

راهنمای پرستاری آموزش به بیمار

بیماری های شایع بخش ویژه



تهیه و تدوین: شهلا فتحی
سوپروایزر آموزش سلامت
ویرایش: بهار ۱۴۰۱

صفحه	فهرست
۳	مقدمه
۴	پنومونی باکتریال
۷	پنومونی ویرال
۱۲	آسم
۲۰	انسداد مزمن ریه
۲۷	سپسیس
۳۲	آمبولی ریه
۴۰	تروما به قفسه سینه
۴۳	هموتوراکس
۵۰	پنوموتوراکس
۵۷	لوله گذاری داخل قفسه سینه
۶۶	خونریزی معده
۷۲	زخم بستر
۸۰	کووید ۱۹
۱۰۰	منابع

مقدمه

آموزش به بیماران یکی از شاخص‌های ملی ارتقاء یافته کیفیت مراقبت‌های پرستاری در بالین می‌باشد و نقش مهمی را در ارتقاء توانایی افراد برای مراقبت از خود و پیشبرد کیفیت زندگی آنها ایفا می‌کند، نقش آموزشی پرستاران در کنار سایر نقش‌های آنان از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. تمام بیماران حق دارند در مورد حفظ و ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها آموزش‌های مناسب دریافت نمایند. آموزش به بیماران موجب کاهش هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی، افزایش کیفیت مراقبت‌ها، کمک به بیمار در به دست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتری شود. برای رسیدن به اهداف یاد شده، آموزش به بیماران در قالب‌های متفاوت طراحی شده است که این قالب‌ها شامل پمفلت‌های آموزشی، بروشور و سایر وسایل کمک آموزشی است. در حال حاضر کتابچه راهنمای پرستاری آموزش به بیمار، بیماریهای شایع بخش، با استفاده از منابع معتبر علمی در پرستاری تدوین گردیده است. امید است گامی موثر در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه باشد.

پنومونی باکتریال

راهنمای بیمار

شرح بیماری

عفونت والتهاب ریه در اثر باکتری ها که این بیماری در همه سنین بروز میکند ولی در کودکان خردسال و بزرگسالان بالای ۶۰ سال شدیدتر است.

علائم شایع

در صورت ابتلا به عفونت ریه با منشا باکتریال ممکن است علائم زیر در شما بروز کند:

- تب بالای ۳۸.۹ درجه سانتی گراد و لرز
- کوتاهی نفس و تنگی نفس
- سرفه همراه با خلط حاوی خون یا رگه های خونی
- تنفس سریع
- درد سینه که با نفس کشیدن بدتر میشود
- درد شکم
- خستگی
- کبودی لب ها و ناخن ها (نادر)

علل

از عللی که در ایجاد این بیماری میتواند دخیل باشد به عفونت باکتریال می توان اشاره نمود.

عوامل تشدید کننده بیماری عبارتند از:

- سن (نوزادان، شیرخواران و بزرگسالان بالای ۶۰ سال بیشتر شانس ابتلا دارند)
- استعمال دخانیات
- بیماری های تضعیف کننده مقاومت بدن نظیر بیماری های قلبی
- سرطان، سل، نارسایی احتقانی قلب، دیابت و یا بیماری های مزمن ریوی
- نامطلوب ترین وضعیت سلامت به هر دلیل
- زندگی در شرایط پر جمعیت یا غیر بهداشتی
- ضعف دستگاه ایمنی ناشی از بیماری ها یا دارو ها
- اعتیاد به الکل
- بستری بودن در بیمارستان (به سایر دلایل)

عواقب مورد انتظار

بیماری معمولاً با درمان در عرض یک تا دو هفته بهبود می یابد، ولی در خردسالان یا سالمندان ممکن است بیشتر به طول انجامد.

عوارض احتمالی

در صورت ابتلا به این بیماری ممکن است عوارض زیر در شما ایجاد شود:

- تجمع مایع بین دو لایه پرده پوشاننده ریه ها
- گسترش عفونت
- آبسه ریه

تشخیص

بررسی های تشخیصی که ممکن است انجام شود عبارتند از:

- بررسی های آزمایشگاهی نظیر کشت خلط، کشت خون، شمارش سلولهای خونی، عکس ساده قفسه سینه و اسکن ریه باشد.
- در مراحل حاد تجویز مایعات وریدی، تخلیه ی ترشحات تنفسی و داروهای وریدی لازم می باشد.
- برای مرطوب کردن هوا از یک دستگاه مرطوب کننده با بخار سرد استفاده کنید.
- کمپرس گرم برای تخفیف درد سینه.

داروها

باتوجه به علائم و شدت بیماری پزشک از دارو های زیر استفاده میکند:

- آنتی بیوتیک ها برای مقابله با عفونت
- سایر دارو ها با تجویز پزشک

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

در زمان ابتلا به این بیماری فعالیت خود را به صورت زیر برنامه ریزی کنید:

- تا هنگام کاهش تب و برطرف شدن درد و کوتاهی نفس در بستر استراحت نمایید.
- پس از درمان این بیماری فعالیت طبیعی خود را هرچه سریعتر از سر بگیرید.

رژیم غذایی و تغذیه

در زمان ابتلا به این بیماری لازم است که رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نمایید :

- مصرف مایعات را افزایش دهید، هر ساعت حداقل یک لیوان آب یا آشامیدنی های دیگر بنوشید.

- افزایش مصرف مایعات به رقیق شدن ترشحات ریوی و در نتیجه آسانتر شدن تخلیه آنها با سرفه کمک میکند .

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

- عود تب
- درد غیر قابل تسکین با دارو های تجویز شده
- تشدید کوتاهی نفس
- تیرگی یا کبودی ناخن های دست و پا یا پوست
- خلط خونی
- تهوع ، استفراغ یا اسهال

راهنمای بیمار

پنومونی ویرال

شرح بیماری

عفونت ریوی ناشی از ویروس است که ممکن است مجاری تنفسی تحتانی (نایژه ها، نایژک ها و ریه ها) یا مجاری تنفسی فوقانی (بینی، گلو، لوزه ها، سینوس ها، نای و حنجره) را درگیر سازد.

علائم شایع بیماری

در صورت ابتلا به عفونت ریه با منشأ ویروس ممکن است علائم زیر در شما بروز کند:

- تب ولرز
- درد عضلانی و خستگی
- سرفه با خلط یا بدون خلط
- تنفس سریع و همراه با دشواری (گاهی درد سینه)
- گلو درد
- بی اشتهایی
- بزرگ شدن غدد لنفاوی گردن
- کبودی ناخن ها و پوست

علل شایع

علت شایعی که می توانند منجر به عفونت ریه با منشأ ویروس شوند عبارتند از:

- عفونت های ویروسی، مانند ویروس های تنفسی، سرخک و...

عوامل تشدید کننده بیماری عبارتند از :

- دوره نوزادی و شیرخوارگی
- سن بالای ۶۰ سال
- آسم
- استنشاق جسم خارجی به داخل ریه
- استعمال دخانیات
- زندگی در شرایط پرجمعیت و یا غیر بهداشتی

عواقب مورد انتظار

در صورتی که این بیماری به موقع درمان نشود اثرات بسیار بدی را روی بیمار خواهد گذاشت اما با درمان میتوان از عوارض بیماری پیشگیری نمود(البته بجز اثرات جانبی احتمالی داروها)

عوارض احتمالی

به دنبال ابتلا به این بیماری ممکن است به عفونت باکتریایی ثانویه ریه نیز مبتلا شوید.

تشخیص

بررسی های تشخیصی که ممکن است انجام شود عبارتند از :

- آزمایش خون
- کشت خلط
- عکس ساده قفسه سینه
- مرطوب کردن هوا با دستگاه بخور سرد
- استفاده از بالشتک گرم کننده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه برای تخفیف درد سینه
- تشویق بیمار به سرفه کردن و تنفس عمیق جهت کمک به تخلیه ترشحات ریوی

درمان

جهت درمان پزشک با توجه به علائم و نشانه اقدامات دارویی زیر را برای شما انجام میدهد:

- ممکن است از داروهای ضد ویروس استفاده شود
- استفاده از اسپری های قرص های ضد احتقان برای درد خفیف، تب و احتقان
- آنتی بیوتیک برای مقابله با عفونت

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

در زمانی که به عفونت مبتلا میشوید لازم است که در زمان فعالیت موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

- استراحت در بستر تا هنگام برطرف شدن تب، درد و کوتاهی نفس حداقل به مدت ۴۸ ساعت ضروری است پس از آن میتوان فعالیت را به آهستگی از سر گرفت.
- بسیاری از بیماران تا ۶ هفته پس از بهبودی احساس خستگی و ضعف دارند. بنابراین نباید انتظار داشت بیمار به سرعت به توان اولیه خود باز گردد.

رژیم غذایی و تغذیه

در زمانی که به این بیماری مبتلا هستید رژیم غذایی زیر را جهت بهبود هر چه سریع تر رعایت نمایید:

- میزان دریافتی مواد مغذی و مایعات در حد طبیعی حفظ شود. هر ساعت باید حداقل یک لیوان پر، مایعات مصرف شود این کار به رقیق شدن ترشحات ریوی و در نتیجه تخلیه آسان تر با سرفه کمک میکند.

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

- افزایش درجه حرارت به بالاتر از ۳۸.۹ درجه سانتی گراد
- درد غیر قابل تحمل با وجود مصرف مسکن و گرم کردن محل
- تشدید کوتاهی نفس
- کبودی پیش رونده ناخن ها و پوست
- خلط خونی
- تهوع، استفراغ یا اسهال

راهنمای پرستاری حین بستری

تغذیه

- در صورت مشکل بلع یا تهوع و استفراغ و یا دیسترس تنفسی شدید، موقتاً تغذیه از راه دهان قطع و تا بهبودی علائم مایعات وریدی جایگزین آن میشود.
- پس از شروع رژیم توسط پزشک به کودک اجازه دهید که رژیم غذایی در حد تحمل و مورد علاقه خود را داشته باشد.
- پس از شروع رژیم به کودک مایعات فراوان دهید تا ترشحات رقیق شود.

فعالیت

- تا هنگام فروکش کردن تب، استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیت های طبیعی را میتواند از سر بگیرد.
- انجام فعالیت ها متناسب با سطح تحمل و سن کودک باشد به طوری که با استراحت کودک تداخل ننماید.

مراقبت

- بررسی های تشخیصی ممکن است شامل کشت خلط، آزمایشهای خون و عکس ساده قفسه سینه باشد.
- در صورت دیسترس تنفسی، اکسیژن درمانی لازم است.
- برای اینکه کودک یک پوزیشن راحت تر داشته باشد سرتخت را بالا ببرید. انجام فیزیوتراپی قفسه سینه در حد تحمل برای کودک انجام شود .
- تغییر پوزیشن دوره ای کودک برای بهبود ترشح برونش و بهبود اتساع و تهویه تمام نواحی ریه باید انجام شود، از یکطرف به طرف دیگر و از جلو به عقب، در صورت لزوم از ساکشن استفاده شود.
- کودک را تشویق به تخلیه خلط کنید.
- با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا با بخار و بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت تر کودک فراهم کنید.
- جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالشکت ساده یا کمپرس گرم بر روی قفسه سینه استفاده کنید.
- محیطی آرام را برای کودک فراهم آورید.
- رعایت بهداشت فردی مانند شست و شوی مرتب دست و صورت و اجتناب از تماس با افراد مبتلا به عفونت های تنفسی، بهترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری های تنفسی است.

داروها

- اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز میشود . از قطع خودسرانه آن اجتناب نمایید.
- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و گشاد کننده نایژه نیز ممکن است کمک کننده باشد ، طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده میشود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- از غذا های پر کالری و پر پروتئین در حجم کم و وعده های زیاد مصرف کنید .

- در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات ، حداقل ۸ یا ۱۰ لیوان در روز بنوشید.

فعالیت

استراحت نسبی داشته باشید واز فعالیت بیش از حد که ممکن است نشانه های بیماری (تنگی نفس ،سرفه شدید،افزایش تعداد نبض و ...)را تشدید نماید اجتناب نمایید.

مراقبت

- برای بهبود وضعیت تنفسی خود ، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه ای انجام دهید.
- در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید (بسته به راحت بودن بیمار)
- بطور مکرر در تخت تغییر وضعیت دهید و در جهت سرفه و تنفس عمیق تلاش کنید.
- برای پاک کردن راه هوایی ،آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید.
- از افزایش فعالیت هایی که باعث تشدید علائم (تنگی نفس و ...)میشود ،پرهیز کرده و استراحت نمایید.
- در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات ،جهت رقیق شدن ترشحات ،مصرف مایعات را به ۸ تا ۱۰ لیوان آب در روز افزایش دهید.
- بهداشت فردی (شستن دست ،مسواک زدن و ...)را جهت جلوگیری از عفونت های ناشی از عملکرد ضعیف سیستم ایمنی رعایت کنید.
- در فیزیوتراپی قفسه سینه همکاری لازم با تیم مراقبتی داشته باشید .
- در صورت داشتن تنگی نفس به پزشک اطلاع دهید.

دارو

- دارو های آنتی بیوتیک (جهت از بین بردن عفونت ها)،گشاد کننده ریه ها (جهت بر طرف شدن تنگی نفس)،کورتیکواستروئید ها (از بین بردن التهاب)و سرم (از بین بردن کم آبی و تزریق دارو)طبق دستور پزشک در فواصل و زمان های تعیین شده توسط پرستار به شما داده میشود.

آسم

راهنمای بیمار

شرح بیماری

عبارت است از یک بیماری مزمن همراه با حملات مکرر خس خس و تنگی نفس. این بیماری در تمام سنین می تواند وجود داشته باشد اما ۵۰٪ از موارد، کودکان زیر ۱۰ سال هستند. آسم بیشتر در پسران رخ می دهد تا دختران، اما در آسمی که در سنین بزرگسالی آغاز می شود زنان سهم بیشتری را به خود اختصاص می دهند.

علائم شایع

در صورت ابتلا به این بیماری ممکن است علائم زیر در فرد بروز نماید:

- احساس فشردگی در قفسه سینه و تنگی نفس
- خس خس سینه به هنگام بازدم
- سرفه، خصوصاً در شب، معمولاً همراه با خلط غلیظ، شفاف و زرد
- تنفس سریع و سطحی که به هنگام نشستن بهتر می شود.
- مشکل در تنفس
- انقباض عضلات گردن

علائم شدید حمله حاد

در صورتی که فرد دچار حمله حاد آسم شود ممکن است علائم زیر در فرد بروز نماید:

- آبی شدن پوست
- خستگی زیاد
- تنفس صدادار شبیه خرخر
- ناتوانی در صحبت کردن
- تغییرات ذهنی و روانی، از جمله بی قراری یا گیجی

علل

از عللی که می تواند منجر به بیماری آسم شود می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- التهاب ناشی از تماس با مواد حساسیت زا آن در مجاری هوایی و به دنبال آن ورم مجاری هوایی و غلیظ شدن ترشحات ریه (خلط) باعث کاهش یا بسته شدن راه عبور هوا به ریه ها و حملات آسم می شود.
- مواد حساسیت زا مثل گرده گیاهان، گرد و غبار، شوره بدن حیوانات، کپک ها یا بعضی از غذاها
- عفونت ریوی مثل برونشیت
- مواد آلاینده موجود در هوا، مثل دود و بوهای مختلف
- قرار گرفتن در معرض مواد شیمیایی یا سایر مواد، در قالب مواجهه شغلی
- عوامل افزایش دهنده خطر
- وجود سایر بیماری های حساسیتی، مثل اگزما یا تب یونجه
- سابقه خانوادگی آسم یا حساسیت های دیگر
- قرار گرفتن در معرض آلاینده های خطر
- سیگار کشیدن
- مصرف بعضی از داروها مثل آسپرین
- استرس های مختلف، عفونت های ویروسی، ورزش، ناراحتی عاطفی، بوهای زیانبار و دود تنباکو

عواقب مورد انتظار

در صورت درمان به موقع علایم را می توان با درمان و پابندی جدی به اقدامات پیشگیرانه کنترل نمود.نیمی از کودکان آسمی نهایتاً خوب خواهند شد.

عوارض احتمالی

به دنبال بروز بیماری آسم ممکن است عوارض زیر در بیمار بروز نماید:

- نارسایی تنفسی
- عفونت ریه و مشکلات مزمن ریوی در اثر حملات مکرر آسم.
- پنوموتوراکس (وارد شدن هوا به فضای اطراف ریه ها)

تشخیص و درمان

اقدامات تشخیصی ممکن است عبارت باشند از:

- آزمایش خون
- بررسی های مربوط به کار ریه
- بررسی های مربوط به حساسیت که معمولاً به کمک آزمون های پوستی انجام می گیرند.

پیشگیری

در صورت بروز آسم با انجام اقدامات زیر می توانید بهبودی سریعتری داشته باشید این اقدامات عبارتند از:

- مراقبت اورژانس و بستری کردن در موارد حملات شدید آسم
- روان درمانی یا مشاوره، در صورتی که آسم با استرس ارتباط داشته باشد.
- درمان برای حساسیت زدایی از بعضی مواد حساسیت زای خاص.
- حتی المقدور مواد آلرژی زا و آزاردهنده را از خانه و محل کار حذف کنید.
- داروهایی را که به طور منظم استفاده می کنید همیشه به همراه داشته باشید.
- به هنگام حملات بنشینید.
- در زمان هایی از سال که مواد حساسیت زا در محیط فراوان هستند در منزل بمانید.

داروها

ممکن است پزشک با توجه به علائم و شدت حملات آسم برای شما داروهای زیر را تجویز نماید:

- اسپری های ضد حساسیتی استنشاقی
- اسپری های استنشاقی که راه های هوایی را گشاد می کند.
- اسپری های استنشاقی (کورتیکواستروئیدها) که التهاب را کم می کند.
- سایر داروها که بستگی به وضعیت بیمار دارد.

فعالیت

در زمان بروز حملات آسم موارد زیر را جهت فعالیت مدنظر داشته باشید:

- فعالیت خود را حفظ کنید، اما از فعالیت های ورزشی ناگهانی خودداری کنید. اگر به دنبال ورزش سنگین، حمله آسم رخ دهد، بنشینید و استراحت کنید. مقدار کمی آب گرم بنوشید.
- درمان با داروهای گشادکننده نایژه غالباً از آسم ناشی از ورزش پیشگیری به عمل می آورد.
- یکی از ورزش های مناسب برای بیماران آسمی شنا با مشورت می باشد.

رژیم غذایی و تغذیه

- رژیم خاصی توصیه نمی شود، اما از خوردن غذاهایی که به آن ها حساسیت دارید خودداری کنید.
- روزانه حداقل ۳ لیتر آب بنوشید تا ترشحات رقیق باقی بمانند.

در چه شرایط به پزشک خود مراجعه نمایید؟

- شما دچار حمله آسمی شده اید که به درمان جواب نمی دهد. این یک اورژانس است!
- علائم جدید و بدون توجیه ایجاد شده باشند.
- داروهای مورد استفاده در درمان، عوارض جانبی به همراه داشته باشند.

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی و تغذیه

- غذا را در دفعات زیاد و با حجم کم مصرف نمایید و رژیم غذایی توصیه شده را رعایت نمایید.
- در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات، در روز ۸-۶ لیوان مایعات جهت رقیق شدن و خروج خلط مصرف کنید.

فعالیت

- زمان استراحت مابین تمرینات تنفسی داشته و در فعالیت تعادل داشته باشید.
- هر ۲ ساعت یک بار در تخت تغییر وضعیت دهید.

مراقبت

- تنفس لب غنچه ای، تنفس دیافراگمی و داشتن سرفه های مؤثر جهت تخلیه ترشحات ریه و انجام فیزیوتراپی تنفسی در بهبود تنفس به شما کمک خواهد کرد.
- بخور مرطوب در کنار تخت جهت تسهیل در خروج ترشحات برای شما استفاده می شود.
- داشتن پوزیشن خاص در حین بستری (سر تخت ۳۰ درجه بالا و یا نیمه نشسته) به وضعیت جسمی شما کمک کرده و تنفس شما راحت تر می شود.
- در صورت استفاده از اکسیژن از طریق کانولا و ماسک از دستکاری آن اجتناب کنید.
- اضطراب خود را کاهش دهید چون کاهش اضطراب نیاز به اکسیژن را کمتر می کند. ایجاد تورم و اصطلاحاً پف کردن اندام ها به دلیل مصرف داروهای کورتیکواستروئید می باشد.
- بهداشت فردی را جهت جلوگیری از عفونت های ناشی از عملکرد ضعیف سیستم ایمنی رعایت کنید.
- در صورت تنگی نفس و سرفه پرستار را آگاه کنید.

دارو

- داروها طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما تجویز و طبقه استفاده از اسپری استنشاقی و اسپاسمی و آسمیار به شما آموزش داده می شود.

در استفاده از اسپری به نکات زیر توجه کنید.

- درب اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید.
- ابتدا دو الی سه تنفس عمیق انجام دهید.
- ظرف دارو را بصورت وارونه طوری نگه دارید که انگشت اشاره در بالا و شست در پایین ظرف قرار گیرد.
- قطعه دهانی را در دهان قرار دهید و در حالیکه نفس می کشید با انگشت اشاره ظرف دارو را فشار دهید تا اولین پاف دارو را بزنید.
- به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه در حالیکه اسپری همچنان در دهانتان است چند نفس بکشید.

