دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

بیمارستان آموزشی درمانی نهم دی

دستورالعمل های خودمراقبتی بیماران

بیماری های شایع بخش داخلی

(Self-care instructions for patients based on common diseases of the Internal department)



واحد آموزش سلامت

بهار ۱۴۰۳

تهیه و تنظیم:

کارگروه آموزش به بیمار بخش داخلی

نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر شیما حیدری (متخصص بیماری های داخلی)	عضو هیأت علمی
مژگان محمدپور (کارشناس ارشد پرستاری)	سوپروایزر آموزش سلامت
حمیدرضا صنوبری (کارشناس پرستاری)	سرپرستار
محمد رحیم خانی (کارشناس ارشد پرستاری)	عضو هیأت علمی
فائزه الکتریک (کارشناس پرستاری)	رابط آموزش

فهرست مطالب

بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD)..... ۴

پنومونی (pneumonia)..... ۱۲

سپسیس (Sepsis)..... ۱۶

خونریزی گوارشی (GIB)..... ۲۰

عفونت ادراری (UTI)..... ۲۸

نارسایی حاد کلیه (ARF)..... ۳۳

سیروز کبدی (Cirrhosis)..... ۳۷

کتواسیدوز دیابتی DKA (ketoacidosis Diabetic)..... ۴۲

مسمومیت با اپیوم (Opium Poisoning)..... ۴۷

گاستروآنتریت (GE)..... ۵۰

بیماری انسدادی مزمن ریه
(Chronic Obstructive Pulmonary Disease)



نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به COPD
آشنایی با سیر، علائم، علل، تشخیص، درمان و عوارض بیماری
رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها و پوزیشن مناسب
استفاده از اسپری ها و سایر داروها
انجام فیزیوتراپی تنفسی، سرفه مؤثر، تنفس لب غنچه ای و تنفس دیافراگماتیک
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

بیماری انسدادی مزمن ریه به انسداد برگشت ناپذیر مجاری هوایی که با محدودیت پیشرونده و تدریجی جریان هوای ریوی همراه است گفته می‌شود. هر چند COPD در صورت درمان هم به طور کامل برگشت پذیر نیست، اما یک بیماری قابل کنترل است. این بیماری علاوه بر تاثیر بر دستگاه تنفس عوارض سیستمیک قابل توجهی نیز دارد و باید به عنوان یک بیماری سیستمیک به آن نگاه کرد. بیماری‌های قلبی عروقی، بیماری‌های ایسکمیک قلب، فشار خون بالا، نارسایی قلبی و آریتمی‌های قلبی، مهم‌ترین و شایع‌ترین بیماری‌های همراه با COPD محسوب می‌شوند.

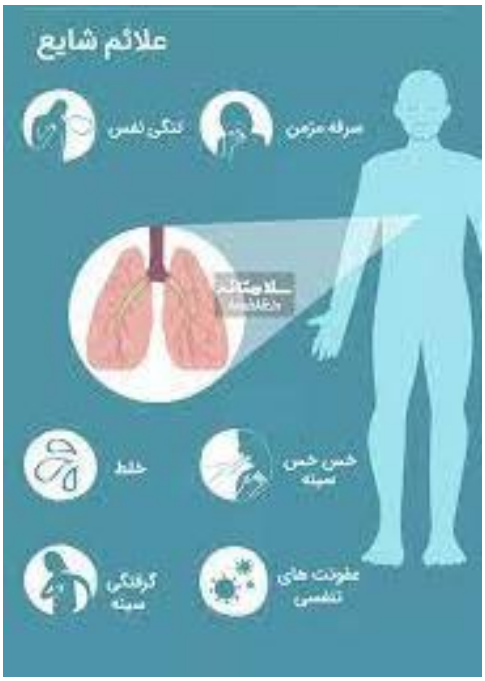
❖ **مهم‌ترین عارضه این بیماری، نارسایی تنفسی می باشد.**

علائم بیماری

علائم اولیه COPD شامل: تنگی نفس، سرفه و خلط

- **سرفه:** سرفه معمولا با خلط همراه است اما ممکن است خشک هم باشد.
- **تنگی نفس**: تنگی نفس در ابتدا در فعالیت ایجاد می‌شود و در حالت استراحت از بین می‌رود، اما با گذر زمان و پیشرفت بیماری در حالت استراحت نیز فرد از تنگی نفس رنج خواهد برد.
- **خلط:** هر الگوی تولید خلط مزمـن می‌تواند بیماری COPD را مطرح کند. خلط می‌تواند سفید، زرد، سبز و غلیظ، صبحگاهی و یا در طول روز باشد. تولید خلط حداقل به مدت سه ماه در سال برای دو سال متوالی می‌باشد.

⇐ سایر علائم:



- خس خس قفسه سینه
- احساس فشار روی قفسه سینه
- عفونت های تنفسی متناوب
- کمبود انرژی
- تورم در مچ پا یا کل اندام تحتانی
- در مراحل پیشرفته از دست دادن وزن
- سیانوز

⇐ ویژگی های سیستمیک COPD

- کاشکسی
- تحلیل رفتن عضلات اسکلتی
- افزایش خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی
- کم خونی نورموسیتیک نورموکرومیک
- پوکی استخوان
- افسردگی
- پلی سیتمی ثانویه

⇐ علل بیماری

- ❖ سیگار به عنوان مهمترین عامل ایجاد این بیماری شناخته شده است. سایر مواد دخانی مثل قلیان و پیپ هم عامل مهمی در ایجاد COPD هستند.
- ❖ تماس‌های شغلی خاص مثل کار در معادن و صنایع نساجی (زغال سنگ، پنبه)
- ❖ آلودگی هوا
- ❖ تماس غیر فعال با سیگار (قرار گرفتن در معرض دود سـیگار و قلیان دیگران)
- ❖ عوامل دموگرافیک: سن، سابقه خانوادگی (ژنتیک)، جنس مذکر
- ❖ سابقه عفونت‌های تنفسی درمان نشده در کودکی
- ❖ وضعیت اقتصادی پایین

⇐ تشخیص بیماری

- ❖ بررسی تاریخچه بیمار و شرح حال
- ❖ معاینـه بالینی
- ❖ یافته های رادیوگرافیک
- ❖ اسپیرومتری
- ❖ سی تی اسکن ریه
- ❖ آزمایش های خون مانند گازهای خونی شریانی (ABG)

⇐ درمان بیماری

درمان بیماری شامل دو مرحله می‌باشد: ۱. درمان مرحله پایدار بیماری ۲. درمان حمله حاد بیماری

- **برونکودیلاتورها و کورتیکواستروئیدهای استنشاقی:** پایه درمان دارویی بیماری COPD برونکودیلاتور استنشاقی است.
- **متیل گزانتین ها:** در شرایطی به‌کار می‌روند که بیمار تمایلی به مصرف اسپری نداشته باشد، و یا در موارد شدید بیمار با داروهای استنشاقی به تنهایی کنترل نگردد، مانند: تئوفیلین خوراکی.
- **کورتیکواستروئیدهای سیستمیک:** مصرف دراز مدت کورتون سیستمیک و در مرحله پایدار بیماری هیچ جایگاهی ندارد، اما این داروها به صورت کوتاه مدت در حملات بیماری استفاده می‌شوند.
- **آنتی بیوتیک ها:** در مرحله پایدار بیماری کاربرد ندارد و باید از آن اجتناب کرد.

⇐ تعاریف انواع بیماری های مرتبط با انسداد جریان هوا

COPD: با انسداد جریان هوا مشخص می شود. انسداد جریان هوا معمولاً پیشرونده است، برگشت پذیر نیست و طی چند ماه تغییر قابل توجهی نمی کند. این بیماری عمدتاً ناشی از سیگار کشیدن است.

برونشیت مزمن: به عنوان وجود سرفه مزمن مزمن در اکثر روزها به مدت ۳ ماه، در هر ۲ سال متوالی، در بیماری که سایر علل سرفه تولیدی در آن حذف شده است، تعریف می شود.

آمفیزم: به عنوان بزرگ شدن غیر طبیعی و دائمی فضاهای هوایی دیستال، دیستال برونشیول های انتهایی، همراه با تخریب دیواره های آنها و بدون فیبروز آشکار تعریف می شود.

آسم: با تنگ شدن برگشت پذیر، گسترده و متناوب راه های هوایی مشخص می شود.

⇐ تغذیه و رژیم غذایی:

ارزیابی و درمان سوء تغذیه: کاهش دریافت انرژی (در اثر بی‌اشتهایی، تنگی نفس، مشکلات گوارشی متعدد و)..... از یک طرف و افزایش مصرف انرژی (به علت کار تنفسی بسیار بالا و شرایط کاتابولیسم بالا به علت مدیاتورهای التهابی) باعث می‌شود این بیماران مستعد سوء تغذیه باشند. بنابراین باید از نظر تغذیه‌ای بررسی شوند و اقدامات درمانی صورت گیرد.

- بهتر است از موادغذایی پرکالری و سرشار از پروتئین، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات ، میوه و ...) استفاده نمائید.
- تعداد وعده های غذایی را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- در صورت نداشتن محدودیت مایعات بیشتر مصرف کنید.
- از خوردن مواد حاوی کافئین مثل قهوه، چای،کولا، شکلات خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای نفاخ(کلم، حبوبات و...) ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.

⇐ آموزش فعالیت

- در مرحله حاد استراحت داشته باشید و هنگام استراحت، در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود بگیرید.
- فعالیت هائی مثل حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را به تدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- اگر افزایش وزن دارید سعی کنید به وزن مناسب برسید. زیرا چاقی باعث اختلال در تنفس شکمی می شود.
- **ورزش و بازتوانی:** تمام بیماران مبتلا به COPD از ورزش منظم سود می برند. لازم است فرد به انجام فعالیت های فیزیکی تشویق شود و روش صحیح فعالیت های روزانه اصلاح گردد و به ویژه ورزش هایی که باعث تقویت عضلات اندام های فوقانی می شود آموزش داده شود.

⇐ آموزش مصرف داروها

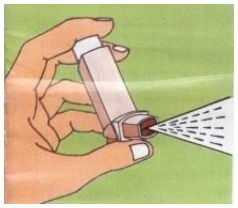
- اسپری های خود را طبق برنامه و بر اساس آموزش های داده شده به روش صحیح استفاده کنید.
- گشاد کننده های استنشاقی(مانند سالبوتامول و آتروونت) را ۱۵ دقیقه قبل از کورتیکو استروئید های استنشاقی استفاده کنید.
- جهت تزریق واکسن آنفلوانزا در اول پاییز با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.
- از مصرف داروهای ضد سرفه، آرام بخش و خواب آور اجتناب شود زیرا باعث تضعیف عملکرد تنفس می شود.

- در صورت تجویز متیل گزانتین ها مانند آمینوفیلین یا تئوفیلین توصیه می شود در صورت بروز عوارضی مانند بی نظمی در ضربان قلب، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی و گیجی به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت مصرف آنتی بیوتیک دوره درمان را کامل نمایید.

