

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی
شبکه بهداشت و درمان شهرستان شاهین دژ
بیمارستان شهید رانی

راهنمای پرستاری آموزش به بیمار بیماری های شایع بخش CCU



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

صفحه	فهرست
۳	مقدمه
۴	سکته قلبی
۱۲	بیماری حاد قلبی عروقی
۱۸	بیماری نارسایی قلبی
۲۸	ادم حاد ریه
۳۱	فشارخون
۳۶	کووید ۱۹
۵۵	منابع

مقدمه

آموزش به بیماران یکی از شاخص های ملی ارتقاء یافته کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین می باشد و نقش مهمی را در ارتقاء توانایی افراد برای مراقبت از خود و پیشبرد کیفیت زندگی آنها ایفا می کند، نقش آموزشی پرستاران در کنار سایر نقش های آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تمام بیماران حق دارند در مورد حفظ و ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری ها آموزش های مناسب دریافت نمایند. آموزش به بیماران موجب کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی، افزایش کیفیت مراقبت ها، کمک به بیمار در به دست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتری شود. برای رسیدن به اهداف یاد شده، آموزش به بیماران در قالب های متفاوت طراحی شده است که این قالب ها شامل پمفلت های 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.

راهنمای بیمار

انفارکتوس میوکارد

شرح بیماری

عبارت است از مرگ سلولهای عضلانی قلب در اثر کاهش یا توقف جریان خون سرخرگهای قلب. غالباً در افراد بالای ۴۰ سال رخ میدهد. این بیماری در مردان شایعتر است، اما میزان بروز آن در خانمها نیز رو به افزایش گذاشته است.

علائم شایع

درد قفسه سینه یا احساس « سنگینی، فشردگی یا له شدگی» در قفسه سینه، دردی که از میان قفسه سینه به جناغ و گاهی به آرواره، گردن، بازوها، بین دو کتف یا بالای شکم نیز تیر میکشد. تنگی نفس، تهوع و استفراغ، تعریق، منگی، ضعف، احساس خفگی.

علل

بسته شدن نسبی یا کامل سرخرگهای قلب توسط لخته خون، گرفتگی یا انقباض عروقی

عوامل افزایش دهنده خطر

سیگار کشیدن، چاقی، استرس، بالا بودن سطح کلسترول بد خون، یا پایین بودن سطح کلسترول خوب خون، بالا بودن فشارخون، دیابت، رژیم غذایی پر از چربیهای اشباع شده، سابقه خانوادگی بیماری سرخرگهای قلب، نداشتن فعالیت، ورزش در گرمای زیاد، سرما و باد

عواقب مورد انتظار

این بیماری بسته به شدت آن میتواند عواقبی را جهت بیمار به دنبال داشته باشد ولی با درمان اورژانسی و بستری کردن بیمار در بخش مراقبتهای ویژه قلبی (سی سی یو)، اکثر بیمارانی که دچار اولین حمله قلبی خود شده اند بهبود مییابند. پس از رفع خطر باید ۴-۸ هفته فرصت داد تا بهبودی حاصل شود. تکرار حمله قلبی امری شایع است.

عوارض احتمالی

عوارضی که به دنبال سکتة قلبی ممکن است ایجاد شود، شامل:

نامنظم بودن ضربان قلب، شوک، التهاب پرده های دور قلب، نارسایی احتقانی قلب، جمع شدن مایع در فضای دور ریه ها، لخته شدن خون در سیاه رگهای عمقی، آمبولی ریوی، پاره شدن دیواره بین بطنی یا دیواره خارجی قلب، آنوریسم (بیرون زدگی) دیواره بطن، خطر حمله قلبی در آینده.

تشخیص و درمان

جهت تشخیص و درمان سکته قلبی پزشک اقدامات درمانی و بررسیهای تشخیصی زیر را انجام میدهد:

- نوار قلب
 - اسکن قلب
 - آنژیوگرافی (عکسبرداری از رگها با اشعه ایکس به کمک تزریق ماده حاجب درون آنها)
 - آزمایش خون (اندازه گیری آنزیمهایی قلبی)
 - اکسیژن و داروهای مختلف
 - امکان دارد برای به کار انداختن قلب نیاز به تحریک الکتریکی وجود داشته باشد.
 - جراحی (کار گذاشتن دستگاه ضربان ساز، آنژیوپلاستی با بادکنک کوچک، یا جراحی با پیوند به
- سرخرگهای قلبی آسیب در صورت صلاحدید پزشک معالج)

داروها

افرادی که به سکته قلبی مبتلا میشوند پزشک معالج جهت درمان دارویی از دسته های مختلف دارو جهت درمان استفاده می نماید که این داروها شامل موارد زیر است:

- داروهایی که به سرعت لخته های خون را حل می کنند (باید در عرض ۳-۱ ساعت از زمان بروز
- حمله داده شوند).
- داروهای ضد درد
- داروهای ضد بی نظمی قلب و داروهای ضد آنژین صدری، داروهای ضد انعقاد برای جلوگیری از
- تشکیل لخته خون
- نیتروگلیسرین برای گشاد کردن سرخرگها و افزایش خونرسانی قلب
- داروی دیژیتال برای تقویت انقباضات عضله قلب و پایدار کردن ضربان قلب

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

زمانی که به سکته قلبی مبتلا شدید جهت دریافت پاسخ مناسب درمان لازم است که فعالیت خود را به صورت زیر برنامه ریزی نمایید:

- به هنگام بهبودی، کارهای روزمره خود را تدریجاً از سر بگیرید.
- در زمان ابتلا به این بیماری قبل از آغاز مجدد فعالیت جنسی یا رانندگی با پزشک خود مشورت نمایید.
- در صورت در دسترس بودن، در یک برنامه بازتوانی قلبی شرکت کنید.

