ضد درد، مصرف اورهسودیول برای حل کردن سنگ های صفراوی
- تزریق مواد حلال از طریق پوست به کیسه صفرا
- شکستن سنگ ها به کمک شوک امواج ارسالی از خارج بدن (E.S.W)

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ از تغییرات مکرر وزن و چاقی جلوگیری کند
- ✓ دیابت و قند خون را درمان کند
- ✓ از رژیم غذایی پرچرب و سرخ شده و تخم مرغ و غذاهای نفاخ استفاده نشود
- ✓ به پزشک در صورت بروز علائم درد، تب یا خونریزی از ناحیه عمل اطلاع دهد
- ✓ فعالیت های روزانه پس از عمل جراحی تدریجی شروع کند
- ✓ از ناحیه عمل پانسمان و شستشوی زخم با نظر پزشک معالج مراقبت کند
- ✓ جهت کشیدن بخیه ها در فاصله روزهای پنجم تا هفتم بعد از عمل به پزشک معالج مراجعه کند
- ✓ از آنتی بیوتیک پس از جراحی با صلاحدید پزشک معالج استفاده کند



تعویض مفصل زانو

تعریف: تعویض کامل مفصل زانو برای مبتلایان به درد شدید و ناتوانی عملی سطح مفصلی زانو انجام می گیرد .

علائم:

- درد شدید مفصل زانو
- اختلال در راه رفتن

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ در صورت درد ، تورم ، قرمزی در پا به پزشک معالج اطلاع دهد .
- ✓ در صورت تب ، نبض بالا و سرعت تنفس بالا به پزشک معالج اطلاع دهد .
- ✓ از وارد کردن فشار به پروتز جلوگیری نماید .
- ✓ توصیه های ورزشی که توسط پزشک معالج ارائه شده است را مد نظر قرار دهد .
- ✓ پانسمان ناحیه عمل جراحی را بر اساس نظر پزشک معالج تعویض کند .



کم خونی ناشی از فقر آهن

تعریف: یک نوع کم خونی که ناشی از کمبود یا فقر آهن در بدن ایجاد میشود شیوع این نوع کم خونی از ۹ ماهگی تا ۲۴ ماهگی میباشد و از علل آنمی توان ذخیره ناکافی آهن، اختلال جذب، خونریزی، نیازهای زیاد از نظر رشد و عدم توانایی در تشکیل هموگلوبین را نامبرد.

علائم:

- رنگ پریدگی، تحریکپذیری، بی قراری، بی اشتها، یبوست، تپش قلب، بزرگی طحال و قلب، تاخیر رشد و تکامل، التهاب زبان و مخاط دهان، قاشقی شدن ناخنها، عفونتهای مکرر و ضعف عضلانی در شیرخواران

بررسی و یافته های تشخیصی:

- کاهش هماتوکریت و هموگلوبین که با کوچک شدن حجم گلبول های قرمز (میکروسیتیک شدن) همراه است
- کاهش سطح فرتین و آهن خون
- میکروسیت (کوچک) و هیپوکروم (رنگ پریده) شدن گلبول های قرمز

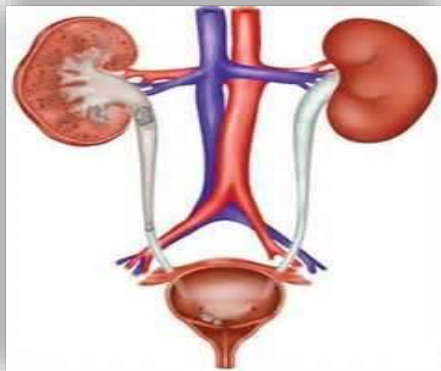
درمان:

- دارودرمانی – فروس سولفات
- رژیم غذایی با مصرف گوشت، جگر، مغزها مانند : پسته، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزی های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات مثل عدس و لوبیا
- مصرف ویتامین ث بعد از غذا (مانند آلبیمو)

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ مکمل آهن از ۴ الی ۶ ماهگی به شیرخواران و پس از ۲ ماهگی برای نوزادان نارس شروع شود.
- ✓ اگرچه شیر یک غذای ایده ال است ولی آهن، ویتامین C، روی و فلوراید کمی دارد، بنابراین باید مصرف شیر محدود گردد.
- ✓ مکمل آهن را در بین غذا ها و یا با آب مرکبات که جذب آهن را بیشتر میکند خورده شود.
- ✓ تا یک ساعت قبل و بعد از غذا از نوشیدن چای خودداری شود.
- ✓ ممکن است در مصرف مکملهای آهن، مدفوع به رنگ سبز قیری یا سیاه تغییر یابد.
- ✓ شکل دارویی آهن مایع ممکن است بطور موقت دندانها را لکه دار نماید پس با نی یا سرنگ قطره چکان در قسمت عقب دهان ریخته شود و نیز دندانها را پس از استفاده دارو، مسواک بزند.
- ✓ از رژیم متعادل شامل پروتئین حیوانی ، غلات غنی از آهن، نان، سبزیجات سبز پربرگ، میوه های خشک (انجیر خشک، برگ هلو و ...) و حبوبات استفاده کند.



عفونت ادراری (سیستیت)

تعریف: نوعی عفونت باکتریایی است که در مثانه و مجاری ادراری ایجاد و باعث التهاب می شود.

علائم:

- درد و ناراحتی هنگام دفع ادرار و احتمالاً هنگام مقاربت جنسی
- درد در ناحیه ی لگن یا قسمت تحتانی شکم
- سوزش ادرار و احساس نیاز به دفع مکرر (تکرر ادرار)
- ادرار کدر و بدبو
- وجود خون در ادرار که با چشم غیرمسلح دیده نمی شود .

بررسی و یافته های تشخیصی :

- نتایج آزمایشگاهی مختلف (شمارش کولونی ها، مطالعات سلولی و کشت های ادراری) وجود 10^5 واحد کولونی باکتری در هر میلی لیتر ادرار دال بر عفونت است)

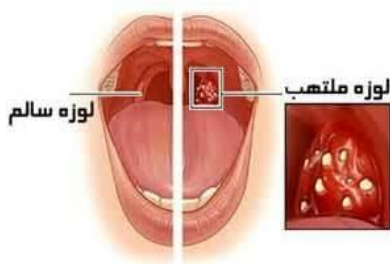
درمان :

- درمان دارویی و ضد باکتریایی
- رعایت بهداشت فردی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ احساس دفع ادرار را نادیده نگیرد و هر بار مثانه را کاملاً خالی کند.
- ✓ بعد از اجابت مزاج موضع را از جلو به عقب تمیز کند تا از ورود باکتری های مدفوع به مجرای ادراری پیشگیری کند.
- ✓ قبل و بعد از مقاربت جنسی ادرار کند و دستگاه تناسلی را با آب و صابون بشوید.
- ✓ لباس زیرنخی استفاده کند.
- ✓ طول مجرای ادرار در خانمها کوتاهتر از آقایان است و همین امر عفونت ادرار در خانمها را بالا می برد.
- ✓ درمان با آنتی بیوتیک نیز با صلاحدید پزشک معالج باشد.
- ✓ آب به مقدار زیاد روزانه هشت لیوان بنوشد.



التهاب لوزه ها و خارج کردن لوزه ها (تانسیلکتومی)

تعریف: التهاب و عفونت لوزه ها که با درد و تورم همراه است که در گروه سنی ۵-۱۰ سال شایعتر می باشد. زمانی که انسداد راه هوایی و اشکال در بلع ایجاد نماید نیاز به جراحی لوزه ها دارد، در غیر این صورت چون لوزه ها یکی از اجزای سیستمهای دفاعی می باشند تا حد امکان جراحی صورت نمی گیرد زیرا تا ۱۵ سالگی لوزه ها کوچک می باشند.

علائم:

- گلو درد
- تورم و بزرگی لوزه ها
- تغییر در رنگ لوزه ها
- اشکال در بلع

بررسی و یافته های تشخیصی :

- براساس علائم بالینی و معاینه

درمان :

- کم کردن درد، التهاب و سرخی گلو و لوزه ها، کاهش تب با تجویز استامینوفن، ایبوپروفن و پاراستامول
- کم کردن سرفه با استفاده از غرغر آب نمک ، قرص سرفه، مایعات گرم و سرد، سوپ جو و استراحت در رختخواب
- تانسیلکتومی یا خارج کردن لوزه ها به روش جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ تازمانی که عفونت به صورت حاد باقی مانده و اختلالات خونی وجود داشته باشد عمل جراحی صورت نمی گیرد.
- ✓ پس از عمل جراحی بیمار از نظر خونریزی و برگشت آن به راههای هوایی تحت کنترل قرار می گیرد.
- ✓ چند ساعت بعد از عمل از صحبت کردن خودداری نماید تا بهبودی حاصل شود.
- ✓ قراردادن کیسه یخ در اطراف گردن و مصرف مایعات سرد و بستنی به کنترل خونریزی کمک میکند.
- ✓ تا یک هفته پس از عمل جراحی از حمام آبگرم به دلیل خونریزی احتمالی جلوگیری نماید.
- ✓ از پوره جات و غذاهای نرم پس از عمل جراحی استفاده نماید .
- ✓ استراحت نسبی داشته باشد و از پریدن و راه رفتن به مدت طولانی تا یک هفته جلوگیری شود.
- ✓ در صورت خونریزی احتمالی سریعاً به بیمارستان مراجعه نماید.

شکستگی سر استخوان ران



تعریف: شکستگی سر استخوان ران عبارت است از یک شکستگی کامل یا ناقص در سر استخوان ران، که با استخوان لگن مفصل می‌شود. شکستگی در اثر صدمات قابل توجه در هر دو جنس و در تمام سنین دیده می‌شود. اما شکستگی‌های خود به خودی یا شکستگی ناشی از صدمات خفیف تنها در افراد مسن‌تر دیده می‌شوند. حدود ۵۰٪ از شکستگی‌ها در افراد بالای ۸۰ سال رخ می‌دهد.

علائم:

- درد شدید در هنگام حرکت
- کوتاه شدن پای مبتلا
- چرخش به خارج استخوان ران
- تورم، دردناک بودن به هنگام لمس و خون‌مردگی در ناحیه مفصل استخوان ران ممکن است دیده شود.

بررسی و یافته‌های تشخیصی:

- براساس علائم بالینی
- تصویربرداری

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ پس از بدست آوردن هوشیاری بعد از عمل، پای دیگر خود را مرتب حرکت دهد تا احتمال تشکیل لخته در سیاهرگهای عمقی پا کمتر شود.
- ✓ از جوراب‌های فشاری الاستیک بلند برای جلوگیری از تشکیل لخته در سیاهرگهای پا استفاده کند (با نظر پزشک معالج).
- ✓ بعد از عمل جراحی رژیم مایعات را با نظر پزشک شروع کند. بعد از آن رژیم غذایی خاصی لازم نیست، توصیه می‌شود از رژیم غذایی حاوی کلسیم بیشتر و مایعات کافی استفاده کند.
- ✓ در روز اول بعد از عمل با نظر پزشک معالج با کمک پرستار در صندلی قرار بگیرد و برای راه رفتن از واکر یا عصا کمک بگیرد.
- ✓ برای جلوگیری از عوارض تنفسی مرتباً تمرینات تنفس عمیق و سرفه را انجام دهد.
- ✓ در صورت بروز تورم و قرمزی در محل جراحی، تب و لرز به پزشک معالج اطلاع دهد.
- ✓ مراقبت از محل عمل، شستشو و پانسمان را نظر پزشک معالج انجام دهد.
- ✓ انجام ورزش‌های فعال با استفاده از حلقه‌های بالای تخت باعث تقویت بازوها و شانه‌ها برای استفاده از وسایل حرکتی می‌شود.
- ✓ برای تسکین فشار به قسمت‌های پاشنه، پشت، خاجی و شانه‌ها مرتباً در تخت تغییر وضعیت دهد.

زخم پای دیابتی



تعریف: زخم های پای دیابتی با آسیب دیدگی بافت نرم پا، تشکیل شقاق بین انگشتان پا یا روی پوست خشک پا یا تشکیل پینه آغاز می شود. صدمات وارد شده به پاها به علت بی حسی موجود درک نمی شود.

علائم:

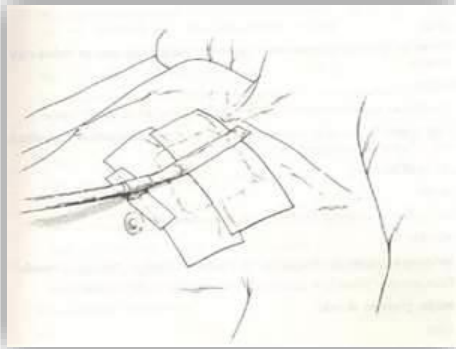
- قرمزی، تاول، شقاق یا پینه یا زخم در پاها
- ترشح از زخم در مواقع پیشرونده

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ کنترل عوامل خطر: قند خون، کلسترول و فشار خون خودتان را همواره کنترل کند تا از بروز مشکلات بعدی پیشگیری نماید.
- ✓ کنترل روزانه پاها: احساس درد در بیماران دیابتی با گذشت زمان از بین می رود. باید پاهای خود را روزانه کنترل کند که مبادا زخم، برش و التهاب بین انگشتان پا ایجاد شود و این کار را جزء عادات روزانه قرار دهد. اگر بیماری بدلیل پیری و یا ناتوانی نمی تواند این کار را انجام دهد، اعضای خانواده اش می توانند این کار را انجام دهند.
- ✓ شستن روزانه پاها: همیشه پاهای خود را با آب ولرم بشوید. قبل از دوش گرفتن باید آب را امتحان کند که مبادا خیلی داغ باشد. بعد از دوش گرفتن بهتر است پاها خشک شوند و مطمئن شوید که بین انگشتان خشک است و محیطی برای رشد قارچ ها بین انگشتان وجود ندارد.
- ✓ محافظت پا از سرما و گرما: پاهای خود را از تماس با بخاری اجاق گاز، رادیاتور و آتش دور نگهدارد. برای جلوگیری از آفتاب سوختگی در ساحل دریا از پماد ضد آفتاب استفاده کند. به هنگام حمام و سونا از کفش یا دمپایی مناسب استفاده کند.
- ✓ جلوگیری از خشکی پوست پا: برای نرم نگهداشتن پوست پا از ژل، کرم و یا محلول مناسب استفاده شود تا از خشکی آن جلوگیری گردد. باید از مالیدن کرم و یا ژل بین انگشتان اجتناب کند زیرا ممکن است باعث رشد قارچ بین انگشتان گردد.
- ✓ کوتاه کردن ناخن ها: باید در کوتاه کردن ناخن ها دقت کند. ناخن ها باید بصورت عرضی و مستقیم کوتاه شوند و گوشه های آن کوتاه نگردد. اگر ناخن زخمی شده و یا زیر پوست رفته باشد، باید با پزشک معالج مشورت کند.
- ✓ پوشیدن کفش و جوراب مناسب: باید همواره از کفش و جوراب مناسب استفاده کند. زیرا ممکن است به هنگام راه رفتن، چیزی به پای بیمار آسیب رساند. همچنین پوشیدن جوراب و کفش از ایجاد زخم و عفونت جلوگیری می کند. از جوراب های سفید و تمیز استفاده کند و از پوشیدن جوراب هایی که کش محکم دارند، خودداری کند.
- ✓ برخورد مناسب با میخچه پا: اگر در پای شما میخچه ایجاد شود، باید در اولین فرصت با پزشک معالج خود مشورت کند تا بهترین درمان انجام شود. می توانید بعد از حمام یا دوش گرفتن از سنگ پا استفاده کند. ولی استفاده از داروهای اسیدی یا اشیاء برنده جهت از بین بردن میخچه ممنوعیت دارد، زیرا این کار خود باعث آسیب پوستی می شود.
- ✓ حفظ جریان خون پا: دو یا سه بار در روز انگشتان پاهایشان را به مدت پنج دقیقه حرکت دهد و مفصل زانو را به سمت بالا و پایین ببرد. این کار موجب جریان خون در پاها و جلوگیری از رکود آن می شود. وقتی روی صندلی می نشیند زیر پاهایتان چیزی بگذارد تا بالاتر از سطح زمین قرار گیرد.
- ✓ ورزش: باید از ورزشهایی مانند پرش، دویدن و... خودداری کند و به انجام ورزشهایی مثل دوچرخه سواری و شنا بپردازد تا آسیبی به پاها وارد نشود.

تخلیه قفسه سینه (چست تیوب)



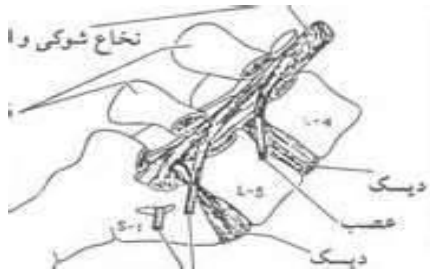
تعریف: سیستم تخلیه قفسه سینه برای کشیدن هوا، خون و مایعات آزاد از فضای سینه استفاده می شود.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ بطری باید تا سطح ۲ سانتیمتر با آب استریل پر باشد.
- ✓ جهت تخلیه ترشحات، بطری پایین تر از سطح بدنتان قرار گیرد.
- ✓ مطمئن شوید که لوله های تخلیه جدا نشده و پیچ نخورده باشند و مانع حرکت شما نمی شوند.
- ✓ در هر وضعیتی ، از خم کردن بیش از حد قسمت های مختلف بدن خودداری نماید و هر ۱،۵ تا ۲ ساعت تغییر وضعیت دهد و در وضعیت پهلو ، بدن شما به لوله فشار وارد نکند.
- ✓ مطمئن شود که سطح مایع در بطری دارای نوسان است (بالا و پایین می رود).
- ✓ سطح مایع اولیه (اصلی) را با چسب روی سطح بیرونی بطری علامت بزنند. افزایش سطح مایع را روزانه علامت بزنند (در موقع بستری بیمار در بیمارستان، این کار توسط پرستار انجام می شود).
- ✓ ورزش های بازو و شانه را برای حفظ حرکت و جلوگیری از سفتی دردناک بازو و شانه هرچه سریعتر شروع کند.
- ✓ در صورت مشاهده حباب هوا در بطری به پرستار اطلاع دهد.
- ✓ با انجام سرفه و تنفس عمیق باعث تخلیه ترشحات شود.

برداشتن دیسک کمر (لامینکتومی)



تعریف: عمل جراحی که در آن دیسک آسیب دیده یا بیرون زده را خارج می کنند. دیسک ها صفحات فیبری - غضروفی و دارای زمینه ژلاتینی می باشد و بین مهره های ستون فقرات قرار گرفته اند که با گذشت سن ، دیسک ها متراکم و سخت می شوند و غضروف های آنها نا منظم می گردند.

علائم:

- درد ناحیه پایین کمر با انتشار به لگن و پا که با خم کردن و بلند شدن و سرفه و عطسه تشدید می شود و با استراحت در بستر برطرف می شود.
- گرفتگی عضلانی ناحیه کمر
- اختلال در راه رفتن
- اختلال در حس و حرکت پا

بررسی و یافته های تشخیصی :

- معاینه (تست SLR)
- MRI
- نوار عصب و عضله

درمان :

- استراحت مطلق
- عمل جراحی لامینکتومی

آموزش خود مراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ بر روی تخت بخوابد و از تشک های خیلی سفت یا خیلی نرم استفاده نکند (تشک ابری یا فنری مناسب نمی باشد و توصیه می شود از تشک های پنبه ای استفاده کند).
- ✓ از روز دوم بعد عمل می تواند با نظر پزشک معالج راه برود و در روزهای بعد فعالیت را به تدریج و در حد تحمل افزایش دهد، از فعالیت هایی که باعث کشیدگی و خمیدگی ستون فقرات می شود خودداری نماید.
- ✓ در صورت دستور پزشک به استفاده از کمربند یا بريس حتماً قبل از راه رفتن کمربند خود را ببندد.
- ✓ هنگام نشستن از صندلی استفاده کند و دقت کند کمر کاملاً عمود باشد. از نشستن روی کاناپه خودداری کند.
- ✓ از توالف فرنگی استفاده نماید.
- ✓ ورزش هایی که مخصوص تقویت عضلات شکم و لگن می باشد مطابق با نظر پزشک و فیزیوتراپ انجام دهد.
- ✓ از رانندگی ، ایستادن و نشستن به مدت طولانی پس از عمل جراحی خودداری فرماید.
- ✓ استحمام ۴۸ ساعت بعد از عمل جراحی بلامانع است و تماس آب با محل زخم نیز مانعی ندارد.

- ✓ از رژیم غذایی سرشار از ویتامین ث، سبزیجات و میوه جات تازه، پروتئین، گوشت کم چرب و لبنیات استفاده کند.
- ✓ به منظور جلوگیری از افزایش وزن و به دلیل عدم تحرک پس از عمل ، از مصرف غذاهای حاوی نشاسته (برنج ، سیب زمینی ، شیرینی جات ، ماکارونی و چربی زیاد) خودداری کند. زیرا اضافه وزن بدن فشار زیادی روی قسمت تحتانی کمر وارد می کند.
- ✓ از بخیه های محل عمل مراقبت بعمل آورد و محل بخیه ها را خشک و تمیز نگه دارد و با پانسمان خشک روی آن را بپوشاند.
- ✓ در صورت بروز هر گونه مشکل نظیر خارج شدن ترشح از محل جراحی ، تب ، قرمزی محل زخم ، تورم و سفت شدن محل زخم ، لرز ، درد کمر و دردهای مقاوم به مسکن های معمولی ، بی حسی پیشرونده اندام تحتانی و بی قوتی پیشرونده در پاها ، بی اختیاری مدفوع و ادرار، سریعاً پزشک خود را در جریان قرار دهد.
- ✓ در صورت بروز سردرد شدید و ترشح مایع شفاف یا کمی زرد رنگ از پانسمان فوراً به پزشک خود اطلاع دهد .
- ✓ ۷-۱۰ روز بعد از عمل با نظر پزشک معالج جهت کشیدن بخیه ها اقدام نماید.



انسداد روده

تعریف: انسداد روده زمانی پدید می آید که حرکت طبیعی محتویات روده در طول روده متوقف می شود که دو علت دارد:

- انسداد در اثر فشار وارد شده بر دیواره روده مانند: چسبندگی، تنگی روده، آبسه و تومور
- انسداد در اثر عدم قدرت روده در جلوراندن محتویات در طول روده

علائم انسداد روده باریک:

- درد موجی شکل
- دفع خون و ترشحات غلیظ بدون دفع مدفوع یا گاز
- استفراغ
- نفخ شکم
- علائم کم آبی (عطش زیاد، خواب آلودگی، خستگی و ضعف عمومی)

بررسی و یافته های تشخیصی :

- براساس علائم و نشانه های فوق الذکر
- تصویربرداری (عکس ساده و اسکن شکم)
- تست های آزمایشگاهی (سطح الکترولیت ها و شمارش کامل گلبولی)

علائم در انسداد روده بزرگ:

- درد در پایین شکم
- یبوست
- تغییر در شکل مدفوع
- دفع خون در مدفوع
- استفراغ حاوی مدفوع
- اتساع شکم

بررسی و یافته های تشخیصی :

- نشانه ها و مطالعات رادیولوژی (در عکس شکمی و MRI و کولون متسع و محل انسداد مشاهده می شود)
- نکته : از تنقیه باریک نباید استفاده کرد .

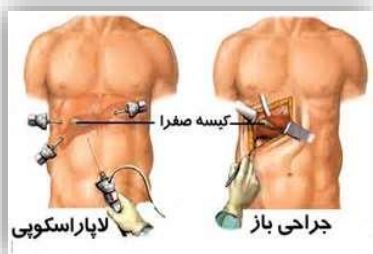
درمان :

- حفظ حجم خون
- اصلاح عدم تعادل الکترولیتی
- تخلیه ترشحات از طریق لوله بینی - معده ای
- کولونوسکوپی جهت رفع پیچ خوردگی روده
- جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ ممکن است قبل از جراحی برای بیمار لوله ی بینی- معده ای تعبیه شود.
- ✓ با تعویض پانسمان طبق نظر پزشک از زخم مراقبت نماید .
- ✓ مشاهده هر یک از علائم و نشانه های بروز عفونت (قرمزی و تورم شدید محل جراحی و ترشح یا بوی بد و تب بیشتر از ۳۷/۷) به پزشک معالج مراجعه نماید.
- ✓ در صورت عدم حرکت ،تمرینات داخل بستر را به منظور بهبودی گردش خون آغاز کند.
- ✓ ابتدا تغذیه بارژیم مایعات شروع کند ودر صورت تحمل به تدریج رژیم معمولی شروع گردد.
- ✓ از غذاهای پرفیبر و کم چرب استفاده کند.
- ✓ از خوردن قهوه، غذاهای پر ادویه ، کافئین و دخانیات خودداری کند.