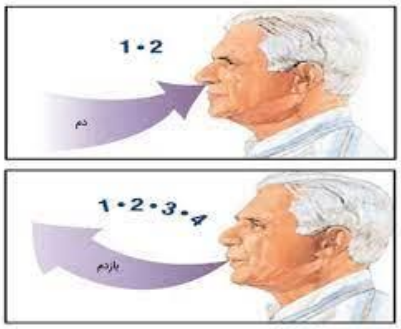
⇐ آموزش نحوه صحیح استفاده از اسپری:

- قبل از استفاده از اسپری باید آن را تست نمایید. اسپری را بین دو انگشت شست و سبابه خود بگیرید و در پوش قسمتی پایین آن که نزدیک به انگشت شست می‌باشد را بردارید و با انگشت سبابه که در قسمت بالای اسپری قرار گرفته است یک پاف از آن را در هوای آزاد بزنید تا ازپر بودن اسپری وصحیح کار کردن آن مطمئن شوید.
- ابتدا در پوش اسپری را بردارید و در حالی که بین دو انگشتان گرفته است تکان بدهید.
- نفستان را خارج کنید و اسپری را بین دندانهایتان قرار دهید. لب هایتان را روی اسپری قرار دهید و با انگشت سبابه یک فشار از قسمت بالا روی اسپری بیاورید. در این هنگام اسپری به آرامی وارد ریه های شما می‌شود.
- اسپری را از دهانتان بیرون بیاورید و نفستان را به مدت ده ثانیه نگه دارید و بعد از آن به آرامی‌شروع به تنفس نمایید.





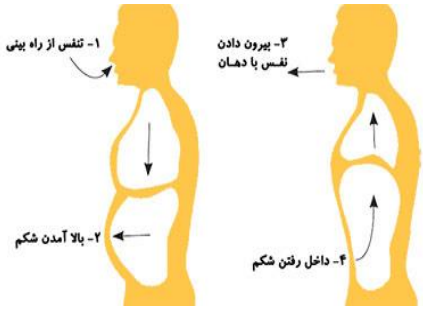
⇐ آموزش نحوه انجام تنفس لب غنچه ای:



بیمار در وضعیت راحت نشسته و دهان خود را ببندد و از راه بینی یک دم عمیق انجام بدهد. در حالیکه لب های خود را به حالت غنچه ای درآورده، بازدم کند و طوری نفس بکشد که زمان بازدم حداقل ۲ برابر زمان دم طول بکشد.

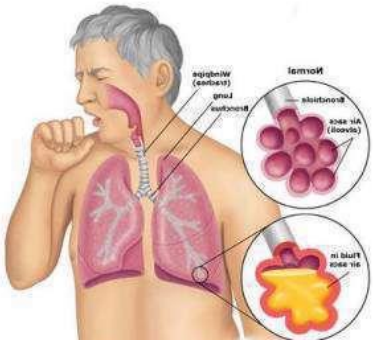
(۲ثانیه دم و ۴ ثانیه بازدم)

⇐ آموزش تنفس دیافراگماتیک:



بیمار در وضعیت نشسته قرار گیرد، یک دست در مقابل شکم گذاشته شود و عمل دم عمیق انجام شود تا دست تا حد امکان بالا بیاید؛ لب ها به فرم غنچه ای در آورده شود و عمل بازدم انجام شود. هنگام بازدم شکم به داخل و به سمت بالافشار داده شود. این عمل یک دقیقه کامل تکرار شده و سپس دو دقیقه استراحت داده شود و به تدریج زمان کار به ۵ دقیقه و چند نوبت در طول روز افزایش یابد.

⇐ آموزش نحوه سرفه کردن موثر:



یک دم عمیق و آهسته از راه بینی انجام شده و در هنگام بازدم سرفه های کوتاه و مکرر انجام شود و بعد از سرفه یک دم عمیق انجام شود.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- جهت تسهیل تنفس، به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمائید.
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس(بخصوص شب)، برای شما اکسیژن استفاده می‌شود. درصورت بروز و یا تغییر علائم، پرستار را مطلع نموده و از ایجاد تغییر در روند اکسیژن رسانی خودداری نمائید.
- مراقب باشید لوله ماسک اکسیژن یا کانولا، طولانی مدت و پیوسته روی لاله گوش یا بینی قرار نگیرد چون باعث زخم می شود.
- در صورت نداشتن محدودیت جهت رقیق کردن ترشحات، مایعات فراوان استفاده کنید.
- برای پاک کردن راه هوائی آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید.
- برای حفظ رطوبت از بخور استفاده کنید.
- جهت خروج خلط در فیزیوتراپی قفسه سینه و گرفتن نمونه جهت آزمایش همکاری نمائید.
- پس از استفاده از داروی استنشاقی جهت کاهش خطر عفونت های قارچی دهان، دهان را شستشو دهید.

- ساعات خواب و استراحت روزانه خود را تنظیم نمائید.
- در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک وشال گردن استفاده کنید.
- از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خودداری کنید.
- فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد.
- از افراد سرما خورده یا مبتلا به هر نوع عفونتی بخصوص عفونت تنفسی فاصله بگیرید.

⇐ علائم هشدار بیماری:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

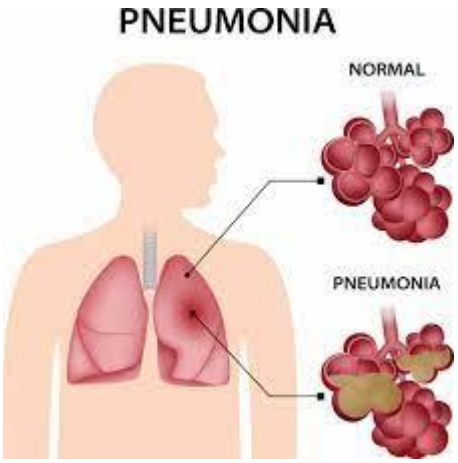


- تغییر رنگ و تغییر در مقدار خلط
- افزایش سرفه
- تنگی نفس و احساس فشردگی قفسه سینه
- افزایش وزن، ورم اندامها
- افزایش خستگی و عدم تحمل فعالیت
- تب
- گیجی و کاهش سطح هوشیاری
- در صورتی که تنگی نفس شما با اسپری برطرف نمی‌شود

⇐ مهمترین نکته:

مهمترین اقدام برای کنترل بیماری مزمن انسدادی ریه تغییر سبک زندگی و به خصوص در افراد سیگاری، ترک سیگار است.

پنومونی
(Pneumonia)



نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به پنومونی
آشنایی با سیر، علائم، علل، تشخیص، درمان و عوارض بیماری
رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها و پوزیشن مناسب
استفاده از اسپری ها و سایر داروها
انجام فیزیوتراپی تنفسی، سرفه مؤثر، تنفس لب غنچه ای و تنفس دیافراگماتیک
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

پنومونی (ذات‌الریه): پنومونی یکی از عفونت های رایج ریه است. عفونت، بیشتر کیسه های هوایی موجود در ریه و به میزان کمتری مجاری هوایی انتقال دهنده هوا به ریه ها را درگیر می کند. پنومونی و علائم آن می تواند از خفیف تا خیلی شدید متغیر باشد.

علائم بیماری

- سرفه:که ممکن است خشک یا همراه با خلط غلیظ زرد، سبز، قهوه ای و یا همراه رگه های خون باشد.
- تنفس سطحی و سریع
- درد در قفسه سینه
- بی اشتهایی
- تب یا لرز شدید
- ضربان قلب تند
- احساس ضعف عمومی
- نارسایی تنفسی

⇐ علل بیماری:

- ❖ عفونت در اثر باکتری، ویروس یا قارچ ایجاد می شود. اغلب موارد پنومونی توسط باکتری‌ها ایجاد می‌شود .گاهی ویروس می‌تواند سبب پنومونی شود که به آن در اصطلاح پنومونی غیرمعمولی (آتی‌پیکال) گفته می‌شود.
- ❖ علاوه بر عفونتها، ممکن است پنومونی در اثر استنشاق مواد شیمیایی مانند بخارهای سمی نیز التهاب ریه ایجاد شود.
- ❖ در موارد نادری ممکن است التهاب ریه در اثر استشاق مواد حساسیت زا ایجاد شود.

⇐ عوامل خطر:

- ❖ سیگار مهمترین عامل ایجاد کننده این بیماری است
- ❖ وضعیت‌هایی که مانع از تخلیه ترشحات ریه می شود مثل: بی‌حرکتی طولانی مدت، تنفس سطحی، کاهش سرفه، سیگار کشیدن، بیماری های مزمن ریوی ، بیماران مبتلا به نقص سیستم ایمنی و سرطان، وضعیت ممنوعیت خوردن از طریق دهان، بیهوشی عمومی، سن بالا زمینه ارثی، آلودگی هوا و تماس شغلی (زغال سنگ، پنبه، غلات)

⇐ تشخیص بیماری:

- ❖ معاینه جسمی و گرفتن شرح حال دقیق توسط پزشک
- ❖ گرفتن عکس قفسه سینه
- ❖ آزمایشات خون و کشت خلط

⇐ درمان:

این بیماری در موارد خفیف به صورت سرپایی قابل درمان است و در موارد شدیدتر ممکن است نیاز به بستری در بیمارستان باشد.

درمان شامل: مصرف آنتی بیوتیک، فیزیوتراپی قفسه سینه، و در صورت نیاز اکسیژن تراپی

⇐ تغذیه و رژیم غذایی:

- در صورت مشکل در بلع، تهوع و استفراغ و یا اختلال تنفسی شدید، موقتاً تغذیه از راه دهان قطع و تا بهبودی علائم، مایعات وریدی جایگزین آن می شود.
- رژیم غذایی باید به صورتی باشد که موجب تحریک ریه ها و سرفه نشود. حجم غذای مصرفی در هر وعده را کاهش دهید و تعداد وعده های غذایی خود را افزایش دهید.
- ممکن است به علت تنگی نفس و خستگی اشتهای شما کاهش یابد. اگر بیماری قلبی یا کلیوی ندارید مایعات فراوان، ۱۲- ۸ لیوان آب بنوشید، زیرا مصرف مایعات باعث رقیق شدن ترشحات شده و به خروج آن کمک می کند.
- از مواد غذایی پرپروتئین (گوشت، لبنیات، تخم مرغ، حبوبات و ...) پر کربوهیدرات(نان، غلات، سیب زمینی و...) و سرشار از ویتامین مانند میوه و سبزیجات استفاده نمایید.
- برای افزایش ایمنی از مواد غذایی مانند: پرتقال، نارنگی، نارنج، هویج و انواع مغزها استفاده نمایید.
- از مواد غذایی مفید برای کاهش التهاب گلو مانند نوشیدنی های گرم حاوی عسل استفاده کنید.
- مصرف نمک، چربی و نوشیدنی های حاوی کافئین را در رژیم غذایی خود محدود کنید.
- غذای سرخ شده و چرب استفاده نکنید.
- از روغن های مفید مثل روغن زیتون، روغن کنجد و روغن کانولا استفاده نمایید.