رژیم غذایی

- در زمان ابتلا به سکته قلبی رژیم غذایی را، به صورت زیر برنامه ریزی نمائید:
- رژیم غذایی کم چرب و پر فیبر (چربی باید کمتر از ۲۰٪ کل کالری دریافتی را تامین می کند).
 - وزن خود را در حد مطلوب نگاه دارید.
 - اگر اضافه وزن دارید، یک رژیم لاغری مناسب و تأیید شده توسط پزشک بگیرید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- دردی که با داروهای تجویز شده خوب نشود
- تنگی نفس یا سرفه به هنگام استراحت
- تهوع، استفراغ
- اسهال
- تب
- خونریزی از لثه ها یا سایر جاها
- تپش قلب یا جا افتادن یک ضربان قلب

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- به مدت ۲۴ ساعت پس از آنفارکتوس ممنوعیت مصرف غذا دارید و بعد از ۲۴ ساعت رژیم مایعات و سپس بسته به تحمل، رژیم قلبی شروع میشود.
- در ابتدا از مصرف غذاهای خیلی گرم و سرد خودداری کنید.
- از رژیم غذایی نرم و سبک در وعده های متعدد با حجم کم استفاده نمائید (تمام مایعات، با حذف نمک و کافئین و محدودیت کلسترول).

فعالیت

- در صورت استراحت مطلق به هیچ وجه از تخت پایین نیایید.
- به مدت ۴۸-۲۴ ساعت در بستر استراحت کنید و استراحت در حال نیمه نشسته به کاهش درد و تنگی نفس کمک میکند.
- در صورت استراحت نسبی و اجازه خروج از تخت، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت

- برای پیشگیری از عوارض ریوی بی حرکتی ، تنفس عمیق و تغییر وضعیت در بستر انجام دهید.
- بسته به میزان و وسعت انفارکتوس و تثبیت وضعیت، میتوان که در چند روز اول ، تمرین حرکات دست و پا را شروع کنید و در حالی که در بستر قرار دارید، برای کاهش خطر لخته شدن خون ، پاها را به آرامی حرکت دهید.
- پس از تثبیت وضعیت، میتوانید چندین بار در روز و هر بار به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه بر روی صندلی کنار تخت بنشینید و سپس به تدریج ایستادن و راه رفتن را در حد تحمل و تحت نظر پرستار و پزشک انجام دهید.
- اگر در حین فعالیت احساس گیجی و ضعف، درد قفسه سینه، تنگی نفس و خستگی داشتید و همچنین ضربان قلب به بیش از ۲۰ ضربه، بیشتر از ضربان پایه رسید، بلافاصله فعالیت را متوقف نمائید.
- هنگام تزریق داروهای ترومبولتیک ها در تخت استراحت کنید و از حرکت کردن اجتناب نمایید و در صورت بروز علائمی مانند خونریزی، تنگی نفس، سردرد و گزارش دهید.
- از انجام فعالیت های ایزومتریک که فشار زیادی به قلب وارد میکنند مثل: زورزدن هنگام اجابت مزاج، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری شود.
- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری برانول و رابطهای وریدی خودداری کنید
- از مانور والسالوا اجتناب کنید (مانند نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت، زور زدن موقع اجابت مزاج)

- در صورت بروز علائم فشار در قفسه سینه و درد قفسه سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست به پرستار اطلاع دهید .
- در صورت داشتن درد: محل درد، انتشار درد، شدت درد، علائم دیگر همراه با درد را به پرستار اطلاع دهید تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارو

داروهای (نیتروگلیسرین جهت تسکین درد قفسه سینه، ضدانعقادها جهت جلوگیری از ایجاد لخته و یا برای حل کردن لخته و ضد آریتمی جهت کنترل ضربان قلب) طبق دستور پزشک در ساعات و فواصل مشخص توسط پرستار تجویز میشود..

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- رژیم غذایی کم نمک، کم چربی و کم کالری و سرشار از پتاسیم مصرف نمائید(مقادیر بیشتر نمک در شرایط آب و هوای گرم و یا در طول شیردهی لازم است).
- غذاها را در وعده های کوچک و مکرر استفاده کنید و از مصرف غذاهای پر حجم خودداری کنید.
- محدودیت مصرف ایتیاژید مثل تخم مرغ، روغنهای اشباع شده مانند کره خامه، غذاهای حاوی چربی حیوانی را رعایت کنید. گوشت مرغ را به صورت آب پز و کباب پز میل کنید.
- از مصرف زیاد کافئین، قهوه، چای و نوشابه های حاوی کولا که باعث افزایش ضربان قلب میشوند اجتناب نمایید .
- استفاده زیاد از سبزیها و میوه ها میتوانند احتمال بروز حمله های قلبی و مغزی را به میزان قابل ملاحظه ای کاهش دهند .
- مصرف شوید، هویج، سیب در کاهش کلسترول خون موثر هستند. سویا حاوی یکنوع ماده گیاهی است که کلسترول موجود در خون را کاهش میدهد .لوبیا ارزانترین، متداولترین، موثرترین و سالمترین ابزار برای کاهش کلسترول میباشد.
- دو راه مناسب برای کاهش وزن، محدود کردن کالری مخصوصاً چربی و انجام فعالیت و ورزش میباشد. گوجه فرنگی سرشار از آنتی اکسیدان است و باعث کاهش بیماریهای قلبی میشود.
- فرآورده های گوشتی مانند سوسیس و کالباس غنی از چربیهای اشباع و سدیم هستند بنابراین تا حد امکان باید از مصرف آنها اجتناب شود .

- چربیهای غیر اشباع مایع مانند : انواع روغنهای مایع گیاهی مثل ذرت، آفتابگردان، سویا، زیتون، کنجد و ... مصرف این چربیها، کلسترول مفید را افزایش داده و برای سلامت قلب و عروق مفید اند. دو نوع مهم این چربیها، امگا 3 در غذاهای دریایی، بخصوص ماهیهای چرب (HDL) خون مثل ساردین، قزل آلا و نیز در دانه های گیاهی و مغزها (مثل گردو) یافت میشوند و امگا 6 (در انواع روغن مایع مثل ذرت و سویا، آفتابگردان و... هستند).
- گوشتهای ارگانی مانند : جگر، قلوبه و مغز نیز حاوی کلسترول زیادی هستند و تا حد امکان سعی شود از مصرف آنها اجتناب شود .
- ماهی داروی جهانی قلب میباشد . از آترواسکلروزیس جلوگیری میکند و سطح تری گلیسیرید را پایین میآورد (HDL) کلسترول خوب را بالا میبرد . کسانی که از غذاهای دریایی، زیاد استفاده میکنند کمتر دچار بیماریهای قلبی میشوند.