عملجراحی به روش لاپاراسکوپي

تعریف: روشی که در آن عمل جراحی بدون شکاف بزرگ پوستی تنها با چند بخیه در محل ورودی لوله های تروکار انجام می شود. در این روش حداقل آسیب به تمامیت پوست و ارگان های بدن می رسد. در عمل لاپاراسکوپي با عبور لوله های باریکی به نام تروکار و عبور وسایل های جراحی از قبیل نور، دوربین، پنس و قیچی تمام مراحل عمل در درون شکم و بدون برش وسیع و با بزرگنمایی محل عمل در مانیتور انجام می شود. امروز عمل هایی نظیر خارج کردن کیسه صفرا، خارج کردن آپاندیس، خارج کردن کیست تخمدان و... با لاپاراسکوپي قابل انجام است.

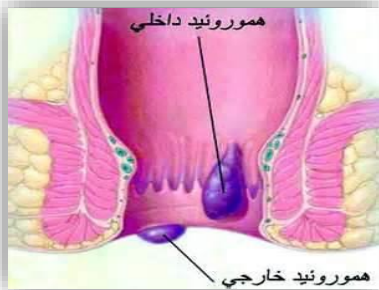
محاسن عمل لاپاراسکوپي :

- زیبایی پوست شکم حفظ می شود .
- عوارض چسبندگی بعد از عمل کمتر است .
- درد شکمی کمتری بعد از عمل وجود دارد.
- عوارض چسبندگی بعد از عمل کمتر است.
- تعداد روزهای بستری در بیمارستان کمتر می باشد (طی ۱-۲ روز مرخص می شوند).
- برگشت به فعالیت کامل و کار طی یک هفته بعد از جراحی می باشد.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ در صورت وجود علائمی نظیر : بی اشتها، استفراغ، درد، اتساع شکم و تب به پزشک معالج اطلاع دهد (این علائم ممکن است نشان دهنده عفونت یا پارگی دستگاه گوارش باشند).
- ✓ مراقبت از ناحیه عمل (محل سوراخ ها)، شستشو و پانسمان بر اساس نظر پزشک انجام گیرد.
- ✓ فعالیت سبک (قدم زدن) را با نظر پزشک شروع کند.
- ✓ بیمار ممکن است درد یا ناراحتی در شانه های خود تجربه کند که ناشی از گازی است که جهت باد کردن ناحیه شکمی شما در طی جراحی استفاده شده است. می تواند با نشستن روی تخت یا صندلی و یا قدم زدن و یا استفاده از پد گرمایی، درد را کاهش دهد.
- ✓ ۱-۲ روز بعد از عمل حمام کند.
- ✓ ۳-۴ روز بعد از عمل می تواند رانندگی کند.
- ✓ جهت کشیدن بخیه ها ۷-۱۰ روز بعد از ترخیص به پزشک خود مراجعه نماید.



هموروئید

تعریف: هموروئید اختلال رایج در مقعد و رکتوم است و عبارت است از اتساع وریدهای پیرامون مقعد یا ناحیه پایین رکتوم
 در سن ۵۰ سالگی حدود ۵۰ درصد از افراد دچار درجاتی از هموروئید هستند. بارداری ممکن است آغازگر هموروئید بوده و یا هموروئیدهای موجود را تشدید کند. هموروئید به دو صورت داخلی و خارجی ایجاد می شود.

علائم:

- درد و خارش
- خونریزی قرمز روشن همراه با دفع مدفوع
- التهاب و تورم وریدها و بافت ناحیه مقعد (در هموروئید خارجی)

بررسی و یافته های تشخیصی :

- براساس علائم تشخیصی

درمان :

غیر جراحی :

- استفاده از اشعه مادون قرمز برای ایجاد انعقاد
- دیاترمی دو قطبی
- درمان با لیزر
- تزریق محلول های اسکروز دهنده نیز در درمان هموروئیدهای کوچک و خونریزی دهنده

جراحی :

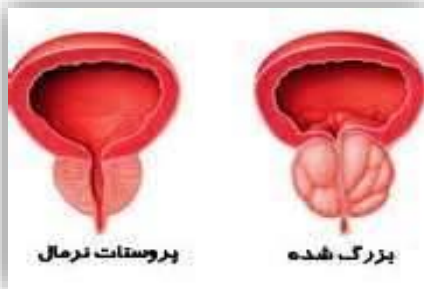
- روش بستن به وسیله بند لاستیکی
- جراحی انجمادی
- استپلد هموروئیدپکسی
- هموروئیدکتومی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از زورزدن هنگام اجابت مزاج اجتناب کند و بهداشت شخصی را رعایت نماید .
- ✓ مایعات فراوان (حداقل ۸ لیوان آب در روز) مصرف کند .
- ✓ استفاده از ملین های جاذب آب کننده و پماد ها و شیاف های حاوی مواد بی حس کننده با نظر پزشک معالج استفاده کند .
- ✓ از کمپرس گرم، حمام نشیمنگاهی استفاده کند .
- ✓ رژیم غذایی پرفیبر مصرف کند غذاهای غنی از فیبر شامل:
- ✓ غلات کامل: این غلات عبارتند از: برنج، ذرت، جو، گندم و... که حاوی فیبر بالایی هستند در میان آن ها 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 لوبیای سویا) غذاهایی غنی از فیبر می باشند.
- ✓ **میوه ها:** اگر چه 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، موز، گلابی و انگور می باشند
- ✓ **سبزیجات:** سبزی ها هم غنی از فیبر هستند و در میان آن ها می توان به هویج، سیب زمینی، اسفناج و کنگر فرنگی اشاره نمود.
- ✓ **مغزها:** گردو، بادام و... نیز مقداری فیبر دارند



بزرگ شدن پروستات (هیپرپلازی پروستات)

تعریف: عبارتست از بزرگ شدن غده پروستات، که ممکن است گردن مثانه یا مجرای ادراری که از پروستات عبور می کند را مسدود کرده و موجب عدم تخلیه کامل مثانه و احتباس ادرار می شود و بطور معمول در مردان بالاتر از ۴۰ سال ایجاد می شود و در طی یک دوره طولانی ایجاد می شود.

علائم:

- تکرر ادرار
- احتباس ادرار
- کاهش حجم و فشار جریان ادرار
- عفونت های مکرر سیستم ادراری
- بیدار شدن در شب برای ادرار کردن
- احساس فوریت در دفع ادرار
- ناتوانی در شروع جریان ادرار
- خارج شدن ادرار به صورت قطره-قطره بعد از ادرار کردن
- در صورت پیشرفت، علائمی مانند درد پشت و ناحیه لگن و رکتوم و پرینه، کاهش وزن و تهوع ایجاد می شود.

بررسی و یافته های تشخیصی :

- وجود علائم انسدادی (تکرر ادرار، احتباس ادرار، کاهش قطر و فشار جریان ادرار و قطره قطره شدن انتهای ادرار
- معاینه تورم پروستات TR
- سونوگرافی

درمان :

- درمان دارویی (آنتاگونیست های آلفا آدرنژیک و مهارکننده های ۵ - آلفا دیوکتاز)
- جراحی پروستاتکتومی (در صورتی که وزن پروستات بزرگ شده به حداکثر ۴۵ گرم برسد به درمان دارویی پاسخ نمی دهد) به دو روش :
- **TURP** : روش داخل مجرای
- به روش جراحی باز : در صورتی که پروستات بزرگتر از ۱۰۰ گرم شود .

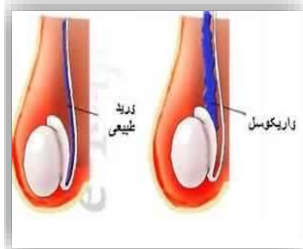
آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ بعد از عمل از فعالیت هایی مانند: فشار آوردن، زور زدن مانند دفع یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند.
- ✓ از نشستن به مدت طولانی و مسافرت طولانی با اتومبیل و ورزش های سنگین که موجب افزایش احتمال خونریزی می شود، خودداری کند.

- ✓ برای پیشگیری از بروز کم آبی بدن به میزان کافی مایعات مصرف کند.
 - ✓ از مصرف غذاهای تند و پر ادویه و از مصرف الکل و قهوه پرهیزد.
 - ✓ از مواد غذایی پر فیبر و نرم کننده مدفوع استفاده کند.
 - ✓ در صورت بروز علائم عفونت، تب، لرز، تعریق، سوزش ادرار و تکرر ادرار به پزشک معالج مراجعه کند.
 - ✓ طبق نظر پزشک با شستشو و پانسمان، از زخم مراقبت کند.
 - ✓ میل جنسی بعد از بهبودی به وضع سابق برگشت خواهد یافت.
 - ✓ تمرینات زیر را برای به دست آوردن کنترل مجدد ادرار انجام دهد:
- سفت کردن عضلات پرینه توسط فشار دادن دوطرف ناحیه باسن به همدیگر، این تمرین در حالت ایستاده و یل نشسته ۱۰ تا ۲۰ بار در هر ساعت انجام شود.
 - سعی کند بعد از شروع جریان ادرار، جریان خروجی را متوقف کند، چند ثانیه صبر کند و سپس مجدداً ادرار کند.

گشاد شدن رگ های کیسه بیضه (واریکوسل)



تعریف: گشاد شدن (اتساع غیر عادی) مجموعه رگ های پیچ در پیچ کیسه بیضه است که معمولاً در ۱۵٪ تا ۲۰٪ مردان بالغ سالم و در ۴۰٪ مردان عقیم بروز می کند و در اکثر موارد در بیضه چپ ایجاد می شود.

علائم:

غالباً بروز واریکوسل بدون علامت است :

- درد (تیز و قابل تشخیص یا مبهم)
- حساسیت
- احساس سنگینی در ناحیه درگیر
- عقیمی

بررسی و یافته های تشخیصی :

- معاینه و شرح حال
- سونوگرافی شکم و لگن
- سونوگرافی داپلر

درمان :

- تنها روش درمان آن جراحی است (واریکوسلکتومی - بستن وریدهای بیضه)
- عمل جراحی به روش میکروسرجری
- برش جراحی
- آمبولیزاسیون (فرستادن لخته از طریق پوست)

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ در صورت واریکوسل خفیف، درمان خاصی مورد نیاز نیست، یک بیضه بند برای تخفیف احساس سنگینی کافی است.
- ✓ در صورت ایجاد علائم ناراحت کننده، جراحی لازم است.
- ✓ بعد از عمل، کیسه یخ را روی کیسه بیضه تا چند ساعت قرار دهد تا از ورم آن جلوگیری شود .
- ✓ طبق نظر پزشک ، می تواند پانسمان را بعد از ۴۸ ساعت بردارد.
- ✓ از فعالیت ها و ورزش های سنگین در طی دو روز بعد از عمل اجتناب کند .
- ✓ استفاده از شورت برای حمایت کیسه بیضه لازم است.
- ✓ در صورت تورم ناحیه عمل و عفونت به پزشک معالج خود اطلاع دهد.

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)



بیمارستان فوق تخصصی
امام خمینی (ره) کراچی

بخش داخلی



واحد آموزش به بیمار و Home Care



کم خونی ناشی از فقر آهن

یک نوع کم خونی که ناشی از کمبود یا فقر آهن در بدن ایجاد میشود شیوع این نوع کم خونی از ۹ ماهگی تا ۲۴ ماهگی میباشند و از علل آنمی توان ذخیره ناکافی آهن، اختلال جذب، خونریزی، نیازهای زیاد از نظر رشد و عدم توانایی در تشکیل هموگلوبین را نامبرد.

علائم:

- رنگ پریدگی، تحریکپذیری، بی قراری، بی اشتها، یبوست، تپش قلب، بزرگی طحال و قلب، تاخیر رشد و تکامل، التهاب زبان و مخاط دهان، قاشقی شدن ناخنها، عفونتهای مکرر و ضعف عضلانی در شیرخواران

بررسی و یافته های تشخیصی:

- کاهش هماتوکریت و هموگلوبین که با کوچک شدن حجم گلبول های قرمز (میکروسیتیک شدن) همراه است
- کاهش سطح فرتین و آهن خون
- میکروسیت (کوچک) و هیپوکروم (رنگ پریده) شدن گلبول های قرمز

درمان:

- دارودرمانی - فروس سولفات
- رژیم غذایی با مصرف گوشت، جگر، مغزها مانند : پسته، ماهی، زرده تخم مرغ، سبزی های دارای برگ سبز تیره مانند جعفری، اسفناج و حبوبات مثل عدس و لوبیا
- مصرف ویتامین ث بعد از غذا (مانند آلبیمو)

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ مکمل آهن از ۴ الی ۶ ماهگی به شیرخواران و پس از ۲ ماهگی برای نوزادان نارس شروع شود.
- ✓ اگرچه شیر یک غذای ایده ال است ولی آهن، ویتامین C، روی و فلوراید کمی دارد، بنابراین باید مصرف شیر محدود گردد.
- ✓ مکمل آهن را در بین غذا ها و یا با آب مرکبات که جذب آهن را بیشتر میکند خورده شود .
- ✓ تا یک ساعت قبل و بعد از غذا از نوشیدن چای خودداری شود .
- ✓ ممکن است در مصرف مکملهای آهن، مدفوع به رنگ سبز قیری یا سیاه تغییر یابد.
- ✓ شکل دارویی آهن مایع ممکن است بطور موقت دندانها را لکه دار نماید پس با نی یا سرنگ قطره چکان در قسمت عقب دهان ریخته شود و نیز دندانها را پس از استفاده دارو، مسواک بزنند.
- ✓ از رژیم متعادل شامل پروتئین حیوانی ، غلات غنی از آهن، نان، سبزیجات سبز پربرگ، میوه های خشک (انجیر خشک، برگ هلو و ...) و حبوبات استفاده کند.



کتواسیدوز دیابتی

تعریف: به افزایش قند خون در اثر فقدان یا کمبود شدید انسولین گویند که در اثر فقدان انسولین، سوخت و ساز کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها مختل می شود و طی ۲۴ ساعت بیمار مقادیر زیادی آب و الکترولیت ها به ویژه سدیم و پتاسیم دفع می کند.

علائم:

- پر ادراری و پرنوشی (افزایش تشنگی)
- تاری دید، خستگی، سردرد
- افت فشار خون و نبض تند ولی ضعیف
- بی اشتها، تهوع، استفراغ
- درد شکم
- خواب آلودگی، کاهش هوشیاری

بررسی و یافته های تشخیصی:

- علائم بالینی
- تست های آزمایشگاهی (قندخون، سطح کتون)

درمان:

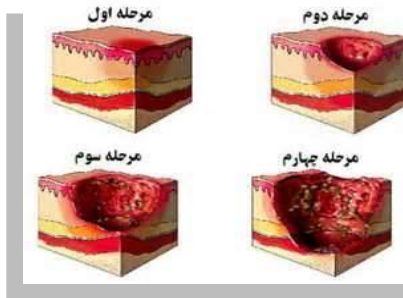
- جایگزینی مایعات و الکترولیت ها
- انسولین

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ جایگزینی مایعات، گاهی اوقات برای جایگزینی مایعات از دست رفته به دلیل پرادراری ۶ تا ۱۰ لیتر مایع به صورت داخل وریدی می باید دریافت کند.
- ✓ میزان دریافت مایعات و حجم ادرار را کنترل کند.
- ✓ با متخصص تغذیه کارآمد جهت رژیم غذایی دیابتی مشورت کند.
- ✓ قند خون را مرتب کنترل کند و به موقع به پزشک مراجعه کند.
- ✓ برنامه ورزشی مناسب داشته باشد.
- ✓ مهارت های پایه و حیاتی مانند مراقبت از پاها، چشم ها، نحوه تزریق انسولین، چک قند خون با دستگاه گلوکومتر را آموزش ببیند.

زخم بستر



تعریف: زخم بستر زخمی است که در نواحی تحت فشار بدن، در بی حرکتی مداوم به علت کاهش خونرسانی موضع ایجاد می شود و نواحی تحت فشار، باسن، پاشنه پا، آرنج ها می باشد.

علائم:

- زخم بستر درجه ۱، با قرمزی پوست همراه می باشد.
- زخم بستر درجه ۲، با زخم کوچک قرمزی و التهاب همراه است.
- زخم بستر درجه ۳، عضلات درگیر شده و شامل چرک و سلولهای مرده در موضع می باشد.
- زخم بستر درجه ۴، آنقدر عمیق بوده که به استخوان رسیده و آن را درگیر می کند.

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ بیماری که قادر به حرکت نیست حداقل هر ۲-۳ ساعت یکبار جابجا شود.
- ✓ ملافه تشک نباید خیس یا سُر باشد تا مریض روی آن سر بخورد، زیرا باعث اصطحکاک پوست و آسیب آن می شود.
- ✓ نواحی تحت فشار از نظر حرارت و خونرسانی بافت یا لمس ناحیه کنترل شود.
- ✓ از تشک های هوا (مواج) که فشار را در یک نقطه متمرکز نمی کنند استفاده کنند.
- ✓ نواحی تحت فشار به صورت مداوم ماساژ داده شود.
- ✓ از پانسمان آماده متناسب با زخم در زخم بسترهای شدید با نظر پزشک استفاده کنند.

خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی

GIB (مري، معده)



تعریف: به خونریزی که در اثر زخم های گوارشی و التهاب مخاط معده (گاستریت) ایجاد می شود گویند که این خونریزی می تواند در اثر مصرف طولانی مدت از دخانیات، اضطراب، زمینه ژنتیکی فرد و رژیم غذایی نامناسب ایجاد شود.

علائم:

- تهوع و استفراغ
- وجود خون در استفراغ یا مدفوع قیری رنگ
- درد و نفخ شکم
- افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون و افزایش تعداد تنفس
- پوست سرد و رنگ پریده و سرگیجه
- کاهش هموگلوبین در آزمایشات خون

بررسی و یافته های تشخیصی:

- علائم بالینی و تاریخچه
- عکسبرداری گوارشی فوقانی (UGI)
- آندوسکوپی EGO
- آزمایش خون (اندازه گیری آنتی بادی های باکتری)
- آزمایش تنفس
- نمونه برداری

درمان:

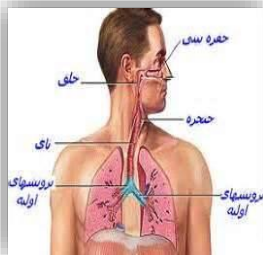
- مصرف آنتی بیوتیک
- داروهای کاهنده اسید معده (آنتی اسیدها)
- داروهای محافظت کننده از مخاط معده

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ دوره های استراحت کوتاه مدت در طول روز داشته باشد .
- ✓ از مصرف غذاهای بسیار سرد و بسیار گرم اجتناب کند .
- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ و ادویه جات و نوشیدنی های کافئین دار اجتناب کند .
- ✓ مصرف سیگار را قطع کند .
- ✓ از مصرف داروهایی مانند آسپرین، وارفارین بدون نظر پزشک معالج اجتناب کند .
- ✓ از داروهای کاهش دهنده ترشحات معده با نظر پزشک معالج استفاده کند .
- ✓ بعد از ترخیص از بیمارستان مابعات روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب نوشیده شود .

بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD)



تعریف: بیماری انسداد ریوی مزمن یک بیماری ریوی است که بافت ریه ها و راههای هوایی دچار التهاب شده و به همین دلیل راه های هوایی تنگ شده و باعث بروز مشکل در ورود و خروج هوا می شود.

علائم:

- سرفه مزمن همراه با خلط
- تنگی نفس که ممکن است هنگام فعالیت و حتی در زمان استراحت ایجاد شود.
- کاهش وزن

بررسی و یافته های تشخیصی:

- معاینه (کوتاهی تنفس، سرفه ی مزمن، تولید خلط یا سرماخوردگی های مداوم
- تنفس سنجی
- رادیولوژی قفسه سینه
- تست های آزمایشگاهی

درمان:

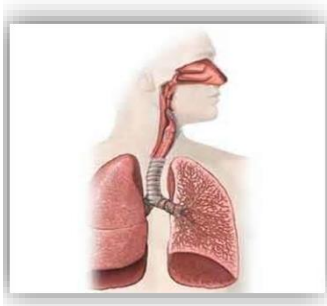
- ورزش
- استفاده از برونکودیلاتورها، کورتیکواستروئیدها، آنتی بیوتیک ها
- اکسیژن درمانی
- عمل جراحی (پیوند یا کاهش حجم ریه)

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از تماس با هرگونه محرک تنفسی حتی الامکان اجتناب کند. مانند: سیگار، گردو خاک، اسپری ها، گرده گل و گیاه، محلول های محرک (وایتکس، جوهر نمک و...)
- ✓ وقتی سطح آلودگی هوا بالاست و درجه حرارت هوای بیرون خیلی گرم و یا خیلی سرد است از منزل خارج نشود.
- ✓ از ارتفاعات زیاد اجتناب کند و اگر مسافرت هوایی ضروری است ، با پزشک در مورد مصرف اکسیژن مشورت کند.
- ✓ فعالیت ها را محدود کند و بین فعالیت ها استراحت کند.
- ✓ به دلیل تجمع ترشحات در ریه هنگام خواب ، از انجام فعالیت های زیاد بعد از خواب خودداری کند.
- ✓ از خوردن غذاهای نفاخ (مثل لوبیا، گل کلم، کلم، پیاز، چایی ، قهوه ، کولا) و غذاهای پر ادویه ، خیلی سرد و یا خیلی داغ پرهیز کند.
- ✓ حداقل روزانه ۱۰-۸ لیوان آب بنوشد(مگر منع مصرف داشته باشد)
- ✓ از حضور در جاهای شلوغ و نواحی پر ازدحام و تماس با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی خودداری کند.

- ✓ تنفس لب غنچه ای یا دیافراگمی می تواند در موقع فعالیت های بسیار به بیمار کمک کند. ابتدا از بینی تنفس بکشد و تنفس خود را ۳-۵ ثانیه نگه دارد بعد لبها را غنچه کرده و به آهستگی بازدم را از طریق دهان و لبهای غنچه کرده همراه با انقباض عضلات شکم انجام دهد. سعی کنید هنگام بازدم طولانی تر از زمان دم شود (۱۰-۷ ثانیه)
- ✓ تنفس شکمی خود را با فعالیت هایی نظیر قدم زدن، استحمام، خم شدن و بالا رفتن از پله هماهنگ کند.
- ✓ داروهای تجویز شده را طبق نظر پزشک معالج مصرف نماید.



پنومونی

تعریف:

به التهاب بافت ریه که یک یا دو طرف قفسه سینه را درگیر می‌کند، پنومونی یا عفونت ریه گفته می‌شود که ممکن است بوسیله باکتری، قارچ و ویروس یا در اثر استنشاق مواد شیمیایی و حساسیت زایجاد شود.

علائم:

- شروع ناگهانی لرز
- افزایش سریع درجه حرارت (۳۸|۵-۴۰|۵)
- افزایش ضربان قلب
- درد قفسه سینه که با تنفس عمیق و سرفه شدید تر می‌شود.
- سرفه خلط دار

بررسی و یافته های تشخیصی:

- علائم فیزیکی
- رادیوگرافی قفسه سینه

درمان:

- مسکن
- مصرف آنتی بیوتیک

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ برای رقیق شدن ترشحات ریه روزانه ۲-۳ لیتر مایعات بنوشد.
- ✓ از بخور گرم برای رقیق شدن ترشحات استفاده کند.
- ✓ برای پاک کردن ریه ها و خروج ترشحات ریه، تمرینات تنفسی بصورت سرفه و تنفس عمیق را بطور متناوب انجام دهد.
- ✓ تا زمان بهبودی کامل، از انجام فعالیت های شدید که باعث خستگی زیاد می شود اجتناب کند و به مقدار لازم استراحت کند.
- ✓ آنتی بیوتیک های خوراکی تجویز شده را در زمان صحیح و تا مدت زمان دستور داده شده ادامه دهد.
- ✓ جهت انجام رادیوگرافی سینه و معاینات فیزیکی بطور منظم به پزشک معالج خود مراجعه نماید.
- ✓ از مصرف سیگار و مشروبات الکلی خودداری کند.