⇐ فعالیت:

- تا هنگام فروکش کردن تب، استراحت در بستر ضروری است. پس از آن می توانید فعالیت‌های طبیعی به تدریج شروه نمایید.
- ممکن است چندین هفته طول بکشد که نیروی معمولی خود را به دست بیاورید لذا از فعالیت زیاد خودداری کنید و بین فعالیت ها به طور متناوب استراحت کنید.
- انجام فعالیت های بدنی را متناسب با زمان استراحت خود تنظیم کنید و از فعالیت هایی خارج از حد توانتان اجتناب کنید.
- جهت تنفس راحت تر می توانید در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید.
- از خوابیدن طولانی در یک وضعیت خودداری کنید و به طور مکرر تغییر وضعیت دهید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی:

- تنفس عمیق انجام دهید. سرفه کنید تا ترشحات ریوی خارج گردد.
- در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید.
- برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لب‌های غنچه ای انجام دهید.
- اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز می‌شود. از قطع خودسرانه آن اجتناب نمائید.
- مرتب تغییر وضعیت داده و ورزشهای تنفسی را با کمک پرسنل انجام دهید.
- از مصرف الکل، سیگار و مواد محرک خودداری نمایید.
- بهداشت فردی (شستن دست، مسواک زدن و...) را جهت جلوگیری از عفونت‌های ناشی از عملکرد ضعیف سیستم ایمنی رعایت کنید.
- هنگام سرفه سرخود را به طرف دیوار برگردانید یا از دستمال یکبار مصرف استفاده کنید و دستهای خود را با آب و صابون بشویید.
- از دستگاه بخور برای مرطوب کردن هوای استنشاقی استفاده نمایید.
- اگر مبتلا به بیماری های قلبی، ریوی، کلیوی یا دیابت هستید با مشاوره پزشک، واکسن آنفلوانزا را سالیانه دریافت نمایید.

⇐ علائم هشدار:

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- تنگی نفس
- خس خس شدید
- افزایش ضربان قلب
- کاهش فشار خون
- اضطراب
- سرفه های خشک و سخت



سپسیس

(Sepsise)

نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به سپسیس
آشنایی با سیر، علائم، علل، تشخیص، درمان و عوارض بیماری
رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها و پوزیشن مناسب
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح بیماری

سپسیس واکنش شدید بدن نسبت به عفونت است و یک وضعیت اورژانسی تلقی می شود که ممکن است منجر به شوک، افت شدید فشارخون، آسیب به سیستم ایمنی و ارگان های مختلف بدن شود.

علائم سپسیس:

مراحل اولیه سپسیس	مراحل پیشرفته سپسیس
تب، لرز یا افت دما	اسیدوز لاکتیک
افزایش تعداد ضربان قلب (Tachycardia)	کاهش تعداد ضربان قلب
افزایش تعدادتنفس (Tackypnea)	اختلال انعقادی درون منشر عروق (DIC)
تهوع و استفراغ	ضعف ماهیچه قلبی
افزایش سطح قند خون	زجر تنفسی حاد (ARDS)، ادم ریه
درد عضلانی	کاهش فشارخون
دفع ادراری پروتئین	خونریزی گوارشی
هایپوکسی (کاهش اکسیژن بافتی)	کاهش حجم ادرار (الیگوری)
افزایش تعداد گلبولهای سفید	کاهش تعداد گلبول های سفید (لکوپنی) و پلاکت های خون(ترومبوسیتوپنی)
خواب آلودگی و کما	کاهش تعداد تنفس

⇐ علل بیماری:

- ❖ باکتری های گرم منفی، باکتریهای گرم مثبت و قارچ‌ها. سپسیس ناشی از باکتریهای گرم منفی از جمله مهمترین علل ایجاد سپسیس محسوب می شود.
- ❖ بیماری هایی نظیر عفونت ریه، عفونت مثانه، عفونت کلیه (عفونت ادراری)، عفونت شکم (مثل التهاب آپاندیس)، عفونت استخوان و عفونت مغزی (مثل منتژیت)، نیز می‌توانند با گسترش در بدن باعث این بیماری شوند.
- ❖ عفونت های بعد از اعمال جراحی

⇐ افراد در معرض خطر ابتلا به سپسیس:

- ❖ افرادی که در اثر بیماری هایی نظیر دیابت، ایدز، مصرف برخی داروها مانند استروئیدها یا داروهای شیمی درمانی و پیوند، دارای سیستم ایمنی ضعیفی هستند.
- ❖ نوزادان و افراد مسن به دلیل ضعیف بودن سیستم ایمنی بدن
- ❖ بیماران بستری در بیمارستان به دلیل تزریق وریدی، زخم های جراحی و یا زخم‌های بستر
- ❖ افرادی که سوختگی شدید دارند.
- ❖ نکته: بیمارانی که دچار سندرم پاسخ التهابی سیستمیک (SIRS) مانند سوختگی، پانکراتیت، تروما و ... شوند و همزمان به بیماری عفونی هم مبتلا گردند در معرض سپسیس هستند.

⇐ شوک سپتیک:

شوک سپتیک به عنوان تداوم هیپوپرفیوژن با وجود احیای مایع کافی تعریف می شود. یک بیمار ممکن است به دلیل فشار خون پایین یا لاکتات بالا واجد شرایط شوک سپتیک شدید باشد. اگر این مشاهدات پس از مایع درمانی کافی ادامه داشته باشد، این شوک سپتیک را تایید می کند.

⇐ تشخیص بیماری:

- ❖ آزمایش خون و بررسی میزان گلبول های سفید خون (WBC)
- ❖ آزمایش کشت خون، کشت ادرار ، آنالیز و کشت مایع نخاعی
- ❖ رادیوگرافی قفسه سینه جهت وجود عفونت ریه
- ❖ سی تی اسکن / سونوگرافی شکم برای بررسی وجود عفونت شکم

⇐ درمان سپسیس:

- ❖ درمان ضد میکروبی
- ❖ مایع درمانی
- ❖ درمان های حمایتی

⇐ رژیم غذایی و تغذیه

- از رژیم غذایی سالم و متعادل سرشار از ویتامین C مانند مرکبات، سبزیجات و میوه ها و مواد مغذی استفاده کنید.
- در صورت نداشتن محدودیت در طول روز به میزان کافی مایعات بنوشید.
- از مصرف نوشیدنی های الکلی و حاوی کافئین اجتناب کنید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- از مصرف خودسرانه داروها و بدون نظر پزشک خودداری نمایید و داروهای تجویز شده را به طور منظم مصرف کنید.
- دوره درمان با آنتی بیوتیک را کامل نمایید.
- ممکن است روزانه نیاز به تکرار آزمایش خون باشد.
- دست های خود را به طور مرتب با آب و صابون بشویید و بهداشت فردی را رعایت نمایید.
- از شرایط استرس زا دوری کنید.
- خواب و استراحت کافی و منظم داشته باشید.
- از خوردن غذای سنگین و چرب پیش از خواب اجتناب کنید.
- از مصرف نوشیدنی های حاوی الکل و کافئین خودداری نمایید.
- از استعمال دخانیات پرهیز نمایید.
- جلسات معاینه و ویزیت پزشک را به طور دقیق پیگیری کنید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- تب بالا
- تندی یا کندی ضربان قلب
- تنگی نفس، افزایش یا کاهش تعداد تنفس
- درد شدید و گرفتگی عضلات
- اختلال در خواب، تمرکز، سرگیجه و عدم کنترل تعادل بدن
- توهم و گیجی شدید، کاهش سطح هوشیاری
- عدم بهبود وضعیت با مصرف دارو

خونریزی گوارشی
(Gastro Intestinal bleeding)



نیازها و اولویت های آموزشی بیماران مبتلا به خونریزی گوارشی
آشنایی با علل خونریزی، تشخیص و درمان
آموزش مراقبت های قبل و بعد از آندوسکوپی و کولونوسکوپی
رژیم غذایی مناسب
میزان فعالیت
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

خونریزی گوارشی در اثر صدمه و آسیب موضعی ایجاد می شود. خونریزی گوارشی معمولا نشانه ای از بروز یک بیماری زمینه ای است و موجب ایجاد زخم مخاط دستگاه گوارش می گردد. خونریزی های گوارشی از نظر محل آن به دو دسته خونریزی گوارش فوقانی و تحتانی تقسیم می شوند و ممکن است به صورت حاد یا مزمن باشند.

علائم خونریزی گوارشی

- ❖ استفراغ خون با رنگ روشن که نشانه خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است
- ❖ مدفوع قیری و بدبو (ملنا)
- ❖ خون قرمز و روشن در مدفوع که بیشتر مربوط به خونریزی قسمت تحتانی گوارش است
- ❖ درد و حساسیت و کرامپ شکمی
- ❖ علائم کم خونی مثل خستگی، رنگ پریدگی، سیاهی چشم، دردقفسه سینه یا تنگی نفس، افت فشارخون و تعریق و نبض تند

⇐ علل شایع خونریزی گوارشی:

- ❖ زخم های معده و دوازده
- ❖ واریس‌های گوارشی
- ❖ آسیب های مخاط معده
- ❖ بیماریهای التهابی مری و بد خیمی ها
- ❖ سوء مصرف آسپرین و داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی (ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک، پیروکسیکام، ایندومتاسین، مفنامیک اسید)
- ❖ ناهنجاری های خونی
- ❖ تروما و ضربه
- ❖ عفونت هلیکوباکترپیلوری

⇐ تشخیص:

- ❖ آزمایش خون(افت هموگلوبین و هماتوکریت)
- ❖ آندوسکوپی / کلونوسکوپی

⇐ درمان:

- ❖ مایع درمانی مناسب (سرم تراپی و در صورت نیاز ترانسفوزیون خون)
- ❖ شستشوی معده
- ❖ در صورت نیاز جراحی
- ❖ درمان دارویی
- ❖ درمان بیماری زمینه ای مانند هموروئید