فعالیت

- معمولاً بعد از یک دوره ۶-۸ هفته ای لازم است به تدریج ورزشهایی مثل : پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دو چرخه سواری را به طور روزانه انجام دهید.
- بسته به شدت انفارکتوس ۲ تا ۳ هفته از رانندگی اجتناب کنید زیرا رانندگی باعث استرس و سفتی عضلات میشود . پس از آن میتوانید رانندگی را در زمانهای کوتاه شروع کنید.
- در برنامه ریزی فعالیتهای روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیتهای، دوره های مکرر استراحت داشته باشید و در مواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید
- بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت ۲ تا ۵ دقیقه به طور آهسته راه بروید . این امر باعث افزایش سطح چربیهای خوب خون (لیپوپروتئینها با دانسیته بالا)، کاهش فشار خون، کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس و احساس تندرستی و باعث بهبود وضعیت قلبی عروقی میشود.
- اطمینان داشته باشید که میتوانید فعالیت های جنسی خود را از سر بگیرید (که معمولاً بسته به شرایط بیمار ۴ تا ۸ هفته پس از ترخیص میباشد . فعالیت جنسی، یک نوع فعالیت در حد متوسط محسوب میشود).
- مقاربت جنسی به اندازه بالا رفتن از دو ردیف پلکان به قلب فشار میآورد . برای کم کردن فشار روی قلب، وضعیتی را انتخاب کنید که تنفس را محدود نکند و از انجام مقاربت پس از خوردن وعده غذایی سنگین، نوشیدن الکل، در هنگام خستگی و استرس عاطفی اجتناب نمایید. البته

قبل از انجام مقاربت برای جلوگیری از حملات آنژین در حین و پس از مقاربت، میتوانید از قرص نیتروگلیسیرین استفاده نمایید.

- بلافاصله پس از صرف غذا، از انجام فعالیت های شدید و ناگهانی، راه رفتن و ورزش کردن در هوای خیلی گرم یا سرد و طوفانی، هوای آلوده، رطوبت زیاد و ارتفاعات خودداری نمایید.
- توصیه میشود که در حین انجام فعالیت ها نبض خود را کنترل نمائید و اگر بیش از ۱۱۰ ضربه در دقیقه بوده و بی نظمی شدید بود باید فعالیت را ۲ تا ۳ ساعت بعد از خوردن غذا فعالیت بدنی را متوقف نمائید. البته شروع و پیشرفت برنامه ورزشی باید تحت نظر پزشک باشد ۲ تا ۳ ساعت بعد از خوردن غذا فعالیت بدنی انجام ندهید. از دوش گرفتن با آب داغ یا سرد بلافاصله قبل و بعد از ورزش خودداری کنید.

مراقبت

- از انجام مانور والسالوا اجتناب کنید (مانور والسالوا به معنی نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت و زور زدن در موقع اجابت مزاج است).
- استرس در تشدید بیماری نقش بسزایی دارد و عوامل استرس زا را در زندگی خود بشناسید. در صورت لزوم به روانپزشک و مراکز حمایتی در این زمینه مراجعه نمایید
- اهمیت ترک سیگار و اثرات نیکوتین روی سیستم قلب: سیگار باعث سریع کار کردن قلب شده و عروق خونی را تنگ کرده و اکسیژن رسانی به قلب را کاهش میدهد.
- با توجه به اینکه داروهای قلبی تغییراتی را در الکترولیت های خون دارد آزمایشهای دوره ای را انجام دهید.

دارو

- در صورت بروز علائم فشار در قفسه سینه و درد قفسه سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست از نیتروگلیسیرین زیر زبانی استفاده نمایید.
- هرگز فراموش نکنید قبل از انجام فعالیتی که آنژین را تحریک میکند مثل: فعالیت ورزشی، بالا رفتن از پله، فعالیت جنسی، قرار گرفتن در سرما و... داروهای تجویز شده مثل نیتروگلیسیرین را مصرف کنید.
- هنگام ایجاد درد در قفسه سینه فعالیتهای خود را فوراً متوقف کرده، بنشینید یا در بستر استراحت کنید. سر را بالاتر قرار داده و تنفس عمیق و آرام انجام دهید و داروی نیتروگلیسیرین را مصرف نمایید و تا رفع کامل درد استراحت کنید. هر ۵ دقیقه یک قرص استفاده کنید و اگر

پس از ۳ بار مصرف قرص، درد آنژیینی بر طرف نشود و بیش از ۲۰ دقیقه ادامه یافت به نزدیکترین مرکز اورژانس مراجعه کنید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت تعریق، تنگی نفس، تپش قلب و افزایش تعداد ضربان قلب به مدت ۱۵ دقیقه یا بیشتر، درد قفسه سینه که با مصرف ۲ تا ۳ قرص نیتروگلیسرین (بلافاصله هر ۵ دقیقه) رفع نشود
- خستگی بیش از حد و بیخوابی پس از مقاربت جنسی
- کاهش تحمل فعالیت، تنگی نفس بخصوص در هنگام فعالیت
- سردرد شدید و گیجی
- کاهش یا افزایش فشار خون
- به طور منظم و قبل اتمام داروها

راهنمای بیمار

بیماری حاد عروق قلبی

شرح بیماری

خون غنی از اکسیژن به وسیله ی پمپاژ قلب به تمام قسمت های بدن حمل شده و بافت ها را اکسیژن رسانی می کند . خود عضله ی قلب نیز توسط عروق کرونر اکسیژن رسانی می شود . در بیماری حاد کرونر وجود لخته ی خون در دیواره عروق کرونر مانع حمل اکسیژن به بافت ها شده و عامل اول حملات قلبی در بیماران قلبی می باشد . بنا براین بیماری حاد کرونری یک وضعیت اورژانسی است که با شروع ناگهانی ایسکمی میوکارد (نرسیدن خون کافی به عضله ی قلب) مشخص می گردد و در صورتی که مداخله فوری صورت نگیرد موجب مرگ میوکارد (عضله ی قلبی) می شود .