ترومبوز وریدهای عمقی

تعریف: بیماری است که در اثر تشکیل لخته خون در یک رگ عمقی (معمولا پشت

ساق پا یا جلوی ران) به وجود می‌آید.

با تشکیل لخته و افزایش حجم آن، رگ ممکن است مسدود شود. اگر لخته خون

جدا شده و به رگ‌های ریه برسد میتواند بیماری کشنده آمبود ریوی و... را ایجاد

کند.

علل عمده بیماری ترومبوز ورید عمقی شامل بیهوشی، عمل جراحی و بی حرکتی‌های ناشی از آن، آسیب دیواره رگ‌ها

و مشکلات انعقادی خون می‌باشد.

در صورت اختلال ارثی انعقادی، چاقی، بارداری، سابقه قبلی ابتلا و افزایش سن، احتمال ایجاد ترومبوز وریدی افزایش می

یابد.

علائم:

- متورم شدن اندام مبتلا
- دردناک شدن اندام مبتلا
- سرد شدن اندام مبتلا

بررسی و یافته‌های تشخیصی:

- اولترا سونوگرافی وریدهای دوگانه
- اسکن فیبرینوژن
- سونوگرافی
- آزمون هومن

درمان:

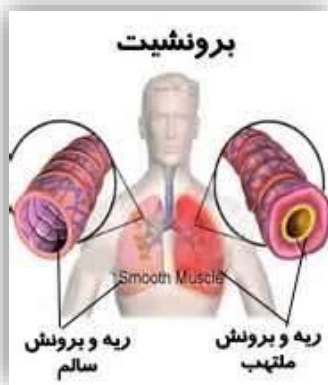
- استراحت مطلق و عدم تمرین درمانی
- تجویز داروهای ضد انعقادی

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ محیطی بدون استرس و آرام‌جهت استراحت خود فراهم کند.
- ✓ اندام مبتلا را به صورت دوره ای بالا تر از سطح قلب قرار دهد.
- ✓ استفاده از کمپرس گرم و مرطوب روی اندام مبتلا مفید می‌باشد.
- ✓ استفاده از باندها و جوراب‌های الاستیک، جهت پیشگیری در افراد مستعد توصیه گردد.
- ✓ در صورت استفاده از جوراب‌های الاستیک باید دقت شود که اندازه جوراب دقیقا متناسب با پای بیمار باشد (عدم همخوانی سایز جوراب با پای شما باعث کاهش تاثیر آن می‌شود).
- ✓ جوراب‌ها بدون تاخوردگی و چروکیدگی پوشیده شود.
- ✓ هنگام خواب جوراب یابند را در بیاورد و قبل از برخاستن از بستر آن را بپوشد.
- ✓ تمرینات ورزشی سبک در هنگام استراحت در تخت انجام دهد.
- ✓ تمرینات تنفسی (تنفس عمیق - باد کردن بادکنک و ...) توصیه گردد.

- ✓ توصیه گردد از ایستادن یا نشستن طولانی پرهیز شود ، هر ۱ تا ۲ ساعت می تواند ۱۰ دقیقه راه برود.
- ✓ داروهای ضد انعقاد تجویز شده از طرف پزشک در فاصله زمانی توصیه شده حتما مصرف شود.
- ✓ در صورت بروز نشانه مسمومیت با ضد انعقاد ناشی از مصرف بیش از حد دارو (کبودی، خونریزی از بینی و لثه و ادرار خونی) به پزشک معالج خود مراجعه کند .
- ✓ آزمایشات خونطبق دستور پزشک بطور منظم انجام دهد.
- ✓ در صورت وجود درد و تورم و قرمزی و گرمی و حساسیت اندام مبتلا در لمس هر چه سریعتر به پزشک معالج مراجعه کنند.
- ✓ سفتی و سردی اندام می تواند نشانه پیشرفت بیماری باشد.



برونشیت

تعریف: برونشیت به معنای التهاب مخاط لوله های تنفسی (تراشه و درخت برونشی) می باشد. زمانیکه لوله های تنفسی ملتهب یا عفونی می شوند، هوای کمتری قادر به ورود و خروج به ریه ها خواهد بود.

علائم:

- سرفه های خشک و تحریکی و دفع کمی خلط در مراحل ابتدای بیماری.
- درد جناغ در هنگام سرفه.
- تب یا لرز شبانه.
- تنگی نفس و تنفس صدادار و خلط چرکی در مراحل پیشرفته.

بررسی و یافته های تشخیصی:

- برونشیت حاد را معمولاً می توان از روی علائم شناسایی نمود.

درمان:

- عدم استعمال دخانیات
- استراحت
- استفاده از استامینوفن و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ مصرف مایعات از طول روز برای خروج ترشحات افزایش دهد.
- ✓ از استعمال دخانیات خودداری کند.
- ✓ سرفه موثر و تنفس عمیق برای خروج ترشحات انجام دهد.
- ✓ استراحت کند و از فعالیت زیاد خودداری کند (فعالیت زیاد باعث عود و یا گسترش مشکل کنونی می شود).
- ✓ از مسکن ها یا تب بر ها با نظر پزشک معالج استفاده کند.
- ✓ از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی یا آنفلوآنزا خودداری کند.

زخم پای دیابتی



تعریف: زخم های پای دیابتی با آسیب دیدگی بافت نرم پا، تشکیل شقاق بین انگشتان پا یا روی پوست خشک پا یا تشکیل پینه آغاز می شود. صدمات وارد شده به پاها به علت بی حسی موجود درک نمی شود.

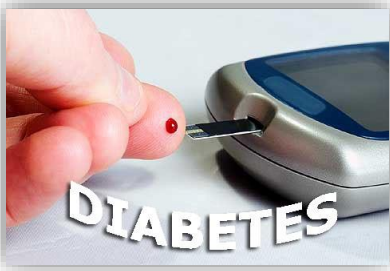
علائم:

- قرمزی، تاول، شقاق یا پینه یا زخم در پاها
- ترشح از زخم در مواقع پیشرونده

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ کنترل عوامل خطر: قند خون، کلسترول و فشار خون خودتان را همواره کنترل کند تا از بروز مشکلات بعدی پیشگیری نماید.
- ✓ کنترل روزانه پاها: احساس درد در بیماران دیابتی با گذشت زمان از بین می رود. باید پاهای خود را روزانه کنترل کند که مبادا زخم، برش و التهاب بین انگشتانشان ایجاد شود و این کار را جزء عادات روزانه قرار دهد. اگر بیماری بدلیل پیری و یا ناتوانی نمی تواند این کار را انجام دهد، اعضای خانواده اش می توانند این کار را انجام دهند.
- ✓ شستن روزانه پاها: همیشه پاهای خود را با آب ولرم بشوید. قبل از دوش گرفتن باید آب را امتحان کند که مبادا خیلی داغ باشد. بعد از دوش گرفتن بهتر است پاها خشک شوند و مطمئن شوید که بین انگشتان خشک است و محیطی برای رشد قارچ ها بین انگشتان وجود ندارد.
- ✓ محافظت پا از سرما و گرما: پاهای خود را از تماس با بخاری اجاق گاز، رادیاتور و آتش دور نگهدارد. برای جلوگیری از آفتاب سوختگی در ساحل دریا از پماد ضد آفتاب استفاده کند. به هنگام حمام و سونا از کفش یا دمپایی مناسب استفاده کند.
- ✓ جلوگیری از خشکی پوست پا: برای نرم نگهداشتن پوست پا از ژل، کرم و یا محلول مناسب استفاده شود تا از خشکی آن جلوگیری گردد. باید از مالیدن کرم و یا ژل بین انگشتان اجتناب کند زیرا ممکن است باعث رشد قارچ بین انگشتان گردد.
- ✓ کوتاه کردن ناخن ها: باید در کوتاه کردن ناخن ها دقت کند. ناخن ها باید بصورت عرضی و مستقیم کوتاه شوند و گوشه های آن کوتاه نگردد. اگر ناخن زخمی شده و یا زیر پوست رفته باشد، باید با پزشک معالج مشورت کند.
- ✓ پوشیدن کفش و جوراب مناسب: باید همواره از کفش و جوراب مناسب استفاده کند. زیرا ممکن است به هنگام راه رفتن، چیزی به پای بیمار آسیب رساند. همچنین پوشیدن جوراب و کفش از ایجاد زخم و عفونت جلوگیری می کند. از جوراب های سفید و تمیز استفاده کند و از پوشیدن جوراب هایی که کش محکم دارند، خودداری کند.
- ✓ برخورد مناسب با میخچه پا: اگر در پای شما میخچه ایجاد شود، باید در اولین فرصت با پزشک معالج خود مشورت کند تا بهترین درمان انجام شود. می توانید بعد از حمام یا دوش گرفتن از سنگ پا استفاده کند. ولی استفاده از داروهای اسیدی یا اشیاء برنده جهت از بین بردن میخچه ممنوعیت دارد، زیرا این کار خود باعث آسیب پوستی می شود.
- ✓ حفظ جریان خون پا: دو یا سه بار در روز انگشتان پاهایشان را به مدت پنج دقیقه حرکت دهد و مفصل زانو را به سمت بالا و پایین ببرد. این کار موجب جریان خون در پاها و جلوگیری از رکود آن می شود. وقتی روی صندلی می نشیند زیر پاهایتان چیزی بگذارد تا بالاتر از سطح زمین قرار گیرد.
- ✓ ورزش: باید از ورزشهایی مانند پرش، دویدن و... خودداری کند و به انجام ورزشهایی مثل دوچرخه سواری و شنا بپردازد تا آسیبی به پاها وارد نشود.



دیابت

تعریف: شایع ترین بیماری مزمن و غیرواگیر در جهان است این بیماری هنگامی به وجود می آید که بدن توانایی تولید انسولین کافی را نداشته و یا نتواند از انسولین تولید شده استفاده کند .

انسولین هورمونی است که توسط غده پانکراس (لوزالمعده) تولید می شود و سلول های بدن را قادر می سازد تا گلوکز (قند) خون را بگیرند و به عنوان انرژی استفاده کنند . اختلال در تولید یا عملکرد انسولین و یا هر دو باعث افزایش گلوکز (قند) خون شده و در نهایت باعث آسیب رساندن به بدن و ناتوانی اعضا و بافت های مختلف می شود .

انواع دیابت

دیابت نوع ۱: در اثر کمبود و یا نبود انسولین به وجود می آید، بنابراین افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ باید انسولین دریافت کنند .

این نوع دیابت که آن را دیابت جوانی می گویند بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می شود .

دیابت نوع ۲: این نوع از دیابت از در اثر اختلال کار انسولین به وجود می آید و بیشتر در بالغین دیده می شود . افراد مبتلا به این نوع از دیابت اغلب می توانند بیماری خود را از طریق ورزش و رژیم غذایی کنترل کنند . هرچند در بسیاری مواقع داروهای خوراکی و گاهی اوقات انسولین نیز لازم می شود . ۹۰ درصد از بیماران دیابتی در جهان مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند .

دیابت حاملگی: یکی دیگر از انواع دیابت است که بطور ناگهانی در زمان بارداری بروز می کند بین ۲ تا ۷ درصد زنان باردار به این نوع دیابت مبتلا می شوند .

علائم:

- پرخوری
- تکرر ادرار
- تشنگی و نوشیدن زیاد آب و مایعات
- دیر بهبودیافتن زخم ها
- کاهش وزن بدون علت
- تاری دید چشم
- سقط مکرر بدون علت در زن ها
- تولد نوزاد مرده در زن ها
- تولد نوزاد با وزن ۴ کیلوگرم یا بیشتر

بررسی و یافته های تشخیصی:

- تست های آزمایشگاهی
- ثبت حداقل یک میزان قند خون تصادفی بالای ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر به همراه علائم دیابت
- قندخون ناشتای پلاسمای بالاتر یا مساوی ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر
- هموگلوبین A1C بالای ۶,۵٪
- نتیجه آزمایش تحول قند ۷۵ میلی گرمی خوراکی دو ساعته بالای ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر

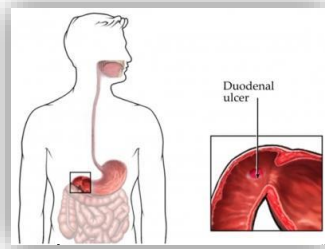
درمان :

- درمان قطعی جهت دیابت وجود ندارد و تنها می توان آن را کنترل کرد که در مراحل حاد قرار نگیرد اما برای زخم دیابت می توان درمان را در نظر گرفت .

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از افزایش وزن و چاقی جلوگیری کند و در صورت چاقی ، وزن خود را کاهش دهد.
- ✓ بطور منظم فعالیت بدنی و ورزش انجام دهد (مثل پیاده روی منظم)
- ✓ مواد قندی و چربی زیاد مصرف نکند.
- ✓ از پاهای خود به طور روزانه مراقبت کند .
- ✓ برنامه منظمی جهت کنترل قند خون داشته باشد .
- ✓ از انسولین و داروهای کاهنده قند خون طبق دستور پزشک استفاده کند .
- ✓ در فاصله زمانی مشخص به پزشک خود مراجعه کند .



گاستریت

تعریف: التهاب مخاط معده یک مشکل گوارشی شایع به شمار می آید گاستریت ممکن است حاد بوده و از چند ساعت تا چند روز به طول انجامد یا اینکه ممکن است مزمن بوده و از تماس مکرر با مواد محرک ایجاد شود و یا ممکن است گاستریت حاد دارای دوره های عودکننده باشد .

علائم:

- درد شکم و یا سوزش سردل بعد از خوردن غذا
- سر درد
- بی حالی
- تهوع و بی اشتها، استفراغ
- سکسکه
- طعم ترشی در دهان

بررسی و یافته های تشخیصی :

- آندوسکوپی

درمان :

- برطر کردن عامل به وجودآورنده
- دارودرمانی
- جراحی در حالت های خاص بیماری

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از خوردن غذاهای تند، محرک و پرادویه، کافئین، نیکوتین و الکل خودداری کند .
- ✓ داروهای تجویز شده (آنتی بیوتیک، نمک های سیموت، داروهای کاهش دهنده ترشحات معده) را طبق دستور پزشک مصرف کند .
- ✓ در صورت ابتلا به آنمی، نیاز به تزریق ویتامین B12 می باشد .
- ✓ جهت بهبود روند درمان در تاریخ های مشخص شده به پزشک معالج مراجعه کند .

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)

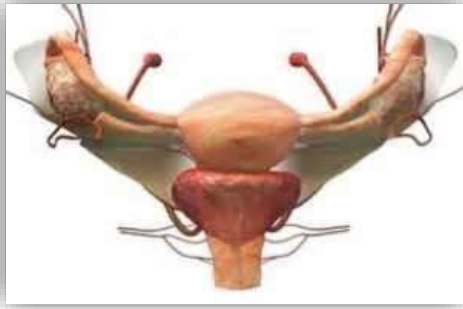


بیمارستان فوق تخصصی
امام خمینی (ره) کرج

بخش زنان و زایمان (بخش چهارم)



واحد آموزش به بیمار و Home Care



برداشتن رحم (هیستركتومی)

تعریف: برداشتن رحم توسط عمل جراحی که برای درمان خونریزی غیر طبیعی رحم، آندومتریوز، رشد غیرسرطانی رحم، سرطان رحم، درد مداوم، مشکلات مربوط به شل شدن عضله کف لگن و پرولاپس انجام می شود.

علائم:

- خونریزی های غیر طبیعی
- تشخیص آزمایشگاهی و سونوگرافی مبنی بر وجود توده
- جواب نتایج نمونه های آزمایشگاهی

اندیکاسیون های هیستركتومی:

- فیبروم های بزرگ رحم
- آندومتریوز با دردهای شدید لگنی
- بدخیمی ها
- خارج کردن رحم حین زایمان

عوارض عمل هیستركتومی:

- هیستركتومی پس از سن یائسگی عوارض خاصی برای بیمار ندارد
- قبل از سن یائسگی:
- ناباروری
- اختلال در میل جنسی
- وجود درد مدتی پس از عمل

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ از سرگیری دوباره فعالیت هارا تدریجا شروع کند.
- ✓ برداشتن رحم مشکلی در برقراری ارتباط جنسی بعد از دوره منع رابطه ایجاد نمی کند.
- ✓ از نشستن طولانی و عدم حرکت که موجب تجمع خون و رکود خون داخل لگن می شود خودداری کند.
- ✓ استفاده از دوش بر وان ارجح است زیرا خطر عفونت را کاهش می دهد.
- ✓ تا زمانی که پزشک اجازه ندهد از بلند کردن اجسام سنگین، رانندگی، زور زدن جلوگیری نماید.
- ✓ در صورت ترشح بد بو واژینال، خونریزی بیش از حد، درد یا قرمزی پاها، بالا رفتن درجه حرارت، اختلال در دفع ادرار به پزشک معالج اطلاع دهد.
- ✓ ممکن است خونریزی از رحم برای چند روز وجود داشته باشد در صورت ادامه یا تکرار خونریزی به پزشک معالج اطلاع دهد.
- ✓ از ناحیه عمل، با پانسمان و شستشوی زخم در صورت صلاحدید پزشک معالج مراقبت کند.



کیست تخمدان

تعریف: کیست ممکن است بصورت بزرگ شدن ساده بافت‌های طبیعی تخمدان، یا در اثر رشد غیر طبیعی اپیتلیوم ظاهر شود که برای درمان کیست‌های کوچک از قرص ضد بارداری و برای درمان کیست‌های بزرگ از روش جراحی استفاده می‌شود.

علائم:

- وجود درد‌های حاد یا مزمن شکمی
- تورم ناحیه شکم
- تشخیص در سونوگرافی یا معاینه‌های لگنی

بررسی و یافته‌های تشخیصی:

- سی تی اسکن
- MRI
- سونوگرافی
- تست‌های آزمایشگاهی

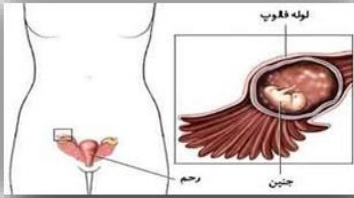
درمان:

- جراحی به روش لاپاراسکپی یا لاپاراسکوپ
- قرص‌های ضد بارداری

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ از شکم بند بعد از جراحی استفاده کند
- ✓ جهت کشیدن بخیه‌ها در فاصله روزهای پنجم تا هفتم بعد از عمل به پزشک معالج مراجعه کند
- ✓ در صورت تب، درد لگنی، نبض بالا به پزشک معالج اطلاع دهد
- ✓ فعالیت‌های طبیعی بین ۲ تا ۴ هفته بعد از عمل شروع شود
- ✓ از ناحیه عمل با پانسمان و شستشوی زخم با نظر پزشک معالج مراقبت شود
- ✓ از آنتی بیوتیک در صورت صلاحدید پزشک معالج استفاده شود
- ✓ از رژیم مایعات و پر فیبر برای جلوگیری از یبوست استفاده شود



حاملگی خارج از رحم (EP)

تعریف: اگر تخمک لقاح یافته در هر جای دیگری غیر از داخل رحم مانند لوله های رحمی، تخمدان، حفره شکم و دهانه رحم جایگزین شود، بارداری نابجا یا خارج از رحم اتفاق می افتد. دلایل احتمالی آن ممکن است عفونت های لوله های رحمی، چسبندگی اطراف لوله ها، غیر طبیعی بودن ساختمان آناتومیکی لوله ها و داشتن سابقه حاملگی خارج رحمی و وجود IUD باشند.

علائم:

- تاخیر در دوره عادت ماهیانه به مدت ۱-۲ هفته
- خونریزی کم غیرطبیعی (لکه بینی)
- درد شکم یا لگن (احساس درد مبهم در طرف مبتلا)
- علایم گوارشی (تهوع و استفراغ)
- سردرد، سرگیجه

بررسی و یافته های تشخیصی:

- معاینه و شرح حال
- انجام آزمایشات (افزایش BHCG)
- سونوگرافی

نکته: در صورت تاخیر در تشخیص و درمان احتمال شوک و مرگ مادر وجود دارد

درمان:

- جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ تا ختم حاملگی از مصرف الکل، مقاربت و مصرف ویتامین های حاوی اسید فولیک خودداری کند.
- ✓ در صورت جراحی، داروهای پیش از بیهوشی ممکن است درد را کاهش دهد.
- ✓ بعد از عمل برای کاهش درد طبق دستور پزشک از مسکن استفاده کند.
- ✓ حرکت خود را سرعت بخشیده و نفس های عمیق و سرفه انجام دهد.
- ✓ اگر مقدار خون از دست رفته شما زیاد باشد ممکن است تزریق خون و فرآورده های خون ضروری باشد.
- ✓ اگر بارداری خارج رحمی سریعتر تشخیص داده و درمان شود صدمات کمتری به لوله های رحم وارد شده و شانس یک حاملگی عادی را در آینده افزایش می دهد.
- ✓ به دلیل اینکه احتمال حاملگی خارج از رحم برای بار دیگری نیز وجود دارد، توصیه می شود تا قبل از برنامه ریزی برای حاملگی بعدی، توسط پزشک معالج خود جهت بررسی و مشاوره تحت نظر باشد.



مراقبت های پس از سزارین

تعریف: دوران پس از زایمان یکی از مراحل بسیار مهم در زندگی مادر می باشد مراقبت صحیح در طی ۶ - ۸ هفته در سلامت مادر، رشد و تکامل نوزاد و سلامت خانواده تاثیرگذار است .

نکات زیر در حین مراقبت پس از سزارین ممکن است مشاهده شود :

- تا ۲۴ ساعت پس از سزارین ممکن است خونریزی درحد قابل توجه وجود داشته باشد ولی به تدریج از حجم خون کاسته می شود همچنین ترشحات واژن نیز ممکن است تا یک ماه دیده شود .
- درد موضع عمل و درد ناشی از انقباضات رحم در پی شیردهی ممکن است احساس شود . این درد به علت برگشت رحم به حالت اولیه قبل از حاملگی است و قابل تسکین با مسکن تجویز شده توسط پزشک معالج مددجو می باشد .

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

پانسمان ناحیه سزارین

پانسمان ناحیه سزارین را می تواند هر روز به روش ایستاده شسته و استحمام کند پانسمان شفاف تا ۱۰ روز پس از سزارین یعنی زمان ویزیت پزشک معالج ممی ماند و نخ بخیه محل زخم قابل جذب است یعنی نیازی به کشیدن بخیه نیست .

تغذیه مادر پس از سزارین

- ✓ تا ۳ روز پس از سزارین از خوردن غذای نفاخ مثل میوه خام، آب میوه های کارخانه ای چون ساندیس و ... حبوبات و پلو و خورشت پرهیزد .
- ✓ غذاهایی چون کباب، جوجه کباب، گوشت یا مرغ آب پز و سبزیجات پخته مثل هویج، کدو، سیب زمینی و آب رقیق کمپوت مناسب ترند .
- ✓ در صورت یبوست از روغن زیتون ، آلو، انجیرخشک خیس کرده استفاده کند .
- ✓ سعی کند آب به میزان کافی مصرف نماید چرا که به رفع یبوست کمک می کند و از طرفی به علت شیردهی و خونریزی به جایگزینی حجم مایعات نیاز دارد .

نحوه دفع ادرار و اجابت مزاج

- ✓ به علت جلوگیری از فشار به محل بخیه از توالت فرنگی استفاده شود .
- ✓ سعی کند مرتباً راه برود چرا که راه رفتن هم از نفخ مددجو جلوگیری می کند هم از یبوست
- ✓ سعی کند در ساعاتی که نوزاد خواب است مددجو نیز استراحت نماید و از دید و یازدیدهای طولانی بستگان حتی الامکان پرهیزد کار سنگین در منزل انجام ندهد .
- ✓ برخی از پزشکان به استفاده از شکم بند اعتقاد ندارند چنانچه شکم بزرگ باشد می توان آن را با پارچه (شال پارچه ای) بست .