⇐ رژیم غذایی و تغذیه

- در زمان داشتن خونریزی فعال و استفراغ خونی نباید از راه دهان چیزی مصرف کنید.
- در صورت اجازه پزشک ابتدا کمی‌مایعات مصرف کنید و در صورت نداشتن تهوع و استفراغ میزان مایعات مصرفی را افزایش و سپس غذا مصرف نمایید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ داشتید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- در وعده‌های غذایی خود میوه جات و سبزیجات بیشتر مصرف کنید.
- نمک مصرف نکنید. استفاده زیاد از نمک در غذا، نه تنها باعث افزایش فشار خون می گردد، بلکه باعث به وجود آمدن باکتری هلیکوباکتر در معده می گردد.
- رژیم غذایی متعادلی داشته باشید و در صورت داشتن کمبودهای تغذیه‌ای با مشورت پزشک از مکمل استفاده نمایید.
- از خوردن غذاهای سرخ کردنی، چرب و غذاهای تند پرهیز کنید.
- از مصرف چای فراوان و پر رنگ بپرهیزید.
- از خوردن سس گوجه فرنگی، ترشی، نوشابه های گازدار، شکلات، تنقلات، فست فود وغذاهای چاشنی دار اجتناب کنید .
- عدم مصرف سیگار و ترک الکل از مواردی است که قابل توجه می باشد .
- در بیمارانی که علائم برگشت اسیده معده به داخل مری یا بازگشت غذا از معده به مری دارند ، لازم است از دراز کشیدن بلافاصله پس از غذا خودداری کرده و حتی الامکان در هنگام خواب سر را بالا قرار دهید..
- از پرخوری پرهیز کنید. حجم غذای مصرفی در هر وعده را کاهش دهید و تعداد وعده های غذایی خود را افزایش دهید.
- مایعات داغ مانند چای داغ مصرف نکنید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- یک لوله از راه بینی در زمان خونریزی معده در معده گذاشته می‌شود که کمی‌دردناک است و موجب ناراحتی شما می‌شود . در صورتیکه با پرستار خود همکاری نمایید مشکلات شما کمتر خواهد شد. این لوله با اجازه پزشک بعد از اتمام شستشوی معده و قطع خونریزی خارج خواهد شد.
- از کشیدن لوله معده و خارج کردن آن خودداری نمایید.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- با تیم درمانی خود در انجام اقدامات تشخیصی درمانی همکاری نمایید.
- قبل و بعد از وعده غذایی، کمی استراحت کنید. موقع غذا خوردن نباید هیچ گونه اضطراب و ناراحتی نداشته باشید.
- آهسته غذا بخورید و خوب بجوید.
- از مصرف وعده غذایی حجیم قبل از خواب اجتناب کنید.
- وزن خود را کاهش دهید.
- از مصرف داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی(ایبوپروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک، پیروکسیکام، مفنامیک اسید) و مسکن‌ها بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- در صورتیکه آنتی بیوتیک برای شما تجویز شد آن را سر ساعت مصرف نمایید و دوره درمان را کامل نمایید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- استفراغ خونی
- اسهال سیاه و شل
- دفع خون از مقعد



در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک و جهت ادامه درمان مراجعه نمایید.

⇐ آندوسکوپی

آندوسکوپی روشی برای مشاهده ی اجزاء داخلی بدن می باشد. آندوسکوپ یک لوله ی طویل و نازک بوده که قابلیت انعطاف داشته و تصاویر را دریافت می کند. جزئیات تصاویر از طریق یک نمایشگر به پزشک در تشخیص مشکل شما کمک می نماید.

- ❖ تشخیص بیماری
- ❖ برداشتن پولیپ
- ❖ سوزاندن منبع زخم
- ❖ نمونه برداری (بیوپسی)

⇐ مراقبت های قبل از آندوسکوپی:

- قبل از انجام آندوسکوپی نباید از آسپرین و ایبوپروفن استفاده کنید و فرآورده هایی شبیه به آن را ۷ روز قبل از آندوسکوپی مصرف نکنید. چرا که این محصولات خطر خونریزی را در طول آندوسکوپی افزایش می دهند ، پس از اتمام آندوسکوپی پزشک معالج به شما خواهد گفت که چه زمانی از داروهایتان میتوانید دوباره استفاده نمایید.
- ۸ ساعت قبل از آندوسکوپی نباید چیزی بخورید یا نوشیدنی بیاشامید .
- از دادن آنتی کوگولانتها طبق دستور پزشک از یک یا چند روز قبل از آندوسکوپی اجتناب نمائید.
- کلیه زیورآلات و دندان مصنوعی را خارج کنید.
- از شب قبل از آندوسکوپی سیگار نکشید.

⇐ مراقبت های بعد از آندوسکوپی:

- تا برگشت حس بلع چیزی نخورید.
- بلافاصله رانندگی نکنید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- بلع دردناک
- گلوی متورم
- درد قفسه سینه
- استفراغ
- تب
- مدفوع سیاه یا بسیار تیره

⇐ کلونوسکوپی:

- از دو روز قبل از مراجعه برای انجام کلونوسکوپی از مصرف غذاهای جامد مثل نان، برنج، سیب زمینی، گوشت، آش، سوچ و همچنین آبمیوه های رنگی مثل آب آلبالو، آب انار و آب هویج خودداری شود و به جای مایعات فراوان (۴۰ تا ۵۰ لیوان در روز) شامل آب، آب میوه ساده مثل آب انگور و آب آناناس، شربت آبلیمو یا به لیمو، آب مرغ صاف شده، آب کمپوت، چای و عسل، آب گوشت بدون چربی و رب مصرف گردد.
- مصرف لبنیات مانند شیر، دوغ و ماست ممنوع می باشد.
- روزی ۲ساعت پیاده روی و داشتن تحرک بدنی بسیار مفید است.
- داروهای ضروری مانند دیابت، فشارخون، قلبی و تشنج ادامه یابند.

دو روز قبل از مراجعه برای انجام کلونوسکوپی:

- دو عدد قرص بیزاکودیل صبح و دو عدد بعدازظهر و دو عدد شب خورده شود(هر۸ ساعت دو عدد)
- ساعت۴ بعدازظهر یک عدد قرص متوکلوپرامید مصرف شود
- سه عدد پودر پیدرولاکس راداخل ۱۲ لیوان آب یا آب میوه ساده رقیق شده حل کرده و همراه مایعات دیگر میل شود (هر یه ربع یک لیوان)
- مصرف مایعات فراوان
- ساعت ۱۰ شب یک عدد قرص سی لاکس مصرف شود.

روز قبل از مراجعه برای انجام کلونوسکوپی:

- دو عدد قرص بیزاکودیل صبح و دو عدد بعدازظهر و دو عدد شب خورده شود(هر۸ ساعت دو عدد)
- ساعت۴ بعدازظهر یک عدد قرص متوکلوپرامید مصرف شود
- سه عدد پودر پیدرولاکس راداخل ۱۲ لیوان آب یا آب میوه ی ساده رقیق شده حل کرده و همراه مایعات دیگر میل شود(هر یه ربع یک لیوان)
- باز هم مصرف مایعات فراوان
- ساعت ۱۰ شب یک عدد قرص سی لاکس مصرف شود.

روز انجام کلونوسکوپی

- در صورت عدم تخلیه کامل، صبح یکبار تنقیه توصیه میشود.
- دوش بگیرید و با بدن و لباس تمیز مراجعه نمایید.
- مصرف آب قند اشکالی ندارد.
- در صورت داشتن مشکل قلبی یا فشارخون داروهای مربوطه را حتما مصرف نمایید.
- داشتن یک نفر همراه الزامی میباشد.
- توجه داشته باشید نشانه آمادگی کامل آن است که مدفوع به رنگ آب شود.

حین کولونوسکوپی:

به بیمار آموزش دهید:

- شما باید به پهلو چپ دراز کشیده و زانوها را داخل شکم جمع کنید.
- قبل از شروع کار بر حسب نیاز و تحمل شما و هنچنین صلاحدید پزشک به شما مسکن یا آرامبخش داده می شود. وقتی لوله آندوسکوپ از طریق مقعد وارد می شود، شما ممکن است احساس دفع نمائید. این طبیعی است. اما اگر احساس فشار کردید، به پزشکتان اطلاع دهید. او می تواند جهت آرامش به شما دارو تزریق کند.
- اگر پزشک شما ناحیه مشکوکی را مشاهده کند، ممکن است یک بخش یا همه آن را خارج کند و به آزمایشگاه بفرستد.
- گاهی روده بزرگ کاملا تمیز نمی باشد، در این صورت ممکن است که کولونوسکوپی، پس از آمادگی مناسب تکرار گردد.
- در صورت نمونه برداری ممکن است مقداری خون از مقعد خارج شود، این خونریزی معمولا زیاد نیست و جای نگرانی نمی باشد.

بعد از کولونوسکوپی:

- هنگام تحویل بیمار از بخش آندوسکوپی بیمار را از نظر وضعیت هوشیاری و خونریزی علایم حیاتی کنترل کنید.
- علایم حیاتی بیمار را تا ۴ساعت هر(۳۰ - دقیقه) کنترل کنید.
- بیمار را از نظر وجود تب – خونریزی از رکتوم – درد غیرطبیعی – تغییر در اجابت مزاج یا نفخ کنترل کنید
- پزشک را در صورت مشاهده عوارض مطلع کنید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- درد شدید شکم
- خونریزی ادامه دار از مقعد
- تب یا نفخ شکم (طوری که شکم به تدریج بزرگتر شود)



عفونت ادراری
(Urinary Tract Infection)



نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به عفونت ادراری
آشنایی با سیر، علائم، علل و درمان
رژیم غذایی مناسب و مصرف مایعات
توصیه های خودمراقبتی و رعایت بهداشت فردی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

عفونت ادراری عبارت است از وجود میکروارگانیسم های در حال تکثیر در کلیه ها و مثانه و مجاری ادراری.

علائم عفونت ادراری

- سوزش ادرار
- تکرر ادرار(مکررا نیاز به دفع ادرار)
- ادرار اضطراری (نیاز فوری به دفع ادرار)
- ادرار کدر و دارای بوی بد
- درد کمر و پهلو(در صورت عفونت کلیه)
- تب و لرز
- در افراد مسن علائم کلی مانند بی اختیاری ادرار دیده می شود.

⇐ فاکتورهای خطر شایع ابتلا به عفونت ادراری در زنان و مردان

- آناتومی زنانه. مجرای خروجی ادرار در زنان نسبت به مردان کوتاه‌تر است و این مساله فاصله ای را که باکتری‌ها باید برای رسیدن به مثانه طی کنند کاهش می‌دهد.
- استفاده از وسایل کنترل بارداری. زنانی که از دیافراگم یا مواد اسپرم‌کش برای کنترل بارداری استفاده می کنند ممکن است در معرض خطر بیشتری قرار داشته باشند.
- پس از یائسگی، کاهش استروژن باعث تغییراتی در دستگاه ادراری می‌شود که شما را در برابر این عفونت آسیب‌پذیر می‌کند.
- بزرگ شدن پروستات یکی از فاکتورهای خطر عفونت ادراری است که فقط در مردان وجود دارد.
- از فاکتورهای خطر مشترک در زنان و مردان می‌توان به ناهنجاری‌های مادرزادی دستگاه ادراری که اجازه نمی‌دهند ادرار به طور طبیعی از بدن خارج شود یا باعث بازگشت ادرار در مجرای ادرار می‌شوند، انسداد در دستگاه ادراری در اثر سنگ کلیه که ادرار را در مثانه به دام می‌اندازد، یک سیستم ایمنی سرکوب شده در اثر دیابت یا سرطان، داشتن سابقه عفونت ادراری با جراحی دستگاه ادراری، اشاره کرد.

⇐ انواع عفونت ادراری

شایع‌ترین عفونت‌های ادراری عمدتا در خانم‌ها اتفاق می‌افتند و اکثرا مثانه و مجرای ادراری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بسته به محل وقوع عفونت ادراری عناوین مختلفی برای آن در نظر گرفته شده است که شامل موارد زیر هستند:

❖ **عفونت مثانه (سیستیت):** این نوع عفونت ادراری معمولاً به دلیل حضور باکتری اشرشیاکلی (Ecoli) ایجاد می‌شود. بااین‌حال، گاهی‌اوقات باکتری‌های دیگر نیز مسئول بروز آن هستند. مقاربت جنسی ممکن است منجر به التهاب مثانه شود که حتما برای ایجاد آن نیازی به فعالیت جنسی کامل نیست. جالب است بدانید که همه خانم‌ها به دلیل آناتومی خاص خود (فاصله کم مجرای ادراری تا مقعد و دهانه مجرای ادراری تا مثانه) بیشتر در معرض خطر سیستیت هستند. اگر فردی به عفونت مثانه مبتلا باشد، ممکن است تب اندک و فشار و گرفتگی در شکم و کمر را نیز احساس کند.