علائم شایع

علائم اصلی بیماری حاد کرونری درد قفسه ی سینه است ، با این وجود ۲۰ درصد افراد بی علامت هستند . علاوه بر این بیمار ممکن است مجموعه ای از نشانه های زیر را تجربه کند:

- کوتاهی نفس
- سوء هاضمه
- تهوع و استفراغ
- پوست بیمار ممکن است رنک پریده و سرد و مرطوب باشد
- تعداد تنفس و ضربان قلب بیشتر از میزان نرمال است

علل بیماری

- بسته شدن نسبی سرخرگ های قلب (عروق کرونری) توسط لخته ی خون که باعث شروع علائم فوق می گردد و در صورت بسته شدن کامل سرخرگ ها سکته قلبی روی می دهد
- گرفتگی یا انقباض عروقی

عوامل افزایش دهنده خطر

- چاقی
- استرس
- مصرف دخانیات
- بالا بودن سطح کلسترول بد خون و پایین بودن سطح کلسترول خوب خون
- بالا بودن فشار خون

- دیابت
- رژیم غذایی پر از چربی های اشباع شده مانند رغن های حیوانی
- سن بالای ۴۵ برای مردان و بالای ۵۵ برای زنان
- سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ های قلب
- عدم تحرک و ورزش نکردن
- ورزش در گرمای زیاد، سرما و باد

عواقب مورد انتظار

این بیماری می تواند بسته به شدت آن در صورت عدم درمان و پیگیری بیماری عواقب ناگواری مثل حمله ی قلبی یا مرگ ناگهانی داشته باشد ولی با تشخیص و درمان به موقع می توان از عواقب آن جلوگیری کرد .

عوارض احتمالی

- نامنظم بودن ضربان قلب
- نارسایی قلبی
- سکته ی قلبی
- مرگ ناگهانی

داروها

- اکسیژن
- نیتروگلیسرین زیر زبانی
- داروهای ضد انعقاد مثل آسپرین، پلاویکس، هپارین
- مسکن ها مثل مورفین
- داروهای پایین آورنده ی فشار خون مثل کاپتوپریل، متورال و ... با نظر پزشک معالج

درمان غیر دارویی

- آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی
- جراحی باز قلب، این روش درمانی می تواند درمان قطعی بیماری حاد کرونری باشد

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

- در هنگام شروع علائم جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری به هیچ وجه فعالیت نداشته باشید، سریعاً با مرکز اورژانس تماس بگیرید و به بیمارستان مراجعه کنید

- به هنگام بهبودی کارهای روزمره خود را از سر بگیرید
- در خصوص فعالیت های روز مره از قبیل رانندگی، فعالیت جنسی و همچنین تغذیه و سبک زندگی با پزشک خود مشورت کنید

رژیم غذایی

- رژیم غذایی کم چرب و پر فیبر مثل سبزیجات و میوه جات را برنامه ریزی کنید
- در وعده های غذایی از حداقل نمک موجود در غذا استفاده کنید
- وزن خود را در حد مطلوب نگه دارید
- اگر اضافه وزن دارید یک رژیم لاغری مناسب و تایید شده توسط پزشک بگیرید

در چه شرایطی به پزشک مراجعه کنید؟

- احساس درد، فشار، سنگینی یا سوزش در قفسه سینه
- تهوع
- استفراغ
- تنگی نفس
- تعریق زیاد و ناگهانی
- احساس سبکی سر

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- اجتناب از خوردن غذاهای پرچرب و پر نمک
- جایگزین کردن گوشت سفید و غذاهای آب پز به جای گوشت قرمز و غذاهای سرخ کردنی
- مصرف بیشتر میوه جات و سبزی جات
- خوردن میوه هایی از قبیل انگور، گلابی، کیوی و انجیر (در صورت نداشتن دیابت) جهت پیشگیری از یبوست

فعالیت

- عدم فعالیت سنگین
- در هنگام بالارفتن از پله به تناوب استراحت کنید
- از تغییر وضعیت ناگهانی خودداری کنید

مراقبت

- اگر در حین فعالیت احساس گیجی و ضعف، درد قفسه ی سینه، تنگی نفس و خستگی داشتید بلافاصله فعالیت خود را متوقف کنید
- از زور زدن هنگام اجابت مزاج (مانور والسالوا)، کشیدن یا بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید
- از عطسه کردن، سرفه کردن و فین کردن خودداری کنید
- در محیط پر استرس و هیجانی قرار نگیرید
- از کشیدن سیگار و مشروبات الکلی جدا خودداری کنید
- از دستکاری آنژیوکت و رابط های وریدی خودداری کنید
- در صورت داشتن درد و شروع علائم به پرستار بخش اطلاع دهید

دارو

اکسیژن، نیتروگلیسرین زیر زبانی، آسپرین و داروهای ضد لخته، داروهای ضد آریتمی قلبی طبق دستور پزشک در ساعات و فواصل مشخص توسط پرستار تجویز می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- رژیم غذایی کم نمک، کم چربی، کم کالری و سرشار از پتاسیم مصرف نمایید
- غذا را در وعده های کوچک و مکرر استفاده کنید.
- از مصرف غذا های پر حجم خودداری کنید
- غذا هایی مثل تخم مرغ، روغن های اشباع شده مانند کره و خامه و روغن های حیوانی با احتیاط مصرف کنید
- گوشت مرغ را به صورت آب پز و کباب پز مصرف کنید
- از مصرف زیاد کافئین، قهوه، چای و نوشابه های گاز دار اجتناب کنید چون باعث افزایش ضربان قلب می شوند.
- از سبزیجات و میوه جات تازه به مقدار زیاد استفاده کنید
- مصرف هویج، شوید، سیب، سویا و لوبیا به مقدار زیاد کلسترول خون را کاهش می دهند
- گوجه فرنگی سرشار از آنتی اکسیدان است و باعث کاهش بیماری قلبی می شود

- از مصرف فراورده های گوشتی مثل سوسیس و کالباس به دلیل داشتن چربی های اشباع شده و سدیم خودداری کنید
- مصرف روغن های مایع مثل روغن ذرت، آفتابگردان، سویا، کنجد و ... به دلیل داشتن چربی های غیر اشباع کلسترول مفید خون را زیاد می کنند. بنابراین مصرف آنها ارجحیت دارد
- از مصرف جگر، قلو و مغز به دلیل داشتن کلسترول بالا خودداری کنید
- ماهی و غذاهای دریایی مصرف کنید