زمان شروع ورزش

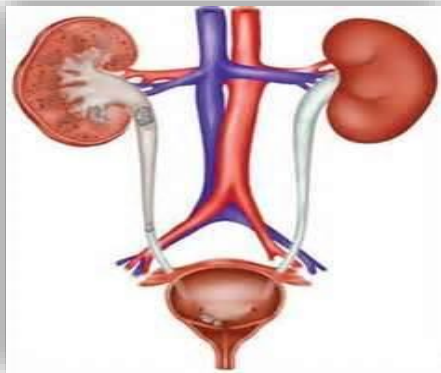
- ✓ معمولاً اجازه انجام ورزش از روز ۱۰ به بعد در اولین ویزیت پزشک معالج توسط پزشک معالج داده می شود .

شیردهی

✓ مرتب از هر دو سینه به نوزاد شیر دهد در صورت حالات در سینه مثل سفتی سینه، درد، قرمزی و تب به پزشک
معالج خود اطلاع دهد و به بیمارستان مراجعه نماید همچنین شستشوی نوک سینه با آب ولرم قبل و پس از هربار
شیردهی به منظور پیشگیری از آلودگی لازم است .

نکات قابل پیگیری

✓ در صورت مشاهده التهاب ناحیه عمل یعنی قرمزی ، درد، ترشح، تب و خونریزی شدید و غیرعادی به بیمارستان
مراجعه نماید .



عفونت ادراری (سیستیت)

تعریف: نوعی عفونت باکتریایی است که در مثانه و مجاری ادراری ایجاد و باعث التهاب می شود.

علائم:

- درد و ناراحتی هنگام دفع ادرار و احتمالاً هنگام مقاربت جنسی
- درد در ناحیه ی لگن یا قسمت تحتانی شکم
- سوزش ادرار و احساس نیاز به دفع مکرر (تکرر ادرار)
- ادرار کدر و بدبو
- وجود خون در ادرار که با چشم غیرمسلح دیده نمی شود .

بررسی و یافته های تشخیصی :

- نتایج آزمایشگاهی مختلف (شمارش کولونی ها، مطالعات سلولی و کشت های ادراری) وجود 10^5 واحد کولونی باکتری در هر میلی لیتر ادرار دال بر عفونت است (

درمان :

- درمان دارویی و ضد باکتریایی
- رعایت بهداشت فردی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ احساس دفع ادرار را نادیده نگیرد و هر بار مثانه را کاملاً خالی کند.
- ✓ بعد از اجابت مزاج موضع را از جلو به عقب تمیز کند تا از ورود باکتری های مدفوع به مجرای ادراری پیشگیری کند.
- ✓ قبل و بعد از مقاربت جنسی ادرار کند و دستگاه تناسلی را با آب و صابون بشوید.
- ✓ لباس زیرنخی استفاده کند.
- ✓ طول مجرای ادرار در خانمها کوتاهتر از آقایان است و همین امر عفونت ادرار در خانمها را بالا می برد.
- ✓ درمان با آنتی بیوتیک نیز با صلاحدید پزشک معالج باشد.
- ✓ آب به مقدار زیاد روزانه هشت لیوان بنوشد.



مسمومیت حاملگی (پره اکلامپسی)

تعریف: افزایش فشار خون مادر در طی بارداری که با علائم ورم و پروتئین در ادرار همراه باشد پره اکلامپسی نامیده می شود این اختلال ۵-۸ درصد زنان حامله را درگیر می کند.

علائم:

- فشارخون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ بعد از هفته ۲۰ حاملگی
- دفع پروتئین در ادرار بیش از ۳۰ میلی گرم در ادرار ۲۴ ساعته
- افزایش وزن بیش از ۹۰۰ گرم در هفته
- سردرد، اختلال بینایی، درد شکم
- ورم دست و صورت

بررسی و یافته های تشخیصی :

- این عارضه بعد از هفته بیستم بارداری رخ می دهد
- فشارخون سیستولیک بیش از ۱۴۰ میلی متر جیوه و دیاستولیک بیشتر از ۹۰ میلی متر جیوه همراه با پروتئینوری ، کراتین بالا

درمان :

- کنترل فشارخون
- کنترل رژیم غذایی
- تجویز سولفات منیزیم

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

خانم هایی که به تازگی فشاردیاستول (فشارپایین) آنها ۸۹-۸۱ میلیمترجیوه شده است، یابیش از ۱ کیلو گرم درهفته افزایش وزن پیدا کرده اند، باید هر ۳-۴ روز یکبارمراجعه کنند ومراقبت به طور سرپایی ادامه پیدا کند مگر اینکه علایمی مانند فشارخون بالا، وجود پروتئین درادرار، اختلالات دید یا درد ربع فوقانی و راست شکم در آنها بروز کند. متاسفانه ،راه مطمئنی برای پیشگیری از وقوع پره اکلامپسی وجود ندارد ولی برای کاهش عوامل مستعدکننده های که باعث افزایش فشارخون می شود،موارد زیرتوصیه میشود:

- ✓ کنترل مرتب فشارخون واندازه گیری وزن ومیزان پروتئین درادرارباتوجه به دستورپزشک
- ✓ ویزیت مرتب توسط پزشک یاماما
- ✓ مصرف مایعات کافی درطول شبانه روز
- ✓ مصرف کم موادکافتین دار
- ✓ مصرف بیشترمیوه وسبزیجات تازه به دلیل خاصیت آنتی اکسیداتیو(محافظت کننده)
- ✓ مصرف ماهی ها بویژه ماهی های دریای جنوب به غیراز ماهی تن (فقط درحد ۶ اونس درهفته)و استفاده ازکپسولهای روغن ماهی
- ✓ پرهیز از مصرف زیاد نمک و مواد نشاسته ای و غذاهای سرخ کردنی
- ✓ استراحت کافی درطول روز
- ✓ انجام مرتب تمرینات ورزش

افتادگی مثانه (سیستوسل)، افتادگی رکتوم (رکتوسل)



تعریف سیستوسل: جابجایی مثانه رو به پایین و به طرف مجرای خروجی واژن (کانال زایمانی) که معمولاً به دنبال صدمات و کشش زیاد هنگام زایمان و تولد نوزاد پیش می آید.

تعریف رکتوسل: برآمدگی رکتوم از دیواره خلفی واژن است و موجب فشار بر روی جدار واژن می شود.

علائم:

- احساس فشار در واژن
 - اختلال در دفع ادرار مثل بی اختیاری یا تکرر ادرار
 - احساس اجبار در دفع ادرار
 - خستگی
 - درد ناحیه کمر و ناحیه لگن
 - مقاربت دردناک
- در رکتوس علائم شبیه سیستوس هستند با یک تفاوت عمده که به جای اختلالات ادراری ، بیمار در ناحیه مقعد احساس زور و فشار می نماید.

بررسی و یافته های تشخیصی :

- علائم بالینی
- معاینه

درمان :

- ورزش های عضلات کف لگن
- استفاده از وسایل داخل واژنی
- درمان جراحی جهت تسکین علائم و اصلاح آناتومی واژن

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- جهت پیشگیری از عفونت و فشار بر روی بخیه ها مراقبت از ناحیه عمل و رعایت بهداشت شخصی ضروریست.
- تعویض روزانه لباس زیر و در معرض آفتاب قرار دادن آن ها ضروریست.
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد و از مرطوب شدن آن پرهیز شود.

- برای خشک نمودن محل عمل میتوان از چراغ مطالعه یا سشوار با فاصله ۱۵ سانتی متری استفاده نمود
- بعد از هر بار دفع ادرار یا مدفوع، پرینه با سرم شستشوی گرم و استریل شست و شو داده شده و با پارچه استریل قابل جذب خشک گردد.
- ورزش هایی مانند انقباض و سفت کردن عضلات واژن جهت تقویت عضلات این ناحیه انجام دهد.
- در صورت بروز هرگونه درد و ناراحتی لگن، ترشحات غیرطبیعی، ناتوانی در انجام مراقبتهای بهداشتی و خونریزی واژینال به پزشک معالج مراجعه نماید.
- ممکن است ۲-۴ روز بعد از جراحی سوند ادراری در محل باقی بماند .



شرایط بستری جهت زایمان طبیعی

تعریف:

اگر جنین در سن حاملگی ۳۷ هفته تا ۴۲ هفته باشد و دردهای زایمانی شروع، دهانه رحم باز شده باشد بیمار شرایط زایمان طبیعی دارد.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش های قبل از زایمان دهید :

- ✓ داروهای ویتامین پره ناتال پیش از زایمان با دستور پزشک معالج مصرف کند.
- ✓ مصرف آهن خوراکی در زمان حاملگی طبق دستور پزشک معالج، از کم خونی فقر آهن پیشگیری می کند.
- ✓ ورزش های دوران بارداری در بهبود عملکرد قلبی - عروقی، حفظ وزن پایین، کاهش کمردرد، بهبود خواب، افزایش انرژی و بهبود سلامت عاطفی موثر است.
- ✓ برای ویزیت های پزشک متخصص زنان برنامه ریزی کند.
- ✓ از مصرف سیگار خودداری کند زیرا منجر به تولد نوزادی کوچک با ریه های ضعیف می شود.
- ✓ از مصرف الکل خودداری کنید، زیرا موجب عقب ماندگی ذهنی در کودکان می شود.
- ✓ از ورزش هایی که احتمال زمین خوردن و ضربه به شکم مددجو را زیاد می کند خودداری کند.
- ✓ از حشره کش ها و گندزداها (وایتکس، جوهر نمک و...) استفاده نکند.
- ✓ از تماس با گربه بپرهیزد.

به بیمار یا همراهان آموزش های بعد از زایمان دهید :

- ✓ درد شکم، پستان، نوک پستان و ناحیه پرینه در صورت استراحت و شیر دادن به نوزاد کاهش می یابد.
- ✓ در صورت دردمحل بخیه پرینه آسیب دیده، شستن پرینه به مدت ۲۰-۳۰ دقیقه در کاهش درد موثر خواهد بود.
- ✓ تب خفیف در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان شایع است ولی در صورت تب بیش از ۲۴ ساعت به پزشک معالج خود مراجعه کند.
- ✓ تب، درد شکم و ترشحات بد بو واژینال ممکن است به علت عفونت رحم باشد که باید طبق دستور پزشک از آنتی بیوتیک استفاده کند.
- ✓ التهاب پستان ممکن است در هر زمانی در دوره شیر دهی ایجاد شود که با علائم درد، قرمزی، و تب بروز می کند. در صورت بروز این علائم به پزشک معالج مراجعه کند.
- ✓ در صورت قرمزی، تورم و ترشح چرکی از محل بخیه پرینه به پزشک معالج خود مراجعه کند.



مراقبت آغوشی

(تماس کانگورویی)

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

تماس کانگورویی به معنی قراردادن نوزاد برهنه بر روی پوست سینه و شکم بوده و یک روش مراقبتی از نوزاد است. پس از قرارگرفتن نوزاد روی سینه مادر، روی نوزاد پتو یا ملحفه انداخته و هنگام حرکت مادر نوزاد را با پیش بند نخی و راحن به جلوی سینه مادر می بندند.

این تماس از راه های پیچیده ای علاوه بر تاثیر مثبت بر رشد جسمی نوزاد موجب دلبستگی بین مادر و نوزاد شده و تولید شیر را افزایش می دهد.

این روش به عنوان یک روش ایده آل برای گرم نگه داشتن نوزاد معرفی شده است. مرحله ابتدائی پس از زایمان که مرحله انتقال از جنین به نوزادی است به عنوان مهم ترین، آسیب پذیر ترین و پراسترس ترین مرحله در طول حیات انسان محسوب می شود. لذا با توجه به روش های مراقبتی که در آن تسهیل در تعادل عصبی و رفتاری و تطابق بهتر نوزاد با محیط اولیه پس از تولد گردد مورد توجه قرار می گیرد.

نوزادانی که از طریق سزارین به دنیا می آیند بیش از نوزادان زایمان طبیعی عوارض ناشی از جدایی از مادر در ساعات اولیه پس از تولد از جمعه تاخیر در شروع تغذیه با شیر مادر قرار می گیرند.

امروزه روش های طبیعی به دلیل نداشتن عارضه بیش از پیش جهت مراقبت نوزادان مورد توجه قرار گرفته اند. که روش مراقبت کانگورویی از آن جمله است.

لمس دوره ای نوزادی از اهمیت خاصی برخوردار است. لمس از اساسی ترین و زیربنایی ترین حواس انسان بوده و کودک از طریق آن به کشف جهان اطراف خود پرداخته و حتی در زمان جنین نسبت به لرزش حاصل از ضربان قلب عکس العمل نشان می دهد .

مراقبت کارنگورویی یکی از راه های مهم جهت ارضاء نیاز به لمس نوزاد می باشد.

مراقبت آغوشی بویژه نوزادان نارس و کم وزن زیر ۲۵۰۰ گرم بسیار مفید است.

مزایای روش مراقبت آغوشی:

- کنترل دمای بدن نوزاد
 - آرامش بیشتر نوزاد با شنیدن ضربه قلب مادر، تماس چشمی با مادر و احساس بوی مادر
 - تغذیه و وزن گیری بهتر (از طریق بهتر یافتن سینه مادر و افزایش دفعات شیرخوردن)
 - دلبستگی بین مادر و نوزاد
 - تسریع رشد جسمانی و عاطفی نوزاد
 - خواب طولانی تر و عمیق تر
- مراقبت آغوشی فواید بسیار زیادی برای مادر و نوزاد به دنبال دارد .



ترمبوز وریدهای عمقی

تعریف: بیماری است که در اثر تشکیل لخته خون در یک رگ عمقی (معمولا پشت ساق پا یا جلوی ران) به وجود می‌آید.

با تشکیل لخته و افزایش حجم آن، رگ ممکن است مسدود شود. اگر لخته خون جدا شده و به رگ‌های ریه برسد میتواند بیماری کشنده آمبود ریوی و... را ایجاد کند. علل عمده بیماری ترومبوز ورید عمقی شامل بیهوشی، عمل جراحی و بی حرکتی های ناشی از آن، آسیب دیواره رگ ها و مشکلات انعقادی خون می باشد.

در صورت اختلال ارثی انعقادی، چاقی، بارداری، سابقه قبلی ابتلا و افزایش سن، احتمال ایجاد ترومبوز وریدیافزایش می یابد.

علائم:

- متورم شدن اندام مبتلا
- دردناک شدن اندام مبتلا
- سرد شدن اندام مبتلا

بررسی و یافته های تشخیصی :

- اولترا سونوگرافی وریدهای دوگانه
- اسکن فیبری نوژن
- سونوگرافی
- آزمون هومن

درمان :

- استراحت مطلق و عدم تمرین درمانی
- تجویز داروهای ضد انعقادی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ محیطی بدون استرس و آرام جهت استراحت خود فراهم کند .
- ✓ اندام مبتلا را به صورت دوره ای بالا تر از سطح قلب قرار دهد .
- ✓ استفاده از کمپرس گرم و مرطوب روی اندام مبتلا مفید می باشد .
- ✓ استفاده از باندها وجوارب های الاستیک، جهت پیشگیری در افراد مستعد توصیه گردد .
- ✓ در صورت استفاده از جوارب های الاستیک باید دقت شود که اندازه جوارب دقیقا متناسب با پای بیمار باشد (عدم همخوانی سایز جوارب با پای شما باعث کاهش تاثیر آن می شود).
- ✓ جوارب ها بدون تاخوردگی و چروکیدگی پوشیده شود.
- ✓ هنگام خواب جوارب یاباند را در بیاورد و قبل از برخاستن از بستر آن را بپوشد .
- ✓ تمرینات ورزشی سبکدر هنگام استراحت در تخت انجام دهد .
- ✓ تمرینات تنفسی(تنفس عمیق - باد کردن بادکنک و ...) توصیه گردد .
- ✓ توصیه گردد از ایستادن یا نشستن طولانی پرهیز شود ، هر ۱ تا ۲ ساعت می تواند ۱۰ دقیقه راه برود.
- ✓ داروهای ضد انعقاد تجویز شده از طرف پزشک در فاصله زمانی توصیه شده حتما مصرف شود.

- ✓ در صورت بروز نشانه مسمومیت با ضد انعقاد ناشی از مصرف بیش از حد دارو (کبودی، خونریزی از بینی و لثه و ادرار خونی) به پزشک معالج خود مراجعه کند .
- ✓ آزمایشات خون طبق دستور پزشک بطور منظم انجام دهد.
- ✓ در صورت وجود درد و تورم قرمزی و گرمی و حساسیت اندام مبتلا در لمس هر چه سریعتر به پزشک معالج مراجعه کند.
- ✓ سفتی و سردی اندام می تواند نشانه پیشرفت بیماری باشد.

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)



بیمارستان فوق تخصصی
امام خمینی (ره) کراچی

بخش CCU



واحد آموزش به بیمار و Home Care

فشارخون



تعریف: برای اینکه خون در رگ ها جریان پیدا کند نیاز به نیرویی دارد که این نیرو توسط قلب ایجاد شده و فشارخون نامیده می شود زمانی که قلب منقبض می شود فشار خون به بیشترین مقدار خود می رسد که به آن فشار سیستولیک می گویند و هنگامی که قلب در حالت استراحت بین ضربان ها می باشد ، فشارخون به کمترین مقدار خود می رسد که به آن فشار دیاستولیک می

گویند . فشارخون سیستولیک و دیاستولیک هر فرد را پس از اندازه گیری به صورت یک کسر نشان می دهند (مثلاً ۱۱۵/۷۰)
فشارخون طبیعی در افراد مختلف بسته به شرایط فرد متفاوت است ولی بطور متوسط فشارخون کمتر از ۱۲۰/۸۰ را به عنوان فشارخون طبیعی در نظر می گیرند .

فشارخون بالاتر و یا پایین تر از حد طبیعی هر دو می تواند برای فرد مشکلاتی ایجاد کند ولی فشارخون بالا به علت ایجاد مشکلات مهم تر و شیوع بیشتر از اهمیت بیشتری برخوردار است .

علائم:

- اگر فشارخون سیستولیک بین ۱۳۹- ۱۲۰ باشد و یا فشارخون دیاستولیک بین ۸۹ - ۸۰ باشد یعنی فرد در معرض خطر ابتلا به فشارخون بالا می باشد .
- اگر فشارخون سیستولیک مساوی ۱۴۰ یا بیشتر باشد و یا اینکه فشارخون دیاستولیک مساوی ۹۰ یا بیشتر بوده و این وضعیت ادامه داشته باشد فرد دچار فشارخون بالا است .

بررسی و یافته های تشخیصی :

علائم خطر :

- سن
- جنس
- وراثت
- چاقی و اضافه وزن
- رژیم غذایی
- دیابت
- کم تحرکی
- عوامل اجتماعی و روانی
- دخانیات
- الکل

درمان :

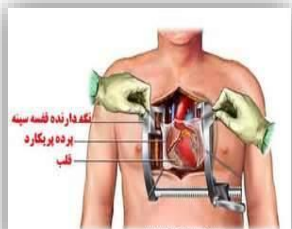
- رژیم غذایی مناسب
- کاهش وزن
- فعالیت جسمانی مناسب
- درمان دارویی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ اگر مبتلا به فشارخون بالا هستند برای پیشگیری از ابتلا به این بیماری و اگر مبتلا به فشارخون بالا هستند برای کنترل این بیماری موارد زیر را رعایت کنند .
- ✓ اگر چاق هستند وزن خود را کاهش دهند .
- ✓ مصرف نمک و غذاهای چرب را کاهش دهند .
- ✓ الکل مصرف نکنید .
- ✓ حداقل پنج روز در هفته و حداقل نیم ساعت در روز فعالیت جسمانی متوسط داشته باشند .
- ✓ در هر سنی که هستند، مقدار فشارخون مناسب خود را بدانند و سعی کنند فشارخونشان در این سطح حفظ شود .
- ✓ اگر مبتلا به فشارخون بالا هستند داروهای خود را درست طبق دستور پزشک مصرف نمایند و هیچگاه سرخود درمان را قطع نکنند .

عمل جراحی پیوند عروق کرونر



تعریف: جراحی پیوند عروق کرونر یک روش جراحی است که باعث افزایش جریان خون عضله قلب می گردد این عمل جراحی نیاز به باز کردن قفسه سینه و استفاده از دستگاه بای پس قلب و ریوی دارد. در این نوع عمل عروق خونی به عروق خونی مسدود شده ی قلب پیوند زده می شود بطوری که خون در ناحیه دچار انسداد جریان یابد.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ آمادگی پوستیو تراشیدن و شستشو با صابون ضد عفونی کننده ناحیه سینه ، شکم و ران قبل از عمل ضروری است .
 - ✓ قبل از عمل جراحی داروهای پیش بیهوشی برای تسکین و آرام سازی بیمار تجویز می شود .
 - ✓ بیمار به مدت ۱-۲ روز در بخش مراقبتهای ویژه جراحی قلب بستری می گردد و بسته به نوع جراحی و پیشرفت بعد از عمل ممکن است در عرض ۳-۵ روز پس از جراحی از بیمارستان ترخیص شود.
 - ✓ تنفس و سرفه عمیق به کاهش عوارض تنفسی کمک می نماید.
 - ✓ بهبود کامل بعد از عمل ۸-۱۲ هفته به طول می انجامد . جناغ با سیم های فولادی دوخته شده است و تا بهبود کامل استخوان جناغ ممکن است بیمار صدای کلیک را در ناحیه بشنود. در ضمن در طی دوره بهبودی حالاتی نظیر قرمزی ، خارش و گزگز پوستی را تجربه می نماید .
 - ✓ چند روز بعد از عمل جراحی ناحیه عمل را با آب ولرم شستشو دهد باید در این مدت لباسی گشاد و راحت بپوشد .
 - ✓ در صورت بروز این علائم به پزشک یا پرستار اطلاع دهد . علائم عفونت زخم شامل: تورم، خونریزی ، قرمزی و درد می باشند . تورم دست و پاها ، افزایش وزن و کوتاهی تنفس ، تب و نبض سریع نیز باید به اطلاع رسانده شود . درد قفسه سینه همراه با تنفس یا در حین جابجایی نیز حتما باید به اطلاع رسانده شود.
 - ✓ بیمار باید بتدریج فعالیت خود را افزایش دهد. باید از خستگی پرهیز کند و در بین دوره های فعالیت استراحت نماید و از ایستادن یا نشستن طولانی خودداری کند . در هنگام نشستن نباید پای سالمشان را روی پایی که از آن گرافت وریدی برداشته شده است بیندازد .
 - ✓ برنامه ورزشی منظم داشته باشد و از انجام ورزش های سنگین نظیر شنا و تنیس و گلف تا ۶ هفته بعد از عمل خودداری نماید.
 - ✓ فعالیت جنسی یکماه بعد از عمل با نظر پزشک مانعی ندارد.
 - ✓ در مورد رژیم غذایی باید رژیم کم نمک را رعایت نماید و چربی رژیم را براساس توصیه های یک متخصص تغذیه کنترل نماید .
 - ✓ برای جلوگیری از لخته خون در اندام تحتانی اقدامات زیر را انجام دهد.
- ❖ استفاده از جوراب ها یا باند های کشی با نظر پزشک معالج
 - ❖ خودداری از انداختن پاها روی یکدیگر
 - ❖ پخوداری از گذاشتن بالش در فضای پشت زانو

ادم حاد ریوی



تعریف: ادم حاد ریه اختلالی است که در آن مقداری مایع بطور غیرعادی در ریه ها {فضای بین بافتی و آلوئول} تجمع می یابد. این اختلال نشاندهنده آسیب شدید عملکرد قلب و نارسایی شدید بطن چپ می باشد و بعنوان یک اورژانس پزشکی است ادم ریه مرحله نهایی پرخونی ریوی است و زمانی اتفاق می افتد که خون ورودی از بطن راست به ریه هابیش از مقدار خونی است که بطن چپ می تواند بپذیرد و تخلیه نماید. عدم تعادل مختصر بین جریان ورودی خون از سمت راست قلب و جریان خروجی خون از سمت چپ قلب وجود دارد.