❖ **عفونت مجرای ادراری:** این نوع عفونت ادراری می‌تواند هنگامی اتفاق بیافتد که باکتری‌های گوارشی از مقعد به مجرای ادراری گسترش یابند. ازآنجایی‌که مجرای ادراری زنان به واژن نزدیک است، عفونت‌های مقاربتی مانند تبخال، سوزاک، کلامیدیا و مایکوپلاسما می‌توانند باعث بروز عفونت مجرای ادراری شوند.

❖ **عفونت کلیه (پیلونفریت):** پیلونفریت حاد یک عفونت کلیوی ناگهانی و شدید است. اگر فردی به این بیماری مبتلا شود معمولا علائم درد قسمت فوقانی کمر و پهلو، تب شدید، لرز، خستگی و تغییرات ذهنی را تجربه می‌کند. جز شرایط اورژانسی محسوب می‌شود و در صورت مشکوک شدن به آن، باید فوراً توسط پزشک ارزیابی شود.

⇐ تشخیص:

- آزمایش آنالیز و کشت ادرار: دقیق ترین راه برای تشخیص عفونت ادراری انجام کشت ادراری می باشد و باید قبل از شروع آنتی بیوتیک تراپی انجام شود. نتایج تست می تواند نوع باکتری ایجاد کننده عفونت را مشخص کند.
- آزمایش خون

⇐ درمان

- آنتی بیوتیک ها اصلی ترین راه درمان عفونت ادراری میباشد.
- بیمارانی که دارای عفونت کلیه شدید می باشند نیاز به بستری در بیمارستان را دارند تا توسط آنتی بیوتیک وریدی تحت درمان قرار بگیرند و سپس به مدت ۱۰ تا ۱۴ روز توسط آنتی بیوتیک خوراکی دوره درمان ادامه و کامل می شود.

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- مایعات زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود.
- نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود.
- ازمصرف زیاد انواع شکلات،غذاهای تند و پرادویه و نوشیدنی های گازدار (مثل نوشابه) خودداری کنید
- میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید .
- رژیم غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که از بروز یبوست جلوگیری کند، یبوست مزمن با ایجاد فشار باعث تخلیه ناکامل مثانه می شود.

⇐ فعالیت

- استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد.
- از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید، فعالیت جسمانی زیاد باعث تشدید برخی علائم مثل ضعف و بی حالی شده و همچنین با افزایش میزان تعریق باعث کم آبی بدن می شود.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- مصرف داروهای ضد اسپاسم طبق دستور پزشک.
- استفاده از کمپرس گرم که به تسکین درد و اسپاسم کمک می کند.
- ناحیه پرینه را از جلو به عقب بشوید، از ژل‌های شست و شو ناحیه‌ی پرینه با PH مناسب استفاده نماید و لباس زیر نخی بپوشد.
- نوشیدن مقادیر زیاد مایعات در صورت نداشتن محدودیت جهت بهبود جریان خون کلیوی و خروج باکتری‌ها از دستگاه ادراری.
- برای تخلیه کامل مثانه هر ۲ تا ۳ ساعت بیمار را به دفع ادرار تشویق کنید؛ زیرا این کار می‌تواند به طور قابل توجهی تعداد باکتری‌های ادرار و استاز ادراری را کاهش دهد و از عفونت مجدد جلوگیری کند.
- ممکن است داروهایی برای بهبود سوزش و درد هنگام دفع ادرار برای شما تجویز شده باشد (مثل فنازوپریدین)، این داروها می توانند به طور طبیعی باعث تغییر رنگ و رنگی شدن ادرار شوند، در این صورت نگران نباشید و مصرف دارو را ادامه دهید .
- ادرار خود را نگه ندارید و در صورت احساس نیاز به دفع ادرار سریعا این کار را انجام داده و مثانه ی خود را به طور کامل تخلیه کنید
- اگر احتمالا باردار هستید حتما به پزشک اطلاع بدهید (حتی اگر مطمئن نیستید)، چون نه تنها مصرف بعضی از آنتی بیوتیک ها دردوران بارداری خطرناک است، بلکه در طول بارداری نیاز به بررسی و مراقبت ویژه خواهید داشت .
- شلوار خیلی تنگ نپوشید. سعی کنید لباس زیر از جنس پنبه یا نخ بپوشید.
- لباس های زیر را به طور مرتب عوض کنید، از پوشیدن لباس زیر تنگ و نایلونی که منجر به افزایش رطوبت و گرما در ناحیه تناسلی میشود و زمینه را برای رشد میکروب فراهم میکند اجتناب کنید.
- در هنگام وجود عفونت ادراری نزدیکی نکنید. یا در حین برقراری رابطه جنسی از روشهای پیشگیری کننده مانند کاندوم برای کاهش شیوع عفونتهای مقاربتی استفاده کنید.
- پیش از مقاربت جنسی و بعد ازآن ادرار کنید و دستگاه تناسلی رابا آب و صابون مالیم بشوئید. از اسپری یا عطر در ناحیه تناسلی خود استفاده نکنید
- بعد از رفتن به حمام و پس از هر بار اجابت مزاج خود را به طور کامل خشک کنید.
- از صابون و شوینده هایی که ممکن است باعث تحریک ناحیه تناسلی شوند، استفاده نکنید.
- به جای استفاده از وان، دوش بگیرید.
- بعد از اجابت مزاج موضع را از جلو به عقب تمیز کنید تا از ورود باکتری های مدفوع به پیشاب راه پیشگیری شود.

- رعایت بهداشت فردی مانند شستن دستها و ... مهمتر ین اقدام جهت پیشگیری از انتشار این بیماریها ست. این کار باید قبل از آماده سازی مواد غذایی، صرف غذا، بعد از رفتن به دستشویی و لمس وسایل شخصی صورت گیرد.
- در زمان احساس دفع ادرار سریع مثانه را تخلیه کنید، ادرار خود را برای مدت طولانی نگه ندارید.
- از مصرف دارو بدون اجازه پزشک خودداری نمایید.
- دوره درمانی خود را کامل کنید و از قطع خودسرانه مصرف داروها خودداری کنید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- عدم بهبود علائم یا تشدید آن پس از ۲ روز درمان
- بروز علائم جدید و اضافه شدن به علائم قبلی
- درد شدید پهلوها و کمر
- بروز یا تشدید تب و لرز یا ادامه ی تب پس از ۲ روز از شروع درمان با آنتی بیوتیک
- تهوع و استفراغ شدید
- عدم توانایی خوردن یا نوشیدن
- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
- عدم بهبودی کامل پس از ۲ هفته
- بروز بثورات و ضایعات پوستی مثل کهیر که می تواند نشانه ی حساسیت به آنتی بیوتیک باشد.

نارسایی حاد کلیه
(Acute Kidney Failure)



نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی حاد کلیه
آشنایی با سیر، علائم، علل و درمان
رژیم غذایی مناسب
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

علائم نارسایی حاد کلیه

با بروز اختلال در مکانیسم های تنظیمی طبیعی کلیه، تقریبا تمام دستگاه های بدن به نوعی درگیر می شوند.

- ظاهر بیمار بسیار بدحال و خواب آلود
- تهوع، استفراغ، اسهال مداوم
- خشکی مخاط
- افسردگی، گیجی
- گرفتگی عضلانی
- علائم کم خونی
- کاهش برون ده ادراری
- خون در ادرار
- خارش زیاد پوست
- رنگ پریدگ،کوفتگی، اکیموز و پتشی
- ادم در کل اندام ها
- هایپوکلسمی، اسیدوز متابولیک، هیپوناترمی، هایپرکالمی
- تنفس کاسمال، افیوژن پلور، پنومونی

⇐ علل نارسایی حاد کلیه:

- ❖ (Pre Renal) کاهش پرفیوژن کلیه
- ❖ (Intra renal) صدمات بافت کلیه
- ❖ (Post Renal) انسداد در برابر جریان ادرار

⇐ درمان:

- ❖ بستری فوری بیمار در بیمارستان و انجام اقدامات حمایتی مانند تنظیم آب و الکترولیت ها، اصلاح اختلالات اسید و باز
- ❖ مهم‌ترین اقدام برای درمان بیماری، برطرف کردن عامل بیماری یا علت زمینه‌ساز نارسایی کلیه مانند دیابت و فشارخون است تا باقیمانده بافت سالم کلیه حفظ شود و کلیه‌ها بتوانند کار خود را بخوبی انجام دهند.
- ❖ در مواردی که علت زمینه‌ای با جراحی قابل اصلاح باشد مانند خارج کردن سنگ کلیه، جراحی توصیه می‌شود.
- ❖ در مراحل اولیه نارسایی کلیه، مصرف دارو ممکن است بیماری را کنترل نماید.
- ❖ گاهی کلیه ها عملکرد خود را شروع نمی‌کنند و ممکن است نیاز به دیالیز داشته ممکن است بعد از چندین هفته دیالیز، کلیه ها کار خود را شروع می‌کنند.

⇐ رژیم غذایی:

- عدم مصرف رژیم غذایی حاوی پروتئین زیادکه منبع اصلی تولید مواد زاید در بدن می باشد.
- مقدار نمک مصرفی محدود شود.
- از یک رژیم غذایی کم نمک، کم پتاسیم، کم پروتئین و پرفیبر استفاده کنید.
- رژیم غذایی را به صورت وعده های غذایی پرکالری، کم حجم و متعدد برنامه ریزی کنید.
- از مواد غذایی شور و دارای سدیم بالا مانند چیپس، پفک، سوسیس وکالباس، زیتون، خیار شور، سس ها، رب های آماده، ماهی شورودودی، چوب شور، آب گوشت و سبزیجات آماده استفاده نکنید.
- مصرف سیب زمینی، رب، نخود فرنگی، انواع کلم وگل کلم، اسفناج، کدوحلوایی، کرفس پخته، سیروموسیر، موز، خردل، پرتقال، آلو، خرما، آجیل وخشکبار، انبه، کیوی، شلیل، گرمک وخربزه، گلابی تازه، انجیر و روغن زیتون محدود شوند.
- نوشابه ها، لبنیات (شیرحداکثر نصف لیوان در روز)، ماست، پنیر(حداکثر ۳۰گرم در روز)، کشک، کاکائو و قهوه، ماهی(سفید، ساردین، تن)، احشاء بدن حیوانات، حبوبات، نان های کامل وسبوس‌دار، محدود شوند.