- بعد از استفاده از اسپری دهان خود را بشویید زیرا برخی اسپری ها باعث بروز برفک دهانی می شوند.
- جهت استفاده از اسپری بهتر است از آسم یار استفاده کنید.
- از دستکاری سرم و رابط ها متصل به خود اجتناب کنید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- سلنیوم و منیزیم هم در بهبود بیماری مهم هستند. (منابع عمده غذایی سلنیوم: غذاهای دریایی، جگر، قلوه و گوشت ماکیان) و (منابع جذب منیزیم: دانه ها، مغزها، حبوبات، غلات و سبزیجات با برگ تیره)
- رژیم غذایی پر پروتئین و پر کالری و سرشار از ویتامین ث (C) مصرف نمایید.
- روزانه ۲ الی ۳ لیتر مایعات مصرف نمایید و از مصرف غذاهای حساسیت زا مانند شکلات اجتناب نمایید.
- از دریافت وعده های غذایی پر حجم اجتناب کنید، مواد غذایی غنی از ویتامین های B6-A-C و روی را افزایش دهید بنابراین مقادیر بیشتری کلم بروکلی، گریپ فروت، پرتغال، فلفل شیرین، کیوی، آب گوجه فرنگی و گل کلم مصرف کنید.
- برخی مواد غذایی از قبیل سیب، پیاز، مرکبات و توتها به علت وجود ماده ای به نام کوئرستین در تنظیم فعالیت سیستم ایمنی بدن نقش دارند سعی کنید در طول هفته پنج بار یا بیشتر از این مواد استفاده کنید.
- منابع غذایی حاوی ویتامین E مانند : مغزها را بیشتر مصرف کنید. در صورتیکه مبتلا به آسم آلرژیک هستید. غذاهای آلرژی زا را حذف کنید.
- فقط ۴ درصد مبتلایان به آسم، دچار آلرژی غذایی هستند. غذاهایی که باید از رژیم غذایی این افراد (البته بسته به این که به کدام یک حساس هستند) حذف شوند عبارت هستند از : شیر، تخم مرغ، غذاهای دریایی و ماهی.
- مصرف اسیدهای چرب امگا ۳ مفید است. گردو و ماهی از منابع خوب این اسیدهای چرب می باشند. البته در صورت ابتلا به آلرژی غذایی به ماهی، مصرف ماهی باید از رژیم حذف شود.

- کافئین از طریق شل کردن ماهیچه ها، مجاری هوایی را باز می کند. مصرف ۲ تا ۳ لیوان چای در روز می تواند برای بزرگسالان مفید باشد.

فعالیت

- ورزش منظم سبک انجام دهید و استراحت متناوب بین فعالیت ها داشته باشید و از فعالیت های سنگین اجتناب نمایید.
- بهتر است قبل از انجام ورزش، داروهای تجویز شده را استفاده نمایید.

مراقبت

- تمرینات ورزشی سنگین، آلرژن ها، گرده گیاهان، حیواناتی مثل گربه و اسب، دود سیگار، بوی عطر و گرد و غبار، دود سیگار، سرماخوردگی و عفونت های ویروسی، هیجانات و استرس ها و تغییر درجه حرارت از عوامل مستعد کننده و تشدید کننده حملات آسم می باشند از آنها اجتناب کنید.
- از دستگاه بخور جهت مرطوب کردن محیط اطراف استفاده کنید.
- جهت خروج خلط تنفس عمیق و سپس سرفه کنید (سرفه مداوم و سه تایی) و تنفس لب غنچه ای انجام دهید (در حالی که لبهای خود را بحالت غنچه ای که حالت سوت زدن یا بوسیدن درآورده و بازدم انجام دهید).
- اتاق خواب خود را از مواد حساسیت زا و محرک به دور نگه دارید.
- از به کار بردن بالش و تشک حاوی پر اجتناب کنید.
- از پوشیدن لباس تنگ خودداری کنید.
- از مواد حساسیت زا و شیمیایی (بخصوص شوینده ها) دوری کنید.
- برای کاهش انزوا پرده ها را کاشیده و درها را باز بگذارید.
- بهداشت دهان و حلق را رعایت نمایید.
- در هنگام حمله آسم آرامش خود را حفظ نمایید و تمرینات تنفسی را انجام داده و مقدار زیادی آب یا چای ولرم مصرف نموده و داروهای تجویز شده را مصرف نمایید.
- در صورت داشتن تنفس های تند و سریع و احساس کمبود اکسیژن، یک دست را روی سینه و دست دیگر را روی شکم قرار داده و دم را طوری انجام دهید که دست روی شکم به طرف جلو کشیده شود و تنفس لب غنچه ای را انجام داده و در حالی

که با دست روی شکم به داخل فشار می دهید به آرامی بازدم کنید و دست روی سینه را به همان حال نگه دارید.

دارو

- اسپری متسع کننده برونش را همیشه به منظور حمله آسم همراه داشته باشید.
- در صورتی که دچار حمله آسم شدید هر ۲۰ دقیقه ۲ یا ۴ پاف از اسپری را تا سه نوبت استفاده کنید تا حمله فروکش کند.

هنگام استفاده از اسپری به نکات زیر توجه کنید:

- درب اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید.
 - ابتدا دو الی سه تنفس عمیق انجام دهید
 - ظرف دارو را بصورت وارونه طوری نگه دارید که انگشت اشاره در بالا و شست در پایین ظرف قرار گیرد.
 - قطعه دهانی را در دهان قرار دهید و درحالیکه نفس می کشید با انگشت اشاره ظرف دارو را فشار دهید تا اولین پاف دارو را بزنید.
 - به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه در حالیکه اسپری همچنان در دهانتان است چند نفس بکشید.
 - بعد از استفاده از اسپری دهان خود را بشویید زیرا برخی اسپری ها باعث بروز برفک دهانی می شوند.
 - جهت استفاده از اسپری بهتر است از آسم یار استفاده کنید.
- نکته : بیماری آسم غیرواگیر است. داروهای ضد آسم اعتیادآور نیستند. استفاده از داروهای ضد سرفه برای بیماران مبتلا به آسم مضر است.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت داشتن حمله آسمی و عدم پاسخ به اقدامات درمانی توصیه شده توسط پزشک سریعاً به پزشک مراجعه و یا ۱۱۵ را مطلع نمایید.
- در صورت داشتن تنگی نفس، خس خس قابل شنیدن، افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، اضطراب، ادم ریه، سرفه های خشک و سخت سریعاً به اورژانس مراجعه نمایید.

انسداد مزمن ریه

راهنمای بیمار

شرح بیماری

بیماری انسداد ریوی مزمن اصلاحاتی است که برای انسداد مزمن مجاری هوایی به کار می رود. بروز این بیماری مرتبا در حال افزایش است مردان بیشتر از زنان دچار دچار این بیماری میشوند.

علائم شایع

- امکان دارد تاسنین میانسالی ظاهر نشود با این که عقیده براین است که بیماری از همان اوایل دوران بزرگسال آغاز می شود ولی با توجه به شدت بیماری غلایم زیر در فرد ممکن است بروز نماید.
- بیقراری ، خستگی
- تنگی نفس : تنگی نفس که طی چندین سال بر شدت آن افزوده میشود
- وجود خلطی که ضخیم است و به سختی میتوان آنرا خارج کرد رنگ و خصوصیات خلط برحسب اینکه عفونت وجود داشته باشد یا نه متغیر است
- گاهی بروز عفونتهای مکرر در ریه ها یا لوله های نایژه ای
- سرفه مداوم: خلط یا بدون خلط
- کاهش وزن و بی اشتها

علل

- عوامل زیر در بروز انسداد مزمن ریه میتواند دخالت داشته باشد.
- آسیب به ریه ها به علت التهاب و تحریک راه های هوایی ناشی از:
- اختلالات ژنتیکی
- عفونت ویروسی
- مواجهه شغلی با مواد تحریک کننده (مثلا در مورد آتش نشانان)
- سیگار کشیدن
- آلودگی هوا

عوامل افزایش دهنده خطر بیماری عبارتند از:

- قرار گرفتن در معرض دود سیگار (به خصوص بزرگسالی که والدین آنها سیگار می کشیدند)
- بروز ذات الریه ویروسی در اوایل زندگی
- سابقه خانوادگی بیماری های تنفسی _ریوی ویا حساسیت
- سیگار کشیدن
- پیری

عواقب مورد انتظار

- کاهش تدریجی کار ریه ،با درمان می توان علایم را کاهش داد واز عفونت ها پیشگیری کرد درمان به شما کمک خواهد کرد تا زندگی فعال وپر بارتری داشته باشید.
- طول عمرکاملا متغیر است در بیماران جوان تر امکان دارد پیش آگهی خوب باشد در حالی که بیماران مسن تر پیش آگهی بدتر است به خصوص اگر مشکلات دیگری مثل تند شدن ضربان قلب وجود داشته باشد

عوارض احتمالی

درصورت ابتلا به این بیماری ممکن است عوارض زیر در فرد ایجادشود :

- عفونتهای مکرر
- اضطراب
- افسردگی
- سایر عوارض عبارتند از:
- ✓ پرفشاری خون ریوی
- ✓ تشکیل حفره هایی در ریه واختلال حاد تنفسی

تشخیص ودرمان

امکان دارد آزمایشات تشخیصی شامل موارد زیرباشند:

- آزمایش خون
- بررسی کار ریه (اسپیرومتری)

- سی تی اسکن
- تصویر برداری از نایژه ها با ماده حاجب
- تصویر برداری قفسه سینه

اهداف کلی درمان عبارتند از :

- تخفیف علائم
 - کند کردن روند پیشرفت بیماری
 - جلوگیری از بروز عوارض
- جهت کاهش علائم و پیشرفت رو به بهبودی سریعتر بهتر است اقدامات زیر انجام شود:
- درمان در منزل معمولا کافی است اما اگر عفونت رخ دهد یا علائم بدتر شوند امکان دارد بستری کردن در بیمارستان ضروری باشد .
 - ترک سیگار اهمیت زیادی دارد از قرار گرفتن در معرض دود سیگار و مواد تحریک کننده نیز باید اجتناب شود.
 - نصب سیستم تهویه مطبوع فیلتردار در منزل نیز ممکن است کمک کننده باشد.
 - وضعیت سلامت نایژه ها را می توان با استنشاق بخار آب تخلیه نایژه ها به کمک تغییر وضعیت بدن و فیزیوتراپی مخصوص قفسه سینه بهبود بخشید.
 - واکسن پنوموواکس (آنفلونزا) برای پیشگیری از ذات الریه ناشی از باکتری پنوموکوک سالانه یک بار توصیه می شود.
 - با پیشرفت بیماری ممکن است نیاز به اکسیژن وجود داشته باشد.

داروها

ممکن است پزشک با توجه به شدت و علائم بیماری دارو های زیر را تجویز کند:

- داروها گشاد کننده نایژه: اول این درمان امتحان می شود و پس از ارزیابی پاسخ به آن مقدار دارو طوری تنظیم می شود تا اثرات جانبی به حداقل برسند.
- آنتی بیوتیک ها برای عفونت
- در بعضی از بیماران مصرف داروها ضد التهابی (کورتیکواستروئیدها) ممکن است سودمند باشد

- امکان دارد داروهایی برای اضطراب یا افسردگی تویه شود اما این داروها باید با احتیاط مصرف شوند زیرا بیمار نباید زیاده از حد تحت اثرات آرام بخش و خواب آوری این دارو ها قرار گیرد.
- تجویز سایر داروها

فعالیت

جهت انجام فعالیت لازم است موارد زیر را مدنظر قرار دهید:

- بی تحرکی طولانی مدت باعث افزایش ناتوانی می شود اگر بیماری قلبی شدیدی وجود نداشته باشد لازم است که بیمار با مشورت پزشک برنامه ورزشی منظمی مانند پیاده روی را دنبال کند.
- اقداماتی دیگر مثل کاردرمانی، بازتوانی کاری و فیزیوتراپی نیز شاید توصیه شود.

رژیم غذایی و تغذیه

- رژیم خاصی توصیه نمی شود مگر پزشک توصیه خاصی با توجه به علائم و نشانه ها داشته باشد. اما تغذیه مناسب برای حفظ سلامت مهم است
- روزانه حداقل ۸-۱۰ لیوان مایعات بنوشید
- در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟
- اگر تب به علایم اضافه شود یا درد قفسه سینه افزایش یابد.
- اگر در خلط خون ظاهر شود یا خلط ضخیم شود.
- اگر حتی در زمانی که استراحت می کنید یا سرفه ندارید نیز تنگی نفس داشته باشید

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی و تغذیه

- مواد غذایی پرکالری، پر پروتئین، پر ویتامین (C، اسید فولیک و...) مصرف کنید.
- تعداد وعده ها یی غذایی را افزایش داده ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- میوه و مایعات بیشتر مصرف کنید.

- از خوردن مواد حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا، شکلات، غذاهای نفاخ (کلم، حبوبات و...) خودداری کنید.

فعالیت

- استراحت نسبی داشته باشید و هنگام استراحت در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود بگیرید.
- فعالیت های مثل حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.

مراقبت

- برای بهبود وضعیت تنفسی خود دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لب های غنچه ای انجام دهید.
- جهت تسهیل تنفس به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمائید.
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس (بخصوص شب) برای شما اکسیژن کار گذاشته می شود در صورت بروز ویا تغییر علائم پرستار را مطلع نموده واز ایجاد تغییر در روزند اکسیژن رسانی خود داری نمائید.
- جهت رقیق کردن ترشحات مایعات فراوان استفاده کنید.
- برای پاک کردن راه هوایی آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید
- برای حفظ رطوبت از بخور استفاده کنید
- جهت خروج خلط در فیزیو تراپی قفسه سینه و گرفتن نمونه جهت آزمایش همکاری نمایید
- 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 وجود تب تغییر در رنگ و مقدار خلط تنگی نفس و سرفه به پزشک اطلاع دهید.

دارو

- داروهایی شامل آنی بیوتیک گشاد کننده برونش (اسپری) کورتیکواستروئیدها (هیدروکورتیزون و...) و سایر داروها طبق دستور پزشک توسط پرستار در فواصل و زمان های مشخص شده به شما داده می شود

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات، میوه و...) استفاده نمایند.
- از خوردن غذاهای حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا و شکلات خود داری کنید.
- از خوردن غذاهای نفاخ ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.

فعالیت

- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.
- فعالیت هایی مثل حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- درمورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.

مراقبت

- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خود داری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.
- در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خود داری کنید.
- فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد.
- برای حفظ رطوبت محیط و رقیق شدن ترشحات ریه از بخور استفاده کنید
- ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.

- پس از استفاده از داروی استنشاقی جهت کاهش خطر عفونت های قارچی دهان را شستشودهدید .
- از موارد محرک تنفسی مثل سیگار (قلیان و پیپ) پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- از افراد سرما خورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید .
- به علت تنگی نفس در این بیماران توصیه می شود اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد (در صورت صلاحدید پزشک)
- کاهش وزن در این بیماری شایع است پس باید روزانه وزن خود را چک کنید .

دارو

- اسپری های خود را طبق برنامه و براساس آموزش های داده شده به روش صحیح استفاده کنید .
- گشاد کننده های استنشاقی را ۱۵ دقیقه قبل از کورتیکو استروئید های استنشاقی استفاده کنید .
- جهت تزریق واکسن آنفولانزا در اول پاییز با پزشک معالج خود مشورت کنید .
- از مصرف دارو های سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید .

زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم از قبیل تغییر رنگ و تغییر میزان خلط، افزایش سرفه، افزایش خستگی ، افزایش تنگی ، نفس، افزایش وزن ، ورم اندام ها و تب
- در صورت عدم بهبود تنگی نفس با اسپری
- به طور منظم جهت ادامه درمان

سپسیس

راهنمای بیمار

شرح بیماری

سپسیس یک عارضه عفونی مرگبار است . این عارضه هنگامی اتفاق می افتد که مواد شیمیایی برای مبارزه با عفونتها که باعث التهاب شده اند وارد جریان خون می شوند . این التهابات می تواند منجر به تغییراتی شوند که به ارگانهای بدن آسیب برسانند . اگر سپسیس به شوک سپتیک منجر شود ، فشار خون افت قابل توجهی می کند که ممکن است باعث مرگ شود .

هر فردی میتواند به سپسیس مبتلا شود ، اما اکثرا افراد مسن تر به خاطر سیستم ایمنی ضعیف تر در معرض خطر هستند . درمان این بیماری در مراحل اولیه معمولا با آنتی بیوتیک ها و مایعات درون وریدی انجام می گیرد .

علائم

اکثر پزشکان سپسیس را یک سندرم سه مرحله ای می دانند . شروع این بیماری و پیشرفت این بیماری و در نهایت شوک سپتیک . هدف آنان درمان سپسیس در مراحل اولیه و پیش از خطرناک شدن است .

مرحله اول - سپسیس

برای تشخیص سپسیس شما باید حداقل دو مورد از علائم زیر را داشته باشید :

- دمای بدن بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد یا پایین تر از ۳۶ درجه
- ضربان قلب بیشتر از ۹۰ بار در دقیقه
- تعداد تنفس بیشتر از ۲۰ نفس در دقیقه

مرحله دوم - سپسیس شدید

اگر حداقل یک مورد از علائم زیر را داشته باشید می توانید به سپسیس تشخیص داده شوید چون این علائم نشان از نقص در ارگانهاست :

- کاهش قابل توجه ادرار
- تغییر ناگهانی وضعیت ذهنی
- کاهش میزان پلاکت خون
- تنفس با مشکل

- عملکرد غیرطبیعی قلب
- درد شکمی

مرحله سوم - شوک سپتیک

برای اینکه شوک سپتیک تشخیص داده شود باید علائم سپسیس شدید را داشته باشید به علاوه کاهش فشار خون که نمی تواند در برابر جریان خون پاسخگو باشد .

زمان مناسب مراجعه به پزشک

اکثر سپسیس ها در افرادی که بستری می شوند اتفاق می افتد . افرادی که در بخش مراقبت های ویژه هستند در برابر عفونت ها آسیب پذیر ترند ، که می تواند منجر به این بیماری شود . اگر شما به عفونت مبتلا شدید یا پس از جراحی دچار علائم سپسیس شدید به سرعت به مراکز بهداشتی مراجعه کنید .

علل

در حالی که هر نوع عفونت (باکتریایی ، ویروسی یا قارچی) می تواند منجر به سپسیس شود . عوامل ابتلا به سپسیس عبارتند از :

- ذات الریه
- عفونت شکمی
- عفونت کلیه
- عفونت خون

شواهد نشان می دهند که این بیماری در ایالات متحده رو به افزایش است . علت این افزایش ممکن است:

جمعیت مسن

جمعیت آمریکا رو به پیری است که این خطر ابتلا به این بیماری را افزایش میدهد

باکتری های مقاوم به دارو

بسیاری از انواع باکتری های می توانند در برابر آنتی بیوتیک ها مقاومت کنند . این باکتریها اغلب باعث عفونت هایی می شوند که در نهایت منجر به سپسیس می شود

ضعف سیستم ایمنی

سیستم ایمنی ضعیف می تواند ناشی از عواملی مثل HIV ، درمانهای سرطان (شیمی درمانی و ...) یا داروهای پیوند عضو باشد .

عوامل تشدید کننده خطر

سپسیس شایع تر و خطرناک تر است اگر :

- خیلی جوان یا خیلی پیر هستید
- داشتن نقص در سیستم ایمنی
- در بیمارستان بستری هستید (به خصوص بخش مراقبتهای ویژه)
- وسایل تهاجمی در بدن دارید مثل سوند یا لوله تنفسی

عوارض

سپسیس از خفیف تا شدید درجه بندی می شود . با افزایش سپسیس، جریان خون به اندامهای حیاتی، مانند مغز، قلب و کلیه شما، دچار مشکل می شود. سپسیس همچنین می تواند باعث ایجاد لخته های خون در اندام ها و دست ها، پاها، انگشتان دست و پا شود و منجر به درجه های مختلف نارسایی اندام و مرگ بافت (گانگرن) شود.

اکثر افراد مبتلا به سپسیس ملایم بهبود می یابند، اما مرگ و میر ناشی از شوک سپتیک نزدیک به ۵۰ درصد است. همچنین سپسیس شدید ممکن است شما را در معرض خطر بیشتر عفونت های آینده قرار دهد.

تشخیص

تشخیص سپسیس ممکن است دشوار باشد، زیرا علائم و نشانه های آن می تواند ناشی از اختلالات دیگر باشد. پزشک معمولا قسمتی از آزمایشات را به مشخص کردن نوع اصلی عفونت اختصاص می دهد .

تست خون

یک نمونه از خون شما باید از دو بخش مجزا و برای موارد زیر آزمایش شود:

- شواهدی از وجود عفونت
- مشکلات لخته شدگی
- عملکرد غیرطبیعی کبد و کلیه
- نقص در دسترسی بدن به اکسیژن
- عدم توازن در الکترولیت ها

دیگر تست های آزمایشگاهی

با توجه به علائم شما، ممکن است پزشک شما همچنین بخواهد آزمایشات مربوط به یک یا چند مایعات بدن را انجام دهد :

ادرار: اگر پزشک شما مظنون به عفونت مجاری ادراری باشد ممکن است بخواهد ادرار شما را برای علائم باکتری بررسی کند.

ترشحات زخم: اگر زخم دارید که به نظر می رسد آلوده شده است، آزمایش نمونه ای از ترشحات زخم می تواند نشان دهد که کدام نوع آنتی بیوتیک بهترین کارایی ممکن را دارد. ترشحات تنفسی: اگر به صورت خلط دارسرفه کنید، ممکن است آزمایش شود تا مشخص شود کدام نوع ارگاناسم باعث عفونت می شود.

روشهای عکسبرداری

اگر محل عفونت آشکار نباشد، پزشک شما ممکن است یک یا چند تست تصویربرداری زیر را سفارش دهد:

اشعه ایکس: استفاده از اشعه ایکس برای مشاهده مشکلات ریه های شما توصیه می شود. توموگرافی کامپیوتری (CT). عفونت در آپاندیس، پانکراس یا روده شما در سی تی اسکن ها آسان تر قابل مشاهده است. این تکنولوژی اشعه ها را از زاویه های مختلفی می گیرد و آنها را ترکیب می کند تا برش های مقطعی از ساختار داخلی بدن شما را نشان دهد.