علائم:

- طپش، تنفس تند و سریع
- بی قراری، ترس، اضطراب، رنگ پریدگی، تعریق
- تنگی نفس شدید، تنگی نفس در هر وضعیت بجز نشسته {ارتوپنه} و تنگی نفس حمله ای شبانه
- سرفه همراه با مقداری زیادی خلط کف الود و حاوی رگه های خونی، {سرفه ممکن است در ابتدا بدون خلط باشد}
- کوتاهی نفس که گاهی همراه با خس خس سریع و باقل قل و کبودی می باشد.

عوامل تشدید کننده :

- سن بالای ۶۰ سال
- استرس
- حمله قلبی اخیر
- فشارخون بالا یا هر نوع بیماری قلبی
- چاقی
- استعمال دخانیات
- خستگی کار زیاد

بررسی و یافته های تشخیصی :

- آزمایشات خون
- نوار قلب
- رادیوگرافی قفسه سینه
- کاتتریزاسیون شریان ریوی

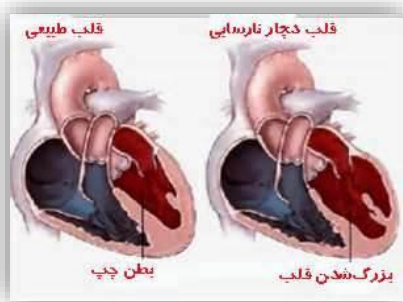
درمان :

- در جهت کاهش مایعات اضافه، بهبود عملکرد قلب و ریه و اصلاح هرگونه اختلال زمینه طرح ریزی می گردد.
- درمان دارویی (مخدر، ادرارآور، دیژیتال، آنتی بیوتیک ها)
- تجویز اکسیژن

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ رژیم غذایی کم نمک و کم چربی
- ✓ مصرف به موقع داروها طبق نظر پزشک
- ✓ توزین روزانه قبل از صبحانه (حفظ وزن در حد مطلوب)
- ✓ افزایش وعده های غذایی، صرف کردن غذا در ۵-۶ وعده در روز
- ✓ داشتن استراحت کافی و جلوگیری از خستگی زیاد
- ✓ عدم مصرف مایعات فراوان در طی روز
- ✓ اندازه گیری روزانه دور مچ و ساق پاها
- ✓ استفاده از متکای اضافی در زیر سر در هنگام خواب
- ✓ پیاده روی روی سطح صاف
- ✓ ترک استعمال دخانیات
- ✓ کنترل فشار خون و نبض و دفع ادرار روزانه
- ✓ مراجعه به پزشک در صورت مشاهده ی تنگی نفس های شبانه
- ✓ کنترل و چک دوره ای آزمایش سدیم و پتاسیم به دنبال مصرف ادرارآور (دیورتیک ها)



نارسایی احتقانی قلب

تعریف: نارسایی قلب یک حالت فیزیولوژیک می باشد که در آن قلب قادر به پمپاژ مقادیر کافی خون برای تامین نیازهای متابولیک بدن نمی باشد. نارسایی قلب خودش یک بیماری نیست بلکه این واژه نشان دهنده گروهی از تظاهرات وابسته به پمپاژ ناکافی خون توسط قلب است. پمپاژ ناکافی باعث کاهش بازده قلب و خونرسانی بافتی شده که بدنبال آن احتقان وریدهای ریوی و سیستمیک ایجاد میشود. بدلیل اینکه نارسایی قلب سبب احتقان وریدها می شود، اغلب بنام نارسایی احتقانی قلب خوانده می شود.

علائم:

- تنگی نفس که در ارتباط مستقیم با شدت نارسایی قلب می باشد.
- سرفه، خس خس سینه و خلط که ممکن است خونی باشد.
- علائم کاهش جریان خون مغز که بصورت گیجی، فراموشی، اختلال در سطح هوشیاری و اختلال حافظه دیده می شود.
- اندامها سرد، مرطوب و گاهی دارای ادم گوده گذار
- ضعف، خستگی، عدم تحمل به فعالیت و گرما
- اضطراب و افسردگی
- کاهش میزان ادرار (برون ده ادراری)
- بزرگی کبد و آسیت (جمع شدن آب در محوطه شکم)
- مشکلات گوارشی {بی اشتها، سوء هاضمه، یبوست}

بررسی و یافته های تشخیصی :

- تظاهر علائم و نشانه های ریوی و ادم محیطی
- اکوکاردیوگرافی
- نوار قلب
- عکس قفسه سینه
- تست های آزمایشگاهی (بررسی الکترولیت های سرم، نیتروژن اوره خون، کراتینین، هورمون های تحریک کننده تیروئید، شمارش کامل سلول های خون، تجزیه ادرار

درمان :

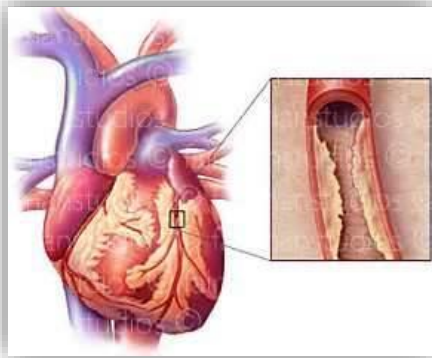
- تسکین علائم بیمار
- حذف یا کاهش هر عامل اتیولوژیک مشارکت کنند
- کاهش بار کاری قلب از طریق کاهش پس بار و پیش بار
- متعادل کردن همه رژیم های درمانی
- جلوگیری از تشدید علائم نارسایی قلب
- درمان دارویی (مهارکننده آنزیم آنژیوتانسین، بتابلوکرها، دیورتیک ها و دیژیتال ها)

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

اساس درمان نارسایی احتقانی قلب بر مبنای استراحت درمان دارویی رژیم غذایی استوار است

- ✓ برای کاهش فشار کار روی قلب استراحت بیشتری داشته باشد
- ✓ قدرت انقباضی قلب را به کمک داروهای تجویز شده افزایش دهد
- ✓ مایع اضافی بدن را با استفاده از داروهای ادرار آور { دیورتیک } ، رژیم غذایی و استراحت کم کند
- ✓ داروهای تجویز شده صحیح مصرف نماید



سکته قلبی { انفارکتوس میوکارد یا MI }

تعریف: سکته قلبی فرایندی است که در آن قسمتی از عضله قلب (میوکارد) به علت قطع یا کاهش جریان خون شریان کرونری بطور دائمی از بین می رود. سکته قلبی معمولاً بدنبال انسداد حاد یک شریان کرونر و قطع ناگهانی جریان خون و اکسیژن به عضله قلب ایجاد می شود.

علائم:

- اولین علامت سکته قلبی درد جلو سینه ای است که در اغلب بیماران دیده می شود. این درد به گردن، دست چپ و راست، پشت و حتی فک تحتانی انتشار می یابد شدت این درد بسیار زیاد بوده، بطوریکه بیماران این درد را شدیدترین درد دوران عمر خود بیان میکنند که حتی از درد شکستگی استخوان نیز بیشتر است. البته ممکن است سکته قلبی بدون درد در افراد سالمند و دیابتی دیده شود و این بیماران بیشتر از تنگی نفس شاکی هستند.
- تنگی نفس
- تعریق { عرق سرد بر پیشانی، اندامها، کف دستها }
- تهوع، استفراغ
- رنگ پریدگیو ضعف
- بی قراری، اضطراب
- علامت لووین که عبارت است از دردی که بیمار ناله می کند و دست راست خود را مشت کرده و به سینه چپ می فشارد و اظهار می کند که چیزی درون سینه ام در حال ترکیدن است که علامت اصلی در سکته قلبی است

بررسی و یافته های تشخیصی :

- علائم بالینی و تاریخچه قبلی
- نوار قلب (تغییرات کلاسیک ECG شامل : معکوس شدن موج T ، بالا رفتن قطعه ST، ایجاد یک موج Q غیرطبیعی در لیدهای درگیر)
- تست های آزمایشگاهی (CPK، CPKMB ، میوگلوبین و تروپونین)
- اکوکاردیوگرافی (به صورت کاهش حرکت و عدم حرکت دیواره و کسر تخلیه EF)

درمان :

- تجویز اکسیژن
- استراحت در بستر
- مداخلات کرونری از راه پوست (PCI)
- درمان دارویی (آسپرین، نیتروگلیسرین، مورفین، بتا بلوکر و ترومبولیتیک ها و مسکن)

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :
بعد از درمان سکته قلبی و خارج شدن از مرحله حاد به صورت دارودرمانی یا آنژیوپلاستی اورژانسی نکات زیر را رعایت فرماید:

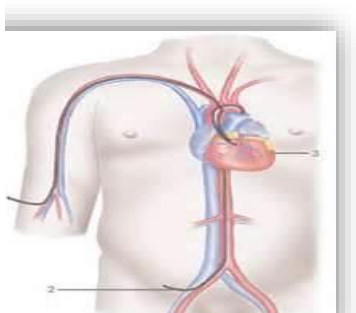
- ✓ با توجه به اینکه بهبود خیلی زود شروع می شود ولی تا مدت کمتر از ۱۲-۶ هفته کامل نمی شود، لذا دوره نقاهت بعد از سکت قلبییک ماه ونیم تا سه ماه طول می کشد.
- ✓ از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس وخستگی می شودخودداری کند .مدت فعالیت مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است . بین کار و فعالیت به استراحت بپردازد.
- ✓ فعالیت خود را به تدریج افزایش دهد. هر روز راه برود، مدت و فاصله راه رفتن رابتدریج افزایش دهد. نبض خود را از نظر رسیدن به سطح حداکثر در هنگام فعالیت کنترل کند.
- ✓ از فعالیت هایی که باعث سفتی عضلات می شود خودداری کند که این فعالیت ها شامل: ورزش های ایزومتریک، وزنه برداری ، بلند کردن اجسام سنگین و زور زدن و هر فعالیتی که به مصرف ناگهانی انرژی نیاز دارد .
- ✓ از انجام فعالیت ورزشی تا ۲ ساعت بعد از غذا خودداری کند.
- ✓ از مواجه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه و قدم زدن در جهت خلاف باد خودداری نماید .
- ✓ در صورت وجود فشار خون بالا(هیپرتانسیون) ، آن را درمان نموده و تحت نظر پزشک باشید.
- ✓ هر روز در ساعات معین (قبل از صبحانه) وزن و فشار خود را کنترل کند.
- ✓ در صورت افزایش وزن ، با نظر پزشک معالج و مشاور تغذیه وزن خود را کاهش دهد.
- ✓ داروهای تجویز شده را بر اساس دستور پزشک مصرف نماید و در تمام اوقات قرص زیرزبانی TNG را به به همراه داشته باشد.
- ✓ از استرس و فشار عصبی اجتناب کند و به تفریح مناسب بپردازد که باعث کاهش فشار عصبی می شود.
- ✓ از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی خودداری کند.
- ✓ رژیم غذایی تجویز شده که معمولا بصورت کم نمک ، کم چربی و کم کالری می باشد رعایت کند. روزی ۳-۴ وعده غذا بخورد . از خوردن غذای زیاد و عجله در خوردن غذا پرهیز کند. مصرف نوشیدنیهای حاوی کافئین (بعلت اثر روی تعدادضربان و ریتم قلب و فشار خون) باید محدود شود. بعد از خوردن غذا حداقل ۳۰ دقیقه استراحت کند.
- ✓ معمولا ۵-۱۰ روز پس از شروع بیماری و کنترل کامل آن ، با دستور پزشک می تواند حمام کند . بهتر است در حمام یک نفر کنار بیمار باشد. از آب ولرم استفاده شود زیرا آب سرد باعث افزایش کار قلب و درد قلبی می شود ، و آب گرم سبب بروز حالت ضعف، سرگیجه ، و شوک می گردد. ضمنا زمان حمام کردن از ۱۵-۲۰ دقیقه تجاوز نکند.
- ✓ از هفته ۴ الی ۸ می تواند رانندگی کند اگر رانندگی سبب خستگی و عصبانیت بیمار می شود باید اجتناب کند . اگر قصد رانندگی طولانی دارد پس از یک ساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده ،قدم زده و مجددا به رانندگی ادامه دهد. از مسافرت با هواپیما بمدت ۶ ماه خودداری کند . بهترین وسیله برای مسافرت بیمار قطار می باشد.
- ✓ در صورت عدم وجود عارضه از هفته ششم می تواند فعالیت جنسی را شروع کند . معمولا زمانی که شما قادر باشید بدون ناراحتی دو طبقه پله را بالا و پایین برود و یا ۱-۲ کیلومتر راه برود ، می تواند فعالیت جنسی خود را از سر بگیرد . از مصرف نوشابه های الکلی بلافاصله قبل از تماس جنسی خودداری کند . فعالیت جنسی حداقل ۲-۳ ساعت بعد از صرف غذا باشد.
- ✓ در صورت وجود علائم زیر به پزشک مراجعه نماید. این علائم شامل :
 - احساس فشار یا درد جلو سینه که بمدت ۱۵ دقیقه بعد از مصرف قرص زیر زبانی نیتروگلیسرین رفع نشود
 - تنگی نفس
 - غش یا سنکوب
 - ضربان قلب تند یا کند
 - تورم در مچ پا و یا بالاتر.

تغذیه در بیماران قلبی



چند پیشنهاد برای تغذیه بیماران قلبی

- ✓ از برنامه غذایی حاوی چربی حیوانی {روغن جامد، کره، خامه، پنیر خامه ای، گوشت قرمز و...} کمتر استفاده کند. روغن های جامد و روغن حیوانی برای بیمار بسیار خطرناک هستند.
- ✓ از غذاهایی که چربی های مفید (اشباع نشده) دارند استفاده کند که شامل: روغن زیتون، روغن کانولا و هر غذایی که از مواد غذایی دریایی تهیه شود.
- ✓ از غلات سبوس دار {نان سبوس دار، بلغور و گندم کامل} در وعده های غذایی استفاده نماید.
- ✓ اگر مواد غذایی، کنسروها، روغن ها، بیسکویت ها و نوشابه ها دارای برچسب هستند حتما به دقت آن را بخواند. مراقب کالری قند و نمک موجود در آنها باشد.
- ✓ به میزان چربی موجود در ماده غذایی بسته بندی شده نیز دقت کند و در صورت وجود چربی زیاد، آن را مصرف نکند.
- ✓ چربی های اشباع شده و چربی های حاوی ایزومترانس {روغن های جامد} از انواع چربی های مضر و از عوامل بیماری های قلبی محسوب می شوند. این چربی ها معمولا در غذاهایی که از حیوانات به دست می آیند، یافت می گردد. گوشت قرمز، شیر پرچرب، پنیر چرب، کره و خامه، که همگی از گاو، گوساله و گوسفند به دست می آیند. روغن هسته خرما، روغن نارگیل اگر چه گیاهی هستند اما جز چربی های مضر بشمار می روند.
- ✓ در رژیم غذایی از میوه و سبزیجات استفاده نماید. مصرف فیبر موجود در میوه ها، سبزیجات، حبوبات و غلات سبوس دار {نان جو و نان سنگک} احتمال ابتلا به بیماری قلبی را کاهش می دهد.
- ✓ انرژی هایی که در مواد غذایی و یا نوشیدنی ها وجود دارد را کالری می نامیم وقتی کالری زیادی دریافت می نمایم چاق می شویم و چاق شدن یکی از عوامل ایجاد بیماری قلبی محسوب می شود. وقتی کالری دریافتی کمتری داشته باشیم و کالری بیشتری رابه مصرف سوختوساز برسانیم {با افزایش تحرک} وزن کاهش می یابد و از بیماری قلبی فاصله می گیریم.
- ✓ استفاده کمتر از نمک در غذاها باعث می شود که مبتلا به فشارخون نشوید. بسیاری از افراد از نمک فراوانی در مواد غذایی استفاده می کنند که این مقدار نمک اضافی از عوامل ایجاد بیماری قلبی محسوب می شود کنسروها، ترشی ها، شورها، مواد گوشتی بسته بندی شده، غذاهای خارج از منزل فست فودها و غیره از جمله این موارد محسوب می شوند.



آنژیوگرافی

تعریف: روشی است که در آن از سه سرخرگ بازو و یا سرخرگ ساعد و یا سرخرگ ران کاتتر وارد شده و به سمت قلب هدایت می شود و تقریباً ۵-۲ میلی متر ماده حاجب به داخل کاتتر تزریق می شود یک روش تشخیصی است و جهت ارزیابی عروق قلب است.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

آمادگی های قبل از آنژیوگرافی

- ✓ صبحانه سبک میل کند.
- ✓ نواحی هر دو ران را شیو کند .
- ✓ به بیمار اطلاع دهید که در این تکنیک فرد بیهوش نمی شود .

آمادگی های بعد از آنژیوگرافی

- ✓ ۲۴ ساعت استراحت مطلق باشد و اندام مورد نظر را حرکت ندهد.
- ✓ روی محل ورود کاتتر ، کیسه شن قرارداده می شود.
- ✓ در صورت احساس سردی ، کرختی، گزگز و درد اندام ، اطلاع دهد .
- ✓ ۲ ساعت بعد از آنژیوگرافی می تواند مایعات بخورد و در صورتیکه تهوع و استفراغ نداشت رژیم غذایی را شروع کند .
- ✓ بعد از ترخیص تا یک هفته از پله بالا و پایین نرود.
- ✓ اجسام سنگین را بلند نکند زیرا باعث کشش و فشار روی ناحیه ورود کاتتر و در نتیجه باعث خونریزی ناحیه می شود .
- ✓ کبودی ناحیه ، طبیعی است و بتدریج بر طرف می شود.
- ✓ روز بعد از آنژیوگرافی ، می تواند استحمام کوتاه مدت داشته باشد .



درد قفسه سینه (آنژین صدری)

تعریف : درد جلو قلبی که بعلت ناکافی بودن جریان خون قلبی که سبب می شود اکسیژن کافی به عضله قلب نرسد .

علائم :

- درد سینه که بصورت فشردگی وله شدگی بیان می شود و به دستها ، گردن ، کتف انتشار می یابد همراه با تنگی نفس ، رنگ پریدگی ، تعریق ، سرگیجه، طپش قلب، غش دربرخی موارد
- درسالمندان بعلت تغییر در گیرنده های عصبی حسی، درد ایجاد نشده و جالت غش و ضعف و تنگی نفس بیشتر دیده می شود.

بررسی و یافته های تشخیصی :

- تاریخچه بیماران
- الکتروکاردیوگرافی (EKG)
- تست های آزمایشگاهی
- اکوکاردیوگرافی
- تست ورزش
- تست استرس دارویی
- اسکن هسته ای
- روش های تهاجمی (کاتتریزاسیون قلبی، آنژیوگرافی و شریان کرونری)

درمان :

- اکسیژن تراپی
- روش های مداخله کرونری از راه پوست
- جراحی گرفت بای پس شریان کرونری
- دارو درمانی (نیتروگلیسرین، عوامل بلوک کننده بتا، آدرنرژیک ، بلوک کننده کانال کلسیم، داروهای ضد پلاکت و ضد انعقادی)

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ میزان فعالیتهای روزانه درحدی باشد که باعث درد قفسه سینه، تنگی نفس، و خستگی نشود..
- ✓ از انجام فعالیتهایی که به تلاش زیاد احتیاج دارند (ورزش های سنگین) خودداری کند.
- ✓ در صورت افزایش وزن ، وزن راکم کند، غذا با حجم کمتری بخورد، از رژیم غذایی پر کالری و غنی از کلسترول پرهیز کند.
- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ پرهیز کند، بعد از صرف غذا مدت کوتاهی استراحت نموده و تا ۲ ساعت از فعالیتهای بدنی خودداری کند.
- ✓ از رژیم غذایی پر فیبر استفاده کند که نه تنها از یبوست (زور زدن) و سایر ناراحتی های روده جلوگیری می کند، بلکه تعداد و شدت حملات آنژین را کاهش می دهد؛ و همچنین سطح کلسترول و تری گلیسرید خون را کاهش می دهد.
- ✓ از مصرف دخانیات خودداری کند.

- ✓ از استرس و عصبانیت خودداری کند.
- ✓ از تماس با آب و هوای سرد خودداری کند و در خلاف جهت باد حرکت نکند.
- ✓ از قرص زیر زبانی تازه استفاده کند و این قرص ها در ظرف تیره رنگ و درب بسته و در جای سرد و خشک نگهداری شود .
- ✓ در صورت شروع درد آنژین صدری کلیه فعالیت ها را متوقف کند سریعاً قرص نیتروگلیسرین را زیر زبان قرار دهد.
- ✓ در موقع درد تا ۳ قرص را به فاصله ۵-۱۰ دقیقه بصورت زیر زبانی مصرف کند اگر درد کاهش نیافت ، یا شدید شد یا انتشار پیدا کرد سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کند.

نحوه مصرف وارفارین



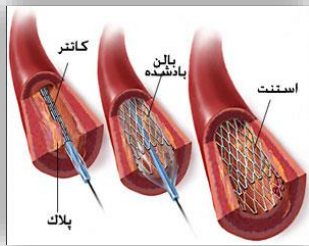
آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ این دارو با کاهش غلظت پروترومبین در خون موجب طولانی شدن زمان پروترومبین می شود پس باید به طور منظم آزمایش خون پروترومبین (pt) را انجام دهد.
- ✓ وارفارین را به موقع مصرف کند. در صورتی که مصرف یکبار را فراموش کرد، میزان مصرف بعدی را دو برابر نکند.
- ✓ همیشه کارتی که نشان دهد بیمار از وارفارین استفاده میکند در کیف داشته باشد.
- ✓ بیماران مرد تحت درمان با وارفارین، بهتر است از ریش تراش برقی استفاده کند.
- ✓ در صورت پیدایش هر نوع نشانه خونریزی (مثلا از لثه ها) ، پیدایش لکه های آبی یا سیاه روی پوست، و یا وجود خون در ادرار یا مدفوع قرمز یا سیاه، استفراغ قرمز رنگ یا شبیه دانه های قهوه ای ، پوست زرد، سردرد شدید، دردشکم یا قسمت تحتانی پشت، احساس سرگیجه، مصرف وارفارین را قطع کند و با پزشک معالج تماس حاصل کند.
- ✓ از مصرف همزمان الکل با وارفارین خوداری شود، زیرا باعث خونریزی می شود.
- ✓ از مصرف همزمان وارفارین با آسپیرین، سایمتیدین، آمیودارون، استامینوفن، جم فیبروزیل، ایندراال، بدون مشورت با پزشک خوداری کند.
- ✓ از مصرف همزمان وارفارین با غذاهایی مثل اسفناج، کاهو، تره پرهیز کند.
- ✓ پیش از جراحی یا مراجعه به دندانپزشک با پزشک خود تماس بگیرد.

استنت گذاری (فنر گذاری)

تعریف:



استنت یک لوله توری سیمی کوچک می باشد که سبب باز شدن رگ های گرفته شده قلب می شود و به شکل دائمی داخل آن می ماند و باعث باز نگه داشتن رگ های قلب و بهبود گردش خون قلبی می شود و احتمال بروز حمله قلبی را کاهش می دهد.

- جهت باز نگه داشتن یک سرخرگ تنگ شده، پزشک ممکن است عملی را انجام دهد که تحت عنوان آنژیوپلاستی نامیده می شود. در این روند، یک لوله که یک بادکنک (بالون) در سراسر آن قرار دارد و کاتتر نامیده می شود به داخل سرخرگ و محل انسداد رانده می شود. سپس بادکنک باز شده و لخته تحت فشار قرار داده و محل دچار تنگی را باز می کند. پس از اتساع رگ، بالون خالی شده و کاتتر بیرون کشیده می شود.

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ شما در همان روز انجام استنت گذاری به بیمارستان مراجعه می کنید و در صورت عدم وجود عارضه، روز بعد از انجام کار با دستور پزشک مرخص می شوید.
- ✓ شما باید بعد از استنت گذاری، در تخت به پشت بخوابد و پای دستکاری شده را بی حرکت نگه دارد.
- ✓ در صورت خونریزی، کبودی و تورم محل عمل به پزشک مراجعه کند.
- ✓ در صورت وجود درد قفسه سینه و انتشار آن، تهوع و تنگی نفس و کاهش میزان تحمل فعالیت به پزشک مراجعه کند.
- ✓ بیمارانی که تحت عمل استنت گذاری قرار گرفته اند می بایست از یک یا تعداد بیشتری از یک یا تعداد بیشتری از داروهای رقیق کننده خون استفاده کنند. این داروها به کاهش ایجاد احتمال لخته در استنت و انسداد سرخرگ کمک می کند.
- ✓ هنگام مصرف داروهای رقیق کننده خون آزمایشات دوره ای خون طبق صلاحدید پزشک انجام گردد.
- ✓ رژیم کم نمک - کم چرب داشته باشد.
- ✓ از مصرف دخانیات پرهیزد.
- ✓ تصویر برداری (ام آر آی) نباید بدون تایید پزشک متخصص قلب صورت گیرد.
- ✓ از قرار گرفتن در محیط های پر استرس و هیجان زیاد پرهیزد.