⇐ فعالیت:

- در مراحل اولیه این بیماری برای حفظ انرژی بدن در بستر استراحت نمایید و پس از بهبود علایم، با اجازه پزشک معالج فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- خواب شبانه را افزایش داده و در طی روز نیز زمان هایی را برای استراحت در نظر بگیرید.
- اگر مجبور به استراحت در بستر هستید، به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در وریدهای اندام تحتانی، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- از اطرافیان خود در فعالیت های روزانه به منظور حفظ انرژی کمک بگیرید.
- در صورتیکه وضعیت کلیه رو به بهبودی است و پزشک اجازه می‌دهد، هر چه سریع تر فعالیت خود را شروع کنید.
- فعالیت هایی مانند حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را به تدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- غذاها و مایعات دریافتی باید با دقت کنترل شوند تا از بروز اختلالات آب و الکترولیت جلوگیری شده و تجمع مواد زاید در بدن به حداقل برسد.
- باید مقدار ادراری که دفع می شود با مقدار مایعی که می‌نوشید در تعادل باشد و به طور دقیق ثبت شود.
- روزانه وزن خود را اندازگیری کنید.
- پایش منظم از نظر تغییرات ذهنی، بررسی وضعیت هوشیاری و آگاهی نسبت به زمان و مکان.
- در زمان استراحت در بستر نرده های کنار تخت بالا نگه داشته شوند.
- از ملاقات کنندگانی که دارای سرماخوردگی یا هر نوع عفونت می‌باشند،دوری کنید.
- پوست بدن ممکن است خشک بوده و در اثر ورم، مستعد شکنندگی شود، بنابراین مراقبت دقیق از پوست اهمیت دارد. ماساژ برجستگی‌های استخوانی، تغییر وضعیت مکرر و پهلو به پهلو شدن در زمان استراحت در بستر، استحمام با آب سرد، استفاده از کرم ها و مرطوب کننده ها از شکنندگی پوست جلوگیری می کند.
- بهداشت پوست را رعایت فرمایید و از شوینده های ملایم در هنگام استحمام استفاده نمایید.
- به علت رسوب سموم محرک در بافت های بدن، خارش پوست ایجاد می‌شود. سعی کنید با ناخن پوست را نخارانید.

- مقدار مایعات مصرفی و ادرار دفعی خود را در هر روز اندازه گیری کنید. مقادیر اندازه گیری شده باید ثبت گردد و هنگام مراجعه به پزشک با وی در میان گذاشته شود. مقدار ادرار دفعی روزانه باید ۲۵۰۰ میلی لیتر یا بیشتر باشد. اگر مقدار ادرار روزانه کمتر از این میزان باشد، باید مقدار مایعات مصرفی روزانه را تا میزان حداکثر ۸۰۰ میلی لیتر بیش از مقدار ادرار روزانه کاهش دهد. به عنوان مثال، اگر مقدار ادرار در ۲۴ ساعت، ۲۰۰۰ میلی لیتر باشد، مقدار مایعات مصرفی در ۲۴ ساعت آینده نباید بیش از ۲۸۰۰ میلی لیتر باشد.
- برای کاهش تشنگی از یخ خرد شده، میوه یخ و آبنبات ترش استفاده کنید.
- از لیوان های کوچک مدرج استفاده کنید.
- در صورت امکان از گذاشتن سوند ادراری اجتناب شود زیرا خطر عفونت ادراری را افزایش می‌دهد.
- عملکرد تنفسی بیمار مورد توجه قرار گیرد، تغییر وضعیت مکرر و پهلو به پهلو شدن در زمان استراحت در بستر و انجام سرفه و تنفس عمیق از جمع شدن ریه ها و عفونت تنفسی پیشگیری می کند.
- تب و عفونت، باید فورا درمان شوند.
- اعضای خانواده را از شرایط خود آگاه کنید، آنها به درمان شما کمک کرده و حمایت روانی شما را تامین می‌کنند.
- در صورتیکه جهت انجام دیالیز برای شما فیستول یا گرافت یا کاتتر تعبیه شده است نیز به مراقبت دارد.
- از مصرف خودسرانه دارو و بدون تجویز پزشک خودداری کنید.

⇐ دارو

- داروهای ادرارآور (دیورتیک) برای کاهش احتباس مایعات
- مکمل های آهن و اسیدفولیک جهت کم خونی
- داروهای ملین برای جلوگیری از یبوست
- دیژیتال برای نارسایی احتقانی قلب

⇐ علائم هشدار



در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- در صورتیکه مبتلا به بیماری هایی باشید که خطر نارسایی مزمن کلیوی را افزایش می‌دهد.
- کوتاهی تنفس
- تب، لرز، سردرد، یا درد عضلانی
- بروز خونریزی از هر جای بدن

سیروز کبدی
(Cirrhosis of the liver)

نیازها و اولویت های آموزشی بیماران مبتلا به سیروزکبدی
آشنایی با علل خونریزی، تشخیص و درمان
آموزش مراقبت های قبل و بعد از آندوسکوپی و کولونوسکوپی
رژیم غذایی مناسب
میزان فعالیت
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح بیماری

سیروز کبدی در واقع مرحله پایانی و غیرقابل برگشت تعدادی از بیماری های مزمن کبدی است که غالبا بدون هرگونه علامت مشهود در بیمار فعال شده، سپس با گسترش پروسه فیبروز کبدی موجب نارسایی شدید کبدی می شود و در صورت عدم پیشگیری به مرگ بیمار می انجامد. سیروز ناشی از انواع ضایعات التهابی، توکسیک، متابولیک و احتقانی در کبد (**معمولا به صورت برگشت ناپذیر**) می باشد که سیر آهسته دارد.

علائم بیماری

- خستگی، ضعف، بی اشتهایی
- تهوع، استفراغ، اسهال
- هموروئید
- درد شکمی
- کاهش وزن
- رگ های خونی عنکبوتی شکل بر روی شکم (spider angioma)
- ورم شکم و اندام ها، کبودی و خونریزی
- یرقان

- ❖ خارش، سنگ صفراوی
- ❖ افزایش فشار خون ورید کبد
- ❖ واریس مری و معده
- ❖ مقاومت به انسولین و دیابت نوع ۲

⇐ علل سیروز کبدی:

- ❖ هپاتیت ویروسی نوع (B) و (C)
- ❖ مصرف الکل
- ❖ مصرف برخی داروها نظیر متوترکسات، آمیودارون و همچنین برخی سموم آفات نباتی
- ❖ بیماریهای مادرزادی کبدی
- ❖ اختلالات ایمنی نظیر هپاتیت خودایمنی
- ❖ انسداد طولانی مدت مجاری صفراوی

⇐ تشخیص بیماری:

- ❖ یافته های بالینی و آزمایشگاهی
- ❖ تصویر برداری است
- ❖ بیوپسی کبد

⇐ درمان بیماری:

آسیب کبدی ناشی از سیروزبرگشت پذیر نیست اما پیشرفت بیشترآن را می توان متوقف نمود وعوارض را کاهش داد.

درمان بستگی به علت سیروز و عوارضی که فرد تجربه می کند دارد.

- ❖ سیروز ناشی از سوءاستفاده از الکل به وسیله پرهیز از آن درمان می شود.
- ❖ درمان سیروز ناشی از هپاتیت، دارودرمانی

⇐ عوارض سیروز:

- ❖ ورم (در پاها و شکم)
- ❖ کبودی و خونریزی
- ❖ یرقان
- ❖ سنگ صفراوی
- ❖ واریس

⇐ تغذیه و رژیم غذایی

- برای کاهش تهوع از تکه های یخ استفاده کنید.
- برای جلوگیری از یبوست از مایعات استفاده کنید.
- رژیم غذایی پر پروتئین، پرکربوهیدرات و پر ویتامین با محدودیت مصرف سدیم به علت بروز آسیت در بیمارستان برای شما رعایت می‌شود.
- از غذاهای سرشار از ویتامین C (مرکبات، آناناس، گوجه فرنگی) استفاده کنید و به اندازه دلخواه میوه وسبزیجات استفاده کنید.
- به جای گوشت قرمز از پروتئین های گیاهی مثل (ماکارونی، مرغ، سبزیجات و باقلا) استفاده کنید.
- غذا را در وعده های زیاد و حجم کم استفاده کنید.
- از مصرف غذاهای حاوی نمک خودداری کنید. (عدم مصرف غذاهای کنسرو شده و کبابی)
- از غذاهای پرپتاسیم (مثل موز، زردآلو، طالبی و سیب زمینی) استفاده کنید.
- روزانه حداقل ۸-۶ لیوان مایعات بنوشید مگر آنکه محدودیت مصرف مایعات داشته باشید (در صورت ورم پاها و اندامها مصرف مایعات محدود شود).
- استفاده از مکمل های ویتامین B، C و K توصیه می‌شود.
- از مصرف الکل، چای، غذاهای سرخ کردنی، نوشیدنی کافئین دار، ادویه جات، لبنیات پرچرب، شیرینی و شکلات اجتناب کنید

⇐ فعالیت

- تا زمانی که کبد شما توانایی های قبلی خود را دوباره به دست می‌آورد و با نظر پزشک نیاز به استراحت دارید .
- از انجام فعالیت های که موجب افزایش فشار داخل شکم می‌شود اجتناب کنید. (سرفه و عطسه شدید و بلند کردن اجسام سنگین، دفع مدفوع سفت)
- در بستر مرتب تغییر وضعیت دهید تا از زخم بستر و از ترومبوز ورید های عمقی جلوگیری شود.
- جهت خروج از تخت از تیم مراقبتی کمک بگیرید.
- فعالیت بدنی سبک نیز می تواند به توقف یا به تأخیر انداختن سیروز کمک کند

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- در صورت داشتن درد (شروع ، محل انتشار، شدت درد) به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- دارو ها طبق تجویز پزشک و توسط پرستار در فواصل مشخص به شما داده خواهد شد.
- از صابونهای معطر و محلول های الکلی برای تمیز کردن پوست و نوار چسب هایی که باعث آسیب دیدگی پوست می‌شوند اجتناب کنید
- هر روز دور شکم را اندازه گیری کنید و در صورت افزایش دور شکم، مصرف نمک و مایعات را محدود کرده و به پزشک اطلاع دهید.
- برروی نواحی آزرده ی پوست می‌توان لوسیون های نرم کننده مالید.
- از مصرف الکل و داروهای محرک کبد (مثل استامینوفن) اجتناب کنید.
- حفظ رعایت اصول بهداشتی و جداسازی وسایل تهیه غذا ضروری می‌باشد.
- روابط جنسی بی خطر داشته باشید. (هنگام نزدیکی از کاندوم استفاده کنید)
- در بستر بهتر است سر تخت بالا با زاویه ۳۰ الی ۴۵ درجه باشد تا تنفس راحت و موثری داشته باشید.
- از مسواک نرم استفاده کنید و بهداشت دهان را رعایت کنید.
- در صورت بروز علائم خونریزی(خونمردگی، خونریزی از بینی یا لثه، وجود خون در مدفوع) به پرستار اطلاع دهید.
- در فواصل مشخص از شما آزمایش خون از جمله آزمایشهای انعقادی گرفته خواهد شد همکاری لازم را داشته باشید.