سونوگرافی: این فناوری از امواج صوتی برای تولید تصاویر یک مانیاتور استفاده می کند. سونوگرافی ممکن است برای بررسی عفونت در کیسه صفرا یا تخمدان مفید باشد.

MRI: ممکن است در شناسایی عفونتهای بافت نرم مانند آبسه ها در ستون فقرات مفید باشد. این تکنولوژی از امواج رادیویی و یک آهنربا قوی برای تولید تصاویر مقطعی از ساختارهای داخلی شما استفاده می کند.

درمان

درمان سریع و تهاجمی شانس شما را برای بهبود سپسیس افزایش می دهد افراد مبتلا به سپسیس شدید نیاز به نظارت و کنترل دقیق در واحد مراقبت های ویژه بیمارستان دارند. اگر سپسیس شدید یا شوک سپتیک دارید، ممکن است برای نجات جانتان ، ثبات در عملکرد تنفس و قلب، لازم باشد.

داروها

داروهایی که برای این بیماری استفاده می شوند عبارتند از :

- آنتی بیوتیک ها :درمان با آنتی بیوتیک ها باید بلافاصله، در شش ساعت اول یا زودتر آغاز شود. در ابتدا شما آنتی بیوتیک های عمومی را دریافت می کنید که در برابر انواع باکتری ها موثر است. آنتی بیوتیک ها به صورت داخل وریدی تزریق می شوند (IV).پس از آگاهی از تست خون ، پزشک ممکن است نوع آنتی بیوتیک را تغییر دهد تا در برابر باکتری خاصی مقاومت بهتری را نشان دهد .
- وازوسپرسورها:اگر فشار خون شما حتی پس از دریافت مایعات داخل وریدی نیز باقی بماند، ممکن است یک داروی وازوسپرسور به شما داده شود که باعث کاهش محدوده رگها و کمک به افزایش فشار خون می شود.
- سایر داروهایی که ممکن است دریافت کنید شامل دوز کم کورتیکواستروئیدها، انسولین برای کمک به حفظ سطح قند خون پایدار، داروهایی است که پاسخ سیستم ایمنی را تغییر می دهند، و داروهای مسکن یا آرام بخش می باشد .
- داروهای حمایتی:افراد مبتلا به سپسیس شدید معمولا مراقبت های حمایتی از جمله اکسیژن و مقادیر زیادی از مایعات داخل وریدی دریافت می کنند. بسته به شرایط شما، ممکن است نیاز به یک ماشین برای کمک به نفس کشیدن و دیگری برای انجام دیالیز برای نارسایی کلیه داشته باشید.
- جراحی:برای خارج کردن منبع عفونت ممکن است جراحی نیاز شود

آمبولی ریه

راهنمای بیمار

شرح بیماری

وجود لخته خون یا ندرتاً چربی در یکی از شریان های تغذیه کننده بافت را گویند . منشاء این لخته خون معمولاً یکی از رگه های اندام های تحتانی (پاها) یا لگن است یا ممکن است چربی متعاقب شکستی یکی از استخوان های بزرگ اندام های تحتانی باشد لخته از طریق جریان خون به بافت ریه رسیده که منجر به انسداد شریان های آن شده و ایجاد علائم می کند . آمبولی ریه در بزرگسالان شایع تر است .

علائم شایع بیماری

در صورت ابتلا به آمبولی ریه ممکن است علائم زیر در فرد بروز نماید:

- تنگی نفس و درد ناگهانی قفسه سینه
- سرفه و گاهی خلط خونی
- تندی ضربان قلب
- غش یا حالت غش
- تب مختصر
- احتمال تورم اندام تحتانی

علل شایع بیماری

از عواملی که باعث ایجاد آمبولی ریه می شود می توان به موارد زیر اشاره نمود :

- لخته شدن خون در وریدهای عمقی ، این حالت هر زمان که خون در داخل ورید تجمع یافته و به خوبی جریان نداشته باشد می تواند ایجاد شود .
- آمبولی چربی ناشی از شکستگی اسخوان

عوامل تشدید کننده احتمال ابتلاء به بیماری عبارتند از :

- سن بالای ۶۰ سال
- استراحت طولانی مدت در بستر به هر علت
- نشستن طولانی مدت در یک وضعیت ثابت مثل مسافرت یا هواپیما
- جراحی اخیر
- نارسایی احتقانی قلب

- کم خونی
- غلظت بالای خون
- شکستگی استخوان
- چاقی
- مصرف قرص های ضد بارداری
- بارداری

تشخیص و درمان بیماری

- شرح حال و معاینه دقیق
- بررسی های تشخیصی
- عکس رادیولوژی قفسه سینه
- اسکن ریه
- انژیوگرافی ریه
- نوار قلب
- سمع قلب و ریه
- آزمایش های خون جهت اندازه گیری عوامل انعقادی

درمان

هدف درمان عبارتست از: حفظ عملکرد قلب و ریه در حد قابل قبول (تا برطرف شدن لخته) و جلوگیری از عود آمبولی
اقدامات درمانی که ممکن است با توجه به علائم و شدت بیماری برای بیمار انجام شود شامل:

- ممکن است به منظور بستن ورید بزرگ منتهی به قلب وریه (وریداجوف) یا قرار دادن یک صافی در داخل آن برای جلوگیری از عبور لخته ها به سمت قلب ، جراحی لازم باشد .
- استفاده از جوراب کشی یا پیچیدن ساق پا با باند کشی

داروها

پزشک با توجه به شدت و علائم بیماری ممکن است داروهای زیر را جهت بیمار استفاده نماید:

- داروهای ضد انعقاد جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن سطح داروهای ضد انعقاد باید به طور مرتب اندازه گیری شود تا اطمینان حاصل شود سطح آنها در حد مطلوب و بی خطر است .
- تجویز اکسیژن ، در صورت نیاز
- تجویز آنتی بیوتیک ، در موارد آمبولی عفونی
- سایر داروها بر حسب نیاز

فعالیت در زمان ابتلا به بیماری

در زمانی که به این بیماری مبتلا هستید لازم است جهت فعالیت موارد زیر را مد نظر قرار دهید :

- استراحت در بستر تا رفع علائم حاد ، در طی استراحت در بستر اندام های تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به جریان یافتن خون در آن ها کمک شود .
- از نشستن به حالتی که ساق ها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید خودداری کنید
- در هنگام نشستن طولانی مدت طوری بنشینید که پاها بالاتر از ران ها قرار گیرند .
- در هنگام خوابیدن پاها را بالاتر از سطح بستر قرار دهید .

رژیم غذایی و تغذیه

- رژیم خاصی توصیه نمی شود در صورت وجود بیماری زمینه ای با تجویز پزشک.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید ؟

- درد قفسه سینه
- سرفه همراه خلط خونی
- کوتاهی نفس
- تشدید تورم و درد ساق پا

مراقبت در منزل

- در طی سفر هر ۲-۱ ساعت مدتی ایستاده و راه بروید .
- جهت جلوگیری از جمع شدن ریه سرفه کنید و تمرینات تنفسی (تنفس عمیق) انجام دهید .

- برای جلوگیری از بروز مجدد بیماری از استراحت طولانی مدت در بستر ، در طی بیماری خودداری کنید .
- در طی دوره نقاهت از جوراب کشی استفاده کنید (چه در هنگام استراحت در بستر و چه در هنگام برخاستن از بستر)
- از نشستن به حالتی که ساق ها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید ، خودداری کنید .
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد مراقب کبودی و خونریزی باشید و خود را در مقابل سقوط بر روی اشیاء که باعث کبودی و خونریزی می شود حفظ کنید .
- به دلیل اینکه خونریزی عارضه داروهای ضد انعقادی است باید مرتب طبق برنامه زمانبندی شده توسط پزشک جهت انجام تست های زمان انعقاد مراجعه کنید .
- مصرف سیگار را قطع کنید
- آقایان از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنند (به جهت مصرف داروهای رقیق کننده خون و احتمال ایجاد زخم و عوارض آن)
- پاها را به اندازه ۳۰ درجه یا تا جایی که امکان دارد بدون خم کردن زانو جهت جلوگیری از رکود خون بالا قرار دهید و با پاهای آویزان یا جمع شده نایستید و ننشینید .
- از جراحی های غیر ضروری اجتناب کنید ، در صورت امکان از پزشک خود بخواهید از روش های دیگری غیر از جراحی استفاده کند .
- داروهای ضد انعقادی در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن به شما به صورت خوراکی داده خواهد شد .
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد از داروهای آسپرین ، ویتامین K ، داروهای مسهل استفاده نکنید و از تریق عضلانی و زیر جلدی خودداری کنید .
- دستبند یا کارت مشخصات که مصرف کننده داروهای ضد انعقاد در آن ثبت شده باشد همراه داشته باشید .
- از مصرف بیش از حد ملین ها (خوراکی و یا دارویی) اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین K را تحت تاثیر قرار می دهد .
- در طول درمان از مصرف غذاهای حاوی ویتامین K (مثل خانواده کلم ، پیاز ، ماهی ، مارچوبه) استفاده نکنید .

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید

در صورت وجود درد قفسه سینه ، طپش قلب ، تنفس تند ، سرفه ، مدفوع سیاه و قیری رنگ ، استفراغ و سردرد

راهنمای پرستاری حین بستری

اقدامات قبل از عمل

- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل لازم است تراشیده شود. قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیورآلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس‌های خود (لباس زیر، جوراب و ...) را درآورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه‌ی بیماری و سابقه‌ی حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج خود را در جریان امر قرار دهید.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان هستید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد، داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و ممکن است برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک به شما آنتی‌بیوتیک تزریق شود.
- بی‌حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه‌ها گردد، لذا ورزش‌های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

- طبق دستور پزشک ، بعلت شرایط حاد نباید هیچ ماده خوراکی را از طریق دهان مصرف کنید . تزریق وریدی مایعات ، نیاز تغذیه ای شما را برآورده می کند .

- در صورت برطرف شدن علائم حاد ، طبق دستور پزشک رژیم غذایی برای شما شروع می شود .
- حداقل ۶ یا ۸ لیوان آب در روز بنوشید .

فعالیت

تا هنگام برطرف شدن علائم التهابی ناشی از لخته شدن خون استراحت مطلق در تخت را رعایت کنید و در طی استراحت در بستر اندام های تحتانی را به طور مکرر حرکت دهید تا به حرکت و جریان خون کمک کنید .

مراقبت

- جهت تسهیل تنفس ، سر تخت را بالا برده و به صورت نیمه شسته در بستر استراحت نمائید
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس ، اکسیژن برای شما کار گذاشته شده است . در صورت بروز و یا تغییر علائم پرستار را مطلع نموده و از ایجاد تغییر در روند اکسیژن رسانی خوداری نمائید .
- سعی کنید سرفه کنید و تنفس عمیق داشته باشید
- در حالت نشسته استراحت کنید و در هنگام تنفس سر خود را بوسیله چند بالش بالا بیاورید و همچنین زیر پای خود . یک بالش بگذارید .
- از باندژالاستیک (جوراب مخصوص) استفاده کنید و طبق دستور پزشک هر ۲ ساعت ۲۰ دقیقه باندژ را باز نمائید .
- از نشستن به حالتی که ساق ها یا مچ پا ها را روی یکدیگر بیندازید خوداری کنید .
- هنگام نشستن طولانی مدت طوری بنشینید که پاها بالاتر از ران ها قرار گیرند .
- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری سرم و رابط ها خوداری کنید از مسواک نرم استفاده کنید . (مصرف داروهای ضد انعقادی آسیب به لثه ها ، خونریزی ، و عوارض عفونت و ...) را در پی خواهد داشت .
- ممکن است جهت دفع ادرار سونداژ شوید ، از کشیدگی و قرار دادن کیسه ادراری در سطح بدن جهت پیشگیری از عفونت ادراری خودداری نمائید
- جهت اندازه گیری سطح داروهای ضد انعقادی در خون و فاکتورهای انعقادی به طور مکرر از شما آزمایشات انعقادی گرفته خواهد شد .

- برای کنترل دقیق وضعیت شما ممکن است از تجهیزات الکترونیکی که به وسیله سیم و رابط به شما متصل می شود استفاده گردد لذا از دستکاری و جدا نمودن آنها از خود اجتناب نمایید .
- بیمار را برای بیان احساسات و نگرانی هایش تشویق کنید .
- در صورت بروز درد در عضله ساق پا (به صورتی که وقتی انگشت شصت پا را به سمت عقب می کشید درد عضله ساق پا تشدید شود) تورم قسمت پایین پا ، تورم قوزک پا ، افزایش رنگدانه ، زخم شدن سریعاً به پزشک اطلاع دهید .
- در صورت بروز تنگی نفس ، افزایش تعداد تنفس ، درد قفسه سینه (به خصوص در هنگام تنفس عمیق) سرفه و خروج خون ، سرفه خشک آزار دهنده (در صورت مشکل زمینه ای قلبی - ریوی) تپش قلب و خستگی به پزشک گزارش دهید .
- فشرده گی قفسه سینه ، خونریزی از لثه ، خونریزی از بینی ، خونریزی از هموروئید ، دفع مدفوع سیاه و قیر رنگ را سریعاً به پزشک خود گزارش دهید .

دارو

داروهای ضد انعقادی در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن به شما به صورت خوراکی و یا تزریقی داده خواهد شد .

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

در طول درمان از مصرف غذاهای حاوی ویتامین K (مثل خانواده کلم ، پیاز ، ماهی ، مارچوبه) استفاده نکنید .

فعالیت

از استراحت طولانی مدت در بستر خودداری کنید در طی سفر هر ۲-۱ ساعتی مدتی ایستاده و راه بروید .

مراقبت

- جهت جلوگیری از جمع شدن ریه ، سرفه کنید و تمرینات تنفسی (تنفس عمیق) انجام دهید . برای جلوگیری از بروز مجدد بیماری از استراحت طولانی مدت در بستر در طی بیماری خودداری کنید . در طی دوره نقاهت از جوراب کشی استفاده کنید (چه در هنگام استراحت در بستر و چه در هنگام برخاست از بستر) .

- از نشستن به حالتی که ساق ها یا مچ پاها را روی یکدیگر بیندازید ، خوداری کنید.از پوشیدن لباسهای تنگ پرهیز کنید .
- به دلیل اینکه خونریزی عارضه داروهای ضد انعقاد است باید مرتب طبق برنامه زمانبندی شده توسط پزشک ، جهت انجام تست های زمان انعقاد به پزشک مراجعه کنید .
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد مراقب کبودی و خونریزی باشید و خود را در مقابل سقوط بر روی اشیایی که باعث کبودی و خونریزی می شود حفظ کنید .
- مصرف سیگار را قطع کنید زیرا اثرات داروها را کاهش می دهد.
- (بخصوص در خانم های ۳۵ سال به بالا که قرص ضد بارداری مصرف می کنند)
- آقایان از ریش تراش برقی به جای تیغ استفاده کنند (به جهت مصرف داروهای رقیق کننده خون و احتمال ایجاد زخم و عوارض آن)
- پاها را به اندازه ۳۰ درجه یا تا جایی که امکان دارد بدون خم کردن زانو جهت جلوگیری از رکود خون بالا قرار دهید و با پاهای آویزان یا جمع شده نایستید و ننشینید
- از جراحی های غیر ضروری اجتناب کنید ، در صورت امکان از پزشک خود بخواهید از روش های دیگری غیر از جراحی استفاده کند .
- دستبند یا کارت مشخصات که مصرف کننده داروهای ضد انعقاد در آن ثبت شده باشد همراه داشته باشید .

دارو

- داروهای ضد انعقادی در جهت حل کردن لخته و جلوگیری از ایجاد دوباره آن به صورت خوراکی داده به شما خواهد شد .
- در هنگام مصرف داروهای ضد انعقاد از داروهای آسپرین ، ویتامین k ، داروهای مسهل استفاده نکنید و از تریق عضلانی و زیر جلدی خوداری کنید .
- از مصرف بیش از حد ملین ها (خوراکی و یا دارویی) اجتناب کنید زیرا جذب ویتامین k را تحت تاثیر قرار می دهد .
- **زمان مراجعه بعدی** در صورت وجود درد قفسه سینه ، طپش قلب ، تنفس تند ، سرفه ، مدفوع سیاه و قیری رنگ ، استفراغ و سردرد . مرتب طبق برنامه زمانبندی شده ، جهت انجام تست های انعقادی

تروما به قفسه سینه

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

انواع آسیب قفسه ی سینه عبارتند از:

- نافذ یا باز: صدمات نفوذی هنگام وارد شدن جسم خارجی به قفسه سینه ایجاد می شوند و می تواند به ریه ها و دیافراگم نفوذ کند و به کبد و معده آسیب برساند یا قلب را پاره کند.
- غیر نافذ یا بسته: در آسیب غیر نافذ، ضربه می تواند موجب شکستگی دنده ها و جناغ، کوفتگی ریه ها، قلب و آئورت شود. اگرچه سطح پوست سالم است اما شکستگی دنده ها ممکن است باعث پارگی اندام های حیاتی شود.

علل ایجاد کننده

- از عللی که منجر به تروما به قفسه می شوند را به دو دسته زیر می توان تقسیم بندی نمود:
- علل آسیب های غیر نافذ: این آسیب به علت وارد شدن فشار ناگهانی و یا فشار مثبت بوجود می آید. تصادفات با اتومبیل، سقوط و فرو رفتن فرمان موتور در قفسه سینه ایجاد می شود. اگرچه این صدمات شایع هستند ولی تعیین وسعت صدمه مشکل می باشد، زیرا علایم ممکن است عمومی و مبهم باشند به علاوه، بیماران ممکن است تا زمانی که عوارض ایجاد نشود، در جستجوی درمان نباشند.
 - علل آسیب های نافذ: علل شایع صدمات نفوذی شامل زخم های ناشی از برخورد گلوله یا فرو رفتن چاقو می باشد.

نشانه ها و علائم آسیب قفسه سینه

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

- درد در محل آسیب در اثر کوفتگی یا شکستگی، تحریک و یا آسیب
- درد موضعی تشدید شونده با تنفس در محل آسیب

- اشکال در تنفس و تنگی نفس: بدلیل انسداد راه هوایی، آسیب دیواره قفسه سینه، فشرده شدن قفسه سینه در اثر تجمع خون یا هوا، فقدان عملکرد عضلانی شکستگی متعدد دنده ها
- خروج خون با سرفه
- حرکت غیر قرینه یک یا دو طرفه قفسه سینه
- نبض سریع و ضعیف و کاهش فشار خون ناشی از خونریزی قابل توجه اندام حیاتی و پاره شده درون حفره قفسه سینه
- کبودی، تعریق و رنگ پریدگی در لب ها و بستر ناخن ها در اثر تنفس ناکافی، عدم اکسیژن گیری مناسب خون، عدم تامین کافی جریان خون

تشخیص

برای فردی که دچار تروما به قفسه سینه می شود اقدامات زیر را جهت تشخیص انجام می دهند:

- معاینه توسط پزشک و بررسی بیمار از نظر آسیب نافذ یا غیر نافذ، اشیای باقیمانده، زخم های باز، کوبیدگی ها، غیرقرینگی یا حرکت متناقض
- عکس برداری از قفسه سینه

درمان

بسته به شدت علائم و عوارض ایجاد شده ناشی از آسیب، درمان های زیر انجام می شود:

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

تغذیه

در زمانی که دچار تروما به قفسه سینه شده اید رژیم غذایی خود را به صورت زیر برنامه ریزی نمایید:

- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.
- غذا خوردن به مقدار کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزیجات، میوه و مایعات مصرف کنید.

دارو

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

عوارض ناشی از آسیب به قفسه سینه

عوارضی که به دنبال آسیب به قفسه سینه ایجاد می شود شامل:

- پارگی و یا سوراخ شدن سرخرگ آئورت
- سوراخ شدن ریه و یا کوفتگی
- پارگی طحال، کبد و کلیه ها
- تامپوناد قلب یا تجمع خون در اطراف قلب
- کوفتگی قلب
- پنوموتوراکس یا ورود هوا به پرده اطراف ریه
- هموتوراکس یا ورود هوا به پرده اطراف ریه
- شکستگی دنده و جناغ
- آسیب به نای، مری و دیافراگم

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

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

وارد شدن خون به قفسه سینه (هموتوراکس) راهنمای بیمار

شرح بیماری

ریه توسط پرده ای به نام جنب محافظت می شود که دارای دو لایه و یک فضای جنب میباشد:

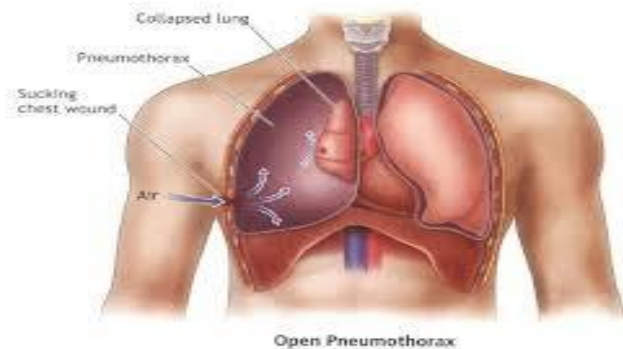
لایه جنب احشایی که به ریه چسبیده است. لایه دیواره قفسه سینه یا جداری که به استخوان قفسه سینه چسبیده است. فضای جنب که بین دو لایه پرده جنب قرار دارد و حاوی ۲ تا ۵ سی سی مایع می باشد. تجمع خون در فضای جنبی به دلیل خونریزی داخلی را هموتوراکس

می گویند که اغلب همراه با ورود هوا به فضای جنب یا پنوموتراکس می باشد.