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)



بیمارستان فوق تخصصی
امام خمینی (ره) کرج

بخش ICU



واحد آموزش به بیمار و Home Care



تخلیه خون از جمجمه (تخلیه هماتوم)

تعریف: به خارج کردن لخته خون و کنترل خونریزی از طریق جراحی داخل جمجمه ای که معمولاً در اثر ضربه به سر و سقوط ایجاد می شود گفته می شود.

علائم:

- کاهش سطح هوشیاری
- سردرد
- حملات تشنجی
- خونریزی و افزایش فشار داخل مغزی
- عفونت
- تغییرات شخصیتی

بررسی و یافته های تشخیصی :

- سی تی اسکن یا MRI

درمان :

- جراحی تخلیه ای : اگر خون موضعی باشد و انعقاد آن بیش از حد نباشد، جراح با مته سوراخی در جمجمه ایجاد کرده و با استفاده از مکش مایع خارج می شود .
- کرانیوتومی : در مورد هماتوم های بزرگ لازم است بخشی از جمجمه بازشده و خون برداشته شود .

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از ناحیه عمل ، با پانسمان و شستشوی زخم با نظر پزشک معالج مراقبت کند .
- ✓ سر تخت را حدود ۳۰ درجه برای کاهش فشار عروق داخل مغزی بالا آورد .
- ✓ تغییر وضعیت بدن و چرخیدن هر ۲ ساعت در تخت انجام شود .
- ✓ از رژیم غذایی پر پروتئین (گوشت، مرغ و ...) استفاده کند .
- ✓ با محدود کردن تعداد ملاقات کنندگان و نور مناسب اتاق محیطی آرام ایجاد کنند .
- ✓ از لوسيون نرم کننده پوست برای جلوگیری از تحریک پوست در اثر تماس با ملحفه استفاده کنند.
- ✓ از دارو های ضد تشنج با نظر پزشک معالج استفاده کند .
- ✓ در صورت بروز علائم زیر(علائم افزایش فشار مغزی) به جراح مراجعه کند .
- تب(افزایش سریع درجه حرارت بدن)
- افزایش یا کاهش ضربانات قلب
- افزایش یا کاهش فشار خون

ادم حاد ریوی



تعریف: ادم حاد ریه اختلالی است که در آن مقداری مایع بطور غیرعادی در ریه ها {فضای بین بافتی و آلوئول} تجمع می یابد. این اختلال نشاندهنده آسیب شدید عملکرد قلب و نارسایی شدید بطن چپ میباشد و بعنوان یک اورژانس پزشکی است ادم ریه مرحله نهایی پرخونی ریوی است و زمانی اتفاق می افتد که خون ورودی از بطن راست به ریه هابیش از مقدار خونی است که بطن چپ می تواند بپذیرد و تخلیه نماید. عدم تعادل مختصر بین جریان ورودی خون از سمت راست قلب و جریان خروجی خون از سمت چپ قلب وجود دارد.

علائم:

- طپش، تنفس تند و سریع
- بی قراری، ترس، اضطراب، رنگ پریدگی، تعریق
- تنگی نفس شدید، تنگی نفس در هر وضعیت بجز نشسته {ارتوپنه} و تنگی نفس حمله ای شبانه
- سرفه همراه با مقداری زیادی خلط کف الود و حاوی رگه های خونی، {سرفه ممکن است در ابتدا بدون خلط باشد}
- کوتاهی نفس که گاهی همراه با خس خس سریع و با قل قل و کبودی می باشد.

عوامل تشدیدکننده :

- سن بالای ۶۰ سال
- استرس
- حمله قلبی اخیر
- فشارخون بالا یا هر نوع بیماری قلبی
- چاقی
- استعمال دخانیات
- خستگی کار زیاد

بررسی و یافته های تشخیصی :

- آزمایشات خون
- نوار قلب
- رادیوگرافی قفسه سینه
- کاتتریزاسیون شریان ریوی

درمان :

- در جهت کاهش مایعات اضافه، بهبود عملکرد قلب و ریه و اصلاح هرگونه اختلال زمینه طرح ریزی می گردد.
- درمان دارویی (مخدر، ادرارآور، دیژیتال، آنتی بیوتیک ها)
- تجویز اکسیژن

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ رژیم غذایی کم نمک و کم چربی
- ✓ مصرف به موقع داروها طبق نظر پزشک
- ✓ توزین روزانه قبل از صبحانه (حفظ وزن در حد مطلوب)
- ✓ افزایش وعده های غذایی، صرف کردن غذا در ۵-۶ وعده در روز
- ✓ داشتن استراحت کافی و جلوگیری از خستگی زیاد
- ✓ عدم مصرف مایعات فراوان در طی روز
- ✓ اندازه گیری روزانه دور مچ و ساق پاها
- ✓ استفاده از متکای اضافی در زیر سر در هنگام خواب
- ✓ پیاده روی روی سطح صاف
- ✓ ترک استعمال دخانیات
- ✓ کنترل فشار خون و نبض و دفع ادرار روزانه
- ✓ مراجعه به پزشک در صورت مشاهده ی تنگی نفس های شبانه
- ✓ کنترل و چک دوره ای آزمایش سدیم و پتاسیم به دنبال مصرف ادرارآور (دیورتیک ها)

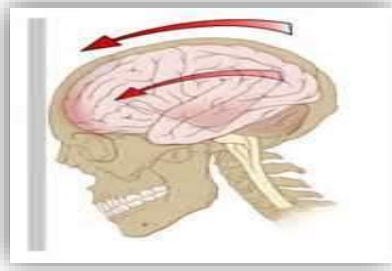
نحوه مصرف وارفارین



آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ این دارو با کاهش غلظت پروترومبین در خون موجب طولانی شدن زمان پروترومبین می شود پس باید به طور منظم آزمایش خون پروترومبین (pt) را انجام دهد.
- ✓ وارفارین را به موقع مصرف کند. در صورتی که مصرف یکبار را فراموش کرد، میزان مصرف بعدی را دو برابر نکند.
- ✓ همیشه کارتی که نشان دهد بیمار از وارفارین استفاده میکند در کیف داشته باشد.
- ✓ بیماران مرد تحت درمان با وارفارین، بهتر است از ریش تراش برقی استفاده کند.
- ✓ در صورت پیدایش هر نوع نشانه خونریزی (مثلا از لثه ها) ، پیدایش لکه های آبی یا سیاه روی پوست، و یا وجود خون در ادرار یا مدفوع قرمز یا سیاه، استفراغ قرمز رنگ یا شبیه دانه های قهوه ای ، پوست زرد، سردرد شدید، دردشکم یا قسمت تحتانی پشت، احساس سرگیجه، مصرف وارفارین را قطع کندو با پزشک معالج تماس حاصل کند.
- ✓ از مصرف همزمان الکل با وارفارین خوداری شود، زیرا باعث خونریزی می شود.
- ✓ از مصرف همزمان وارفارین با آسپیرین، سایمتیدین، آمیودارون، استامینوفن، جم فیبروزیل، ایندراال، بدون مشورت با پزشک خوداری کند.
- ✓ از مصرف همزمان وارفارین با غذاهایی مثل اسفناج، کاهو، تره پرهیز کند.
- ✓ پیش از جراحی یا مراجعه به دندانپزشک با پزشک خود تماس بگیرد.



ضربه به سر (HT)

تعریف: سر شایع ترین محل وارد آمدن صدمه بوده و در تصادفات رانندگی یا سقوط از ارتفاعات و یا هر علتی که باعث ضربه به سر می شود ایجاد می شود.

علائم هشدار دهنده را به بیمار اطلاع دهید:

- ✓ استفراغ
- ✓ سرگیجه شدید
- ✓ طپش قلب
- ✓ تنگی نفس
- ✓ تب
- ✓ عدم تعادل
- ✓ فراموشی
- ✓ هذیان
- ✓ تاری دید و ضعف بینائی
- ✓ اختلال هوشیاری
- ✓ خونریزی یا ترشح از گوشها یا بینی
- ✓ تشنج

بررسی و یافته های تشخیصی:

- از آنجایی که ممکن است فرد پس از آسیب خوب به نظر برسد تشخیص لخته خون داخل جمجمه می تواند مشکل باشد .
- سی تی اسکن
- MRI

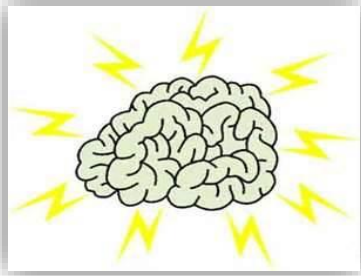
درمان:

- در صورت وجود هماتوم با استفاده از دارو یا روش جراحی درمان امکانپذیر است .

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ زاویه سر در هنگام استراحت ۳۰ درجه (به اندازه ۲ بالشت) بالا باشد.
- ✓ در چند روز اول از مصرف غذاهای سنگین پرهیز نماید.
- ✓ در صورت داشتن نسخه دارویی به موقع و منظم از آن استفاده کند.
- ✓ طبق دستور پزشک استراحت لازم و کافی داشته باشد.
- ✓ از انجام ورزشهای سنگین و فعالیتهائی که احتمال ضربه به سر را افزایش میدهد به مدت ۲ هفته پرهیز نماید.
- ✓ در صورت داشتن پانسمان طبق نظر پزشک معالج پانسمان تعویض شود و نیز در زمان تعیین شده از طرف پزشک جهت کشیدن بخیه ها مراجعه کند.
- ✓ در صورت بروز علائم هشدار دهنده سریعاً به اورژانس یا پزشک معالج مراجعه نماید.



تشنج

تعریف: حمله ی عصبی که موجب از دست دادن هوشیاری و بروز حرکات لرزشی و پدیده های حرکتی و حسی و رفتارهای غیرطبیعی می شود.

علائم:

- در حملات جزئی وساده به صورت :
پرش دهان، سرگیجه، حرکات لرزشی در یک اندام (دست یا پا)، اختلال تکلم به صورت غیرقابل فهم
- در حملات شدیدتر یا صرع بزرگ به صورت :
از دست دادن ناگهانی هوشیاری، بروز انقباضات سخت و مقاوم در اندامها، اختلال موقت تنفس و کیود شدن فرد، گره شدن دستها، بازماندن چشمها و ثابت شدن مردمک، گازگرفتگی لبها و زبان، بی اختیاری در دفع ادرار و مدفوع

بررسی و یافته های تشخیصی :

- معاینات بالینی
- سوابق پزشکی بیمار
- الکتروانسفالوگرام (EEG)
- MRI
- سی تی اسکن
- پونکسیون کمری (نخاع)

درمان :

- درمان دارویی (ضدصرع)
- جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

- به بیمار یا همراهان آموزش دهید :
- ✓ بیمار به مکان امن انتقال دهد.
- ✓ در وضعیت پهلو بیمار را قرار دهد.
- ✓ بالشت زیر سرش گذاشته شود.
- ✓ مجاری تنفسی را باز نگهدارد.
- ✓ در بعضی از انواع تشنجهای فرد قبل از ابتلا به حملات احساس خطر میکند اگر قبل از بروز چنین احساسی کردید برای کاهش احتمال گازگرفتگی زبان یا لب از یکپارچه تمیز استفاده شود(بین دندانها قرار گیرد).
- ✓ در زمان تشنج لباسهای تنگ بیمار باز شود.
- ✓ اشیاء را از اطراف بیمار دور کنند.
- ✓ هرگز سعی نکنید تافکهای بیمار را که در اثر انقباض به هم فشرده شده است به زور باز کنید و یا چیزی بین آنها بگذارید.
- ✓ هیچ کوششی جهت مهار یا محدودکردن بیمار در حین تشنج نباید صورت گیرد.
- ✓ عواملی که باعث موجب شروع حملات میشود مانند نور زیاد، گرمای زیاد، محیط متشنج و ناراحتی های روحی ، شروع قاعدگی در زنان، کم خوابی، یبوست، بی نظمی در خواب و استراحت و تغذیه، مصرف مواد محرک و الکل باید دقت شود.

✓ بیمار را به یک مرکز درمانی نزدیک به منزل یا محل کار که حادثه روی داده است برسانید.



کتواسیدوز دیابتی

تعریف: به افزایش قند خون در اثر فقدان یا کمبود شدید انسولین گویند که در اثر فقدان انسولین، سوخت و ساز کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها مختل می شود و طی ۲۴ ساعت بیمار مقادیر زیادی آب و الکترولیت ها به ویژه سدیم و پتاسیم دفع می کند.

علائم:

- پر ادراری و پرنوشی (افزایش تشنگی)
- تاری دید، خستگی، سردرد
- افت فشار خون و نبض تند ولی ضعیف
- بی اشتهایی، تهوع، استفراغ
- درد شکم
- خواب آلودگی، کاهش هوشیاری

بررسی و یافته های تشخیصی:

- علائم بالینی
- تست های آزمایشگاهی (قندخون، سطح کتون)

درمان:

- جایگزینی مایعات و الکترولیت ها
- انسولین

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ جایگزینی مایعات، گاهی اوقات برای جایگزینی مایعات از دست رفته به دلیل پرادراری ۶ تا ۱۰ لیتر مایع به صورت داخل وریدی می باید دریافت کند.
- ✓ میزان دریافت مایعات و حجم ادرار را کنترل کند.
- ✓ با متخصص تغذیه کارآمد جهت رژیم غذایی دیابتی مشورت کند.
- ✓ قند خون را مرتب کنترل کند و به موقع به پزشک مراجعه کند.
- ✓ برنامه ورزشی مناسب داشته باشد.
- ✓ مهارت های پایه و حیاتی مانند مراقبت از پاها، چشم ها، نحوه تزریق انسولین، چک قند خون با دستگاه گلوکومتر را آموزش ببیند.



ترومبوز وریدهای عمقی

تعریف: بیماری است که در اثر تشکیل لخته خون در یک رگ عمقی (معمولا پشت

ساق پا یا جلوی ران) به وجود می‌آید.

با تشکیل لخته و افزایش حجم آن، رگ ممکن است مسدود شود. اگر لخته خون جدا شده و به رگ‌های ریه برسد میتواند بیماری کشنده آمبود ریوی و... را ایجاد کند.

علل عمده بیماری ترومبوز ورید عمقی شامل بیهوشی، عمل جراحی و بی حرکتی های ناشی از آن، آسیب دیواره رگ‌ها و مشکلات انعقادی خون می باشد. در صورت اختلال ارثی انعقادی، چاقی، بارداری، سابقه قبلی ابتلا و افزایش سن، احتمال ایجاد ترومبوز وریدی افزایش می یابد.

علائم:

- متورم شدن اندام مبتلا
- دردناک شدن اندام مبتلا
- سرد شدن اندام مبتلا

بررسی و یافته های تشخیصی :

- اولترا سونوگرافی وریدهای دوگانه
- اسکن فیبرینوژن
- سونوگرافی
- آزمون هومن

درمان :

- استراحت مطلق و عدم تمرین درمانی
- تجویز داروهای ضد انعقادی

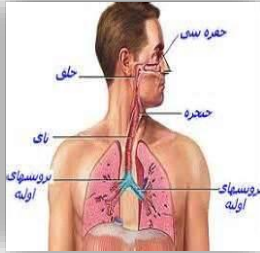
آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ محیطی بدون استرس و آرامجهت استراحت خود فراهم کند .
- ✓ اندام مبتلا را به صورت دوره ای بالا تر از سطح قلب قرار دهد .
- ✓ استفاده از کمپرس گرم و مرطوب روی اندام مبتلا مفید می باشد .
- ✓ استفاده از باندها و جوراب های الاستیک، جهت پیشگیری در افراد مستعد توصیه گردد .
- ✓ در صورت استفاده از جوراب های الاستیک باید دقت شود که اندازه جوراب دقیقا متناسب با پای بیمار باشد (عدم همخوانی سایز جوراب با پای شما باعث کاهش تاثیر آن می شود).
- ✓ جوراب ها بدون تاخوردگی و چروکیدگی پوشیده شود.
- ✓ هنگام خواب جوراب یابند را در بیاورد و قبل از برخاستن از بستر آن را بپوشد .
- ✓ تمرینات ورزشی سبکدر هنگام استراحت در تخت انجام دهد .
- ✓ تمرینات تنفسی(تنفس عمیق - باد کردن بادکنک و ...) توصیه گردد .

- ✓ توصیه گردد از ایستادن یا نشستن طولانی پرهیز شود ، هر ۱ تا ۲ ساعت می تواند ۱۰ دقیقه راه برود.
- ✓ داروهای ضد انعقاد تجویز شده از طرف پزشک در فاصله زمانی توصیه شده حتما مصرف شود.
- ✓ در صورت بروز نشانه مسمومیت با ضد انعقاد ناشی از مصرف بیش از حد دارو (کبودی، خونریزی از بینی و لثه و ادرار خونی) به پزشک معالج خود مراجعه کند .
- ✓ آزمایشات خون طبق دستور پزشک بطور منظم انجام دهد.
- ✓ در صورت وجود درد و تورمو قرمزی و گرمی و حساسیت اندام مبتلا در لمس هر چه سریعتر به پزشک معالج مراجعه کند.
- ✓ سفتی و سردی اندام می تواند نشانه پیشرفت بیماری باشد.

بیماری مزمن انسدادی ریوی (COPD)



تعریف: بیماری انسداد ریوی مزمن یک بیماری ریوی است که بافت ریه ها و راههای هوایی دچار التهاب شده و به همین دلیل راه های هوایی تنگ شده و باعث بروز مشکل در ورود و خروج هوا می شود.

علائم:

- سرفه مزمن همراه با خلط
- تنگی نفس که ممکن است هنگام فعالیت و حتی در زمان استراحت ایجاد شود.
- کاهش وزن

بررسی و یافته های تشخیصی:

- معاینه (کوتاهی تنفس، سرفه ی مزمن، تولید خلط یا سرماخوردگی های مداوم
- تنفس سنجی
- رادیولوژی قفسه سینه
- تست های آزمایشگاهی

درمان:

- ورزش
- استفاده از برونکودیاتورها، کورتیکواستروئیدها، آنتی بیوتیک ها
- اکسیژن درمانی
- عمل جراحی (پیوند یا کاهش حجم ریه)

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از تماس با هرگونه محرک تنفسی حتی الامکان اجتناب کند. مانند: سیگار، گردو خاک، اسپری ها، گرده گل و گیاه، محلول های محرک (وایتکس، جوهر نمک و...)
- ✓ وقتی سطح آلودگی هوا بالاست و درجه حرارت هوای بیرون خیلی گرم و یا خیلی سرد است از منزل خارج نشود.
- ✓ از ارتفاعات زیاد اجتناب کند و اگر مسافرت هوایی ضروری است ، با پزشک در مورد مصرف اکسیژن مشورت کند.
- ✓ فعالیت ها را محدود کند و بین فعالیت ها استراحت کند.
- ✓ به دلیل تجمع ترشحات در ریه هنگام خواب ، از انجام فعالیت های زیاد بعد از خواب خودداری کند.
- ✓ از خوردن غذاهای نفاخ (مثل لوبیا، گل کلم، کلم، پیاز، چایی ، قهوه ، کولا) و غذاهای پر ادویه ، خیلی سرد و یا خیلی داغ پرهیز کند.
- ✓ حداقل روزانه ۱۰-۸ لیوان آب بنوشد(مگر منع مصرف داشته باشد)
- ✓ از حضور در جاهای شلوغ و نواحی پر ازدحام و تماس با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی خودداری کند.

- ✓ تنفس لب غنچه ای یا دیافراگمی می تواند در موقع فعالیت های بسیار به بیمار کمک کند. ابتدا از بینی تنفس بکشد و تنفس خود را ۳-۵ ثانیه نگه دارد بعد لبها را غنچه کرده و به آهستگی بازدم را از طریق دهان و لبهای غنچه کرده همراه با انقباض عضلات شکم انجام دهد. سعی کنید هنگام بازدم طولانی تر از زمان دم شود (۱۰-۷ ثانیه)
- ✓ تنفس شکمی خود را با فعالیت هایی نظیر قدم زدن، استحمام، خم شدن و بالا رفتن از پله هماهنگ کند.
- ✓ داروهای تجویز شده را طبق نظر پزشک معالج مصرف نماید.

خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی

GIB (مري، معده)



تعریف: به خونریزی که در اثر زخم های گوارشی و التهاب مخاط معده (گاستریت) ایجاد می شود گویند که این خونریزی می تواند در اثر مصرف طولانی مدت از دخانیات، اضطراب، زمینه ژنتیکی فرد و رژیم غذایی نامناسب ایجاد شود.

علائم:

- تهوع و استفراغ
- وجود خون در استفراغ یا مدفوع قیری رنگ
- درد و نفخ شکم
- افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون و افزایش تعداد تنفس
- پوست سرد و رنگ پریده و سرگیجه
- کاهش هموگلوبین در آزمایشات خون

بررسی و یافته های تشخیصی:

- علائم بالینی و تاریخچه
- عکسبرداری گوارشی فوقانی (UGI)
- آندوسکوپی EGO
- آزمایش خون (اندازه گیری آنتی بادی های باکتری)
- آزمایش تنفس
- نمونه برداری

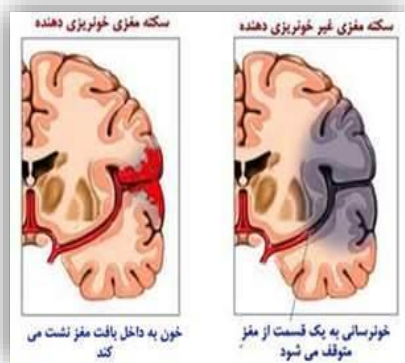
درمان:

- مصرف آنتی بیوتیک
- داروهای کاهنده اسید معده (آنتی اسیدها)
- داروهای محافظت کننده از مخاط معده

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ دوره های استراحت کوتاه مدت در طول روز داشته باشد .
- ✓ از مصرف غذاهای بسیار سرد و بسیار گرم اجتناب کند .
- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ و ادویه جات و نوشیدنی های کافئین دار اجتناب کند .
- ✓ مصرف سیگار را قطع کند .
- ✓ از مصرف داروهایی مانند آسپرین، وارفارین بدون نظر پزشک معالج اجتناب کند .
- ✓ از داروهای کاهش دهنده ترشحات معده با نظر پزشک معالج استفاده کند .
- ✓ بعد از ترخیص از بیمارستان مابعات روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب نوشیده شود .



سکته های خونریزی دهنده (سکته های هموراژیک)

تعریف: سکته های هموراژیک به خونریزی داخل بافت مغزی گفته می شوند که حدود ۸۰ درصد اثر فشار خون بالای کنترل نشده ایجاد می شوند.

علائم:

- کاهش سطح هوشیاری
- بی حسی و بی حرکتی در اندام ها
- افتادگی صورت یا پایین افتادگی پلک ها
- اشکالات گفتاری و اختلالات بینایی
- سردرد و سفتی پشت گردن و ستون فقرات

بررسی و یافته های تشخیصی:

- MRI
- آزمایشات خون
- آنژیوگرافی MRI
- تایید تشخیص از طریق الکتروانسفالوگرام (EEG) و نمونه برداری از مایع مغزی - نخاعی از ناحیه کمر انجام می گیرد.