فعالیت

- در برنامه ریزی فعالیت های روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیت ها دوره های مکرر استراحت داشته باشید و در مواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده نمایید
- بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت ۲ تا ۵ دقیقه به طور آهسته راه بروید . این امر باعث افزایش چربی های خوب خون، کاهش فشار خون، تنظیم قند خون، کاهش وزن، کنترل استرس، احساس تندرستی و بهبود وضعیت قلبی عروقی می شود
- فعالیت های جنسی را می توانید از سر بگیرید، برای کم کردن فشار روی قلب وضعیتی را انتخاب کنید که تنفس را محدود نکند و از انجام مقاربت پس از خوردن وعده های غذایی سنگین، نوشیدن الکل و در هنگام خستگی و استرس عاطفی اجتناب نمایید
- بلافاصله پس از غذا از انجام فعالیت های شدید و ناگهانی، راه رفتن و ورزش کردن در هوای خیلی گرم یا سرد و طوفانی، هوای آلوده، رطوبت زیاد و ارتفاعات خودداری کنید
- فعالیت های ورزشی را تحت نظر پزشک معالج انجام دهید .
- از دوش گرفتن با آب داغ یا سرد بلافاصله قبل و بعد از ورزش خودداری کنید

مراقبت

- از انجام مانور والسالوا (زور زدن در حین اجابت مزاج و یا نگه داشتن نفس حین تغییر وضعیت) اجتناب کنید
- استرس در تشدید بیماری نقش بسزایی دارد. بنابراین در محیط پراسترس قرار نگیرید و عوامل استرس زا را در زندگی خود بشناسید. در صورت لزوم با روانشناس یا روان پزشک مشورت کنید

- سیگار کشیدن و مصرف دخانیات و الکل تاثیر مستقیم در به وجود آوردن بیماری های قلبی دارند به طوری که باعث افزایش ریتم قلب، تنگی عروق و کاهش اکسیژن رسانی به قلب می شوند لذا نسبت به ترک آن ها اقدام کنید
- باتوجه به اینکه داروهای قلبی تغییراتی را در الکترولیت های خون ایجاد می کنند، آزمایشات دوره ای را انجام دهید

دارو

- در صورت بروز علائم فشار و درد در قفسه ی سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست چپ از نیتروگلیسیرین زیر زبانی استفاده کنید
- هرگز فراموش نکنید قبل از انجام فعالیت هایی که ممکن است باعث درد قلبی شوند از قبیل: فعالیت ورزشی، بالا رفتن از پله، فعالیت جنسی، قرارگرفتن در سرما و گرمای شدید، داروهای تجویز شده مثل نیتروگلیسیرین را مصرف کنید
- به محض شروع درد قلبی، فعالیت خود را قطع کرده و در وضعیت نیمه نشسته قرار بگیرید و در اسرع وقت یک قرص نیترو گلیسیرین زیر زبان خود گذاشته و تا حل شدن کامل آن، آب داخل دهان خود را ببلعید . جهت جذب بهتر و سریعتر دارو دهان باید مرطوب باشد لذا پیشنهاد می شود قبل از آن مقداری آب بنوشید
- اگر بعد از ۳ تا ۵ دقیقه درد ساکت نشد سریعاً بامرکز اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید
- قرص نیترو گلیسیرین در دسترس باشد
- قرص ها در جای خشک و دور از آفتاب نگهداری شود
- توجه به تاریخ انقضای داروها (بیش از ۶ ماه از تولید نگذشته باشد)

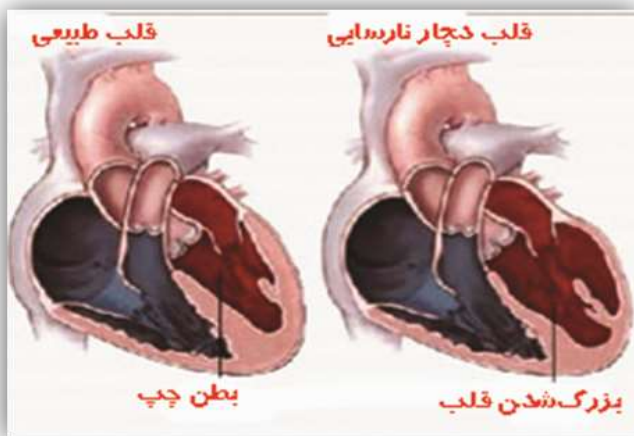
زمان مراجعه بعدی

- به طور منظم و قبل از اتمام داروها به پزشک معالج مراجعه کنید .
- در صورت داشتن علائم فوق، خستگی بیش از حد، تنگی نفس حین فعالیت، سردرد شدید و گیجی، کاهش یا افزایش فشار خون به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید

نارسایی قلبی

شرح بیماری

نارسایی قلب به معنای کاهش توانایی قلب در پمپ کردن خون است. نارسایی قلب به معنای ایست کار قلب یا حمله قلبی نیست (البته افرادی که نارسایی قلب دارند، اغلب سابقه حمله قلبی در گذشته داشته‌اند). نارسایی قلب را نارسایی احتقانی قلب نیز می‌نامند. احتقان به معنی تجمع مایعات در بدن به علت کاهش توانایی پمپاژ خون توسط قلب است.



علل

نارسایی قلب علل مختلفی دارد. بعضی اوقات علت دقیقی برای آن یافت نمی‌شود. شایع‌ترین علل نارسایی عبارتند از:

- بیماری عروق کرونر (عروق قلب): در این بیماری خون‌رسانی به قلب به صورت جزئی یا کامل مسدود می‌شود، مانند سکته قلبی
- مشکلات عضله قلب (کاردیومیوپاتی)
- فشار خون بالا
- مشکلات دریچه‌های قلب
- ریتم غیرطبیعی قلب (نامنظمی ضربان قلب)
- مصرف الکل یا مواد مخدر
- بیماری مادرزادی قلبی

- دیابت
- بیماری های غده تیروئید و ...