علل و عوامل ایجاد کننده

عواملی که می تواند در ایجاد هموتوراکس دخالت داشته باشد شامل:

- تجمع خون در فضای جنب می تواند در اثر ضربه های نافذ مانند :
- تصادفات شدید، چاقو خوردگی یا برخورد جسم تیز به قفسه سینه یا ضربه های غیرنافذ مانند له شدن قفسه سینه ایجاد شود.
- شکستگی دنده شایع ترین علت هموتوراکس است. خونریزی می تواند ناشی از آسیب ریه، رگهای دیواره قفسه سینه، رگهای بین دنده ای با بافت عضله قلب باشد.



علائم و نشانه ها

شدت علایم به میزان روی هم افتادگی ریه در اثر ورود خون به فضای جنب بستگی دارد. هنگامی که هموتوراکس به آهستگی ایجاد شده باشد علایم ممکن است خفیف تر از زمان حاد باشد علائم عبارتند از:

- درد خنجری قفسه سینه، این درد ممکن است به شانه یا سراسر قفسه سینه یا شکم انتشار یابد.
- افزایش تعداد تنفس و کوتاهی نفس.
- تنگی نفس و زجر تنفس
- سرفه خشک و تک تک
- علائم شوک مانند افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، تعریق و پوست رنگ پریده سرد و مرطوب / کاهش صداهای تنفسی
- اضطراب

تشخیص

جهت تشخیص هموتوراکس پزشک موارد زیر را انجام میدهد:

- معاینه توسط پزشک، شنیدن صداهای ریه و علائم بیماری
- تصویربرداری ساده قفسه سینه به اثبات این تشخیص و تعیین اندازه پنوموتوراکس کمک می کند.

درمان

با توجه به شدت درگیری فضای جنب و وسعت علایم ایجاد شده جهت بیمار برنامه درمانی در نظر گرفته میشود که شامل موارد زیر است:

- هموتوراکس می تواند خیلی جزئی ایجاد شود و علائم خفیفی ایجاد نماید. در صورتی که بیمار مشکل خاصی نداشته باشد نیاز به اقدام خاصی وجود ندارد ولی باید مرتباً بیمار بررسی تا در صورت تشدید علائم اقدام درمانی انجام گیرد.
- در صورتی که ضربه وارده به قفسه سینه با آسیب وسیع عروق بزرگ همراه باشد، وضعیت بیمار را به سرعت به خطر می اندازد. خونریزی شدید به سرعت باعث جمع شدن بیش از ۱۵۰۰ میلی لیتر خون در قفسه سینه می شود و می تواند ریه را به طور کامل جابه جا کند. این خون کارآیی تنفس را کاهش داده و بیمار را به سرعت به

طرف شوک پیش می برد. در چنین مواردی بیمار در بیمارستان بستری و اقدامات درمانی زیر انجام میشود:

- تعیبه لوله در قفسه سینه یا چست تیوب انجام می گیرد. این لوله در فضای بین دنده ای قرار داده شده و با بخیه به پوست شما ثابت می شود. سر لوله به محفظه ای شیشه ای یا پلاستیکی وصل میشود
- جهت جبران خونریزی به بیمار خون وصل می شود.
- گاهی جراحی برای بستن عروق خونریزی دهنده لازم و ضروری می باشد.

رژیم غذایی و تغذیه

توصیه هایی که در مورد رژیم غذایی لازم است مد نظر قرار دهید:

- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.
- غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزیجات و میوه و مایعات مصرف کنید.

فعالیت

لازم است در زمان ابتلا به این بیماری محدوده فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم کنید:

- تا دو هفته اول بیماری استراحت نمایید و از انجام ورزش خودداری کنید.
- در صورت اجازه پزشک می توانید ابتدا ورزش های سبک انجام دهید.
- به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.
- از انجام ورزش های سنگین اجتناب نمایید
- هرچه سریعتر با بهبود علائم و در صورت اجازه پزشک فعالیت طبیعی خود را از سر بگیرد.

دارو

توصیه هایی که در زمان مصرف دارو لازم است به آن توجه نمایید:

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

عوارض

عوارضی که ممکن است در زمان ابتلا به هموتوراکس با آن روبرو شوید:

- ادم ریه یا احتباس مایع در ریه
- عفونت ریه
- در هموتوراکس شدید شوک و مرگ

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمایید؟

شرایطی که به دنبال ایجاد آن لازم است به پزشک مراجعه نمایید شامل:

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم هموتوراکس باشید، در صورت ایجاد موارد زیر در طی درمان:

- افزایش درجه حرارت تا ۳۸ درجه سانتیگراد
- تشدید درد سینه یا کوتاهی نفس
- علائم شوک مانند افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، تعریق و پوست رنگ پریده سرد و مرطوب
- در صورتی که در مراجعه های قبلی به پزشک، زمان مشخص را برای مراجعه مجدد مشخص نموده باشد.

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی و تغذیه

- در صورت نداشتن حالت تهوع و با مشورت پزشک رژیم مایعات را شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.

فعالیت

- در مراحل اولیه این بیماری در بستر استراحت نمایید.

- به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در سیاهرگ های اندام تحتانی و یا پاها، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- پس از بهبود علائم، با اجازه پزشک معالج فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- جهت خارج شدن از تخت در صورت اجازه پزشک ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید.
- در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و... از تخت خارج شوید.
- دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

درمان

هموتوراکس می تواند بسیار خفیف باشد و علائم خفیفی نیز ایجاد نماید. در صورتی که بیمار مشکل خاصی نداشت نیاز به اقدام خاصی نمی باشد ولی باید دائما تحت نظارت باشد تا در صورت تشدید علائم اقدام درمانی لازم انجام گیرد.

- در صورتی که ضربه وارده به قفسه سینه با آسیب وسیع عروق بزرگ همراه باشد، وضعیت بیمار را به سرعت به خطر می اندازد. خونریزی شدید به سرعت باعث جمع شدن بیش از ۱۵۰۰ میلی لیتر خون در قفسه سینه می شود و می تواند ریه را به طور کامل جابه جا کند. این خون کارآیی تنفس را کاهش داده و بیمار را به سرعت به طرف شوک پیش می برد. در چنین مواردی بیمار در بیمارستان بستری شده و اقدامات درمانی زیر برای وی صورت می گیرد.
- تعبیه لوله در قفسه سینه یا چست تیوب انجام می گیرد. این لوله در فضای بین دنده ای قرار داده شده و با بخیه به پوست شما ثابت می شود. سر لوله به محفظه ای شیشه ای یا پلاستیکی وصل میشود.
- جهت جبران خونریزی به بیمار خون وصل میشود.
- گاهی جراحی برای بستن عروق خونریزی دهنده لازم و ضروری میباشد.

مراقبت

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- در صورت تنگی نفس به پرستار اطلاع دهید تا برای شما اکسیژن بگذارد.
- از دستکاری میزان اکسیژن خودداری نمایید و فشار آن را کم و زیاد نکنید.
- در صورتی که در زمان تزریق خون علائمی مانند تنگی نفس یا دانه های پوستی و کپیر مشاهده نمودید به پرستار خود اطلاع دهید.
- زمانی که داخل قفسه سینه شما برای خروج خون لوله تعبیه شده است، برای اطمینان از صحت کارکرد لوله به مایع داخل محفظه شیشه ای دقت نمایید. این مایع با تنفس شما بالا و پایین می رود. از پرستار خود بخواهید تا کارکرد آن را به شما یاد بدهد.
- در صورت خونریزی از محل تعبیه لوله قفسه سینه و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- از کشیدن لوله تعبیه شده در قفسه سینه و یا خوابیدن بروی لوله اجتناب نمایید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.
- غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پر فیبر مانند سبزیجات، میوه و مایعات مصرف کنید.

فعالیت

- تا دو هفته اول بیماری استراحت نمایید و از انجام ورزش خودداری کنید.
- در صورت اجازه پزشک می توانید ابتدا ورزش های سبک انجام دهید.

- به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.
- از انجام ورزش های سنگین اجتناب نمایید.

مراقبت

- از استعمال دخانیات خصوصا سیگار و قلیان خودداری نمایید.
- از بلند صحبت کردن، فریاد و صحبت های سریع و طولانی، خندیدن یا آواز خواندن اجتناب کنید.
- استراحت در حالت نشسته ممکن است برای بیمار راحت تر باشد.
- در صورتی که مراقبت در منزل انجام می شود، اندازه گیری مرتب فشار خون، تعداد ضربان قلب و تنفس ضروری است.
- از هرگونه آلودگی هوا اجتناب نمایید.
- از حضور در مکان های شلوغ و پر رفت و آمد و عمومی دوری کنید.
- از هواپیما جهت مسافرت استفاده نکنید.
- از بلند کردن وسایل سنگین خودداری نمایید.
- از تماس با افراد بیمار بخصوص سرماخوردگی خودداری کنید.
- از سرما و گرمای شدید دوری کنید.
- در صورت مشاهده خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان به پرستار خود اطلاع دهید.
- پانسمان محل خروج لوله قفسه سینه را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید.

زمان مراجعه بعدی

- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنوموتوراکس باشید:
- در زمان مشخص شده توسط پزشک
 - افزایش درجه حرارت تا ۳۸ درجه سانتیگراد
 - تشدید درد سینه یا تنگی نفس
 - علائم شوک مانند افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، تعریق و پوست رنگ پریده سرد و مرطوب

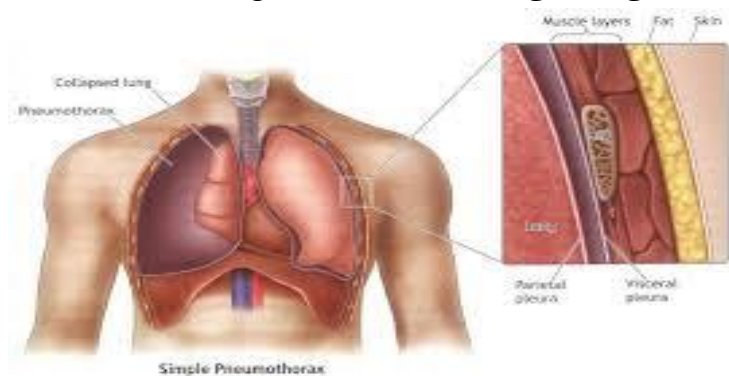
وارد شدن هوا به قفسه سینه (پنوموتوراکس)

راهنمای بیمار

شرح بیماری

ریه توسط پرده ای به نام جنب محافظت می شود که دارای دو لایه و یک فضای جنب می باشد:

- لایه جنب احشایی که به ریه چسبیده است.
 - لایه دیواره قفسه سینه یا جداری که به استخوان قفسه سینه چسبیده است.
- فضای جنب که بین دو لایه پرده جنب قرار دارد و حاوی ۲ تا ۵ سی سی مایع می باشد. زمانی که هوای آزاد بر اثر عواملی بین دو لایه جنب نفوذ کند موجب روی هم افتادگی قسمتی از یک ریه یا همه آن می گردد که به آن پنوموتوراکس گفته میشود. این بیماری در همه سنین دیده می شود، ولی در مردان ۴۰-۲۰ سال شایع تر است.



علل و عوامل ایجاد کننده

پنوموتوراکس بر اثر دو عامل ممکن است ایجاد شود: خودبخودی و ناشی از ضربه.

✓ عوامل خودبخودی عبارتند از:

- گاهی علت مشخصی ندارد.
- پاره شدن کیسه های هوایی کوچک در ریه در اثر آسم
- بیماری های مزمن ریه
- استعمال دخانیات
- ورزش، کششهای فیزیکی

- غواصی
- پرواز در ارتفاعات بالا
- سرطان ها
- آبسه یا عفونت ریه

عوامل ناشی از ضربه عبارتند از:

- پنوموتوراکس ناشی از ضربه: زخم های نافذ قفسه سینه که اجازه ورود هوای آزاد به فضای جنب را می دهد موجب روی هم افتادگی ریه می شوند.
- کشیدن مایع از ریه

علائم و نشانه ها

شدت علائم زیر برحسب میزان روی هم افتادگی ریه و گستردگی بیماری زمینه ای ریه متغیر است. هنگامی که پنوموتوراکس به آهستگی ایجاد شده باشد علائم ممکن است خفیف تر از زمان حاد باشد.

- درد خنجری قفسه سینه، این درد ممکن است به شانه یا سراسر قفسه سینه یا شکم انتشار یابد این درد با درد سکته قلبی اشتباه گرفته می شود.
- افزایش تعداد تنفس و کوتاهی نفس.
- سرفه خشک و تک تک
- افزایش ضربان قلب و اضطراب
- تعریق

تشخیص

پزشک جهت تشخیص این بیماری اقدامات تشخیصی زیر را انجام می دهد:

- معاینه توسط پزشک و شنیدن صداهای ریه
- عکس ساده قفسه سینه به اثبات این تشخیص و تعیین اندازه پنوموتوراکس کمک می کند.

درمان

- یک پنوموتوراکس کوچک نیاز به توجه خاصی نداشته و خود به خود بهبود می یابد.

- اگر روی هم افتادگی وسیع بوده و در افراد میانسال یا سالمندی که دچار آسیب های ریوی ناشی از آسم، برونشیت مزمن یا آمفیزیم نیز هستند رخ دهد، می تواند منجر به نارسایی تنفسی و شرایط بحرانی شود.
- گاهی برای خارج کردن هوای تجمع یافته، بیمار در بیمارستان بستری و برای تسکین درد خفیف از مسکن هایی مانند استامینوفن استفاده می نماید.
- اقدامات درمانی مانند تعیبه لوله در قفسه سینه یا چست تیوب انجام می گیرد. این لوله در فضای بین دنده ای قرار داده شده و با بخیه به پوست شما ثابت می شود. سر لوله به محفظه ای شیشه ای یا پلاستیکی وصل می شود.

تغذیه

- در صورت بروز پنوموتوراکس رعایت رژیم غذایی به صورت زیر الزامی است:
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
 - سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.
 - غذا خوردن به مقدار کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
 - از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
 - در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
 - جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزیجات و میوه و مایعات مصرف کنید.

فعالیت

- در زمان ابتلا به پنوموتوراکس فعالیت خود را به صورت زیر محدود نمائید:
- تا دو هفته اول بیماری استراحت نمایید و از انجام ورزش خودداری و کنید.
 - در صورت اجازه پزشک می توانید ابتدا ورزش های سبک انجام دهید.
 - به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.
 - از انجام ورزش های سنگین اجتناب نمایید.
 - هرچه سریعتر با بهبود علائم و در صورت اجازه پزشک فعالیت طبیعی خود را از سر بگیریید.

دارو

پزشک شما جهت درمان دارویی از داروهای زیر جهت درمان ممکن است استفاده نماید:

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

عوارض

در صورت بروز پنوموتوراکس ممکن است عوارض زیر در شما بروز نماید:

- ادم ریه یا احتباس مایع در ریه
- عفونت ریه
- پنوموتوراکس مکرر که نیازمند دخالت جراحی است.

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمایید؟

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنوموتوراکس باشید.

- در زمان مشخص شده توسط پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت ایجاد موارد زیر در طی درمان :

✓ افزایش درجه حرارت تا ۳۸ درجه سانتیگراد

✓ تشدید درد سینه یا کوتاهی نفس

✓ شروع سرفه دردناک ناتوان کننده یا تولید خلط

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی و تغذیه

- با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات را شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.

فعالیت

- در مراحل اولیه این بیماری برای حفظ انرژی بدن در بستر استراحت نمایید.

- به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در سیاهرگ های اندام تحتانی و پاها، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید. ، پس از بهبود علائم، با اجازه پزشک معالج فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- جهت خارج شدن از تخت در صورت اجازه پزشک ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید و ...از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

درمان

- یک پنوموتوراکس کوچک نیاز به توجه خاصی نداشته و خود به خود بهبود می یابد. اگر رویهم افتادگی ریه ها وسیع بوده و در افراد میانسال یا سالمندی که دچار آسیب های ریوی ناشی از آسم، برونشیت مزمن یا آمیفزم نیز هستند رخ دهد، می تواند منجر به نارسایی تنفسی و یک شرایط بحرانی گردد.
- گاهی برای خارج کردن هوای تجمع یافته، بیمار در بیمارستان بستری و اقدامات درمانی مانند تعبیه لوله در قفسه سینه یا چست تیوب انجام می گیرد. این لوله در فضای بین دنده ای قرار داده شده و با بخیه به پوست شما ثابت می شود. سر لوله به محفظه ای شیشه ای یا پلاستیکی وصل می شود.

مراقبت

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.
- در صورت خونریزی از محل تعبیه لوله قفسه سینه و خیس شدن پانسمان به پرستاران بخش اطلاع دهید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.
- از کشیدن لوله تعبیه شده در قفسه سینه و یا خوابیدن بروی لوله اجتناب نمایید.
- در صورت تنگی نفس به پرستار اطلاع دهید تا برای شما اکسیژن بگذارد.
- از دستکاری میزان اکسیژن خودداری نمایید و فشار آن را کم و زیاد نکنید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده نمایید.
- غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار، آن را از رژیم غذایی خود حذف نمایید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزی جات، میوه و مایعات مصرف کنید.

فعالیت

- تا دو هفته اول بیماری استراحت نمایید و از انجام ورزش خودداری کنید.
- در صورت اجازه پزشک می توانید ابتدا ورزش های سبک انجام دهید.
- به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.
- از انجام ورزش های سنگین اجتناب نمایید.

مراقبت

- از استعمال دخانیات خصوصا سیگار و قلیان خودداری نمایید.
- از بلند صحبت کردن، فریاد و صحبت های سریع و طولانی، خندیدن یا آواز خواندن اجتناب کنید.
- استراحت در حالت نشسته ممکن است برای بیمار راحت تر باشد.
- در صورتی که مراقبت در منزل انجام می شود، اندازه گیری مرتب فشار خون، تعداد ضربان قلب و تنفس ضروری است.
- از هرگونه آلودگی هوا اجتناب نمایید.
- از حضور در مکان های شلوغ و پر رفت و آمد و عمومی دوری کنید.
- از هواپیما جهت مسافرت استفاده نکنید.
- از بلند کردن وسایل سنگین خودداری نمایید.
- از تماس با افراد بیمار بخصوص سرماخوردگی خودداری کنید.

- از سرما و گرمای شدید دوری کنید.
- در صورت مشاهده خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان به پرستار خود اطلاع دهید.
- پانسمان محل خروج لوله قفسه سینه را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید.

زمان مراجعه بعدی

اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنوموتوراکس باشید :

- در زمان مشخص شده توسط پزشک
- افزایش درجه حرارت تا ۳۸ درجه سانتیگراد
- تشدید درد سینه یا تنگی نفس
- علائم شوک مانند افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، تعریق و پوست رنگ پریده سرد و مرطوب

لوله گذاری داخل قفسه سینه (چست تیوب)

راهنمای بیمار

شرح بیماری

ریه توسط پرده ای به نام جنب محافظت میشود که دارای دو لایه و یک فضای جنب میباشد: لایه جنب احشایی که به ریه چسبیده است. لایه دیواره قفسه سینه یا جداری که به استخوان قفسه سینه چسبیده است.

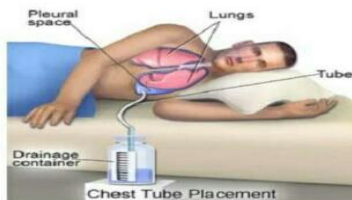
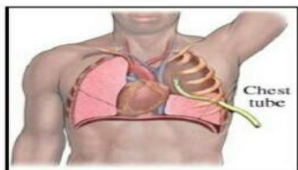
فضای جنب که بین دو لایه پرده جنب قرار دارد و حاوی ۲ تا ۵ سی سی مایع میباشد. وجود این مایع به حرکت ریه ها بدون سایش در حین تنفس کمک میکند. ورود کمی از هوا خون و یا چرک ناشی از آسیب و یا در حین عمل جراحی به فضای جنب از باز شدن کامل ریه ها جلوگیری مینماید.

تحت شرایط عادی intrapleural (داخل فضای جنب) زیر فشار اتمسفر است. هنگامی که به دلیل فشار بیش از حد هوا و یا مایع تغییرات فشار در ریه رخ میدهد گذاشتن چست تیوب اجازه میدهد تا تخلیه ی مایعات از فضای جنب صورت گیرد و فشار intrapleural به فشار نرمال برگردد و در نتیجه تبادل گاز مناسب در ریه صورت گیرد و تنفس بیمار راحت شود.

لوله ی قفسه ی سینه یا چست تیوب یک لوله ی پلاستیکی انعطاف پذیر است که از طریق یک ست دارای کلمپ به یک باتل وصل میشود درون این باتل باید آب مقطر استریل و یا سرم نمکی ریخته شود به طوری که قسمت انتهایی لوله ۲ سانتی متر زیر سطح آب قرار گیرد و در نتیجه هیچ ارتباطی بین درون این لوله و هوای بیرون وجود ندارد گذاشتن چست تیوب اجازه میدهد تا تخلیه مایعات از فضای جنب صورت گیرد. با تخلیه مایع فشار داخل قفسه سینه به فشار طبیعی برگشته و در نتیجه تبادل گاز مناسب صورت میگیرد و تنفس بیمار راحت میشود.

باتل یک راه ارتباط دیگر بایرون دارد که در هنگام تنفس بیمار حباب های هوای ایجاد شده از طریق این راه به بیرون میروند.

تورا کوستومی: برقرار کردن ارتباط بین داخل تورا کس (فضای جنب) با محیط خارج به کمک لوله را تورا کوستومی و یا به اصطلاح چست تیوب میگویند.