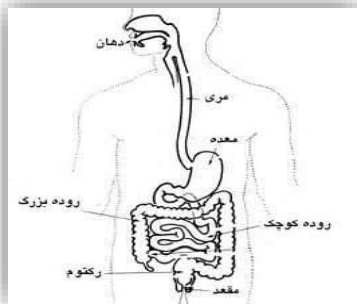
درمان:

- کنترل خونریزی و کاهش فشار داخل مغز با استفاده از داروهای خونریزی دهنده
- جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ استراحت در بستر همراه با مصرف آرام بخش ها با نظر پزشک معالج جهت پیشگیری از استرس و بیقراری را توصیه کند .
- ✓ از مسکن ها با نظر پزشک معالج به منظور تسکین سردرد و گردن درد استفاده کند .
- ✓ از جوراب الاستیک برای جلوگیری از لخته در پاها استفاده کند .
- ✓ از انجام فعالیت های ناگهانی مانند خم کردن یا چرخش شدید سر و گردن، زور زدن، عطسه های شدید اجتناب کند .
- ✓ از وسایل کمکی مثل واکر یا صندلی چرخدار و تغییر محیط خانه در صورت معلولیت استفاده کند .
- ✓ کاهش بروز مجدد خونریزی مغزی از داروهای ضد فشار خون با نظر پزشک معالج استفاده کند .
- ✓ فشار خون را با مراجعات منظم به پزشک معالج برای جلوگیری از بروز سکته مجدد کنترل کند .



تغذیه در بیماران آی سی یو از طریق لوله بینی – معده ای

(NGT)

در شرایطی که بیمار قادر به خوردن از دهان نمی باشد به منظور تأمین نیازهای غذایی از لوله بینی-معده ای استفاده می شود و بنا به نظر پزشک غذا رسانی از این طریق هم در مراکز مراقبتی و هم منزل امکانپذیر می باشد.

عوارض جانبی و مشکلات احتمالی:

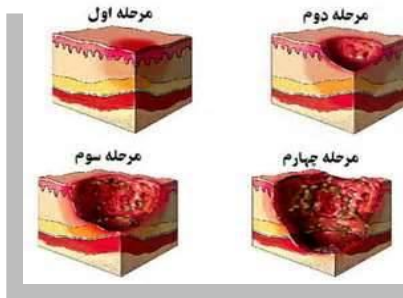
- کاهش حجم مایعات بدن شامل پوست و مخاط خشک، کاهش حجم ادرار و افزایش تعداد ضربان قلب و بی قراری.
- برگشت مایع به داخل نای و ریه (آسپیراسیون) در نتیجه جابه جایی لوله و سرفه زیاد.
- اسهال که می تواند در اثر ورود غذای سرد و سریع به داخل معده ایجاد شود.
- تهوع و استفراغ که می تواند در اثر تخلیه ناکافی معده، بوی نامطبوع و ورود سریع غذا به معده ایجاد شود.
- تجمع گاز، احساس پری و درد در معده.
- انسداد لوله به دلیل باقی ماندن مواد در لوله.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از گوش پاکن (اپلیکاتور) مرطوب برای تمیز کردن بینی استفاده کنند.
- ✓ برای رعایت بهداشت دهان و دندان، مرتباً دهانشویه انجام شود.
- ✓ برای رفع خشکی مخاط بینی و حلق، از دستگاه بخور گرم یا سرد استفاده کنند.
- ✓ هر ۲ تا ۳ روز یکبار چسب روی بینی تعویض شود.
- ✓ تنفس عمیق و سرفه بطور مرتب برای جلوگیری از عوارض تنفسی انجام شود.
- ✓ وارد نمودن ۳۰ الی ۵۰ سی سی آب یا سرم فیزیولوژی (نرمال سالین) به لوله در موارد زیر توصیه کنید :
 - قبل و بعد از هر بار دادن دارو و یا هر نوبت تغذیه.
 - هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار در تغذیه ی مداوم.
- ✓ درجه حرارت محلول غذایی باید در حد گرمای اتاق باشد در غیر اینصورت باعث تحریک حرکات دودی روده می شود.
- ✓ هنگام دریافت غذا سر با زاویه ۳۰ یا ۴۵ درجه بالاتر قرار گیرد و تا یکساعت بعد از تغذیه، این وضعیت حفظ شود.
- ✓ آب حداقل ۲ لیتر در شبانه روز باید هر ۴ تا ۶ ساعت یکبار و قبل و بعد از هر نوبت تغذیه داده شود.

زخم بستر



تعریف: زخم بستر زخمی است که در نواحی تحت فشار بدن، در بی حرکتی مداوم به علت کاهش خونرسانی موضع ایجاد می شود و نواحی تحت فشار، باسن، پاشنه پا، آرنج ها می باشد.

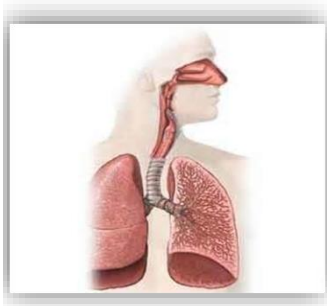
علائم:

- زخم بستر درجه ۱، با قرمزی پوست همراه می باشد.
- زخم بستر درجه ۲، با زخم کوچک قرمزی و التهاب همراه است.
- زخم بستر درجه ۳، عضلات درگیر شده و شامل چرک و سلولهای مرده در موضع می باشد.
- زخم بستر درجه ۴، آنقدر عمیق بوده که به استخوان رسیده و آن را درگیر می کند.

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ بیماری که قادر به حرکت نیست حداقل هر ۲-۳ ساعت یکبار جابجا شود.
- ✓ ملافه تشک نباید خیس یا سُر باشد تا مریض روی آن سر بخورد، زیرا باعث اصطحکاک پوست و آسیب آن می شود.
- ✓ نواحی تحت فشار از نظر حرارت و خونرسانی بافت یا لمس ناحیه کنترل شود.
- ✓ از تشک های هوا (مواج) که فشار را در یک نقطه متمرکز نمی کنند استفاده کنند.
- ✓ نواحی تحت فشار به صورت مداوم ماساژ داده شود.
- ✓ از پانسمان آماده متناسب با زخم در زخم بسترهای شدید با نظر پزشک استفاده کنند.



پنومونی

تعریف:

به التهاب بافت ریه که یک یا دو طرف قفسه سینه را درگیر می‌کند، پنومونی یا عفونت ریه گفته می‌شود که ممکن است بوسیله باکتری، قارچ و ویروس یا در اثر استنشاق مواد شیمیایی و حساسیت زایجاد شود.

علائم:

- شروع ناگهانی لرز
- افزایش سریع درجه حرارت (۳۸|۵-۴۰|۵)
- افزایش ضربان قلب
- درد قفسه سینه که با تنفس عمیق و سرفه شدید تر می‌شود.
- سرفه خلط دار

بررسی و یافته های تشخیصی:

- علائم فیزیکی
- رادیوگرافی قفسه سینه

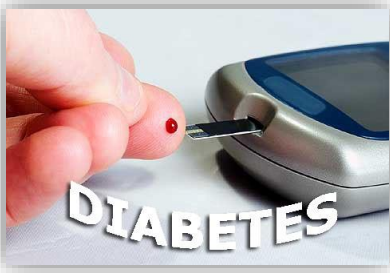
درمان:

- مسکن
- مصرف آنتی بیوتیک

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ برای رقیق شدن ترشحات ریه روزانه ۳-۲ لیتر مایعات بنوشد.
- ✓ از بخور گرم برای رقیق شدن ترشحات استفاده کند.
- ✓ برای پاک کردن ریه ها و خروج ترشحات ریه، تمرینات تنفسی بصورت سرفه و تنفس عمیق را بطور متناوب انجام دهد.
- ✓ تا زمان بهبودی کامل، از انجام فعالیت های شدید که باعث خستگی زیاد می شود اجتناب کند و به مقدار لازم استراحت کند.
- ✓ آنتی بیوتیک های خوراکی تجویز شده را در زمان صحیح و تا مدت زمان دستور داده شده ادامه دهد.
- ✓ جهت انجام رادیوگرافی سینه و معاینات فیزیکی بطور منظم به پزشک معالج خود مراجعه نماید.
- ✓ از مصرف سیگار و مشروبات الکلی خودداری کند.



دیابت

تعریف: شایع ترین بیماری مزمن و غیرواگیر در جهان است این بیماری هنگامی به وجود می آید که بدن توانایی تولید انسولین کافی را نداشته و یا نتواند از انسولین تولید شده استفاده کند .

انسولین هورمونی است که توسط غده پانکراس (لوزالمعده) تولید می شود و سلول های بدن را قادر می سازد تا گلوکز (قند) خون را بگیرند و به عنوان انرژی استفاده کنند . اختلال در تولید یا عملکرد انسولین و یا هر دو باعث افزایش گلوکز (قند) خون شده و در نهایت باعث آسیب رساندن به بدن و ناتوانی اعضا و بافت های مختلف می شود .

انواع دیابت

دیابت نوع ۱: در اثر کمبود و یا نبود انسولین به وجود می آید، بنابراین افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ باید انسولین دریافت کنند.

این نوع دیابت که آن را دیابت جوانی می گویند بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می شود .

دیابت نوع ۲: این نوع از دیابت از در اثر اختلال کار انسولین به وجود می آید و بیشتر در بالغین دیده می شود . افراد مبتلا به این نوع از دیابت اغلب می توانند بیماری خود را از طریق ورزش و رژیم غذایی کنترل کنند . هرچند در بسیاری مواقع داروهای خوراکی و گاهی اوقات انسولین نیز لازم می شود . ۹۰ درصد از بیماران دیابتی در جهان مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند .

دیابت حاملگی: یکی دیگر از انواع دیابت است که بطور ناگهانی در زمان بارداری بروز می کند بین ۲ تا ۷ درصد زنان باردار به این نوع دیابت مبتلا می شوند .

علائم:

- پرخوری
- تکرر ادرار
- تشنگی و نوشیدن زیاد آب و مایعات
- دیر بهبودیافتن زخم ها
- کاهش وزن بدون علت
- تاری دید چشم
- سقط مکرر بدون علت در زن ها
- تولد نوزاد مرده در زن ها
- تولد نوزاد با وزن ۴ کیلوگرم یا بیشتر

بررسی و یافته های تشخیصی:

- تست های آزمایشگاهی
- ثبت حداقل یک میزان قند خون تصادفی بالای ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر به همراه علائم دیابت
- قندخون ناشتای پلاسمای بالاتر یا مساوی ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر
- هموگلوبین A1C بالای ۶٫۵٪
- نتیجه آزمایش تحول قند ۷۵ میلی گرمی خوراکی دو ساعته بالای ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر

درمان :

- درمان قطعی جهت دیابت وجود ندارد و تنها می توان آن را کنترل کرد که در مراحل حاد قرار نگیرد اما برای زخم دیابت می توان درمان را در نظر گرفت .

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از افزایش وزن و چاقی جلوگیری کند و در صورت چاقی ، وزن خود را کاهش دهد.
- ✓ بطور منظم فعالیت بدنی و ورزش انجام دهد (مثل پیاده روی منظم)
- ✓ مواد قندی و چربی زیاد مصرف نکند.
- ✓ از پاهای خود به طور روزانه مراقبت کند .
- ✓ برنامه منظمی جهت کنترل قند خون داشته باشد .
- ✓ از انسولین و داروهای کاهنده قند خون طبق دستور پزشک استفاده کند .
- ✓ در فاصله زمانی مشخص به پزشک خود مراجعه کند .

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)

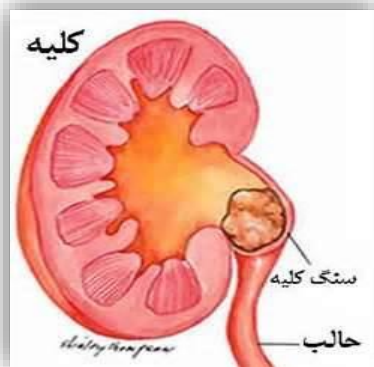


بیمارستان فوق تخصصی
امام خمینی (ره) کراچی

بخش اورژانس



واحد آموزش به بیمار و Home Care



درد های کولیکی کلیه

تعریف: به دردهای انقباضی دوطرف پهلوها یا یک طرفه پهلو با انتشار به سمت ناحیه تناسلی گفته میشود که از علل آن عفونت یا آسیب دیدگی کلیه ها، سنگ کلیه یا سنگ حالب میباشد لازم به ذکر است که حرکت سنگ در کلیه باعث ایجاد درد میشود.

علائم:

- درد شدید در یک یا هر دو پهلو با انتشار به ناحیه تناسلی
- تهوع
- استفراغ

بررسی و یافته های تشخیصی:

- سونوگرافی شکم و لگن
- معاینه و علائم بالینی
- آزمایش ادرار

درمان:

- استفاده از حمام یا بخار آب گرم
- مصرف مایعات
- در صورت بزرگ بودن سنگ بیش از یک سانتیمتر از عمل جراحی استفاده می شود
- استفاده از لیزر، ESWL، TUL، سیستوسکوپی، نفرولیتوتومی و کمولیز
- استفاده از مسکن های مخدر و غیراستروئیدی

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ روزانه به مقدار ۸ الی ۱۳ لیوان آب بنوشد.
- ✓ در مواردی که درد با مسکن درمان و ساکت نمی شود احتمالاً سنگ مجرای ادراری را مسدود کرده یا اینکه سنگ با عفونت ادراری همزمان شده است که حتما باید به پزشک مراجعه کند.
- ✓ مصرف شیر و ویتامین D و چاشنی ها نظیر فلفل را محدود کند.
- ✓ از مصرف زیاد شکلات، قهوه، بادام زمینی، چغندر، نوشابه های گازدار، توت فرنگی، ریواس، اسفناج، سبوس، نمک طعام خودداری کند.
- ✓ در سنگهای اورمیکی از خوردن گوشت خودداری شود.
- ✓ افراد دارای کلیه سنگساز از خوردن آب انگور اجتناب کند.
- ✓ تحرک کافی و ورزش روزانه داشته باشد.
- ✓ مصرف روزانه یک لیوان آب پرتقال از تشکیل سنگ کلیه جلوگیری می کند (به علت وجود سیتراتان)
- ✓ مصرف اکسیدمنیزیم همراه با ویتامین B6 از تشکیل سنگ جلوگیری می کند.



درد قفسه سینه (آنژین صدری)

تعریف: درد جلو قلبی که بعلت ناکافی بودن جریان خون قلبی که سبب می شود اکسیژن کافی به عضله قلب نرسد .

علائم:

- درد سینه که بصورت فشردگی وله شدگی بیان می شود و به دستها ، گردن ، کتف انتشار می یابد همراه با تنگی نفس ، رنگ پریدگی ، تعریق ، سرگیجه، طپش قلب، غش در برخی موارد
- درسالمندان بعلت تغییر در گیرنده های عصبی حسی، درد ایجاد نشده و جالت غش و ضعف و تنگی نفس بیشتر دیده می شود.

بررسی و یافته های تشخیصی:

- تاریخچه بیماران
- الکتروکاردیوگرافی (EKG)
- تست های آزمایشگاهی
- اکوکاردیوگرافی
- تست ورزش
- تست استرس دارویی
- اسکن هسته ای
- روش های تهاجمی (کاتتریزاسیون قلبی، آنژیوگرافی و شریان کرونری)

درمان:

- اکسیژن تراپی
- روش های مداخله کرونری از راه پوست
- جراحی گرفت بای پس شریان کرونری
- دارو درمانی (نیتروگلیسرین، عوامل بلوک کننده بتا، آدرنرژیک ، بلوک کننده کانال کلسیم، داروهای ضد پلاکت و ضد انعقادی)

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ میزان فعالیتهای روزانه درحدی باشد که باعث درد قفسه سینه، تنگی نفس، و خستگی نشود..
- ✓ از انجام فعالیتهایی که به تلاش زیاد احتیاج دارند (ورزش های سنگین) خودداری کند.
- ✓ در صورت افزایش وزن ، وزن راکم کند، غذا با حجم کمتری بخورد، از رژیم غذایی پر کالری و غنی از کلسترول پرهیز کند.
- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ پرهیز کند، بعد از صرف غذا مدت کوتاهی استراحت نموده و تا ۲ ساعت از فعالیتهای بدنی خودداری کند.
- ✓ از رژیم غذایی پر فیبر استفاده کند که نه تنها از یبوست (زور زدن) و سایر ناراحتی های روده جلوگیری می کند، بلکه تعداد و شدت حملات آنژین را کاهش می دهد؛ و همچنین سطح کلسترول و تری گلیسرید خون را کاهش می دهد.
- ✓ از مصرف دخانیات خودداری کند.

- ✓ از استرس و عصبانیت خودداری کند.
- ✓ از تماس با آب و هوای سرد خودداری کند و در خلاف جهت باد حرکت نکند.
- ✓ از قرص زیر زبانی تازه استفاده کند و این قرص ها در ظرف تیره رنگ و درب بسته و در جای سرد و خشک نگهداری شود .
- ✓ در صورت شروع درد آنژین صدری کلیه فعالیت ها را متوقف کند سریعاً قرص نیتروگلیسرین را زیر زبان قرار دهد.
- ✓ در موقع درد تا ۳ قرص را به فاصله ۵-۱۰ دقیقه بصورت زیر زبانی مصرف کند اگر درد کاهش نیافت ، یا شدید شد یا انتشار پیدا کرد سریعاً به مراکز درمانی مراجعه کند.



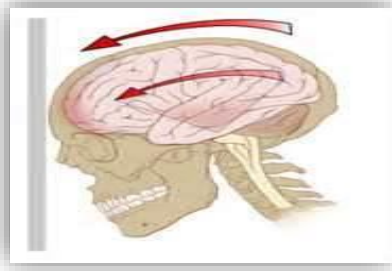
جراحی های سرپائی

تعریف: جراحی هایی هستند که طی آن ناحیه های از بدن پس از شستشو و ضدعفونی در اتاق عمل های سرپائی در بخش اورژانس یا درمانگاه ها، مورد عمل های کوچک قرار گرفته و بخیه زده شده و سپس پانسمان میگردند و نیاز به بستری براساس نظر پزشک معالج ندارند.

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ در صورت وجود پانسمان یکروز درمیان پانسمان را با تکنیک استریل توسط افراد مجرب طبق دستور پزشک معالج تعویض نماید.
- ✓ در صورت داشتن بخیه در زمان معین که توسط پزشک معالج مشخص شده است اقدام به کشیدن بخیه ها نماید.
- ✓ در صورت قرمزی ناحیه و یا درد و یا ترشح به پزشک معالج مراجعه نماید.
- ✓ داروهای آنتی بیوتیک تجویز شده در سرساعت مقرر مصرف شود و تا اتمام میزان تجویز شده آنرا قطع ننماید.
- ✓ در صورت عدم وجود محدودیت غذایی جهت ترمیم سریعتر زخم از مایعات فراوان و سبزی جات و میوه جات و مواد غذایی پر پروتئین و حاوی ویتامین A و C استفاده کند.
- ✓ از آلوده شدن ناحیه بخیه شده و یا پانسمان شده جلوگیری نماید.



ضربه به سر (HT)

سر شایع ترین محل وارد آمدن صدمه بوده و در تصادفات رانندگی یا سقوط از ارتفاعات و یا هر علتی که باعث ضربه به سر می شود ایجاد می شود.

علائم هشدار دهنده را به بیمار اطلاع دهید :

- ✓ استفراغ
- ✓ سرگیجه شدید
- ✓ طپش قلب
- ✓ تنگی نفس
- ✓ تب
- ✓ عدم تعادل
- ✓ فراموشی
- ✓ هذیان
- ✓ تاری دید و ضعف بینائی
- ✓ اختلال هوشیاری
- ✓ خونریزی یا ترشح از گوشها یا بینی
- ✓ تشنج

بررسی و یافته های تشخیصی :

- از آنجایی که ممکن است فرد پس از آسیب خوب به نظر برسد تشخیص لخته خون داخل جمجمه می تواند مشکل باشد .
- سی تی اسکن
- MRI

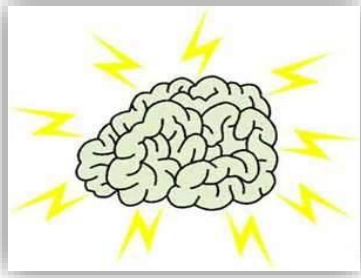
درمان :

- در صورت وجود همتوم با استفاده از دارو یا روش جراحی درمان امکانپذیر است .

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ زاویه سر در هنگام استراحت ۳۰ درجه (به اندازه ۲ بالش) بالا باشد.
- ✓ در چند روز اول از مصرف غذاهای سنگین پرهیز نماید.
- ✓ در صورت داشتن نسخه دارویی به موقع و منظم از آن استفاده کند.
- ✓ طبق دستور پزشک استراحت لازم و کافی داشته باشد.
- ✓ از انجام ورزشهای سنگین و فعالیتهائی که احتمال ضربه به سر را افزایش میدهد به مدت ۲ هفته پرهیز نماید.
- ✓ در صورت داشتن پانسمان طبق نظر پزشک معالج پانسمان تعویض شود و نیز در زمان تعیین شده از طرف پزشک جهت کشیدن بخیه ها مراجعه کند.
- ✓ در صورت بروز علائم هشدار دهنده سریعاً به اورژانس یا پزشک معالج مراجعه نماید.



تشنج

تعریف: حمله ی عصبی که موجب از دست دادن هوشیاری و بروز حرکات لرزشی و پدیده های حرکتی و حسی و رفتارهای غیرطبیعی می شود.

علائم:

- در حملات جزئی و ساده به صورت :
پرش دهان، سرگیجه، حرکات لرزشی در یک اندام (دست یا پا)، اختلال تکلم به صورت غیرقابل فهم
- در حملات شدیدتر یا صرع بزرگ به صورت :
از دست دادن ناگهانی هوشیاری، بروز انقباضات سخت و مقاوم در اندامها، اختلال موقت تنفس و کیبود شدن فرد، گره شدن دستها، بازماندن چشمها و ثابت شدن مردمک، گازگرفتگی لبها و زبان، بی اختیاری در دفع ادرار و مدفوع

بررسی و یافته های تشخیصی :

- معاینات بالینی
- سوابق پزشکی بیمار
- الکتروانسفالوگرام (EEG)
- MRI
- سی تی اسکن
- پونکسیون کمری (نخاع)

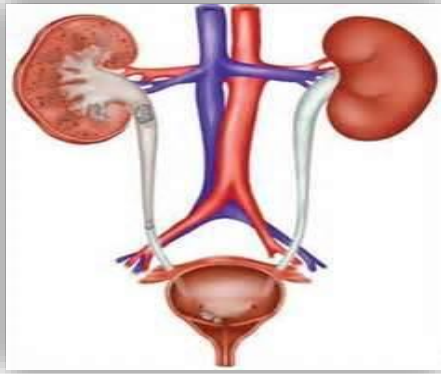
درمان :

- درمان دارویی (ضدصرع)
- جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

- به بیمار یا همراهان آموزش دهید :
- ✓ بیمار به مکان امن انتقال دهد.
- ✓ در وضعیت پهلو بیمار را قرار دهد.
- ✓ بالشت زیر سرش گذاشته شود.
- ✓ مجاری تنفسی را باز نگهدارد.
- ✓ در بعضی از انواع تشنجهای فرد قبل از ابتلا به حملات احساس خطر میکند اگر قبل از بروز چنین احساسی کردید برای کاهش احتمال گازگرفتگی زبان یا لب از یکپارچه تمیز استفاده شود (بین دندانها قرار گیرد).
- ✓ در زمان تشنج لباسهای تنگ بیمار باز شود.
- ✓ اشیاء را از اطراف بیمار دور کنند.
- ✓ هرگز سعی نکنید تافکهای بیمار را که در اثر انقباض به هم فشرده شده است به زور باز کنید و یا چیزی بین آنها بگذارید.
- ✓ هیچ کوششی جهت مهار یا محدود کردن بیمار در حین تشنج نباید صورت گیرد.
- ✓ عواملی که باعث موجب شروع حملات میشود مانند نور زیاد، گرمای زیاد، محیط متشنج و ناراحتی های روحی ، شروع قاعدگی در زنان، کم خوابی، یبوست، بی نظمی در خواب و استراحت و تغذیه، مصرف مواد محرک و الکل باید دقت شود.

✓ بیمار را به یک مرکز درمانی نزدیک به منزل یا محل کار که حادثه روی داده است برسانید.



عفونت ادراری (سیستیت)

تعریف: نوعی عفونت باکتریایی است که در مثانه و مجاری ادراری ایجاد و باعث التهاب می شود.