علائم

شدت علائم در افرادی که به این بیماری مبتلا می شوند به میزان کاهش توانائی قلب در پمپاژ خون بستگی دارد، بعضی از افراد مبتلا به نارسایی قلب، علائم کمی از خود نشان می دهند. شایع ترین علائمی که در افراد مبتلا به نارسایی قلب دیده می شود عبارتند از :

- خستگی یا ضعف عمومی (شامل کاهش توانایی در ورزش کردن)
- تورم پا
- تنگی نفس (خصوصا زمان راه رفتن، بالا رفتن از پله ها یا فعالیت)
- تنگی نفس هنگام دراز کشیدن
- کاهش اشتها
- تنگی نفس ناگهانی شبانه که باعث بیدار شدن از خواب می شود.
- تورم شکم
- ضربان قلب سریع یا نامنظم
- سرفه و خس خس سینه به طور مزمز
- تهوع

تشخیص و درمان

جهت تشخیص نارسایی قلبی پزشک پس از گرفتن شرح حال و معاینه ممکن است جهت تشخیص موارد زیر را توصیه کند:

- آزمایش خون
- آزمایش ادرار
- عکس قفسه سینه (رادیوگرافی)
- نوار قلب (الکتروکاردیوگرافی) نوار قلب فعالیت الکتریکی قلب را ضبط می کند. به وسیله نوار قلب می توان مشکلات ریتم قلب یا آسیب قلب را تشخیص داد.
- اکوی قلب (اکوکاردیوگرام) در اکوی قلب، پزشک می تواند به وسیله امواج صوتی شکل قلب را ببیند و پزشک می تواند چگونگی پمپاژ قلب را بررسی کند.
- در روش دیگری، مقدار خیلی کمی از ماده رادیواکتیو به داخل خون تزریق می شود. این ماده به سمت قلب حرکت می کند. به وسیله دوربین مخصوصی پزشک می تواند پمپاژ قلب را

مشاهده کند. ماده رادیواکتیوی که در این تست استفاده می شود بی ضرر است و پس از اتمام تست، به طور کامل از بدن دفع می شود. درمان نارسایی قلب برای پمپاژ بهتر قلب و رفع علائم کمک کننده است.

• بخش مهمی از درمان شامل بهبود عوامل ایجاد کننده نارسایی قلب است، مانند کاهش فشارخون و اصلاح دریچه های قلب. همچنین، درمان شامل تغییر روش زندگی و مصرف دارو نیز می باشند.

داروها

داروهای مختلفی برای درمان نارسایی قلب تجویز می شود. بر اساس علائم شما، پزشک داروهای مناسب را تجویز می کند. انواع مختلف داروها که معمولاً برای درمان نارسایی قلب تجویز می شود به شرح زیر است:

- داروهای کاهش دهنده فشار خون که باعث می شود خون بهتر جریان یابد.
- مدرها (دیورتیک): این داروها مقدار دفع ادرار را افزایش می دهند و از تجمع مایعات در بدن جلوگیری می کنند. همچنین این داروها باعث کاهش تجمع مایعات در ریه ها می شوند و در نتیجه تنفس راحت تر می شود.
- داروهایی که باعث کاهش فشارخون و کاهش ضربان قلب می شوند. این داروها جلوی ایجاد برخی مشکلات ضربان (ریتم) قلب را می گیرند.
- دیگوکسین (دیژیتال): این دارو با افزایش قدرت انقباض قلب، باعث پمپاژ بهتر قلب می شود. ممکن است پزشک در صورت مشاهده علائم دیگر و یا بروز عوارض جانبی با این داروها، داروی دیگری نیز تجویز کند.

توجه

زمانی که برای درمان نارسایی قلب دارو مصرف می کنید، نیاز است که برای بررسی میزان پتاسیم خون و عملکرد کلیه، آزمایش خون بدهید. زمان انجام آزمایش خون بستگی به داروهای مصرفی شما دارد. بسیاری از بیماران بدون بروز هیچ مشکلی این داروها را مصرف می کنند. با این حال، در صورت بروز عوارض جانبی حتماً به پزشک اطلاع دهید. خیلی مهم است که داروها را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف نمایید.

رژیم غذایی

رژیم غذایی در افرادی که به نارسایی قلبی مبتلا می شوند شامل:

- کاهش مقدار نمک مصرفی

- مصرف غذاهای کم چرب و کم کلسترول
- جهت رعایت رژیم غذایی حتماً با پزشک و یا کارشناس تغذیه مشورت کنید.

فعالیت

- بیشتر بیماران مبتلا به نارسایی قلب می توانند ورزش کنند، در خصوص میزان و نوع ورزش با پزشک خود مشورت کنید.
- در صورت نیاز، پزشک به شما خواهد گفت که وزن تان را کاهش دهید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- افرادی که به نارسایی قلبی مبتلا می شوند در ابتدا، نیاز است که هر هفته به پزشک مراجعه کنند تا میزان پاسخ به دارو در آنها بررسی شود. پس از اینکه پزشک داروهای شما را تعیین کرد و حال عمومی شما بهتر شد، می توانید تعداد مراجعات را کمتر کنید در این خصوص با پزشک خود مشورت کنید.
- جهت بررسی شرایط و استفاده از دستورات دارویی

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- محدودیت نمک و مایعات طبق دستور پزشک داشته باشید.
- از مصرف موادی مثل چای و قهوه خودداری کنید.
- حجم غذای کم با دفعات زیاد استفاده کنید و بلافاصله بعد از مصرف غذا از فعالیت شدید خودداری کنید.

فعالیت

- در صورت داشتن استراحت مطلق، از تخت خارج نشوید.
- در صورت استراحت نسبی برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و درد قفسه سینه، تنگی نفس و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید. و تعادل در فعالیت داشته باشید.

مراقبت

- به دلیل استفاده از داروهای ضد انعقادی از دستکاری برانول و رابطهای وریدی خودداری کنید.

- در صورت بروز علائم فشار در قفسه سینه و درد قفسه سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست، به پرستار اطلاع دهید.
- در مراحل اولیه(حاد) ، استراحت در تخت به طوری که سر و قسمت بالای بدن بالاتر از سایر نقاط بدن قرار گیرد، اهمیتی در حد دارو دارد.(در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار بگیرید).
- تجهیزات وصل شده به بدن خود را مانند مانیتورینگ به هیچ وجه جدا نکنید.
- در صورت تنگی نفس و یا وجود سرفه خلط دار و کف آلود، پرستار را خبر کنید.
- اکسیژن با کانولای بینی را تا زمانی که احساس راحتی در تنفس نمی کنید بردارید.
- در صورتی که هنگام خوابیدن دچار تنگی نفس می شوید پاها را در سطح پایین تر و سر و سینه را در سطح بالاتر قرار دهید.
- در صورت گیجی، تهوع و استفراغ، تشنگی شدید، دیدن هاله در اطراف اجسام به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت خشکی دهان از آب نبات و آدامس بدون قند استفاده کنید و یا دهان خود را شستشو دهید.
- جهت کاهش استرس ، ملاقاتهای محدود داشته باشید.
- ممکن است به دلیل دریافت داروی مدر (ادرار آور) برای شما سوند ادراری گذاشته شود.
- از انجام مانور والسالوا اجتناب کنید (مانور والسالوا به معنی نگه داشتن نفس در حین تغییر وضعیت در تخت ، یا زور زدن در موقع اجابت مزاج است).