اندیکاسیون های چست تیوب

مواردی که لازم است پزشک برای شما چست تیوب قرار دهد:

- پنوموتراکس یا تجمع هوا در فضای جنب
- هموتراکس یا تجمع خون در فضای جنب
- پیوتراکس یا آمپییم یا تجمع چرک در فضای جنب
- هیدروتراکس یا تجمع مایع سروزی یا آبکی غیر التهابی
- پلورال افیون یا تجمع انواع دیگر مایع در فضای جنب
- شیلوتراکس یا تجمع لنف ناشی از مجرای توراسیک در فضای جنب
- نیاز به مراقبت بعد از عمل های جراحی ناحیه قفسه سینه (بای پس شریان کرونری -
توراکتومی یا لوبکتومی با هدف پیشگیرانه در بیماران پرخطر قبل از انتقال از یک مرکز به مرکز دیگر یا قبل از ونتیلاسیون فشار مثبت)

مواردی که نباید از چست تیوب استفاده کرد؟

مواردی که پزشک نمیتواند برای شما از چست تیوب استفاده نماید شامل:

- اختلالات انعقادی
- عدم همکاری بیمار
- فتق دیافراگم یا بیرون زدگی پرده جدا کننده قفسه سینه از شکم
- زخم های قبلی در فضای جنب که باعث چسبندگی های شدید شود.
- پنوموتوراکس کوچک بدون علامت و غیر پیشرونده

مراحل تعبیه لوله قفسه سینه

جهت قرار دادن لوله قفسه سینه مراحل زیر انجام میشود:

بسته به وضعیت بیمار گذاشتن چست تیوب ممکن است در کنار بستر بیمار انجام شود. در شرایط بدون بیهوشی پزشک با استفاده از داروی بی حسی موضعی منطقه مورد نظر در قفسه سینه را بی حس و با استفاده از یک برش کوچک در فضای بین دنده ای دوم یا چهارم لوله قفسه سینه را وارد فضای جنب مینماید.

این کار باید با دقت و سریع انجام شود. لوله به جای خود بخیه میشود سپس گاز وازلین در محل قرار گرفتن لوله گذاشته میشود تا محل ورود لوله کاملا بسته شود. بعد با گازهای استریل و چسب محل لوله پانسمان میگردد. قرار دادن لوله قفسه سینه باید به روش استریل انجام



شود.

محل کارگذاری لوله قفسه سینه تصمیم در این خصوص با جراح است اما در حالت معمول به صورت زیر عمل میشود:

- درینوموتوراکس: دومین فضای بین دنده ای
- هموتراکس: چهار تا ششمین فضای بین دنده ای

مراقبت های قبل از گذاشتن لوله

قبل از گذاشتن لوله قفسه سینه جهت راحتی خود و کمک و همکاری با پزشک موارد زیر را رعایت نمائید:

- آرامش و خونسردی خود را حفظ کنید
- در صورتی که نگران هستید با پرستار یا پزشک خود صحبت نمایید.
- پرستار با توضیح روش به آرامش شما کمک خواهد کرد.
- از شما و همراهانتان رضایتنامه انجام عمل گرفته میشود.
- طاقباز بخوابید و به سمت پهلوئی مخالف منحرف شوید و دست سمت مبتلا را بالای سر خود قرار دهید.

- علائم حیاتی شامل فشار خون و تنفس و ضربان قلب به طور مرتب چک و بررسی میشود.
- درطول انجام عمل از حرکت های ناگهانی و سرفه و تحرک بپرهیزید.
- ممکن است به شما داروی آرامبخش داده شود تا آرام و خواب آلود شوید.
- قبل و بعداز عمل گرافی قفسه سینه گرفته میشود تا محل چست تیوب و نتیجه کار ارزیابی شود.
- برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.

مراقبت های بعد از تعبیه لوله قفسه سینه

- بعداز قراردادن لوله قفسه سینه جهت بهبودی بهتر و سریع تر موارد زیر را رعایت نمایید:
- از خوابیدن به روی لوله و جمع شدن لوله و کشیدن آن خودداری نمایید.
 - مرتب سرفه و تنفس عمیق انجام دهید.
 - حتما محفظه جمع شدن مایعات در سطح پایین تر از محل گذاشتن لوله باشد.
 - درهنگام خارج شدن از تخت و یا انتقال و جابجایی برای احتیاط کلمپ یا گیره لوله را ببندید.
 - درصورت جداشدن لوله از محفظه جمع شدن مایع حتما باید گیره لوله قفسه سینه بسته شود.
 - درصورت وجود لخته درطول لوله، تخلیه محفظه جمع کردن مایع، عوض میشود.
 - برای جلوگیری از عفونت روزانه پانسمان اطراف لوله قفسه سینه تعویض و اطراف لوله تمیزی گردد.
 - درحالت پنوموتوراکس یا ورود هوا به فضای جنب تشکیل حباب در داخل محفظه و در حالت هموتوراکس یا ورود خون به فضای جنب تجمع مایع درداخل محفظه نمایانگر صحت عملکرد دستگاه و لوله میباشد.
 - کمر خود را راست و صحیح نگه دارید و بازو و شانه خود را حرکت دهید تا گرفتگی ایجاد نشود.

شرایط خارج کردن چست تیوب

زمانی که شرایط زیر در شما ایجاد شودپزشک اقدام به خارج نمودن لوله قفسه سینه مینماید:

- بهبود وضعیت تنفسی و سخت انجام ندادن تنفس
 - شنیده شدن صداهای تنفسی توسط پزشک
 - تعداد تنفس کمتر از ۲۴ در دقیقه
 - کم شدن میزان مایع خارج شده و خون
 - توقف بالا و پایین رفتن مایع در محفظه جمع شدن مایع در حین بازدم و سرفه
 - مراقبت های قبل از خروج چست تیوب
- قبل از خروج لوله قفسه سینه جهت همکاری با پزشک و پرستار موارد زیر را رعایت فرمایید:
- خروج چسب تیوب فقط چند ثانیه زمان میبرد.
 - جهت کاهش درد به شما ۳۰ دقیقه قبل از خارج کردن لوله داروی مخدر تزریق میشود.

- در صورتی که به مخدر حساسیت دارید به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- به پهلو یا حالت نیمه نشسته قرار داده میشود.
- آرامش و خونسردی خود را حفظ نمایید.

مراقبت های بعد خروج لوله

بعد از خارج نمودن لوله قفسه سینه موارد زیر را جهت جلوگیری از ایجاد عوارض و خطرات رعایت نمایید:

- بعد از کشیده شدن بخیه های لوله یک نفس عمیق بکشید و تا زمان خروج لوله ها توسط پزشک نفس خود را نگه دارید.
- پزشک با قرار دادن چند عدد گاز وازلین و گاز در محل کشیده شدن چست تیوب با چسب پانسمان را ثابت میکند.
- پانسمان قفسه سینه را بررسی کرده و خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را به پرستار گزارش دهید.
- پانسمان محل چست تیوب را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید.
- یک گرافی قفسه سینه از شما گرفته میشود تا پزشک مطمئن شود لوله در زمان نامناسب خارج نشده و یا ورود تصادفی هوا به داخل فضای جنب صورت نگرفته است.
- صداها و عملکرد تنفسی شما توسط پزشک بررسی میشود.
- در صورت وجود نشانه های عفونت مانند تب و قرمزی محل تعبیه لوله به پزشک مراجعه نمایید.

عوارض و خطرات

پس از خارج نمودن لوله قفسه سینه ممکن است عوارض زیر انجام شود:

- عفونت
- خونریزی
- مشکلات تنفسی و تنگی نفس
- عکس العمل به دارو ها
- ادم ریوی
- آسیب به کبد طحال و یا دیافراگم و حتی آئورت و قلب (اگر لوله پایین تر از حفره ی جنب گذاشته شود)
- هماتوم یا خونریزی زیرپوستی
- اضطراب و سرفه (پس از حذف حجم زیادی از مایع)
- آمفیژم یا وجود هوا در زیر پوست

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در زمان تعیین شده توسط پزشک جهت بررسی ریه ها و محل لوله قفسه سینه
- تب یا افزایش درجه حرارت بدن بیشتر از ۳۷/۸
- تنگی و سختی تنفس
- قرمزی و وجود ترشح چرکی از اطراف محل خروج لوله

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی و تغذیه

- با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

فعالیت

- به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در سیاهرگ های اندام تحتانی و پاها ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- جهت خارج شدن از تخت در صورت اجازه پزشک ابتدا بنشینید سپس پاهای خود را از لبه ی تخت آویزان کنید.

- در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دیدو...از تخت خارج شوید.
- دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت های قبل از گذاشتن لوله

- آرامش و خونسردی خود را حفظ کنید
- در صورتی که نگران هستید با پرستار یا پزشک خود صحبت نمایید.
- پرستار با توضیح روش به آرامش شما کمک خواهد کرد.
- از شما و همراهانتان رضایتنامه انجام عمل گرفته میشود.
- طاقباز بخوابید و به سمت پهلوئی مخالف منحرف شوید و دست سمت مبتلا را بالای سر خود قرار دهید.
- علائم حیاتی شامل فشار خون و تنفس و ضربان قلب به طور مرتب چک و بررسی میشود.
- در طول انجام عمل از حرکت های ناگهانی و سرفه و تحرک بپرهیزید.
- ممکن است به شما داروی آرامبخش داده شود تا آرام و خواب آلود شوید.
- قبل و بعد از عمل گرافی قفسه سینه گرفته میشود تا محل چست تیوب و نتیجه کار ارزیابی شود.
- برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.

مراقبت های بعد از تعبیه لوله قفسه سینه

- از خوابیدن به روی لوله و جمع شدن لوله و کشیدن آن خودداری نمایید.
- مرتب سرفه و تنفس عمیق انجام دهید.
- حتما محفظه جمع شدن مایعات در سطح پایین تر از محل گذاشتن لوله باشد.
- در هنگام خارج شدن از تخت و یا انتقال و جابجایی برای احتیاط کلمپ یا گیره لوله را ببندید.
- در صورت جدا شدن لوله از محفظه جمع شدن مایع حتما باید گیره لوله قفسه سینه بسته شود.
- در صورت وجود لخته در طول لوله تخلیه محفظه جمع کردن مایع عوض میشود.

- برای جلوگیری از عفونت روزانه پانسمان اطراف لوله قفسه سینه تعویض و اطراف لوله تمیزی گردد.
- در حالت پنوموتوراکس یا ورود هوا به فضای جنب تشکیل حباب در داخل محفظه و در حالت هموتوراکس یا ورود خون به فضای جنب تجمع مایع در داخل محفظه نمایانگر صحت عملکرد دستگاه و لوله میباشد.
- کمر خود را راست و صحیح نگه دارید و بازو و شانه خود را حرکت دهید تا گرفتگی ایجاد نشود.
- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به خود خودداری کنید.
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

تغذیه و رژیم غذایی

- غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار آن را از رژیم غذایی خود حذف کنید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پر فیبر مانند سبزیجات و میوه و مایعات مصرف کنید.

فعالیت

- تا دو هفته اول بیماری استراحت نمایید و از انجام ورزش خودداری کنید.
- در صورت اجازه پزشک میتوانید ابتدا ورزش های سبک انجام دهید.
- به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.
- از انجام ورزش های سنگین اجتناب نمایید.

مراقبت های بعد از خروج لوله

- پزشک با قرار دادن چند عدد گاز وازلین و گاز در محل کشیده شدن چسب تیوب با چسب پانسمان را ثابت میکنند.

- پانسمان قفسه سینه را بررسی کرده و خروج هرنوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان را به پرستار یا پزشک گزارش دهید.
- پانسمان محل چسب تیوب را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید.
- کمر خود را راست و صحیح نگه دارید و بازو و شانه خود را حرکت دهید تا گرفتگی ایجاد نشود.
- مرتب سرفه و تنفس عمیق انجام دهید.
- درمورد زمان حمام کردن از پزشک خود سوال کنید.

زمان مراجعه بعدی

- جهت بررسی ریه ها و محل لوله قفسه در زمان تعیین شده توسط پزشک به وی مراجعه نمایید.
- درصورت مشاهده علائم زیر به پزشک مراجعه نمایید:
 - ✓ تب یا افزایش درجه حرارت بدن بیشتر از ۳۷/۸
 - ✓ تنگی و سختی نفس
 - ✓ قرمزی و وجود ترشح چرکی از اطراف محل خروج لوله

خونریزی معده

راهنمای بیمار

شرح بیماری

زخم معده جراحی باز است که در پوشش داخلی معده و قسمت فوقانی روده کوچک ایجاد می‌شود. زخم‌های معده در صورت عدم پیگیری و درمان ممکن است منجر به خونریزی بخشی از معده شده و مشکلات زیادی را ایجاد کند

علل شایع

از عواملی که باعث خونریزی معده می‌شود، به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- باکتری هلیکوباکتر پیلوری (باعث التهاب لایه داخلی معده می‌شود و به زخم شدن آن می‌انجامد)
- مصرف مداوم بعضی از داروها (مانند: آسپرین، ایبوپروفن، ناپروکسین)

علائم شایع

از علائمی که در زمان بروز خونریزی معده در فرد ایجاد می‌شود، به موارد زیر می‌توان اشاره کرد:

- سوزش و درد معده
- تهوع یا استفراغ
- کاهش وزن بدون علت خاصی
- احساس ضعف
- استفراغ خونی
- خون تیره در مدفوع

تشخیص

پزشک جهت تشخیص خونریزی معده اقدامات زیر را انجام می‌دهد:

- گرفتن شرح حال و معاینه بالینی
- آندوسکوپی
- عکس برداری گوارشی فوقانی (UGI)
- انجام آزمایش‌های خون و تنفس جهت تشخیص وجود هلیکوباکتر پیلوری

درمان

جهت درمان زخم معده اقدامات زیر انجام می‌شود:

- استراحت و تغییر شیوه زندگی
- نابودی هلیکوباکتری با مصرف آنتی بیوتیک: ترکیب حداقل ۲ آنتی بیوتیک
- تجویز آنتی اسید برای خنثی کردن اسید معده مصرف
- انجام آندوسکوپی برای پیدا کردن محل دقیق خونریزی معده و درمان آن با روش حداقل تهاجم
- عمل جراحی جهت درمان خونریزی‌های شدید

پیشگیری

- بهداشت فردی خود را رعایت کنید: زیرا ممکن است
- باکتری هلیکوباکتر پیلوری از فرد به فرد یا از طریق غذا و آب انتقال پیدا کند.
- محتاطانه از مسکن‌ها استفاده کنید.

داروها

پزشک معالج از داروهای زیر جهت درمان دارویی استفاده می‌نماید:

- داروهایی برای پوشاندن ناحیه زخم
- آنتی بیوتیک‌ها برای عفونت هلیکوباکتر پیلوری
- ضد اسیدها برای کمک به خنثی کردن اسید بیش از حد معده
- رانیتیدین یا سایمتیدین جهت کاهش اسید معده

فعالیت

به محض بهبود علائم، فعالیت‌های طبیعی خود را از سر بگیرید.

رژیم غذایی

- از یک رژیم غذایی متعادل شامل ۳ وعده اصلی و دو میان وعده برنامه‌ریزی شده در روز استفاده کنید.
- از کافئین و هر غذایی که به نظر برسد علائم را بدتر کنند، پرهیز کنید.
- از سبزیجاتی مانند کلم بروکلی، اسفناج، تربچه و کلم استفاده کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- استفراغ خونی باشد یا شکل دانه قهوه داشته باشد.

- مدفوع خونی، سیاه یا قیری
- اسهال به دنبال مصرف ضد اسیدها.
- علی‌رغم درمان، درد شدید باشد.
- اگر به طور غیرطبیعی، ضعیف یا رنگ پریده باشید.

راهنمای پرستاری حین بستری

تغذیه

- در مرحله حاد تغذیه از راه دهان قطع شده و تغذیه کامل وریدی برای شما شروع خواهد شد.
- قبل و بعد از وعده غذایی کمی استراحت کنید. باید موقع غذا خوردن هیچ گونه اضطراب و ناراحتی نداشته باشید. آهسته غذا بخورید و خوب بجوید.
- قبل از خوابیدن از مصرف حجم زیاد مواد غذایی خودداری کنید.
- از مصرف مواد غذایی بسیار گرم و بسیار سرد خودداری کنید.

فعالیت

- استراحت کوتاه مدت در طول روز داشته باشید.
- با کمک و اجازه تیم مراقبتی از تخت خارج شده و راه بروید.

مراقبت

- دستورات دارویی طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا می‌شوند.
- از دستکاری سرم و رابط‌ها خودداری کنید.
- از استرس و ناراحتی خودداری کنید.
- بهداشت فردی و بخصوص دهان را رعایت کنید.
- در صورت داشتن درد و تغییر در اجابت مزاج به پرستار اطلاع دهید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- مصرف بیش از اندازه چای، قهوه، سوپ، آش و حتی آب برای افرادی که دچار زخم معده هستند مضر بوده و باید از غذاهایی استفاده کنید که تا حد امکان آب آنها گرفته شده است.
- به جای ۳ وعده غذایی ۵ تا ۶ وعده غذای سبک بخورید. کم خوردن باعث راحتی معده است. شام خود را با مقدار زیادی فیبر میل کنید. مقدار زیادی میوه جات و سبزیجات استفاده کنید.
- قبل و بعد از وعده غذایی کمی استراحت کنید. باید موقع غذا خوردن هیچ گونه اضطراب و ناراحتی نداشته باشید. آهسته غذا بخورید و خوب بجوید.
- ساعت قبل از خوابیدن از خوردن غذا خودداری کنید و چربی غذا باید کم باشد. از خوردن سرخ کردنی ها جداً پرهیز کنید و غذا های تند را مصرف نکنید.
- مصرف نمک را محدود کنید. استفاده زیاد نمک در غذا نه تنها باعث افزایش فشار خون می گردد بلکه باعث به وجود آمدن باکتری هلیکوباکتر در معده می گردد. از مصرف مرکبات، قهوه و نوشیدنی های کربناته (گازدار)، سیر، ادویه جات تند نظیر فلافل قرمز و سیاه و همچنین الکل پرهیز نمایید.

غذاهای خوب برای بیماران زخم معده :

- گروه نان و غلات : نان گندم، برنج، جو، ماکارونی، بیسکویت کم چرب
- گروه سبزیجات: سبزیجات تازه، یخ زده و کنسرو شد.
- گروه میوه ها : میوه های تازه، یخ زده، کنسرو شده و آب میوه در صورت تحمل
- گروه شیر و لبنیات : شیر و لبنیات بدون چربی یا کم چرب
- گروه گوشت ها : گوشت گاو بدون چربی، گوسفند، مرغ بدون پوست، ماهی تازه و یخ زده
- چربی ها: مایونز بدون چربی یا کم چرب، سس سالاد بدون چربی و یا کم چرب، مارگارین همچنین مصرف اسیدهای چرب امگا ۳ و امگا ۶ چون دارای اثر محافظتی در زخم های گوارشی است باید در برنامه غذایی بیمار گنجانده شود.

- شیرینی ها : شکر، عسل، مربا، شربت

غذاهای بد برای بیماران زخم معده :

- گروه نان و غلات : نان و غلات تهیه شده از چربی زیاد (نظیر نان های فرانسوی و بیسکویت)و نان هایی که در آنها آجیل ،دانه ها وجود دارد .
- گروه سبزیجات: سبزیجات خام ،ذرت ، بروکلی، کلم، شلغم، گوجه فرنگی و محصولات آنی که از گوجه فرنگی ساخته می شوند .
- گروه میوه ها: لیمو ،گریپ فروت ، پرتغال، آناناس، نارنگی ،آب میوه مرکبات، انجیر، آلبالو وگیلاس
- گروه شیر و لبنیات: تمام شیرها و لبنیات پرچرب، شکلات شیر، خامه و پنیرهای با طعم تن .
- گروه گوشت ها: تمام گوشت های گاو، مرغ و ماهی پرچرب، سوسیس و گوشت های یخ زده و مواد پروتئینی مانند :لوبیا ونخود خشک شده و تهیه شده در روغن زیاد،کره بادام زمینی و آجیل و دانه ها مانند تخمه آفتاب گردان
- چربی ها :سس های ساخته شده با چربی زیاد و خامه ها ، چپس و سیب زمینی سرخ شده ،کیک پای ، نارگیل
- سایر مواد غذایی :شکلات ، آبنبات های کرمی(ساخته شده از سر شیر) نوشابه، چای، قهوه، فلفل، سیر، سس های تند (نظیر سس چیلی)
- سایر مواد غذایی :شکلات ، آبنبات های کرمی(ساخته شده از سر شیر) نوشابه، چای، قهوه، فلفل، سیر، سس های تند

فعالیت

- در طول روز استراحت های کوتاه داشته باشید،از فعالیت های سنگین اجتناب کنید.
- حرکات ورزشی خصوصاً پیاده روی برای افرادی که دچار زخم معده و زخم اثنی عشر هستند، بسیار مفید و ضروری است . بنابراین یکی از راههای پیشگیری انجام ورزش به صورت مداوم است.

مراقبت

- سیگار نکشید: نیکوتین سیگار پوشش معده را آسیب رسانده و زخم آن را تشدید می کند. استعمال دخانیات مقاومت معده را در برابر باکتریها پایین می آورد،همچنین

باعث تضعیف معده و تخریب دیواره آن می‌شود. علاوه بر آن زخم معده افراد سیگاری به سختی درمان می‌شود.

- روش‌های غیر دارویی ضد درد مانند تغییر وضعیت، تمرینات آرام سازی، محیط آرام، فعالیت‌های تفریحی مانند تماشا کردن تلویزیون، مطالعه و صحبت را فراهم آورید.
- فعالیت‌های سرگرم کننده و تفریح داشته باشید و از استرس دوری کنید. برای کاهش استرس از روشهای شل سازی عضلات یا تغییر رفتار استفاده کنید.
- رعایت بهداشت فردی ضروری می‌باشد.
- وزن خود را کنترل کنید.