علائم:

- درد و ناراحتی هنگام دفع ادرار و احتمالاً هنگام مقاربت جنسی
- درد در ناحیه ی لگن یا قسمت تحتانی شکم
- سوزش ادرار و احساس نیاز به دفع مکرر (تکرر ادرار)
- ادرار کدر و بدبو
- وجود خون در ادرار که با چشم غیرمسلح دیده نمی شود .

بررسی و یافته های تشخیصی :

- نتایج آزمایشگاهی مختلف (شمارش کولونی ها، مطالعات سلولی و کشت های ادراری) وجود 10^5 واحد کولونی باکتری در هر میلی لیتر ادرار دال بر عفونت است)

درمان :

- درمان دارویی و ضد باکتریایی
- رعایت بهداشت فردی

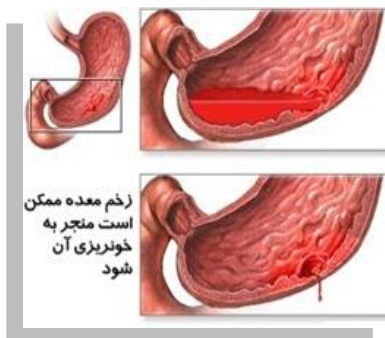
آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ احساس دفع ادرار را نادیده نگیرد و هر بار مثانه را کاملاً خالی کند.
- ✓ بعد از اجابت مزاج موضع را از جلو به عقب تمیز کند تا از ورود باکتری های مدفوع به مجرای ادراری پیشگیری کند.
- ✓ قبل و بعد از مقاربت جنسی ادرار کند و دستگاه تناسلی را با آب و صابون بشوید.
- ✓ لباس زیرنخی استفاده کند.
- ✓ طول مجرای ادرار در خانمها کوتاهتر از آقایان است و همین امر عفونت ادرار در خانمها را بالا می برد.
- ✓ درمان با آنتی بیوتیک نیز با صلاحدید پزشک معالج باشد.
- ✓ آب به مقدار زیاد روزانه هشت لیوان بنوشد.

خونریزی از دستگاه گوارش فوقانی

GIB (مري، معده)



تعریف: به خونریزی که در اثر زخم های گوارشی و التهاب مخاط معده (گاستریت) ایجاد می شود گویند که این خونریزی می تواند در اثر مصرف طولانی مدت از دخانیات، اضطراب، زمینه ژنتیکی فرد و رژیم غذایی نامناسب ایجاد شود.

علائم:

- تهوع و استفراغ
- وجود خون در استفراغ یا مدفوع قیری رنگ
- درد و نفخ شکم
- افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون و افزایش تعداد تنفس
- پوست سرد و رنگ پریده و سرگیجه
- کاهش هموگلوبین در آزمایشات خون

بررسی و یافته های تشخیصی:

- علائم بالینی و تاریخچه
- عکسبرداری گوارشی فوقانی (UGI)
- آندوسکوپی EGO
- آزمایش خون (اندازه گیری آنتی بادی های باکتری)
- آزمایش تنفس
- نمونه برداری

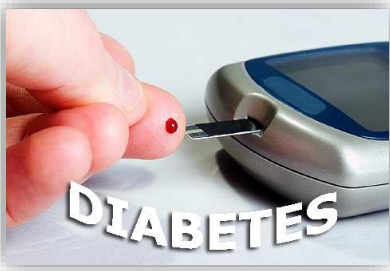
درمان:

- مصرف آنتی بیوتیک
- داروهای کاهنده اسید معده (آنتی اسیدها)
- داروهای محافظت کننده از مخاط معده

آموزش خودمراقبتی به مددجو:

به بیمار یا همراهان آموزش دهید:

- ✓ دوره های استراحت کوتاه مدت در طول روز داشته باشد .
- ✓ از مصرف غذاهای بسیار سرد و بسیار گرم اجتناب کند .
- ✓ از مصرف غذاهای نفاخ و ادویه جات و نوشیدنی های کافئین دار اجتناب کند .
- ✓ مصرف سیگار را قطع کند .
- ✓ از مصرف داروهایی مانند آسپرین، وارفارین بدون نظر پزشک معالج اجتناب کند .
- ✓ از داروهای کاهش دهنده ترشحات معده با نظر پزشک معالج استفاده کند .
- ✓ بعد از ترخیص از بیمارستان مایعات روزانه ۶ تا ۸ لیوان آب نوشیده شود .



دیابت

تعریف: شایع ترین بیماری مزمن و غیرواگیر در جهان است این بیماری هنگامی به وجود می آید که بدن توانایی تولید انسولین کافی را نداشته و یا نتواند از انسولین تولید شده استفاده کند .

انسولین هورمونی است که توسط غده پانکراس (لوزالمعده) تولید می شود و سلول های بدن را قادر می سازد تا گلوکز (قند) خون را بگیرند و به عنوان انرژی استفاده کنند . اختلال در تولید یا عملکرد انسولین و یا هر دو باعث افزایش گلوکز (قند) خون شده و در نهایت باعث آسیب رساندن به بدن و ناتوانی اعضا و بافت های مختلف می شود .

انواع دیابت

دیابت نوع ۱: در اثر کمبود و یا نبود انسولین به وجود می آید، بنابراین افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ باید انسولین دریافت کنند .

این نوع دیابت که آن را دیابت جوانی می گویند بیشتر در کودکان و نوجوانان دیده می شود .

دیابت نوع ۲: این نوع از دیابت از در اثر اختلال کار انسولین به وجود می آید و بیشتر در بالغین دیده می شود . افراد مبتلا به این نوع از دیابت اغلب می توانند بیماری خود را از طریق ورزش و رژیم غذایی کنترل کنند . هرچند در بسیاری مواقع داروهای خوراکی و گاهی اوقات انسولین نیز لازم می شود . ۹۰ درصد از بیماران دیابتی در جهان مبتلا به دیابت نوع ۲ هستند .

دیابت حاملگی: یکی دیگر از انواع دیابت است که بطور ناگهانی در زمان بارداری بروز می کند بین ۲ تا ۷ درصد زنان باردار به این نوع دیابت مبتلا می شوند .

علائم:

- پرخوری
- تکرر ادرار
- تشنگی و نوشیدن زیاد آب و مایعات
- دیر بهبودیافتن زخم ها
- کاهش وزن بدون علت
- تاری دید چشم
- سقط مکرر بدون علت در زن ها
- تولد نوزاد مرده در زن ها
- تولد نوزاد با وزن ۴ کیلوگرم یا بیشتر

بررسی و یافته های تشخیصی:

- تست های آزمایشگاهی
- ثبت حداقل یک میزان قند خون تصادفی بالای ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر به همراه علائم دیابت
- قندخون ناشتای پلاسمای بالاتر یا مساوی ۱۲۶ میلی گرم بر دسی لیتر
- هموگلوبین A1C بالای ۶,۵٪
- نتیجه آزمایش تحول قند ۷۵ میلی گرمی خوراکی دو ساعته بالای ۲۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر

درمان :

- درمان قطعی جهت دیابت وجود ندارد و تنها می توان آن را کنترل کرد که در مراحل حاد قرار نگیرد اما برای زخم دیابت می توان درمان را در نظر گرفت .

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ از افزایش وزن و چاقی جلوگیری کند و در صورت چاقی ، وزن خود را کاهش دهد.
- ✓ بطور منظم فعالیت بدنی و ورزش انجام دهد (مثل پیاده روی منظم)
- ✓ مواد قندی و چربی زیاد مصرف نکند.
- ✓ از پاهای خود به طور روزانه مراقبت کند .
- ✓ برنامه منظمی جهت کنترل قند خون داشته باشد .
- ✓ از انسولین و داروهای کاهنده قند خون طبق دستور پزشک استفاده کند .
- ✓ در فاصله زمانی مشخص به پزشک خود مراجعه کند .

کتابچه آموزش به بیمار (ویژه پرستاران)



بلوک زایمان



Patient
Education

واحد آموزش به بیمار و Home Care



مول هیداتیدفرم (بچه خوره)

تعریف:

در گذشته این بیماری به نام بچه خوره یا انگورک نیز شناخته شده که حاصل لقاح یک یا دو اسپرم یا یک تخمک فاقد کروموزوم میباشد

علائم:

- خونریزی واژینال که شدید و متناوب است
- رحم بزرگتر از حد نرمال
- استفراغ های وخیم بارداری
- افزایش فشار خون بارداری
- توده های نمکی در ناحیه تخمدان در اثر تحریک بیش از حد تخمدان در اثر هورمون بارداری

بررسی و یافته های تشخیصی :

- علائم خونریزی و لکه بینی در خانم باردار
- آزمایش BHCG مثبت
- عدم مشاهده کیسه جنینی و قلب در سونوگرافی
- رویت پرزهای جفتی غیرطبیعی در سونوگرافی
- رحم بزرگتر از سن حاملگی
- دفع بافت های خوشه انگوری از رحم

درمان :

- اصولاً به سقط خودبه خودی می انجامد
- D&C (اتساع دهانه رحم و کورتاژ محتویات آن)
- در صورت عود سلول های مولار - شیمی درمانی توصیه می شود
- هیستریکتومی در زنان بالای ۴۰ سال که تمایلی به بارداری ندارند

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ تشخیص معمولاً با سونوگرافی و بررسی مقدار هورمون بارداری صورت می گیرد.
- ✓ معاینه فیزیکی ۲-۴ هفته بعد از تخلیه و سپس هر ماه طبق نظر پزشک معالج انجام شود .
- ✓ عکس از قفسه سینه ۲-۴ هفته بعد از تخلیه طبق نظر پزشک معالج انجام شود .
- ✓ کنترل هورمون بارداری هر هفته تا زمانیکه ۳ بار پشت سر هم مقدار هورمون منفی شود و سپس هر ماه تا ۶-۱۲ ماه طبق نظر پزشک معالج انجام شود .
- ✓ با پزشک معالج برای انتخاب روش جلوگیری مناسب مشورت شود .



مراقبت های پس از سزارین

تعریف: دوران پس از زایمان یکی از مراحل بسیار مهم در زندگی مادر می باشد مراقبت صحیح در طی ۶ - ۸ هفته در سلامت مادر، رشد و تکامل نوزاد و سلامت خانواده تاثیرگذار است .

نکات زیر در حین مراقبت پس از سزارین ممکن است مشاهده شود :

- تا ۲۴ ساعت پس از سزارین ممکن است خونریزی درحد قابل توجه وجود داشته باشد ولی به تدریج از حجم خون کاسته می شود همچنین ترشحات واژن نیز ممکن است تا یک ماه دیده شود .
- درد موضع عمل و درد ناشی از انقباضات رحم در پی شیردهی ممکن است احساس شود . این درد به علت برگشت رحم به حالت اولیه قبل از حاملگی است و قابل تسکین با مسکن تجویز شده توسط پزشک معالج مددجو می باشد .

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

پانسمان ناحیه سزارین

پانسمان ناحیه سزارین را می تواند هر روز به روش ایستاده شسته و استحمام کند پانسمان شفاف تا ۱۰ روز پس از سزارین یعنی زمان ویزیت پزشک معالج ممی ماند و نخ بخیه محل زخم قابل جذب است یعنی نیازی به کشیدن بخیه نیست .

تغذیه مادر پس از سزارین

- ✓ تا ۳ روز پس از سزارین از خوردن غذای نفاخ مثل میوه خام، آب میوه های کارخانه ای چون ساندیس و ... حبوبات و پلو و خورشت پیرهیزد .
- ✓ غذاهایی چون کباب، جوجه کباب، گوشت یا مرغ آب پز و سبزیجات پخته مثل هویج، کدو، سیب زمینی و آب رقیق کمپوت مناسب ترند .
- ✓ در صورت یبوست از روغن زیتون ، آلو، انجیر خشک خیس کرده استفاده کند .
- ✓ سعی کند آب به میزان کافی مصرف نماید چرا که به رفع یبوست کمک می کند و از طرفی به علت شیردهی و خونریزی به جایگزینی حجم مایعات نیاز دارد .

نحوه دفع ادرار و اجابت مزاج

- ✓ به علت جلوگیری از فشار به محل بخیه از توالیت فرنگی استفاده شود .
- ✓ سعی کند مرتباً راه برود چرا که راه رفتن هم از نفخ مددجو جلوگیری می کند هم از یبوست
- ✓ سعی کند در ساعاتی که نوزاد خواب است مددجو نیز استراحت نماید و از دید و یازدیدهای طولانی بستگان حتی الامکان پیرهیزد کار سنگین در منزل انجام ندهد .
- ✓ برخی از پزشکان به استفاده از شکم بند اعتقاد ندارند چنانچه شکم بزرگ باشد می توان آن را با پارچه (شال پارچه ای) بست .

زمان شروع ورزش

- ✓ معمولاً اجازه انجام ورزش از روز ۱۰ به بعد در اولین ویزیت پزشک معالج توسط پزشک معالج داده می شود .

شیردهی

- ✓ مرتب از هر دو سینه به نوزاد شیر دهد در صورت حالات در سینه مثل سفتی سینه، درد، قرمزی و تب به پزشک

معالج خود اطلاع دهد و به بیمارستان مراجعه نماید همچنین شستشوی نوک سینه با آب ولرم قبل و پس از هربار شیردهی به منظور پیشگیری از آلودگی لازم است .

نکات قابل پیگیری

✓ در صورت مشاهده التهاب ناحیه عمل یعنی قرمزی ، درد، ترشح، تب و خونریزی شدید و غیرعادی به بیمارستان مراجعه نماید .



کنترل حرکات جنین

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

اگر مادر احساس کند حرکات جنین کاهش یافته پس از خوردن غذا به پهلوی چپ بخوابد اگر در عرض ۱ ساعت حداقل ۴ حرکت احساس نشود کاهش حرکت تایید می شود .

در صورت تایید کاهش حرکت جنین انجام تست بدون استرس (NST) یا تست بررسی سلامت جنین (BPS) زیر سن حاملگی ۳۶ هفته توصیه می شود.

۱- تست بدون استرس (NST) :

در این روش صدای قلب جنین توسط دستگاه الکترونیکی مخصوص به طور مداوم ثبت می شود. مدت انجام تست در موارد عادی ۲۰ دقیقه و در جنین در معرض خطر ۴۰ دقیقه می باشد.

روش انجام تست

قبل از انجام تست باید بیمار غذا (ترجیحاً خوراکی شیرین) بخورد در هنگام انجام تست زمانی که مادر حرکت جنین را حس کرد پروپ را فشار دهد، حرکت جنین روی کاغذ ثبت می شود. اساس تست افزایش صدای قلب جنین به دنبال حرکت جنین می باشد. افزایش صدای قلب به اندازه ۱۵ بار در دقیقه که حداکثر ۱۵ ثانیه طول می کشد می باشد. در این صورت تست طبیعی تلقی می شود.

نکته: اگر تست غیر طبیعی باشد مجدد به مدت ۴۰ دقیقه تکرار می شود در صورتی که مجدد تست ما غیر طبیعی باشد سونوگرافی بیوفیزیkal پروفایل توصیه می شود.

- تست بررسی سلامت جنین یا تست بیوفیزیkal پروفایل (BPS)

در صورتی که مادر اظهار کند حرکات جنین کاهش یافته و تست بدون استرس غیر طبیعی باشد تست بیوفیزیkal پروفایل انجام می شود که در آن پنج مورد از جنین بررسی می شود.

پنج مورد شامل موارد زیر است:

- حرکت جنین
- تون جنین
- مقدار مایع آمنیوتیک
- کنترل صدای قلب جنین
- فعالیت تنفسی جنین

روش امتیازدهی:

- هر مورد امتیاز ۰-۲ می گیرد مجموع امتیاز ها ثبت می شود و پزشک با توجه به مجموع امتیازها برای مادر تصمیم گیری می کند.
- امتیاز ۱۰: جنین سالم است تکرار تست هفته ای ۲ بار برای مادران پر خطر
- امتیاز ۸: اگر حجم مایع آمنیوتیک نرمال باشد تست طبیعی می باشد تکرار تست هفته ای ۲ بار
- امتیاز ۶: جنین در معرض خطر است با توجه به سن حاملگی اقدامات لازم انجام شود
- امتیاز ۰-۴: ختم بارداری



شرایط بستری جهت زایمان طبیعی

تعریف:

اگر جنین در سن حاملگی ۳۷ هفته تا ۴۲ هفته باشد و دردهای زایمانی شروع، دهانه رحم باز شده باشد بیمار شرایط زایمان طبیعی دارد.

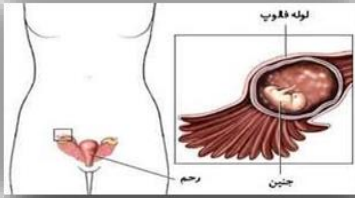
آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش های قبل از زایمان دهید :

- ✓ داروهای ویتامین پره ناتال پیش از زایمان با دستور پزشک معالج مصرف کند.
- ✓ مصرف آهن خوراکی در زمان حاملگی طبق دستور پزشک معالج، از کم خونی فقر آهن پیشگیری می کند.
- ✓ ورزش های دوران بارداری در بهبود عملکرد قلبی - عروقی، حفظ وزن پایین، کاهش کمردرد، بهبود خواب، افزایش انرژی و بهبود سلامت عاطفی موثر است.
- ✓ برای ویزیت های پزشک متخصص زنان برنامه ریزی کند.
- ✓ از مصرف سیگار خودداری کند زیرا منجر به تولد نوزادی کوچک با ریه های ضعیف می شود.
- ✓ از مصرف الکل خودداری کنید، زیرا موجب عقب ماندگی ذهنی در کودکان می شود.
- ✓ از ورزش هایی که احتمال زمین خوردن و ضربه به شکم مددجو را زیاد می کند خودداری کند.
- ✓ از حشره کش ها و گندزداها (وایتکس، جوهر نمک و...) استفاده نکند.
- ✓ از تماس با گربه بپرهیزد.

به بیمار یا همراهان آموزش های بعد از زایمان دهید :

- ✓ درد شکم، پستان، نوک پستان و ناحیه پرینه در صورت استراحت و شیر دادن به نوزاد کاهش می یابد.
- ✓ در صورت دردمحل بخیه پرینه آسیب دیده، شستن پرینه به مدت ۲۰-۳۰ دقیقه در کاهش درد موثر خواهد بود.
- ✓ تب خفیف در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان شایع است ولی در صورت تب بیش از ۲۴ ساعت به پزشک معالج خود مراجعه کند.
- ✓ تب، درد شکم و ترشحات بد بو واژینال ممکن است به علت عفونت رحم باشد که باید طبق دستور پزشک از آنتی بیوتیک استفاده کند.
- ✓ التهاب پستان ممکن است در هر زمانی در دوره شیر دهی ایجاد شود که با علائم درد، قرمزی، و تب بروز می کند. در صورت بروز این علائم به پزشک معالج مراجعه کند.
- ✓ در صورت قرمزی، تورم و ترشح چرکی از محل بخیه پرینه به پزشک معالج خود مراجعه کند.



حاملگی خارج از رحم (EP)

تعریف: اگر تخمک لقاح یافته در هر جای دیگری غیر از داخل رحم مانند لوله های رحمی، تخمدان، حفره شکم و دهانه رحم جایگزین شود، بارداری نابجا یا خارج از رحم اتفاق می افتد. دلایل احتمالی آن ممکن است عفونت های لوله های رحمی، چسبندگی اطراف لوله ها، غیر طبیعی بودن ساختمان آناتومیکی لوله ها و داشتن سابقه حاملگی خارج رحمی و وجود IUD باشند.

علائم:

- تاخیر در دوره عادت ماهیانه به مدت ۱-۲ هفته
- خونریزی کم غیرطبیعی (لکه بینی)
- درد شکم یا لگن (احساس درد مبهم در طرف مبتلا)
- علایم گوارشی (تهوع و استفراغ)
- سردرد، سرگیجه

بررسی و یافته های تشخیصی :

- معاینه و شرح حال
- انجام آزمایشات (افزایش BHCG)
- سونوگرافی

نکته : در صورت تاخیر در تشخیص و درمان احتمال شوک و مرگ مادر وجود دارد

درمان :

- جراحی

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

- ✓ تا ختم حاملگی از مصرف الکل، مقاربت و مصرف ویتامین های حاوی اسید فولیک خودداری کند.
- ✓ در صورت جراحی، داروهای پیش از بیهوشی ممکن است درد را کاهش دهد.
- ✓ بعد از عمل برای کاهش درد طبق دستور پزشک از مسکن استفاده کند.
- ✓ حرکت خود را سرعت بخشیده و نفس های عمیق و سرفه انجام دهد.
- ✓ اگر مقدار خون از دست رفته شما زیاد باشد ممکن است تزریق خون و فرآورده های خون ضروری باشد.
- ✓ اگر بارداری خارج رحمی سریعتر تشخیص داده و درمان شود صدمات کمتری به لوله های رحم وارد شده و شانس یک حاملگی عادی را در آینده افزایش می دهد.
- ✓ به دلیل اینکه احتمال حاملگی خارج از رحم برای بار دیگری نیز وجود دارد ، توصیه می شود تا قبل از برنامه ریزی برای حاملگی بعدی، توسط پزشک معالج خود جهت بررسی و مشاوره تحت نظر باشد .



مراقبت آغوشی

(تماس کانگورویی)

آموزش خودمراقبتی به مددجو :

به بیمار یا همراهان آموزش دهید :

تماس کانگورویی به معنی قراردادن نوزاد برهنه بر روی پوست سینه و شکم بوده و یک روش مراقبتی از نوزاد است. پس از قرارگرفتن نوزاد روی سینه مادر، روی نوزاد پتو یا ملحفه انداخته و هنگام حرکت مادر نوزاد را با پیش بند نخی و راحن به جلوی سینه مادر می بندند.

این تماس از راه های پیچیده ای علاوه بر تاثیر مثبت بر رشد جسمی نوزاد موجب دلبستگی بین مادر و نوزاد شده و تولید شیر را افزایش می دهد.

این روش به عنوان یک روش ایده آل برای گرم نگه داشتن نوزاد معرفی شده است. مرحله ابتدائی پس از زایمان که مرحله انتقال از جنین به نوزادی است به عنوان مهم ترین، آسیب پذیر ترین و پراسترس ترین مرحله در طول حیات انسان محسوب می شود. لذا با توجه به روش های مراقبتی که در آن تسهیل در تعادل عصبی و رفتاری و تطابق بهتر نوزاد با محیط اولیه پس از تولد گردد مورد توجه قرار می گیرد.

نوزادانی که از طریق سزارین به دنیا می آیند بیش از نوزادان زایمان طبیعی عوارض ناشی از جدایی از مادر در ساعات اولیه پس از تولد از جمعه تاخیر در شروع تغذیه با شیر مادر قرار می گیرند.

امروزه روش های طبیعی به دلیل نداشتن عارضه بیش از پیش جهت مراقبت نوزادان مورد توجه قرار گرفته اند. که روش مراقبت کانگورویی از آن جمله است.

لمس دوره ای نوزادی از اهمیت خاصی برخوردار است. لمس از اساسی ترین و زیربنایی ترین حواس انسان بوده و کودک از طریق آن به کشف جهان اطراف خود پرداخته و حتی در زمان جنین نسبت به لرزش حاصل از ضربان قلب عکس العمل نشان می دهد .

مراقبت کارنگورویی یکی از راه های مهم جهت ارضاء نیاز به لمس نوزاد می باشد.

مراقبت آغوشی بویژه نوزادان نارس و کم وزن زیر ۲۵۰۰ گرم بسیار مفید است.

مزایای روش مراقبت آغوشی:

- کنترل دمای بدن نوزاد
 - آرامش بیشتر نوزاد با شنیدن ضربه قلب مادر، تماس چشمی با مادر و احساس بوی مادر
 - تغذیه و وزن گیری بهتر (از طریق بهتر یافتن سینه مادر و افزایش دفعات شیرخوردن)
 - دلبستگی بین مادر و نوزاد
 - تسریع رشد جسمانی و عاطفی نوزاد
 - خواب طولانی تر و عمیق تر
- مراقبت آغوشی فواید بسیار زیادی برای مادر و نوزاد به دنبال دارد .

منبع

کتاب پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث

ویرایش 2014

ترجمه : مریم عالیخانی

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی ایران