⇐ دارو

- از مصرف خودسرانه دارو اکیدا خودداری شود.
- با تجویز آنتی اسیدها و... ناراحتی معده و خطر خونریزی گوارشی شما کاهش می‌یابد .
- ممکن است ویتامین ها و مکمل های تغذیه ای برای شما تجویز شود که فرایندالتیام سلولهای کبدی آسیب دیده را تسریع می کنند و وضعیت تغذیه ای عمومی‌شما را بهبود می‌بخشند .
- با صلاحدید پزشک مصرف داروهای مدر (ادرار آورمانند پتاسیم :اسپیرونولاکتون)می‌تواند میزان آسیت را در صورت وجود کاهش دهد.
- سایر داروها با نظر پزشک معالج و بیماریهای زمینه ای دیگر تجویز می شوند .

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- افزایش یا کاهش سریع وزن
- افزایش اندازه دور شکم
- افزایش ورم اندامهای تحتانی
- زردی پوست
- خونریزی گوارشی
- صورت سیاه شدن مدفوع
- خونمردگی در نقاط مختلف بدن
- تب

کتواسیدوز دیابتی DKA

(Ketoacidosis Diabetic)



نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به کتواسیدوز دیابتی
آشنایی با سیر، علائم، علل و درمان
رژیم غذایی مناسب
محدوده انجام فعالیت‌ها و پوزیشن مناسب
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

کتواسیدوز دیابتی از مهم‌ترین عوارض حاد دیابت و یکی از فوریتهای پزشکی محسوب می گردد که به طور عمده در دیابت نوع ۱ دیده می‌شود. این عارضه ممکن است به صورت اولین تظاهر دیابت در فرد تازه مبتلا شده یا در بیماری که از مدتها قبل مبتلا به دیابت است، ایجاد گردد. از نظر تعریف به مجموع هیپر گلیسمی، افزایش کتون های خون و اسیدوز، کتو اسیدوز دیابتی گفته می شود.

سه ویژگی بالینی DKA عبارت است از:

- ❖ هایپر گلایسمی شدید
- ❖ دهیدراتاسیون و از دست دادن الکترولیت
- ❖ اسیدوز متابولیک

⇐ علائم ونشانه های کتواسیدوز دیابتی:

- احساس تشنگی و نوشیدن زیاد یا پرنوشی
- افزایش ادرار یا پرادراری
- تهوع و استفراغ، درد شکم، بی اشتهایی و کاهش وزن
- تنفس با بوی میوه گندیده یا استون
- افزایش سرعت ضربان قلب

- پوست خشک، گرم و غشاهای مخاطی خشک
- الگوی تنفس سریع و عمیق
- کاهش دمای بدن،کاهش فشارخون و افزایش ضربان قلب
- احساس خستگی و ضعف یا عدم تمرکز و خواب آلودگی
- در مراحل پیشرفته تر کاهش سطح هوشیاری

⇐ علل بیماری:

- قطع مصرف یا استفاده نادرست انسولین
- عدم آگاهی از بیماری دیابت و یا عدم تحمل درمان
- عفونت در هر قسمت بدن
- سکته مغزی یا قلبی
- مصرف برخی داروها مانند داروهای استروئیدی، کوکائین و ...
- حاملگی و استرس یا فشارهای روحی
- تصادف یا جراحی

⇐ درمان

- بستری در بیمارستان
- جایگزین کردن مایعات از دست رفته و الکترولیت هایی مانند سدیم و پتاسیم
- مانیتورینگ بیمار و کنترل I/O
- تزریق انسولین
- شروع مصرف آنتی بیوتیک در صورت وجود عفونت

⇐ پیشگیری

- کنترل مرتب قندخون خصوصا زمانیکه مبتلا به عفونت و... هستید، ممکن است لازم باشد هر ۳ تا ۴ ساعت میزان قندخون بررسی و کنترل شود.
- استفاده دقیق و صحیح از انسولین طبق تجویز پزشک
- مشورت با پزشک در شرایط خاص و تغییر دوز انسولین با نظر پزشک
- مصرف کافی مایعات

⇐ تغذیه و رژیم غذایی:



- در مرحله حاد بیماری برای بیمار سرم تراپی انجام می شود

  سپس با اجازه پزشک ابتدا مایعات و در صورت تحمل رژیم دیابتی شروع می شود.
- در صورت تهوع و استفراغ از نوشیدن و آشامیدن خودداری نمایید و به پرستار خود اطلاع دهید.
- تعداد وعده های غذایی خود را زیاد و حجم غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید.

  به جای ۳ وعده حداقل ۶ بار در روز از غذا استفاده کنید.

  بهتر است مابین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود ۱۰ صبح، ۴ بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید.
- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک و کشمش را محدود کنید

  بهتر است **نصف** بشقاب غذای شما سبزیجات غیرنشاسته‌ای باشد.

  یک چهارم بشقاب قندهای پیچیده (نان، برنج، ماکارونی، سیب زمینی، کدوحلوایی، نخودفرنگی و باقلا) باشد.

  یک چهارم بشقاب پروتئین شامل (انواع گوشت، تخم مرغ، لبنیات، حبوبات پخته، آجیل‌ها و دانه‌ها) باشد.
- ۲-۳ عدد میوه، در روز مصرف کنید. حتی الامکان میوه ها را با پوست میل کنید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.
- مرغ و ماهی را کاملاً بدون پوست(آب پز یا کبابی) استفاده کرده و گوشت قرمز را به مقدار کم مصرف کنید.
- از مصرف مغز، دل و جگر، کله پاچه، لبنیات پر چرب، بستنی، خامه و کیک های خامه ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید.

⇐ فعالیت

- در مرحله شدید بیماری، استراحت کافی در بستر برای درمان کامل بیماری لازم است.
- برای خروج از بستر، پس از اجازه پزشک ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان کنید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- برای پیشگیری از افت قند خون، از انجام ورزش شدید و فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید. قبل از ورزش و فعالیت بدنی سنگین یک میان وعده در برنامه ی غذایی خود بگنجانید.
- برای تنظیم قندخون ورزش هایی مانند پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری را طبق نظر پزشک انجام دهید.

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس ریزش عرق یا سرما (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گز گز در اطراف لب ها و پاها، احساس گرسنگی، تاری دید، تغییرات عاطفی (آشفتگی یا عصبانیت)، رنگ پریدگی، بریده بریده سخن گفتن و خواب آلودگی اطلاع دهید.
- در صورت بروز علائم افزایش قند خون از قبیل افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، دل درد، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، به پزشک خود اطلاع دهید.
- آزمایشاتی مانند اندازه گیری قند خون و .. به صورت مکرر برای شما انجام می‌شود.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- از مصرف خودسرانه دارو به غیر از داروهای تجویز شده بدون اجازه پزشک خودداری کنید.
- در صورت مصرف قرص قند، همزمان و یا حداکثر نیم ساعت بعد از قرص، غذا خورده شود و سعی کنید قرص ها را در یک زمان مشخص از روز مصرف کنید.
- نوار (کیت) آزمایش کتون ادرار را از داروخانه تهیه نمایید و زمانی که علائم کتواسیدوز دیابتی را داشتید این آزمایش را در منزل انجام دهید.

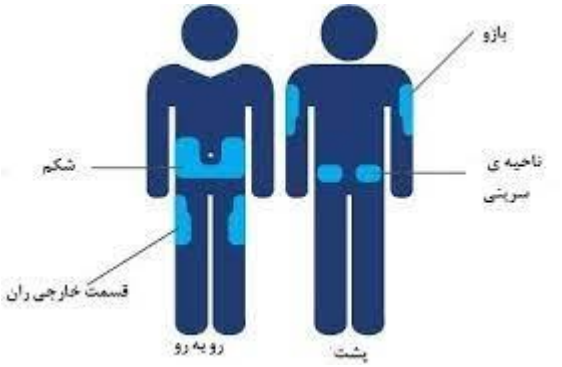
⇐ مصرف انسولین

- در صورتیکه انسولین رگولار(شفاف) مصرف می کنید ۳ ساعت پس از تزریق انسولین احتمالا افت قند خون خواهید داشت.
- درصورتیکه انسولین ان. پی. اچ (شیری) مصرف می کنید عصرها و یا قبل از شام احتمالا افت قند خون خواهید داشت.
- انسولین را در دو طرف شکم به فاصله چهار انگشت از دور ناف،

  قسمت بالا و بیرونی بازوها، بالا و بیرون ران تزریق کنید.
- در ناحیه شکم سرنگ انسولین را با زاویه ۹۰ درجه یا مستقیم،

  در ناحیه بازو و ران، سرنگ را با زاویه ۴۵ درجه یا مایل بگیرید.
- تزریق انسولین را به صورت چرخشی انجام داده و

  فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را ۲سانتیمتر در نظر بگیرید.
- انسولین را طبق دستور پزشک و در ساعت های مشخص مصرف نمایید.



⇐ علائم هشدار



در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:

- در صورتیکه قندخون دوبار در طی فاصله زمانی ۳ یا ۴ ساعت بالاتر از ۳۰۰ میلی گرم بر دسی لیتر باشد.
- در صورت بالا رفتن میزان کتون ادرار در تست های خانگی.
- اگر مبتلا به دیابت بوده و علائم عفونت مانند تب و گلودرد و ... داشتید.
- درصورت مشاهده علائم کمبود مایعات بدن مانند خشکی مخاط و تشنگی و پرادراری و .... .
- احساس گیجی یا عدم آگاهی به اطراف.

مسمومیت با اپیوم

(Opium Poisoning)

نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به مسمومیت با اپیوم
آشنایی با سیر، علائم، علل و درمان
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک



⇐ شرح بیماری

مسمومیت به اثرات و عوارض روانی و جسمانی ناشی از مصرف دارو یا مواد مخدر گفته می شود که با دفع مواد از بدن، این حالت بر طرف می شود. تعریف اپیوم: سر دسته تمام مواد مد تریاک می باشد که از گیاهی به نام خشخاش به دست می آید.

علائم مسمومیت

- تنگی مردمک
- کاهش تعداد و عمق تنفس
- خواب آلودگی و کاهش سطح هوشیاری
- کاهش فشارخون
- شل شدن عضلات
- گشاد و یا تنگ شدن مردمک چشم ها
- تهوع و استفراغ

⇐ عوارض

- ادم ریه یا وجود آب در ریه
- نارسایی کلیوی
- شوک
- اگر تنفس خیلی کند شود منجر به مرگ می‌شود

⇐ درمان

❖ برقراری راه هوایی و اکسیژن تراپی

❖ بستری در بیمارستان

❖ شستشوی معده

❖ تجویز آنتی دوت

⇐ علل مسمومیت با اپیوئیدها

❖ معتادانی که به دلیل ایجاد تحمل به دوزهای مصرفی پیشین، نیاز به مصرف مقادیر بیشتری از این مواد دارند و بیش از مقدار مورد نیاز مصرف می کنند.

❖ معتادانی که نادانسته اقدام به مصرف هروئین (یا هرگونه ماده شبیه تریاک) با درجه خلوص بالاتر و قدرت اثر بیشتر می کنند.

❖ کودکانی که با مصرف مقادیر زیاد مواد مخدر به طور اتفاقی، دچار مسمومیت می شوند.

❖ بالغینی که به منظور خودکشی از یک یا چند نوع اپیوئید با دوز بالا استفاده می کنند.