دارو

- تحقیقات نشان داده است که مصرف زیاد آسپیرین پوشش معده را آسیب رسانده و باعث خونریزی آن می‌شود. پزشک می‌تواند داروی دیگری جایگزین آن کند.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک‌ها و سایر داروها برای درمان هلیکوباکتر دوره درمانی خود را کامل کنید و پیگیر مراقبت‌های درمانی خود باشید.
- از قطع خودسرانه آن خودداری کنید و از مصرف داروهای ایجاد کننده زخم گوارشی داروهای مسکن ضد التهاب غیر استروئیدی و کورتون‌ها خودداری کنید.

زمان مراجعه بعدی

- تست‌های کامل پیگیری (مانند تست خون، اوره، تست‌های تنفسی، آندوسکوپی) را طبق تجویز انجام دهید. از این تست‌ها اغلب در حدود ۴ هفته بعد از تکمیل دوره درمانی آنتی بیوتیک برای تعیین درمان موثر عفونت استفاده می‌شود.
- در صورت داشتن تب، اسهال و یبوست و افزایش درد معده و بدتر شدن علائم با توجه به درمان به پزشک مراجعه نمایید.

زخم بستر

راهنمای بیمار

تعریف زخم بستر

اگر بیماری که به مدت طولانی در تخت بستری است بطور مداوم در یک وضعیت مانند خوابیدن بر روی یک پهلو باشد به دلیل فشاری که به پوست وارد می آید دچار زخم بستر (یا زخم فشاری) می شود زخم بستر یا زخم فشاری، عارضه ای است که بر اثر فشار مداوم، اصطکاک، رطوبت، دما، کهولت سن یا مصرف برخی داروها بوجود می آید.

نقاط مستعد زخم بستر

زخم بستر ممکن است در هر نقطه از بدن ایجاد شود ولی معمولاً در قسمت هایی که تحت فشار هستند مانند مناطق استخوانی و غضروفی های مختلف فشار بر روی نقاط معینی از بدن وارد می شود قسمت هایی از بدن که در وضعیت های مختلف ممکن است در معرض زخم بستر باشند عبارتند از:

- در وضعیت خوابیده به پشت نقاط تحت فشار عبارتند از: استخوان پس سری، ستون مهره ها، آرنج-لگن، دنبالچه و پاشنه پا
- در وضعیت خوابیده به شکم نقاط تحت فشار عبارتند از: استخوان پیشانی، استخوان سینه، زانو، برجستگی های لگن انگشتان پا
- در وضعیت خوابیده به پهلو نقاط تحت فشار عبارتند از: استخوان کتف، سر استخوان لگن، برجستگی بزرگ استخوان ران، قوزک های پا
- در وضعیت نشسته نقاط تحت فشار عبارتند از: لگن و برجستگی های استخوان عانه

علل و عوامل ایجاد کننده زخم بستر

- تشک نامتناسب
- ملافه خیس و مرطوب و یا تا خورده و چروک شده
- هر وسیله ای که زیر بدن بیمار قرار بگیرد و روی آن نقطه فشار وارد کند
- پوشش پلاستیکی زیر پای بیمار
- جابجا نکردم و ماساژ ندادن بیمار
- افراد پیر و مسن به دلیل پوست شکننده و ظریف

مراحل زخم بستر

زخم بستر چهار مرحله دارد که عبارت اند از:

مرحله اول: در این مرحله لایه سطحی پوست آسیب می بیند و رنگ پوست قرمز می شود با برداشتن فشار از روی پوست قرمزی آن کاهش نمی یابد. ممکن است دمای پوست کمتر یا بیشتر از حد طبیعی باشد یا بافت پوست طبیعی نباشد و بیمار احساس درد نماید زخم بستر در افرادی که پوست روشن دارند زودتر قابل تشخیص است و در افرادی که پوست تیره دارند رنگ زخم متمایل به آبی یا ارغوانی است .

مرحله دوم: در این مرحله لایه میانی پوست آسیب می بیند و ممکن است به صورت تاول یا ساییدگی ظاهر شود.

مرحله سوم : در این مرحله ضایعه، تمامی لایه های پوست را درگیر میکند و ممکن است به بافت های زیر پوست هم سرایت کند در این لایه جریان خون به کندی صورت میگیرد و به همان دلیل درمان زخم با دشواری همراه است. در این مرحله ممکن است زخم از داخل گسترش یابد و از آنچه در ظاهر دیده میشود خیلی بزرگتر باشد.

مرحله چهارم: در این مرحله زخم کاملاً عمقی است و ممکن است به درون عضلات یا حتی استخوان نفوذ کند. برخی از زخم های بستر در یک هیچ یک از مراحل فوق طبقه بندی نمی شوند این زخم ها را سلول های مرده می پوشانند و ممکن است ترشحات و آثار زخم مانع از تعیین آسیب دیدگی شوند.

درمان و مراقبت از زخم بستر

چنانچه زخم بستر در مراحل اولیه تحت مراقبت قرار گیرد، به راحتی درمان می شود. ولی زخم های مزمن می تواند زندگی بیمار را تهدید نماید به دنبال ایجاد زخم ؛ سد اولیه یعنی پوست باز و شکسته شود و عوامل عفونت زا به سرعت در این نواحی که محیط بسته، گرم و مرطوبی می باشد؛ شروع به رشد و تشکیل مجموعه های عفونی در لابلای بافت های زخم می نمایند . بنابراین شستوشوی مداوم زخم با محلول شستوشو و شستوشوی ناحیه ی باسن و اطراف آن در طول روز با آب ولرم به کاهش و جلوگیری از زخم بستر از زخم و عفونت کمک می نماید.

پزشک در مواردی که زخم بستر در مراحل بالا قرار دارد استفاده از آنتی بیوتیک و پانسمان ها مخصوص و یا اعمال جراحی را توصیه میکند.

رژیم غذایی

- برای تسریع التیام بافت نرم، رژیم غذایی پر پروتئین و پر کالری استفاده کنید
- جهت جلوگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید .
- مصرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین سی، می تواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند .
- در صورتی که محدودیت مصرف مایعات وجود ندارد، مایعات فراوان بنوشید.
- به بیمار نوشیدنی های کافئین دار مانند چای و قهوه کمتر بدهید
- به بیمار نوشیدنی های الکلی ندهید
- در رژیم غذایی بیمار میوه و سبزیجات حاوی ویتامین C مانند گوجه و مرکبات و ... قرار دهید.
- علاوه بر یک رژیم غذایی ممکن است بدن فرد به مکمل های ویتامینی، املاح معدنی یا دیگر مکمل های غذایی نیاز داشته باشد. تجویز مکمل هایی همچون ویتامین ها مخصوصا C-E، زینک روی و سلنیوم برای پوست سازی و ترمیم بافت ها مهم هستند که باید با تجویز پزشک باشد.
- برای سالم ماندن پوست به بیمار در صورت صلاح دید پزشک حداقل ۸ الی ۱۰ لیوان در روز آب دهید.
- غذای سالم مانند میوه، سبزیجات، غلات، لبنیات کم چرب و ماهی بخورید .

پیشگیری از زخم بستر

- بیمار را روزانه حمام کنید. اگر امکان داشته باشد حداقل روزی یک بار همه بدن را با آب گرم پاک کرده و خشک نماید به خصوص نواحی که بیمار عرق می کند مانند بین باسن
- ملافه بیمار را به طور روزانه تعویض کنید
- ملافه بیمار را از جنس نخ یا پنبه انتخاب کنید
- از ملافه مرطوب زیر بدن بیمار استفاده نکنید
- روکش پلاستیکی به طور مستقیم با بدن بیمار تماس نداشته باشد حتما روی روکش از ملافه نخی یا پنبه ای استفاده کنید

- نواحی که زیاد عرق می کند مانند مانند کشانه ران، بین دو باتکس، زیر بغل را با آب گرم و صابون بشویید و خشک کنید
- در صورتی که در اثر مدفوع، بدن بیمار قرمز شد بعد از شستو شوی ناحیه آن را با زینک اکساید چرب کنید.
- از تا خوردن و چروک شدن ملافه زیر بدن جلوگیری کنید
- هر دو ساعت یکبار بیمار را در تخت جابجا کرده و نواحی حساس را به آرامی ماساژ دهید (زیر باسن، بین دو باتکس، مهره های کمر، مهره های گردن، زیر آرنج، پشت کتف و پشت سر)
- از کشیده شدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نمایید این کار ممکن است آسیب بیشتری به پوست وارد کند
- برای پیشگیری از سر خوردن بیمار، سر تخت را بیش از ۳۰ درجه بلند نکنید.
- بالش هایی را زیر آرنج قرار دهید تا فشار های مالشی بر آرنج کاهش یابد.
- در صورتی که بیمار ساعات زیادی را در صندلی چرخدار به سر می برد هر ۱۵ دقیقه او را از روی صندلی بلند کنید
- از تشک مواج استفاده کنید
- در صورتی که هرگونه قرمزی در پوست بیمار مشاهده کردید بلافاصله باید اقدامات درمانی را شروع کنید چون در عرض کمتر از چند ساعت این زخم کلیه بافت های زیرین را از بین میبرد
- اگر پوست بیمار تاول زد، تاول را باز نکنید و قسمتی که تاول زده را در معرض هوا قرار دهید تا سریعتر بهبود یابد.
- به هنگام قرار گرفتن بیمار به پهلو باید از خوابیدن مستقیم روی استخوان ران پرهیز کرد، وضعیت دراز کشیدن با زاویه ۳۰ درجه بهترین موقعیت را ایجاد میکند. به این منظور بالش ها را بالا بیاورید طوری که سنگینی بدن روی قسمت گوشتی ران آن بیفتد
- وقتی بیمار خود را به پهلو می خوابانید از بادکنک زیر پاشنه پا یا قرار دادن حوله ای که لوله شده زیر ساق پا استفاده کنید تا فشار روی پاشنه پا برداشته شود
- در هنگامی که بیمار روی کمر خوابیده است زیر سر بیمار خود از بالش نرم و رینگ گرد استفاده کنید تا فشار از پشت سر بیمار برداشته شود

داروها

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک های دوره درمان را کامل کنید و از مصرف خود سرانه آنتی بیوتیک خودداری کنید.
 - برای تسکین درد مسکن های تجویز شده توسط پزشک را به بیمار بدهید.
- درچه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید**
- زخم بستر قرمز و تحریک شده ای که بعداز دوهفته مراقبت التیام نیافته اند
 - چوست اطراف زخم بستر پاره شده یا ترک خورده باشد
 - نواحی اطراف زخم بستر علائم عفونت مانند ورم، درد، ترشح یا داغی و تب داشته باشد.

راهنمای پرستاری

درمان

چنانچه زخم بستر در مراحل اولیه تحت درمان قرار گیرد، به راحتی درمان می شود. ولی زخم های مزمن میتوانند زندگی بیمار را تهدید نمایند. به دنبال ایجاد زخم: سد اولیه یعنی پوست باز و شکسته می شود و عوامل عفونت زا به سرعت در این نواحی که محیط بسته، گرم و مرطوبی می باشد: شروع به رشد و تشکیل مجموعه های عفونی در لابلای بافت های زخم می نمایند.

در مواردی که زخم بستر در مراحل بالایی قرار دارد پزشک بیمار را بستری نموده و آنتی بیوتیک شروع میکند گاهی پانسمان های مخصوص و یا عمل جراحی نیز توصیه می شود.

مراقبت

- هر دو ساعت یکبار بیمار را در تخت جابجا کرده و نواحی حساس مانند زیر باسن، بین دو باتکس، مهره های کمر، مهره های گردن، زیر آرنج و پشت کتف، پشت سر را به آرامی ماساژ دهید.
- در بستر انگشتان و مچ پاهای سالم را حرکت دهید تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- در صورت داشتن درد به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد را انجام دهد.

- از دستکاری سرم ها و رابط های متصل به بیمار خودداری کنید
- مکررا دست های خود را بشویید.
- تاول ها را دستکاری نکنید. این کار موجب عفونی شدن تاول ها می شود.
- از مصرف خودسرانه دارو به غیر از داروهای تجویز شده و بدون اجازه پزشک خودداری کنید
- دارو ها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد شد
- روزانه پانسمان محل زخم بستر عوض خواهد شد در صورتی که از پانسمان های مخصوص استفاده می شود از برداشتن آن بدون اجازه بپرهیزید حتی اگر خیس شده باشد.
- در صورتی که می خواهید از پانسمان نسل جدید استفاده کنید ابتدا زخم را با سرم نرمال سالین تمیز کنید سپس با گاز خشک کنید و پانسمان را روی آن قرار دهید و تا زمانی که از زخم جدا نشده می توان از آن استفاده کرد.
- پانسمان را بی جهت نباید تعویض کرد و این کار را تنها باید زمانی انجام داد که وُل شیری رنگ به نزدیکی لبه های پانسمان رسیده و پانسمان اشباع شده باشد برای تعویض پانسمان باید از لبه ها شروع و پس از آزاد کردن آن ها به تدریج به سمت مرکز پانسمان حرکت کرد.
- بایک تمیز کننده نرم(نه صابون چون پوست را خشک می کند) پوست را تمیز کنید سپس پوست را نه با کشیدن بلکه با حرکت آهسته خشک کنید. پیش از اقدام به تمیز کردن پوست زخم یا هر گونه تماس با آن شخصی که این کار را انجام می دهد باید دست خود را خوب شستوشو دهید.
- لوازم خواب بیمار را تمیز و پاکیزه نگه دارید و وسایل مرطوب را تعویض نمایید. تخت را از ذرات ریز تحریک کننده پوست تمیز نمایید.
- بهترین زمان برای درمان زخم بستر پیش از تاول زدن است اگر زخم بستر دیدید مهمترین کاری که می توانید بکنید برداشتن فشار از روی ناحیه زخم است مثلا اگر زخم بر روی پشت است بیمار را به پهلو کنید.
- اگر بر روی صندلی چرخ دار است و نشیمنگاه او زخمی شده است او را به پهلو یا شکم در تخت خواب بخوابانید تا زخم بهبود یابد.

مراقبت از زخم بستر

- ملافه بیمار به طور روزانه تعویض شود. جنس ملافه را نخ یا پنبه باشد از تا خوردن و چروک شدن ملافه زیر بدن، جلوگیری کنید و در صورت خیس شدن بلافاصله تعویض کنید
- جهت پانسمان روزانه ابتدا محل زخم را با نرمال سالین شستشو، تمیز کنید. اصلا از محلول بتادین استفاده نکنید.
- برای خشک کردن زخم از گاز خشک استفاده کنید یا اگر زخم بستر بیمار وسیع و دارای ترشحات می باشد از نسل جدید پانسمان ها با مشورت افراد مورد اعتماد با نظر پزشک معالج استفاده کنید.
- به رنگ پوست دقت کنید در صورتی که پوست قرمز شده حتما برای ۲ ساعت بیمار را روی قسمت مخالف بخواهید
- استفاده از تشک های هوا یا موج مفید است به توصیه های زیر در زمان

استفاده از تشک موج عمل نمایید:

- تشک موج در بیمارانی استفاده می شود که باید به مدت طولانی در بستر استراحت کنند. این تشک که روکش ضد آب دارد با توجه به وزن بیمار تنظیم می شود و به صورت اتوماتیک قسمت های مختلف آن از هوا پر و خالی می گردد
- چک کنید که تشک همیشه به جریان برق متصل باشد از فرو کردن اشیا تیز به درون تشک خودداری نمایید. در اثر سوراخ شدن تشک کارایی لازم را از دست می دهد.
- برای ضد عفونی کردن سطح تشک از محلول آب و مایع سفید کننده رقیق استفاده کنید. روی تشک را با ملافه پارچه ای از جنس نخ یا پنبه بپوشانید در قسمت مرکزی یعنی جایی که باسن قرار میگیرد و امکان دلرد به علت اجابت مزاج بیمار آلوده شود روکش پلاستیکی بیاندازید و مجددا روی روکش پلاستیک را با روکش نخی بپوشانید، با این کار از آلوده شدن تخت به مدفوع و ادرار جلوگیری می کنید.
- مواظب باشد سیم های رابط متصل به تشک پاره نشوند و یا از دستگاه جدا نگردند.
- استفاده از تشک موج زمانی در پیشگیری زخم بستر موثر می باشد که همراه با جابجایی بیمار در تشک باشد هر ۲ ساعت یکبار، بیمار را در تشک جابجا کنید.

- در صورتی که تشک مواج نیاز به شستشو داشت هرگز آن را در معرض نور مستقیم آفتاب قرار ندهید.
- در بیشتر مواقع در صورت سوراخ شدن ، تشک کارایی خود را از دست می دهد و باید تعویض شود اما در کالای پزشکی چسب های مخصوصی برای رفع این مشکل وجود دارد که گاهی اوقات می تواند کمک کننده باشد.

زمان مراجعه بعدی

- زخم بستر قرمزو تحریک شده ای که بعداز دوهفته مراقبت التیام نیافته باشد
- پوست اطراف زخم بستر پاره شده یا ترک خورده باشد
- نواحی اطراف زخم بستر علائم عفونت مانند ورم،درد،ترشح یا داغی و تب داشته باشد.

کووید ۱۹

راهنمای بیمار

شرح بیماری

بیماری کووید ۱۹ به صورت طیفی از علائم، از بی علامتی/قبل از بروز علائم تا موارد پنومونی شدید و سندروم دیسترس حاد تنفسی تظاهر می کند. خاطر نشان می شود که علائم ثابت نیست و در هر زمان ممکن است بیمار، وارد مرحله بعدی شود.

دوران کمون

دوران کمون بیماری کووید ۱۹ حدود ۳-۱۴ روز می باشد و بطور متوسط در طی ۴-۵ روز پس از تماس، علائم آشکار می



شود. در حدود ۸۱ درصد موارد بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بصورت بی علامت بوده یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۴ درصد موارد مبتلایان با علائم شدید و نیازمند بستری مراجعه می کنند. در ۵ درصد موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت های ویژه باشند. از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتها، ضعف، بی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود. برخی مطالعات نشان داده است که ممکن است بعد از گذشت ۵ تا ۸ روز تنگی نفس عارض شود که عموماً نشانگر تشدید بیماری می باشد. خاطر نشان می شود که در سالمندان ممکن است در شروع بیماری علائم خفیف تر و تدریجی باشد و همین موضوع مشکلات تشخیص و درمان به هنگام را در آنان می تواند ایجاد نماید.

به نظر میرسد که علائم بیماری در مراحل ابتدایی، عمدتاً مربوط به واکنش های ویرال است و در مراحل پیشرفته بیماری، پاسخ های ایمنی بیشترین تأثیر را در بروز علائم دارند. البته واکنش های ویروسی تا انتهای بیماری کم و بیش ادامه دارد.

علائم شایع بیماری

تب، سرفه، تنگی نفس و سایر علائم سرماخوردگی از جمله آبریزش بینی، سردرد، لرزش دست، گلو درد و بسته به میزان ابتلا، سندرم های حادی همچون مشکلات گوارشی نظیر اسهال، نارسایی حاد تنفسی، اختلالات انعقادی خون و نارسایی کلیه نیز ممکن است ایجاد شود. لازم به ذکر است که استرسهای القاء شده می توانند موجب تقلید این علائم شده و بیماران و پزشکان را دچار سردرگمی و اشتباه نماید لذا بر استرس خود که عمدتاً ناشی از اخبار غیر واقعی می باشد، غلبه کنید.

راه انتقال

عموماً انتقال ویروس از طریق ترشحات تنفسی و فرد به فرد، به واسطه سرفه، عطسه یا صحبت کردن با ایجاد انواع قطرات تنفسی و آئروسول می باشد. با توجه به اینکه ذرات هوابرد (آئروسول) و نیز قطرات تنفسی عمدتاً در فاصله نزدیک به بیمار متمرکز می شوند، احتمال انتقال ویروس با رعایت فاصله فیزیکی و تهویه مناسب، کاهش می یابد. بیشتر موارد انتقال ویروس زمانی صورت می گیرد که در فاصله کمتر از ۲ متر و بدون پوشش محافظتی (حداقل ماسک) از بیمار قرار داشته باشیم. در صورتی که تهویه مناسبی وجود نداشته باشد در حین صحبت کردن، آواز خواندن و فریاد زدن نیز ممکن ایجاد شود و مسافت انتقال ویروس و ماندگاری آن در این وضعیت طولانی تر خواهد بود و ممکن برای مدت ۳۰ دقیقه و در فاصله بیش از ۱/۸ متر در اطراف بیمار باقی بماند. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که حدود ۱۰ درصد مبتلایان مسئول بیش از ۸۰ درصد موارد انتقال ویروس می باشند

سه عامل مهم انتقال عبارتند از:

- فضاهای سرپوشیده با تهویه نامناسب و ناکافی
- شلوغی و تجمع افراد
- تماس نزدیک

خطر تماس و انتقال ویروس به میزان تهویه محیط، تجمع جمعیت، میزان استفاده از انواع ماسک، مدت تماس و نوع فعالیت افراد بستگی دارد.

احتمال انتقال عفونت به مجموعه عواملی چون تعداد ویروس فرد مبدأ، میزان گردش و تهویه هوا و پوشیدن ماسک توسط فرد مبدأ و فرد در تماس بستگی دارد. از آنجایی که

انتقال تنفسی ویروس مهمترین راه انتقال می باشد، استفاده از ماسک مناسب و رعایت فاصله فیزیکی، بطور قابل توجهی خطر انتقال ویروس را کاهش می دهد. با توجه به ماندگاری ویروس بر سطوح مختلف (بیشترین ماندگاری در سطوح پلاستیکی، استیل است)، انتقال از این روش عموماً در شرایط آزمایشگاهی اهمیت پیدا می کند و به نظر میرسد در سایر نقاط احتمال آن اندک باشد. چالش بزرگ در زمینه انتشار ویروس، انتقال آن از افراد بی علامت/قبل از شروع علائم است که ممکن است حدود ۴۰-۵۰ درصد موارد انتقال، از طریق این افراد صورت گیرد.