دارو

- دستورات دارویی توسط پزشک تجویز و در فواصل مشخص توسط پرستار اجرا می شود .
- ممکن است از داروها ضدانعقادی و مدر برای شما استفاده شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- معمولاً یک رژیم غذایی کم نمک و اجتناب از مصرف مقادیر زیاد مایع توصیه می شود.
- محدودیت نمک می تواند احتباس مایع را کاهش دهد و محدود کردن حجم مایعات باعث کم شدن میزان احتباس آب در بدن و کم تر شدن بار کاری قلب می شود .به همین منظور توصیه می شود بیشتر از ۲-۱/۵ لیتر در روز مایعات (آب و آب میوه و شیر و سوپ و...) مصرف نکنید .
- چربی و لبنیات پرچرب را محدود نموده و از غذاهای دریایی بیشتر استفاده نمایید .

- غذا را در وعده های زیاد و با حجم کم مصرف کنید.
- از میوه جات و سبزیجات تازه بیشتر استفاده کنید زیرا این مواد غذایی میزان سدیم کمی دارند و از بیبوست جلوگیری می نماید.
- غذاهایی را انتخاب کنید که میزان نمک کمی دارند ، مانند انواع گوشت سفید تازه مانند مرغ و ماهی، انواع حبوبات ، تخم مرغ ، ماست ، شیر ، برنج و ماکارونی
- از چاشنی ها و ادویه های مناسب استفاده کنید. از مصرف چاشنی ها و عصاره هایی که دارای نمک می باشند خودداری کنید. استفاده از آب لیموی تازه، فلفل سبز، سیر و پیاز ، سبزیجات معطری چون ریحان و مرزه در ایجاد طعم موثر خواهد بود .
- در صورت داشتن بیماریهایی مانند دیابت، بیماری عروق کرونر و فشار خون بالا، توصیه می شود با راهنمایی متخصصین تغذیه، رژیم غذایی صحیح و مناسب وضعیت بدنی خود را دریافت کرده و رعایت نمایید.

فعالیت

- زمانی که بیماری تحت کنترل در آمده از استراحت طولانی مدت در بستر اجتناب نموده و فعالیت فیزیکی ۴۰ تا ۴۵ دقیقه در روز داشته باشید .
- برنامه ورزش باید شامل ۱۵-۱۰ دقیقه فعالیت جهت گرم کردن باشد که پس از آن حدود ۳۰ دقیقه ورزش با شدت بیشتر تجویز می شود.
- از فعالیت بدنی غیر ضروری (مثل بالا رفتن از راه پله) تا زمانی که بیماری تحت کنترل در نیامده، خودداری کنید.
- از انجام فعالیت های فیزیکی بیرون از منزل در محیط های خیلی گرم ، خیلی سرد یا هوای مرطوب اجتناب کنید.
- مطمئن شوید قادر هستید حین فعالیت فیزیکی صحبت کنید . اگر نتوانستید این کار را انجام دهید شدت فعالیت خود را کاهش دهید.
- اگر حین فعالیت تنگی نفس ، درد یا سر گیجه رخ داد فعالیت فیزیکی خود را کم کنید.
- فعالیت های خود را با حرکات ملایم ختم کنید و یک دوره آرامش داشته باشید و از انجام فعالیت های سنگین و کار زیاد اجتناب نمایید.

مراقبت

- در طی دوره های استراحت پاهای خود را به منظور جلوگیری از ورم بالا ببرید و در طی روز از جوراب های مخصوص استفاده نمایید.

- در مرحله حاد در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار بگیرید.
- در معرض هوای خیلی گرم یا خیلی سرد قرار نگیرید.
- کنترل علائم و وزن روزانه، محدودیت دریافت نمک، عدم دریافت مایع اضافی، پیشگیری از عفونت با ایمن سازی نسبت به آنفولانزا و پنوموکوک، عدم مصرف الکل و دخانیات (سیگار، تنباکو) و مشارکت در ورزش منظم، همه در پیشگیری از بدتر شدن نارسایی قلبی کمک کننده اند.

دارو

- داروهای ادرارآور (دیورتیک ها) برای کاهش تجمع مایع در بدن و تورم اندامها و داروهای دیژیتال برای تقویت و تنظیم ضربان قلب تجویز می شود.
- داروهای ضد نامنظمی ضربان قلب برای منظم کردن ضربان قلب تجویز می شود.
- داروهای گشاد کننده عروق برای کاهش فشار خون، حتی اگر فشار خون طبیعی باشد.
- دوره درمان را کامل و جهت تجویز مجدد دارو به پزشک مراجعه تا با وضعیت کنونی شما دوز دارو را تغییر دهد و از مصرف خودسرانه مسکن خودداری کنید.

زمان مراجعه بعدی

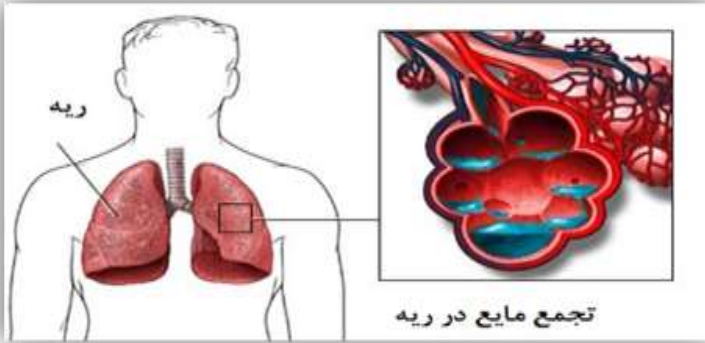
مراجعه به اورژانس در صورت بروز علایمی مثل:

- تب، دردهای عضلانی
- سردرد و سرگیجه
- در صورت بدتر شدن علایم، بخصوص تند یا نامنظم شدن ضربان قلب یا بروز خس خس سینه
- در شب، سرفه همراه با زیاد شدن خلط یا خونی (صورتی) شدن آن
- افزایش وزن به میزان حدود ۲-۱/۵ کیلوگرم در عرض ۲-۱ روز
- تنگی نفس
- خستگی
- بی قراری

ادم ریه

شرح بیماری

ادم ریه یک وضعیت تجمع غیر طبیعی مایع در ریه‌ها است که معمولاً به علت نارسایی قلب به وجود می‌آید. و در واقع مایع از دیواره مویرگ‌های خونی وارد مجاری هوایی شده و باعث تنگی نفس می‌شود.