❖ افرادی که برای حمل مخفیانه مواد مخدر، این مواد را در بدن خود (مثلا دستگاه گوارش) انبار می کنند.

❖ معتادانی که به دنبال یک دوره ترک، به مصرف مواد مخدر با دوز قبلی روی می آورند.



⇐ تشخیص

- ❖ آزمایش خون
- ❖ آزمایش ادرار

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- در صورت اجازه پزشک بعد از هوشیاری کامل می توانید غذا میل نمایید.
- در صورت استفراغ تغذیه را متوقف و در صورت اجازه مجدد پزشک تغذیه را ادامه دهید.
- به محض برخورد با کودک مشکوک به مسمومیت آرامش خود را حفظ کنید و سریعا بیمار را به اورژانس منتقل کنید.
- از دادن هر گونه مواد خوراکی و مایعات از راه دهان به بیمار خودداری نمایید.
- تا رسیدن ۱۱۵ بهتر است بیمار را در وضعیتی قرار داد تا از ورود ترشحات دهانی و معده‌ای به مجاری هوایی پیشگیری شود، به همین منظور باید بیمار را روی یک پهلو خواباند.
- داروها را دور از دسترس اطفال و در قفسه های قفل دار نگهداری نمایید.
- از نگهداری دارو و سایر مواد در یخچال یا کنار سایر نوشیدنی ها خودداری گردد.
- از نگهداری شربت متادون و دیگر مواد در شیشه های غیر داروی نظیر بطری نوشابه و ... و شیشه های بدون برچسب حاوی نام دارو خودداری کنید.

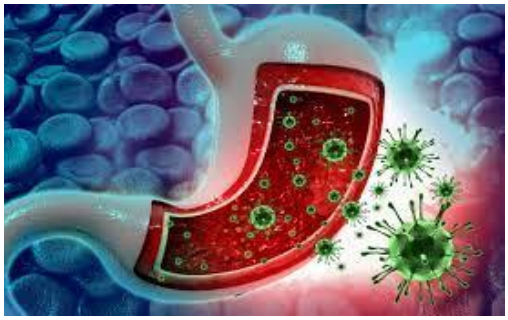
⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- ❖ کاهش تعداد تنفس
- ❖ خواب آلودگی و کاهش سطح هوشیاری
- ❖ تهوع و استفراغ

گاستروآنتریت
(Gastro Enteritis)



نیازهای آموزشی بیماران مبتلا به گاستروآنتریت
آشنایی با سیر، علائم، علل و درمان
رژیم غذایی مناسب و نحوه فعالیت
توصیه های خودمراقبتی
علائم هشدار بیماری جهت مراجعه به پزشک

⇐ شرح بیماری

اسهال و استفراغ ناشی از التهاب معده و روده‌ها در اثر عفونت یا مسمومیت غذایی می‌باشد و شایع‌ترین علت بروز آن ویروس‌ها هستند، عفونت با باکتری‌ها یا انگل‌ها هم ممکن است باعث بروز اسهال و استفراغ شود. این بیماری می‌تواند باعث کم آبی‌بدن و از دست رفتن آب و الکترولیت‌های ضروری شود.

علائم بیماری

- تهوع و استفراغ
- اسهال که معمولا ۱ تا ۳ روز طول می‌کشد اما ممکن است تا ۱۰ روز ادامه یابد.
- تب خفیف
- بی اشتهایی / دل پیچه و درد شکم
- احساس خستگی
- ضعف و درد عضلانی
- اگر عامل بیماری باکتری باشد اسهال ممکن است همراه با دفع مخاط یا خون باشد.

⇐ رژیم غذایی

- در مرحله حاد ممکن است با دستور پزشک برای چند ساعت خوردن و نوشیدن را قطع کنید تا معده در حالت استراحت قرارگیرد.
- پس از فروکش کردن علائم، ابتدا مایعات صاف شده محدود و اگر تا ۱۲ ساعت با مایعات مشکلی پیش نیامد، مقادیر کمی از غذاهای نرم و سریع الهضم مثل غلات، برنج، موز، جوجه یا سیب‌زمینی پخته شده و ماست بخورید.
- جهت جلوگیری از کم آبی مایعات فراوان میل کنید.

⇐ فعالیت

- در مرحله حاد، باید درتخت استراحت کنید.
- کم آبی می‌تواند باعث ضعف و خستگی در بیمار گردد، لذا برای کاهش اتلاف انرژی زمان استراحت بیشتری داشته باشید .

⇐ توصیه های خودمراقبتی

- این بیماری معمولا نیاز به درمان تخصصی ندارد و خود به خود بهبود می‌یابد و هدف اصلی درمان، تنها کنترل علائم و رفع کم آبی بدن است.
- علائم معمولا ۳ تا ۵ روز بعد بهبود می‌یابند، اما ممکن است بهبودی کامل ۵ تا ۷ روز طول بکشد.
- از مصرف خودسرانه داروهای ضد اسهال و انواع آنتی‌بیوتیک‌ها خودداری کنید.
- مصرف آنتی‌بیوتیک تنها زمانی لازم است که علت اسهال میکروبی باشد، در صورت تجویز آنتی‌بیوتیک آن را به طور دقیق و در زمان مناسب مصرف کنید.
- به هیچ وجه از آسپرین، بروفن و ناپروکسن استفاده نکنید، زیرا باعث تشدید درد و ناراحتی معده خواهد شد. در صورت نیاز تنها از استامینوفن برای بهبودی درد و تب استفاده کنید.
- اگر به بیماری خاصی مبتلا هستید، پزشک معالج خود را در جریان بگذارید.
- جهت پیشگیری از کم آبی بدن می‌توانید از محلول‌های آماده او آر اس (ORS) استفاده کنید، این دارو به شکل پودر می‌باشد، هر بسته پودر را در ۴ لیوان آب جوشیده سرد حل و در زمان تشنگی از آن مصرف کنید. (محلول آماده تا ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگهداری است).
- در صورت عدم دسترسی به محلول‌های آماده می‌توانید فقط یک قاشق چای‌خوری نمک و یک قاشق غذاخوری شکر را در چهار لیوان آب جوشیده سرد حل کرده و در هنگام تشنگی از آن بنوشید.

- تا بهبودی کامل روزانه مقدار زیادی آب و مایعات بنوشید.
- مرتب دستان خود را بشویید به خصوص پس از رفتن به سرویس بهداشتی و قبل از غذا خوردن.
- در هنگام تهوع نفس عمیق وآهسته بکشید و به آرامی‌تغییر وضعیت دهید .
- پس از هر بار استفراغ بهداشت دهان خود را رعایت کنید.
- مدفوع را از نظر خون بررسی کنید ودر صورت مشکل به پرستار اطلاع دهید.
- ممکن است آزمایشات خون ومدفوع برای شما انجام ودر صورت نیاز تکرار شوند.
- پس از هربار دفع ناحیه اطراف رکتوم را به خوبی تمیز کنید واز پماد محافظت کننده طبق تجویز پزشک استفاده کنید.
- از مصرف آب با منبع غیرمطمئن یا نامشخص خودداری کنید.
- از مصرف شیر و نوشیدنی‌های حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه پرهیز نمایید.
- توصیه می شود ۲_۱ ساعت پس از بروز استفراغ از خوردن و آشامیدن پرهیز نمایید.
- در هنگام گرسنگی بهتر است ابتدا غذاهای ساده و خشک با حجم کم استفاده کنید.
- جهت شروع رژیم می‌توانید از برنج یا غلات پخته شده، سیب، موز، نان، گوشت و سبزیجات پخته شده، سیب زمینی و ماست شیرین (با چربی کم) استفاده کنید.
- مواد غذایی تازه و فاسد شدنی را در یخچال نگهداری کنید.
- تا زمان رفع علائم از تهیه و طبخ غذا برای سایرین خودداری کنید.
- گوشت و تخم‌مرغ را به طور کامل طبخ کنید و از مصرف انواع گوشت به شکل کبابی خودداری کنید.
- از شنا کردن در استخر بپرهیزید.
- از فعالیت فیزیکی و ورزش سنگین به ویژه در هوای گرم که باعث تشدید کم آبی بدن می شود خودداری نمایید.
- لباس و ملحفه‌های خود را از بقیه افراد جدا کرده و با آب کاملا داغ بشویید و ضد عفونی کنید.
- تا بهبودی کامل از تماس نزدیک با دیگران خودداری نمایید.
- همواره لیوان شخصی، صابون، دستمال کاغذی و مایع ضدعفونی کننده دست همراه خود داشته باشید.
- اسهال مسافرتی اغلب ناشی از عدم رعایت بهداشت آب و غذا است. در طول مسافرت به هیچ وجه از آب شیر برای آشامیدن یا حتی مسواک زدن استفاده نکنید. فقط از آب‌های بسته‌بندی یا آبی که حداقل ۱۰ دقیقه جوشانده شده است، برای آشامیدن یا تولید یخ استفاده کنید.
- از مصرف انواع نوشیدنی‌های گیاهی یا شربت‌های محلی دست ساز پرهیز کنید.

- از مصرف انواع مایونز و سس‌های غیربسته بندی و باز خودداری کنید.
- سیگار نکشید زیرا باعث تحریک دستگاه گوارش می‌شود.
- بستنی و لبنیات محلی و غیر بسته بندی استفاده نکنید.

⇐ علائم هشدار

در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید یا به مرکز درمانی مراجعه نمایید:



- تشدید درد شکم/ بروز درد ثابت و مداوم در یک نقطه شکم
- تب بالا
- دفع خون همراه مدفوع
- تشدید تهوع و استفراغ در حدی که قادر به خوردن و آشامیدن نباشید / بی‌اشتهایی شدید
- کاهش حجم ادرار (عدم دفع ادرار در طول ۸ ساعت)
- احساس تشنگی یا خشکی دهان شدید و مداوم
- ضعف و بی حالی شدید/ سرگیجه
- بروز خواب آلودگی با کاهش سطح هوشیاری
- درد قفسه سینه/تنگی نفس/تعریق یا رنگ پریدگی شدید

References

1. Brunner and Suddarths. Medical-Surgical kidney -Deiseases - Nursing. Tehran. Heydari Publication. 2018.
2. Brunner and Suddarths. Medical-Surgical Metabolism and endocrine Nursing. Tehran. Jamia Nagar Publications.2018.
3. Brunner and Suddarths Medical-Surgical Respiratory Nursing. Tehran. Jamia Nagar Publications.2022.
4. Currie, G.P., ABC of COPD, Second.2010.
5. Brunner and Suddarths. Medical-Surgical Digestion Nursing. Tehran. Jamia Nagar Publications.2018
6. Linton, A.D. and M.A. Matteson, Medical-Surgical Nursing E-Book: Medical-Surgical Nursing E-Book. 2022: Elsevier Health Sciences.
7. Daniels, R. and T. Nutbeam, ABC of Sepsis. 2009: John Wiley & Sons.
8. Mulvey, M.A., D.J. Klumpp, and A.E. Stapleton, Urinary tract infections: molecular pathogenesis and clinical management. 2020: Wiley Online Library.