گروه های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه دار کووید ۱۹

بطور کلی در افراد بالای ۶۵ سال احتمال بروز موارد بیماری عارضه دار افزایش می یابد. همچنین در مطالعات مختلف چاقی بعنوان یکی از زمینه های مهم در ابتلا به انواع شدید و بحرانی در نظر گرفته شده است. گروههای زیر بعنوان افرادی که بالقوه در معرض ابتلا به نوع شدید بیماری COVID 19 قرار دارند، در نظر گرفته شده اند. گروههایی که شواهد قوی وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید ۱۹ را افزایش می دهند:

- بیماری های شدید قلبی -عروقی نظیر نارسایی قلب ،بیماری های عروق کرونر ، کاردیومیوپاتی
- بدخیمی ها
- نارسایی مزمن کلیوی
- COPD
- چاقی ($BMI \geq 30$)
- آنمی سیکل سل
- پیوند Solid organ
- دیابت تیپ ۲

در مورد گروههای زیر شواهد متوسط وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید ۱۹ را افزایش می دهند:

- آسم (متوسط تا شدید)
- CVA

- پرفشاری خون
 - بارداری
 - سیگار
 - مصرف کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای ایمنوساپرسیو (بیش از 20mg/d پردنیزولون بیش از دو هفته یا دوز تجمیعی بیش از 600 میلی گرم معادل پردنیزولون)
- در مورد گروههای زیر شواهد بسیار محدودی وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید 19 را افزایش می دهند:

- پیوند مغز استخوان
- HIV
- نقص ایمنی
- بیماریهای متابولیک ارثی
- بیماری های کبدی
- اختلالات نورولوژیک
- سایر بیماری های مزمن ریوی
- کودکان
- تالاسمی
- دیابت تیپ ۲

عوارض احتمالی

اگر چه بیشتر افراد مبتلا به کووید ۱۹ دارای علائم خفیف تا متوسط هستند، اما بیماری میتواند عوارض شدیدی ایجاد کند و در برخی از افراد منجر به مرگ شود افراد مسن یا افراد دارای بیماری زمینه ای در معرض خطر بیشتری برای ابتلا به عوارض جدی بیماری کووید ۱۹ هستند.

عوارض احتمالی میتواند شامل موارد زیر باشد:

- پنومونی
- نارسایی در چندین اندام
- مشکلات قلبی

- بیماری شدید ریوی (سندرم دیسترس تنفسی حاد)
- لخته شدن خون
- آسیب حاد کلیوی
- عفونت های ویروسی و باکتریایی دیگر

اقدامات تشخیصی

الف- تست های تشخیصی کووید ۱۹ (RT-PCR - IGM-IgG - CRP - CBC)

ب- اقدامات تصویر برداری (رادیوگرافی ریه CT scan /-ریه)

ادامه درمان و توصیه های لازم

- برای پیگیری درمان به صورت منظم به درمانگاه و پزشک معالج مراجعه شود.
- بعد از گذراندن دوره نقاهت اگر بیمار مشکلات وعلائمی مانند تب و تنگی نفس ندارد نیاز به معاینه مجدد نیست معمولا این بیماران بعد از گذراندن دوران قرنطینه در خانه می توانند زندگی روزمره وعادی شان را از سر بگیرند.
- داروی تجویزی به طور منظم در زمان ذکر شده درنسخه مصرف شود .
- در صورتی که سرفه و تنگی نفس شدیدتر شد به پزشک مراجعه شود.
- در مورد عوارضی که در فرد باقی می ماندبه دو دسته تقسیم می شوند: یک گروه از این عوارض مانند از دست دادن حس بویایی و چشایی با گذشت زمان بهبود می یابد و گروه دوم مانند سرفه و تنگی نفس به تدریج با مصرف داروها بهبود میابد.

راهنمای پرستاری حین بستری

تغذیه

با توجه به این که در دوره بیماری معمولا اشتهای بیمار کاهش می یابد، احتمال سوء تغذیه بیشتر است. بنابراین لازم است کلیه افراد بهبود یافته به خصوص گروه های آسیب پذیر (سالمدان، زنان باردار، کودکان و بیماران مبتلا به بیماری های مزمن) تحت یک مشاوره تغذیه قرار بگیرند. لازم به ذکر است که کاهش اشتها موقت بوده و در دوره نقاهت اشتهای فرد بهبود می یابد.

- استفاده از منابع غذایی ویتامین A: منابع گیاهی شامل انواع سبزی ها و میوه های زرد و نارنجی مانند هویج، کدو حلوائی، موز و انواع مرکبات و منابع حیوانی مانند زرده تخم مرغ، شیر و لبنیات .
- استفاده از منابع غذایی ویتامین D(ماهی های چرب، لبنیات و زره تخم مرغ) برای افزایش سطح ایمنی بدن .
- استفاده از منابع ویتامین E به عنوان آنتی اکسیدان و کمک کننده به عملکرد سیستم ایمنی بدن ،می توان از روغن های مایع مانند کانولا، آفتابگردان و ذرت در طبخ غذا و سبزیجاتی مانند اسفناج، کلم پیچ، سویا و سیب زمینی در وعده های اصلی غذایی یا انواع آجیل مانند فندق، بادام، گردو در فاصله بین وعده استفاده کرد.
- مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین C شامل انواع میوه ها و سبزی ها از جمله سبزی های برگ سبز مانند سبزی خوردن و انواع کلم و گوجه فرنگی، جوانه های گندم، ماش و شبدر، انواع مرکبات مانند لیمو ترش، لیمو شیرین، پرتقال، نارنگی و نارنج و کیوی در هر سه وعده
- مصرف منابع غذایی ویتامین های گروه B مانند انواع سبزی های برگ سبز و میوه ها، شیر و لبنیات، انواع گوشت ها، زرده تخم مرغ، غلات سبوس دار، حبوبات مانند نخود، انواع لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش، مغزها (پسته، گردو، بادام و فندق)
- مصرف منابع غذایی ویتامین B۱۲ برای پیشگیری از پیشرفت سریع عفونت های ویروسی از جمله گوشت قرمز، ماهی و ماکیان، تخم مرغ و لبنیات
- دریافت آهن کافی از منابع غذایی برای تقویت سیستم ایمنی بدن (آهن در منابع گیاهی و منابع حیوانی یافت می شود منابع حیوانی عبارتند از گوشت قرمز، مرغ و ماهی حاوی "آهن هم" است و منابع گیاهی شامل انواع سبزی ها، حبوبات، میوه های تازه و خشک شده و غلات کامل "آهن غیر هم" دارند. اگر چه تخم مرغ از منابع حیوانی آهن می باشد اما آهن آن غیر هم است. اگر منابع غذایی آهن به همراه غذاهای حاوی ویتامین C مصرف شوند، جذب آهن افزایش می یابد).
- مصرف غذاهای غنی از روی، شامل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، غلات کامل، حبوبات و تخم مرغ برای تقویت سیستم ایمنی در هر سه وعده غذایی
- اجتناب از مصرف سوسیس و کالباس و سایر فست فودها و غذاهای چرب و سنگین

- اجتناب از خوردن غذاهایی که خوب پخته نشده اند مثل تخم مرغ عسلی و نیمرو ، کباب هایی که مغز پخت نشده اند
- استفاده از غذاهای آبکی مثل سوپ و آش همراه با آب لیموی تازه و مایعات گرم در صورت وجود علائم سرماخوردگی
- مصرف نکردن نوشیدنی های گازدار و یا آب میوه های صنعتی
- داشتن فعالیت بدنی منظم و ورزش با استفاده از برنامه های ورزشی در فضای مجازی
- برنامه ریزی برای خواب منظم، تنظیم زمان خواب برای داشتن خواب به موقع و آرام

فعالیت

ویروس کرونا مانند دشمن به سلول های ریوی حمله می کند، همه علائم بیماران به دلیل هجوم ویروس نیست بلکه افزایش تعداد تنفس، تنگی نفس و سرفه ای که در بسیاری از بیماران مشاهده می شود، باعث بر هم خوردن تعادل گازهای خونی می گردد.

این عدم تعادل می تواند باعث ایجاد خستگی، گرفتگی و فعال شدن نقاط تریگر پوینت، موسوم به نقاط ماشه ای شود. از سوی دیگر به دلیل ایزوله شدن بیمار و کم تحرکی تنش های اضطرابی در وی مشاهده می شود. نوشیدن آب، تنفس هوای تازه و تحرک کافی، سه اصل مهم در مدیریت شرایط تنفسی این بیماران است.

در بیماران مبتلا به کرونا از جهات مختلف فیزیوتراپی می تواند سودمند باشد. انجام فیزیوتراپی تنفسی و تمرین درمانی موجب تقویت عضلات تنفسی، بهبود ظرفیت تنفسی و افزایش کیفیت زندگی بیمار می شود.

از جمله توصیه های فیزیوتراپی مناسب برای بیماران تمرینات تنفس لب غنچه ای، تنفس دیافراگمی، چرخه فعال تنفسی، آموزش وضعیت قامتی صحیح، تمرینات هوازی، تمرین با وسایل فیزیوتراپی تنفسی مانند اسپرومتر تشویقی، آموزش بهداشت سرفه و... است. شدت سختی تمرینات باید متناسب با وضعیت بالینی بیمار، متوسط و کمتر از آن باشد در صورتی که فرد تب بالای ۳۸ درجه دارد، علائم بیماری او شدید است و اگر به تازگی

علائم در وی بروز کرده است (کمتر از ۳ روز)، فشار خون بالاتر (۱۴۰ / ۹۰) یا پایین تر (۶۰ / ۹۰) از حد طبیعی دارد، یا ضربان قلب بالای ۱۰۰ بار در دقیقه دارد تمرینات تنفسی و تمرین درمانی بدنی بدون آموزش و نظارت فیزیوتراپیست به هیچ وجه توصیه نمی‌شود.

همچنین اگر فرد حین تمرینات احساس تنگی نفس زیاد، تهوع، سرگیجه، سبکی سر یا تاری دید و تپش قلب داشت، می‌بایست تمرینات را بلافاصله قطع نماید، فعالیت فیزیکی در حد سبک تا متوسط بسیار مفید است.

ارزیابی دقیق فیزیوتراپیست به صورت حضوری یا از راه دور و مجازی در تعیین و ادامه نوع برنامه فیزیوتراپی تنفسی، نقش اساسی دارد.

انجام چند تمرین ساده که در منزل و بستر بیمار قابل انجام است، مانند تمرین تحرک قفسه سینه و ستون فقرات، در این تمرین بیمار دست‌ها را پشت سر قلاب می‌کند تا ریه‌های او باز شود، سپس به طرفین و جلو و عقب خم می‌شود این جابه جایی‌ها به تحرک دنده‌ها، ستون فقرات و خروج ترشحات احتمالی کمک می‌کند. حین این جابه جایی‌ها، تنفس صحیح با سرعت و حجم بهتر به بهبود علائم کمک می‌کند.

تمرین دم اضافی: راحت بنشینید یک نفس عمیق از بینی بکشید، نفس را چند ثانیه حبس کنید سپس یک دم کوتاه دیگر انجام دهید بعد از این کار یک بازدم طولانی و آرام داشته باشید. در صورتی که احساس سرفه کردید حتماً یک دستمال کاغذی یا آرنج را جلوی دهان بگیرید و بعد از سرفه دستمال کاغذی را دور بیندازید.

تمرین پیشرفته دیگر تکنیک ۸-۷-۴ است. در این تمرین تا ۴ شماره از بینی دم کنید، سپس ۷ شماره آن را نگه دارید بعد از آن تا ۸ شماره بازدم آرام انجام دهید. این کار را حداقل ۵ تا ۷ بار تکرار کنید انجام این تکنیک به کاهش ضربان قلب و استرس نیز کمک می‌کند.

تنفس لب غنچه‌ای: هدف از انجام این تمرین استفاده بهینه از ریه و طبیعی کردن سرعت تنفس است. به آرامی از طریق بینی هوا را به داخل ریه بکشید، سپس در مرحله

بعد لب‌ها را به صورت غنچه در آورده و از طریق مرکز لب، بازدم را به آرامی انجام دهید. بازدم باید مثل زمان فوت کردن شمع حالت دمیدن داشته باشد و به آرامی ادامه یابد. زمان بازدم باید دو برابر دم باشد مثلاً ۴ تا ۶ ثانیه به ۲ تا ۳ ثانیه، این تمرین تنفسی را حداقل ۳ بار در طی روز انجام دهید.

علاوه بر خواب شبانه مناسب و تنفس هوای تازه، ورزش از جمله ورزش هوازی می‌تواند سیستم ایمنی را بهبود ببخشد. اما ورزش خیلی زیاد نیز می‌تواند اثر عکس داشته و افراد را در معرض بیماری بیشتر قرار دهد.

نکته پایانی در بیماران با علائم خفیف تمرینات هوازی ۳۰ دقیقه سه نوبت در هفته، تمرینات کششی و دامنه حرکتی، روزی دو بار بین ۱۵ تا ۴۵ دقیقه توصیه می‌شود. تمرینات هوازی می‌تواند شامل راه رفتن، قدم زدن تند یا راه رفتن روی تردمیل باشد. شدت تمرینات باید متوسط باشد در هنگام خستگی یا داشتن علائم بیماری احتیاط کنید.

مراقبت

- ممانعت از تماس بیمار با فردی که خودش مستعد ابتلا به بیماری شدید است و در گروه پرخطر قرار دارد. مثلاً افراد مسن یا فردی با بیماری قلبی مزمن، ریه و کلیه، دیابت، تضعیف ایمنی، بیماری‌های خونی.
- انتخاب فردی سالم به عنوان مراقب و پرستار بیمار
- رعایت بهداشت دست‌ها توسط پرستار به دنبال هرگونه تماس با فرد بیمار یا اشیاء نزدیک و اطراف او قبل و بعد از اقدامات پرستاری
- در صورت امکان سرویس بهداشتی و حمام بیمار جدا شود در غیر اینصورت روزی چند بار سطوح آن‌ها باید ضدعفونی شود.
- ملافه و حوله‌های بیمار مرتب تعویض و ضدعفونی شود
- فرد مراقب باید در صورتی که در اتاق فرد بیمار است از ماسک طبی و کاملاً اندازه صورت استفاده کند و در مدت استفاده به ماسک دست نزنند. اگر ماسک به ترشحات بیمار آلوده شد یا مرطوب شد بطور بهداشتی دور انداخته شود و سپس دست‌ها شسته شوند.

- اطمینان حاصل کنید که هوای فضاهاى مشترک به خوبی تهویه می شود.
- از تماس مستقیم بدون وسایل حفاظتی با مایعات بدن به خصوص ترشحات تنفسی و دهانی و مدفوع بیمار اجتناب بورزید. برای مراقبت تنفسی از ماسک و تماس با ادرار و مدفوع از دستکش های یک بار مصرف استفاده کرده و دست ها پس از آن شسته شوند.
- دستکش ها، پارچه ها، ماسک ها و سایر زباله های تولید شده توسط بیمار یا فرد مراقب او باید پیش از دور ریختن بسته بندی شود.
- از هرگونه تماس بدون دستکش با فرد بیمار یا لوازمی که بیمار با آن ها تماس داشته و آلوده شده است خودداری شود.
- ظروف، نوشیدنی ها، حوله، لباس و ملحفه تخت باید با آب و ماده شوینده شسته شوند.
- سطوح حمام و دستشویی باید روزانه با محلول های پاک کننده بیمارستانی تمیز شوند.
- پارچه های کثیف تکان داده نشوند و از تماس مستقیم پوست و لباس ها با وسایل آلوده فرد بیمار جلوگیری شود.
- استفاده از دستکش های یکبار مصرف و پوشش حفاظتی مثل گان در صورت تماس با سطوح، لباس یا ملحفه آلوده به ترشحات بدن الزامی است. بهداشت و شستشوی دست باید پس از دور انداختن دستکش انجام شود.
- کلیه اعضای خانواده باید تحت نظر و مراقبت قرار گیرند تا در صورت هرگونه پیدایش علائم بیماری به سرعت کشف و تحت درمان قرار گیرند.
- رژیم غذایی پر ویتامین و پروتئین به همراه مایعات گرم و سبزیجات و حبوبات پخته می تواند به بهبودی سریعتر بیمار کمک کند.
- استفاده از دمنوش های خانگی منعی ندارد.
- تعداد ملاقات کنندگان بیمار باید محدود شود و ترجیحا ورود ملاقات کننده به اتاق ایزوله ممنوع باشد.
- پرستاری از بیمار بهبود یافته باید تا دو هفته ادامه پیدا کند و بعد از مشاوره با پزشک معالج فرد بهبود یافته می تواند به جمع خانواده برگردد.

- یادتان باشد پس از بهبود نهایی باید اتاق بیمار و همچنین تمامی تخت بیمار ضد عفونی و گندزدایی شود
- داروهای بیمار به طور منظم و سر وقت به او داده شود.

داروها

داروهای موثر بر کرونا و تاثیر و عوارض ناشی از آنها :

یک سال پس از آغاز همه گیری ویروس کرونا، در حالی که دانشمندان موفق به ساخت واکسن هایی برای پیشگیری از ابتلای به ویروس کرونا شده اند، اما هنوز هیچ درمان معجزه آسایی برای این ویروس کشنده پیدا نکرده اند و پزشکان در کشورهای مختلف همچنان مجبور هستند از مجموعه ای از داروها که عمدتاً از خانواده دارویی «کورتیکواستروئیدها» هستند، برای التیام رنج بیماران استفاده کنند. البته در این مدت داروهای دیگری خارج از این گروه، مانند رم دیسیویر نیز استفاده می شود. در ادامه نگاهی به فهرست داروهای می اندازیم که تحقیقات پزشکی تاثیر مثبت استفاده از آنها برای درمان کووید ۱۹ را ثابت یا برعکس، رد کرده است

کدام داروهای موثر بوده اند؟

دگزامتازون و کورتیکوئیدها، تنها داروهای هستند که تا کنون باعث کاهش مرگ و میر کووید ۱۹ شده است، اگرچه تنها برای آن دسته از بیمارانی تجویز می شود که وضعیت بحرانی دارند و نیازمند اکسیژن کمکی هستند

بر این اساس سازمان جهانی بهداشت و آژانس دارویی اروپا از ماه سپتامبر و با تکیه بر مطالعاتی که در این باره در بریتانیا انجام شده، تجویز دگزامتازون را توصیه می کنند.

اما پزشکان بر این موضوع تاکید دارند که نباید دگزامتازون را در ابتدای ابتلا به بیماری تجویز کرد، زیرا باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن می شود و به همین دلیل است که این دارو تنها روی بیمارانی که در وضعیت ابتلای شدید قرار دارند موثر است. علاوه بر دگزامتازون، داروهای دیگری از همین خانواده یعنی کورتیکوئیدها نیز موثر به نظر می رسند، بر این اساس سازمان جهانی بهداشت «استفاده منظم از کورتیکوئیدها را برای بیمارانی با علائم حاد ابتلا به کرونا» توصیه کرده است.

داروهای ضد انعقاد

این داروها نیز مانند کورتیکوئیدها برای بیماران دارای علائم شدید ابتلا استفاده می‌شوند. هدف از این کار نیز جلوگیری از تشکیل لخته‌های خون در بدن بیماران است که یکی از عوارض جدی کووید ۱۹ محسوب می‌شود.

رمد سیسوپر

این دارو، درمان ضدویروسی که ایالات متحده بسیار از آن حمایت می‌کرد و در واقع برای درمان ابولا تولید شده بود، تنها نکته مثبت که دارد این است که، بر اساس نتایج تحقیقی که در اواخر ماه مه در «مجله پزشکی نیوانگلند» منتشر شد، مصرف رمدسیسوپر باعث شده بود مدت بستری شدن بیماران کووید ۱۹ در بیمارستان کمی کاهش یابد و از ۱۵ روز به ۱۱ روز برسد.

رمدسیسوپر یکی از داروهایی است که در ایران بطور گسترده برای درمان مبتلایان کرونا استفاده می‌شود. تجویز داروهای دیگری از جمله فاولپیراوپر همچنین اکترا نیز برای مبتلایان رایج است.

هیدروکسی کلروکین

تحقیقات بین‌المللی از جمله آزمایش‌های بالینی در مقیاس بزرگی که در بریتانیا انجام شد، نشان داد که هیدروکسی کلروکین برای درمان کووید ۱۹ موثر نیست.

لوپیناوپر-ریتوناوپر

استفاده از این دو دارو که در واقع برای مقابله با ویروس ایدز تولید شده‌اند نیز تاثیری بر وضعیت مبتلایان به کرونا نداشته است. آزمایش‌ها نشان داد این داروها که معمولا با نام تجاری «کالترا» به فروش می‌رسند، نه میزان مرگ و میر ناشی از ابتلا به کرونا را کاهش داده و نه از خطر قرار گرفتن زیر دستگاه اکسیژن کاسته است. این روش درمان حتی مدت بستری بودن بیماران را هم کوتاهتر نکرده است.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

تغذیه مناسب از جمله راه‌های مهم حفظ سلامتی است و از این طریق میتوان بسیاری از بیماریهای عفونی را مهار و مانع از بروز آن و سبب برگرداندن قوای جسمی در اثر

بیماری شد. آنچه از بررسی متون علمی و گزارش های مراکز پژوهشی معتبر می توان استنباط نمود، این است که برای مقابله با این بیماری، بهترین شیوه ارتقا و تقویت وضعیت سیستم ایمنی بدن و تامین میزان نیاز به مایعات، الکترولیتها، انرژی، پروتئین و ریزمغذی ها است. تغذیه برای حفظ ماهیچه ها و جلوگیری از ایجاد اختلال در سوخت و ساز بدن بسیار حیاتی است و هنگامی که بیماران حدود دو هفته را در بخش مراقبتهای ویژه میگذرانند، میتواند سبب مشکلات جدی شود. این پروتکل با هدف شناسایی تغذیه مناسب، حفظ وزن مطلوب و تعیین تداخلات دارو-غذا در بیماران که مبتلا به کرونا بوده، می باشد و شامل بررسی شرح حال پزشکی و ارزیابی تغذیه ای و کلینیکی، تجویز رژیم غذایی مناسب، تجویز حمایت های تغذیه ای مناسب، ارائه میشود.

برخی نکات تغذیه ای شامل:

- رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی و استفاده از همه پنج گروه غذایی شامل گروه نان و غلات با تاکید بر غلات و نان های سبوس دار، انواع جوانه ها و گروه میوه ها با تاکید بر مصرف انواع مختلف میوه ها، گروه سبزی ها با تاکید بر مصرف انواع آنها با رنگهای متفاوت و به ویژه خانواده کلم، گروه گوشت ها با تاکید بر تخم مرغ، مرغ، ماهی، حبوبات و مغزها و گروه شیر و لبنیات با تاکید بر مصرف لبنیات کم چرب.
- مصرف منظم وعده های اصلی غذایی و میان وعده در طی روز با تاکید بر صرف صبحانه.
- در وعده صبحانه از تخم مرغ، شیر کم چرب و پنیر کم چرب و کم نمک، نان و غلات سبوس دار و میوه و سبزی استفاده شود.
- مصرف منظم صبحانه کامل در تقویت سیستم ایمنی نقش دارد.
- پروتئین در اولویت قرار داده شود، پروتئین برای ساخت، ترمیم و حفظ ماهیچه ها و همچنین برای حمایت از تولید آنتی بادی ها و سلولهای سیستم ایمنی بدن لازم است. متأسفانه، میزان دریافت پروتئین معمولاً در بیماران کووید 19 پایین تر است.
- تامین پروتئین مورد نیاز روزانه بویژه از طریق تخم مرغ و گوشت سفید و حبوبات، منبع خوبی از عنصر روی بوده که کوفاکتور بسیاری از آنزیم های مهم و موثر در عملکرد غشای سلولی می باشد. به دلیل نقش ساختاری پروتئین ها در سیستم ایمنی، مصرف کافی و روزانه منابع پروتئین ها بسیار اهمیت دارد.

- از حبوبات همراه منابع غذایی ویتامین C مانند نارنج و آبلیموی تازه به منظور جذب بهتر آهن می توان استفاده کرد.
- استفاده از منابع غذایی ویتامین B6 همچون تخم مرغ، مرغ، ماهی، قارچ، حبوبات و آجیل ها میتواند در تقویت سیستم ایمنی نقش داشته باشد، ویتامین B6 در متابولیسم پروتئین نیز نقش دارد.
- مصرف غذا به صورت کاملا پخته باشد، به خصوص درمورد گوشت ها، مرغ، ماکیان، ماهی ها و تخم مرغ. توجه کنید که کاملا و به خوبی پخته شده باشد.
- مصرف سوپ به منظور دریافت سبزیجات، غلات کامل (مانند جو) و مایعات مفید است. در تهیه سوپ می توان از منابع پیش ساز ویتامین آ (هویج، گوجه فرنگی و کدو حلوایی) و همچنین از انواع سبزیجات برگ سبز نظیر تره، جعفری، اسفناج و گشنیز و بروکلی و پیاز و جوانه ها به دلیل داشتن انواع ویتامین های B و همچنین از تکه های سینه مرغ استفاده نمود.
- مصرف مایعات گرم فراوان نظیر آب جوشیده و چای کم رنگ توصیه می شود.
- مصرف شیر و لبنیات (کم چرب) و ترجیحا پروبیوتیک به مقدار حداقل دو لیوان در روز توصیه می شود، این گروه منبع خوبی از ویتامین B2 هستند که در سیستم ایمنی نقش دارند.
- مصرف مواد غذایی دارای ویتامین و مواد معدنی را افزایش دهید: ویتامین A، C، D و E و روی برای عملکرد سیستم ایمنی بسیار مهم هستند، آنها هم در سلامتی عضلات و هم در انرژی نقش دارند، که با قراردادن مصرف شیر، ماهی های چرب، میوه ها، سبزیها، آجیل و لوبیا در رژیم غذایی خود، آن ها را تامین کنید.
- مصرف میوه و سبزی تازه، استفاده از تمام زیر گروه های میوه ها به دلیل داشتن پیش ساز ویتامین A و ویتامین C و استفاده از تمام زیر گروه های سبزیجات مشتمل بر سبزیجات زرد، قرمز، نارنجی و سبز رنگ توصیه می شود و باید خوب شسته و ضد عفونی شود. سبزیجات به دلیل داشتن پیش ساز ویتامین آ، اسید فولیک و دارا بودن ویتامین C و رنگ دانه های فراوان سبب ارتقای سیستم ایمنی می گردند
- مصرف انواع مرکبات (پرتقال و نارنگی و لیمو ترش و نارنج) بصورت منظم و روزانه حداقل دو عدد در روز توصیه می شود. مرکبات حاوی ویتامین C هستند که نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی دارند.

- استفاده از روغن مایع (گیاهی) نظیر روغن کانولا،کنجد و روغن زیتون در پخت غذا و یا به همراه سالاد توصیه می شود .این مواد نیز حاوی امگا 3 هستند و توصیه می شود که در محدوده انرژی مورد نیاز مصرف شوند(به مقدار مناسب مصرف شود .)به علاوه روغن های مایع گیاهی حاوی ویتامین E هستند که این ویتامین در تقویت سیستم ایمنی نقش دارد.
- گنجاندن انواع آجیل و مغز های بی نمک در برنامه غذایی برای تقویت سیستم ایمنی مناسب است .آجیل ها منبع خوبی از ویتامین E و روی و سلنیوم می باشند.البته لازم به ذکر است که نباید در مصرف آنها زیاده روی نمود.
- از مصرف زیاد فست فودها، گوشت های فرآوری شده و غذاهای سرخ شده اجتناب کنید چرا که این مواد غذایی حاوی نمک زیاد، اسید های چرب ترانس و اشباع بوده و برای سلامتی و عملکرد سیستم ایمنی نامطلوب هستند.
- از مصرف نوشابه ها و نوشیدنی های شیرین شده با شکر و مصرف قند ساده اجتناب کنید چرا که با تضعیف عملکرد سیستماتیک همراه است.
- گرچه بعضی مواد غذایی مانند سیر به واسطه وجود فیتو کمیکالها در تقویت سیستم ایمنی نقش دارند، بزرگنمایی خاصیت آنها و مصرف بی رویه شان توصیه نمی شود.
- از مصرف غذا در بیرون از منزل و محل کار اجتناب کنید .غذاهای بیرون از منزل ممکن است با رعایت نکات بهداشتی دقیق تهیه نشده و نمک و چربی اشباع و ترانس بالایی داشته که سبب تضعیف سیستم ایمنی خواهند شد.
- به طور کلی، بیماریانی که به علت بیماری های زمینه ای مانند دیابت یا فشارخون از رژیم خاصی تبعیت میکنند در صورت ابتلا به کرونا لازم است پرهیزهای رژیم غذایی خاص بیماری خود را ادامه دهند.
- حذف گز، سوهان، نقل، نبات، کیک و کلوچه و سایر شیرینی جات در رژیم غذایی صورت گیرد.

مصرف مکمل ها

- دریافت مکمل ها برای اصلاح کمبود های بدن بعد از بیماری و بهبود قوای جسمی بیماران لازم است .استفاده از ویتامین های D ، E و ریز مغذی های روی و سلنیوم در افزایش و تقویت سیستم ایمنی بدن در برابر بیماری ها از جمله ویروس جدی د کرونا

بسیار موثر است) در صورت کمبود ویتامین های بدن، مکمل ها مصرف شود و با پزشک مشورت شود.

- ویتامین D، یافته های جدید تأثیر مکمل های ویتامین D را در کمک به سیستم ایمنی بدن در مبارزه با کووید-۱۹ تأیید کرده است. به این معنی که ویتامین D به شدت روی پاسخ به عفونت تأثیر می گذارد. چنانچه غلظت سرمی D3 شما کمتر از 25 است، شما دچار کمبود بوده و با مراجعه به پزشک باید اصلاح شود. در صورتی که سطح غلظت ویتامین D شما بین 20 تا 30 است با مصرف هر دو هفته یکبار یک کپسول IU50000 سطح ویتامین خود را در سطح مناسب حفظ فرمایید. در صورتی سطح غلظت ویتامین D شما بیشتر از 30 است، ماهانه یک کپسول IU 50000 مصرف کنید.

- ویتامین E، این ویتامین نیز مانند ویتامین C یک آنتی اکسیدان قوی است که به بدن کمک میکند تا از عفونتها جلوگیری کند. ویتامین E یکی از ریزمغذیهایی است که در سیستم ایمنی نقش دارد؛ بادام، بادام زمینی، فندق و تخم ی آفتابگردان سرشار از ویتامین E هستند. همچنین اسفناج و کلم بروکلی نیز منبعی برای این ویتامین محسوب میشوند. ویتامین E برای حدود ۲۰۰ واکنش بیوشیمیایی بدن لازم است، از این رو برای عملکرد سیستم ایمنی بدن بسیار حائز اهمیت است. همچنین مصرف غذاهای سرشار از ویتامین B6 شامل موز، سینه مرغ کم چرب، ماهی های آب سرد مانند تن ماهی، سیب زمینی پخته شده و نخود نیز در کنار ویتامین E توصیه میشود. روغن های گیاهی نیز غنی از ویتامین E هستند. بعد از بهبود افراد مبتلا به کووید-۱۹ در صورت داشتن ضعف و برای تقویت قوای جسمانی به مدت ۲ هفته روزانه قرص ۱۰۰ میلی گرم مصرف شود.

- زینک یا روی، خواص روی در تقویت دستگاه ایمنی از قبل شناخته شده است و یک توضیح احتمالی درباره نتایج این بررسی هم این است که اثر ضد التهابی روی ممکن است، باعث حفاظت بیماران شده باشد. این بررسی نشان داد که میزان روی در خون بیمارانی به علت کووید-۱۹ در گذشته بودند، بسیار پایینتر از بیمارانی است که از این بیماری جان سالم به در برده بودند.

- بعد از بهبود افراد مبتلا به کووید-۱۹ در صورت داشتن ضعف و برای تقویت قوای جسمانی به مدت 2 هفته روزانه مصرف شود.

- منیزیم، برخی مطالعات اخیر گویای ارتباط منیزیم دریافتی و عفونت های ویروسی می باشد و براین اساس توصیه می شود دریافت منیزیم از منابع غذایی آن از قبیل دانه ها، مغزها، حبوبات و غلات کامل به مقدار کافی در برنامه غذایی بیماران لحاظ گردد.
- آهن، دریافت مقادیر کافی آهن از منابع غذایی غنی از آن در برنامه غذایی بیماران در نظر گرفته شود و در صورت بروز علائم کمبود آهن ارزیابی های بالینی و پاراکلینیکی انجام و بر اساس نتایج آن اقدام درمانی مناسب انجام گیرد. مکمل پروبیوتیک: استفاده از ترکیبات غذایی پروبیوتیک در این بیماران جهت کنترل عفونت های تنفسی می تواند کمک کننده باشد.
- مکمل تقویت کننده ایمنی: توصیه دقیقی درمورد تجویز مکمل تقویت کننده ایمنی نیست. دریافت کافی منابع غذایی حاوی این ترکیبات در این بیماران توصیه می شود.
- ویتامین C، دریافت کافی منابع غذایی غنی از ویتامین C در این بیماران توصیه می شود. در صورت عدم دریافت منابع غذایی توصیه به دریافت مکمل دوز ۱ گرم روزانه در ترکیب با ویتامین E به اندازه ۱۰۰۰ واحد بین المللی در تقویت سیستم ایمنی کارآمد می باشد.

فعالیت

اکثر بیمارانی که بعد از بهبودی و طی دوره نقاهت بیماری می خواهند فعالیت کنند باید سه نکته مهم را مورد توجه قرار دهند:

- اول آنکه افرادی که با ابتلا به بیماری کرونا بستری شدند، باید حداقل ۱۴ روز از آن زمان گذشته باشد تا بتوانند فعالیت کنند و توصیه می شود افرادی که بستری نبوده و در خانه قرنطینه بودند هم حداقل باید هفت روز از بهبودی کامل علایم شان گذشته باشد تا شروع به فعالیت کنند.
- در مورد بیماران کرونایی بحث درگیری ارگان های حیاتی مثل ریه، قلب، کلیه و حتی به ندرت مغز وجود دارد، در این صورت فرد تنها با نظر متخصص می تواند فعالیت را آغاز کند.
- افراد تازه بهبود یافته حتما باید فعالیت های خود را از شدت کم تا متوسط شروع کنند و به تدریج و در چند هفته بر شدت فعالیت های بیفزایند. این افراد باید در محل

کار خود تمامی پروتکل های بهداشتی اعم از زدن ماسک و فاصله حداقلی ۲ متری را رعایت کنند و در مکان های شلوغ خودداری کنند.

فعالیت های سنگین ورزشی می تواند تاثیر منفی بر سیستم ایمنی داشته باشد، مطالعات انجام شده نشان می دهد دویدن سبک به مدت ۳۰ دقیقه می تواند سیستم ایمنی را تقویت نماید. اما ورزش های سنگین، می توانند اثرات مخربی بر روی سیستم ایمنی بدن داشته باشند. از این رو در شرایط همه گیری کووید ۱۹ انجام ورزش های سنگین توصیه نمی شود. در تمرینات سبک هم، مسائل بهداشتی نظیر شست و شوی مکرر دست ها و دوری از افراد با علائم مشکوک نظیر سرفه را حتما باید رعایت کرد.

در صورت خوب بودن سطح اکسیژن خون (بالای ۹۳ درصد)، بیمار میتواند فعالیت های خود را مانند گذشته از سر گیرد. هر چه بیشتر حرکت کند زودتر بهبودی می یابد، اما هر فعالیت بدنی باید بر اساس علائم و سطح عملکرد فعلی باشد. خستگی، تنگی نفس و سرگیجه باعث توقف ورزش میشود. بعد از اتمام بیماری کووید -۱۹، به مدت دو الی چهار هفته نباید فعالیت بدنی شدید انجام داد. پس از طی این مدت میتوان فعالیت بدنی سبک مانند پیاده روی و دوچرخه سواری نرم داشت و به تدریج شدت فعالیت بدنی را افزایش داد در صورت تصمیم به انجام فعالیت بدنی در خارج از منزل باید تمام نکات مربوط به فاصله گذاری اجتماعی (حداقل ۱/۵ متر فاصله از دیگران) و استفاده از ماسک رعایت شود.

اگر به دلیل ابتلا به کووید -۱۹ کاهش وزن غیرمعمول اتفاق افتاد، در دوره نقاهت حتما باید برای جبران این کاهش وزن اقدام کرد، چرا که معمولا در این کاهش وزن، بافتهای بدن از جمله عضلات تحلیل میروند.

ایمنی در برابر کووید ۱۹

معمولاً حدود پنج تا شش روز پس از ورود ویروس، علائم ایجاد و یک تا دو هفته بعد، سیستم ایمنی تحریک میشود و آنتی بادی تولید میکند و گاهی یک ماه طول میکشد تا به حداکثر خود برسد و سپس آنتی بادی کاهش مییابد. آنتی بادی، پروتئین هایی است که سیستم ایمنی بدن انسان، برای مبارزه با عفونت تولید می کند. مطالعات نشان داده اند که آنتی بادی های ضد ویروس کرونا، سطوح مختلفی از ایمنی را در برابر عفونت ارایه می دهند. مطالعات جهانی نشان داده که بقای

ایمنی سلولی (ایمنی بدن در برابر ویروس) برای مدت شش ماه پس از ابتلا، در افراد مبتلا به ویروس کرونا به صورت خفیف، متوسط و یا بدون علامت را نشان میدهد

مراقبت

پیامدهای بیماری به شکل ضعیف شده تا مدتی در بیمار باقی میمانند. در صورت عود کردن این علائم به ویژه تب و تنگی نفس مجدد بیمار مجدداً باید مورد معاینه پزشک قرار بگیرد. دلیل اصلی طی کردن قرنطینه ۱۴ روزه پس از ترخیص بیمار، گذراندن دوران نقاهت به دور از دیگران است. در این دوران به دلیل ادامه دار بودن علائمی مانند سرفه امکان ابتلای افراد دیگر به این بیماری وجود دارد.

استفاده از ماسک و دستکش برای بیمار و همراه او الزامی است. برای انجام امور ترخیص و تحویل بیمار کافی است تنها یک نفر از اعضای خانواده به بیمارستان مراجعه کند. اگر از خودروی شخصی برای آوردن بیمار به خانه استفاده می کنید ضروری است که پس از حضور بیمار در کابین خودرو دستگیرهها و سطوح نزدیک به بیمار را ضد عفونی کنید. در صورتی که از تاکسی تلفنی استفاده می کنید حتماً راننده را در جریان بگذارید و از او بخواهید بعد از پیاده شدن بیمارتان اقدام به ضد عفونی کردن سطوح داخلی خودرو کند.

آسانسورهای ساختمانهای مسکونی معمولاً اتاقکی کوچک دارند. در این نوع آسانسورها افراد نمی توانند فاصله یک متری از یکدیگر داشته باشند. بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تنفس عادی ندارند. ممکن است علائمی مانند سرفه پس از ترخیص هم تا مدتی با آنها باقی بماند. مهم ترین راه انتقال کووید ۱۹ قطره‌هایی هستند که توسط سرفه و عطسه بیمار به بیرون از بدن او پرتاب می شوند و اگر فرد سالمی بدون تجهیزات محافظتی مانند ماسک در معرض این قطره‌ها قرار بگیرد به سادگی با تنفس هوایی که این ترشحات در آن معلق هستند می تواند به کرونا مبتلا شود. بدون ماسک با بیمار نباید وارد آسانسور شد و بلافاصله بعد از رسیدن به طبقه مورد نظر و خروج بیمار اقدام به ضد عفونی کردن سطوح آسانسور به ویژه دکمه‌های شماره طبقات نمود. جنس این سطوح معمولاً از استیل است و طبق تحقیقات متخصصان ویروس کووید ۱۹ بین ۴ تا ۶ روز می تواند روی سطوح استیل و فلزی باقی بماند.

شستن لباس‌ها با پودر و مایع لباس شویی همراه با آب ۹۰ درجه برای ضد عفونی کردن این لباس‌ها توصیه شده است.

استحمام با آب گرم و شوینده‌های بدن برای این بیماران توصیه شده است. مراقب باشید بیمار بیش از اندازه در فضای بخار آلود حمام قرار نگیرد. لازم است برای ضد عفونی کردن مداوم دست‌ها ژل شستشو در کنار بستر این بیماران قرار داده شود.

استفاده از ماسک ضرورتی ندارد. فاصله یک متری با بیمار رعایت شود. اگر هنگام جابه جا کردن و رسیدگی به بیمار ممکن است با ترشحات دهان و بینی بیمار در تماس قرار بگیرید بهتر است در این زمان از ماسک استفاده شود. به طور مرتب دست‌ها را به مدت ۲۰ ثانیه با صابون و آب گرم شستشو دهید.

کلیه ظروف مورد نیاز بیمار را از ظروف مصرفی دیگر افراد خانواده جدا کنید. بهتر است این ظروف به ویژه قاشق و چنگال و لیوان با آب گرم و مایع شستشوی غلیظ تر شستشو داده شوند. استفاده از ماشین ظرفشویی با حرارت بالای آب توصیه شده است.

زمان مراجعه به پزشک

بعد از گذراندن دوران نقاهت اگر بیمار مشکلات و علائمی مانند تب، نفس تنگی و سرفه‌های مداوم خشک نداشته باشد نیازی به معاینه مجدد نیست. تنها در صورت داشتن علائمی مانند تب و مشکلات شدید تنفسی باید مجدد به پزشک مراجعه شود. و معمولاً این دسته از بیماران بعد از گذراندن دوران قرنطینه در خانه می‌توانند زندگی روزمره و عادی شان را از سر بگیرند.

دارو

هر پزشکی زمان تجویز دارو مدت زمان مصرف آن را نیز معین می‌کند. دوران قرنطینه به عنوان زمانی برای تثبیت بهبود علائم بیمار در نظر گرفته می‌شود و مصرف منظم داروها به این امر کمک می‌کند و ضرورت دارد. معمولاً ۳ نوع دارو برای این دسته از بیماران تجویز می‌شود. هیدروکسی کلروکین، اسلتامیویر و لوپیناویر به همراه ریتوناویر از داروهایی هستند که مصرف منظم آن‌ها علائم بهبود بیماری را در بدن تثبیت می‌کند. طبق نظر متخصصان بهتر است این داروها همزمان با غذا یا یک لیوان از مایعات مفید مانند شیر مصرف شوند. از شکستن و خرد کردن این قرص‌ها باید پرهیز شود. اگر

بلعیدن کپسول سخت است می‌توانید محتویات آن را با کمی آب حل کرده و سپس مصرف کنید. به خاطر داشته باشید بیشتر این داروها با دیگر داروهایی که حاوی آنتی‌اسید هستند تداخل دارد. اگر بیمار شما داروی دیگری مصرف می‌کند حتماً پزشک را در جریان قرار دهید.

منابع

- پرستاری داخلی و جراحی. برونر و سودارث ۲۰۱۸
- مراقبت های ویژه پرستاری در CCU-ICU دیالیز . دکتر محمدرضا عسگری، دکتر محسن سلیمانی ۱۳۹۶
- راهنمای تشخیص و درمان کووید -۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری – نسخه نهم