علائم شایع بیماری

- کوتاهی نفس شدید، گاهی همراه خس‌خس
- تنفس سریع
- بی‌قراری و اضطراب
- رنگ‌پریدگی
- تعریق
- کبودی ناخن‌ها و لب‌ها
- افت فشار خون
- سرفه بدون خلط یا حاوی خلط کف آلود حاوی رگه‌های خون

علل شایع بیماری

- نارسایی بطن چپ قلب در پمپ کردن با قدرت کافی برای تأمین خون‌رسانی همه بدن
- سندرم زجر تنفسی حاد (ARDS)
- لخته شدن خون
- قرار گرفتن در معرض آمونیاک، کلر، و یا سموم دیگر

- استنشاق دود شامل مواد شیمیایی خاص
 - آسیب یا ضربه به مغز و سیستم عصبی
 - آسیب به ریه پس از حذف لخته های خونی
 - حوادث غرق شدگی
 - واکنش به برخی داروها
 - عفونت های ویروسی
- سایر عوامل مستعدکننده شامل:**

- سکته قلبی اخیر
- فشار خون بالا یا هر نوع بیماری قلبی
- چاقی
- استعمال دخانیات

تشخیص و درمان بیماری

- بررسی های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش های خون، نوار قلب، عکس رادیولوژی، قفسه سینه و آزمون عملکرد ریه باشد.
- شیوه درمان بستگی به علل بروز ادم ریه دارد که می تواند در اثر مشکلات قلبی، انواع بیماری ها یا مصرف برخی داروهای خاص باشد.
- در صورت مشکل در تنفس و پایین بودن میزان اکسیژن خون، با استفاده از ماسک های تنفسی یا لوله های استنشاقی بلافاصله اکسیژن مورد نیاز بدن شما تأمین می شود.
- درمان در جهت کاهش مایعات اضافه، بهبود عملکرد قلب و ریه، و اصلاح هر گونه اختلال زمینه ای طرح ریزی می گردد. برای این منظور ممکن است پزشک برای کاهش فشار موجود بر قلب و ریه ها از داروهای ادرار آور استفاده کند.
- مراقبت شخصی در منزل در مورد ادم ریه کفایت نمی کند. این وضعیت یک اورژانس بوده و مستلزم بستری در بیمارستان و مراقبت های طبی ویژه است. تأخیر در درمان آن ممکن است خطر آفرین باشد.

داروها

- ترکیبات مخدر (برای کاهش اضطراب، کاهش جریان خون به سوی ریه، و کاهش نیاز اکسیژن بدن)
- داروهای ادرار آور (برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریه ها)

- داروهای تقویت عضله قلب (برای بالا بردن قدرت ضربان قلب)
- آنتی بیوتیک ها (چنانچه ادم ریه در اثر عفونت بروز یافته باشد).
- سایر داروها طبق تجویز پزشک
- تجویز اکسیژن

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

- تا پایدار شدن وضعیت بیماری در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید (با توجه به نظر پزشک خود عمل کنید)
- پس از بهبودی به صورت منظم ورزش کنید.

رژیم غذایی

- رژیم کم نمک و کم چربی (در این خصوص با پزشک و کارشناس تغذیه مشورت کنید)
- مصرف فراوان سبزیجات، میوه و غلات
- در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟ در صورت تشدید علائم به پزشک مراجعه کنید.

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- مواد غذایی پرکالری، پر پروتئین، پر ویتامین C ، اسید فولیک و ... مصرف کنید.
- تعداد وعده های غذایی را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.
- مصرف مایعات را کاهش دهید تا باعث بهبود عملکرد قلب و ریه گردد.
- از خوردن مواد حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولا، شکلات، غذاهای نفاخ (کلم ، حبوبات و ...) خودداری کنید.
- استفاده از رژیم غذایی کم نمک و کم چربی و پرهیز از مصرف غذاهای با سدیم بالا.
- برای خوشمزه کردن غذاها می توانید از طعم دهنده های طبیعی غذا مانند لیموترش و ... استفاده کنید.

فعالیت

- استراحت نسبی داشته باشید و هنگام استراحت، در فواصل منظم در تخت چرخیده و وضعیت جدیدی به خود بگیرید.

- فعالیت‌هایی 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.
- پس از درمان، فعالیت‌های خود را به تدریج با نظر پزشک از سر بگیرید.

مراقبت

- جهت تسهیل تنفس، به صورت نیمه نشسته در بستر استراحت نمائید.
- جهت کنترل وزن و ارزیابی تعادل مایعات بدن، کنترل جذب و دفع مایعات انجام می‌شود.
- کنترل علائم حیاتی بیمار، هر پانزده دقیقه تا نیم ساعت یک بار یا طبق دستور پزشک.
- جهت تسهیل تنفس و برطرف شدن تنگی نفس از اکسیژن استفاده کنید.
- ساعات خواب و استراحت روزانه ی خود را تنظیم نمائید.
- در صورت وجود تب و تغییر در رنگ و مقدار خلط، تنگی نفس و سرفه اطلاع دهید.

دارو

- استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها چنانچه ادم ریه در اثر عفونت بروز یافته باشد.
- استفاده از داروهای تقویت کننده عضله قلب (برای بالا بردن قدرت ضربان قلب).
- استفاده از ترکیبات مخدر جهت کاهش اضطراب، کاهش جریان خون به سوی ریه و کاهش نیاز اکسیژن بدن.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات، میوه و ...) استفاده نمائید.
- از خوردن غذاهای کنسرو شده (انواع تن‌ها و ...) به دلیل بالا بودن مقدار نمک اجتناب کنید.
- از خوردن غذاهای حاوی کافئین مثل قهوه، چای، کولاو شکلات خودداری کنید.
- از خوردن غذاهای نفاخ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.
- برای تغییر در طعم غذا می‌توانید از طعم دهنده‌های طبیعی مانند لیموترش و استفاده کنید.

فعالیت

- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.
- فعالیت هائی 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.
- در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.

مراقبت

- از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری 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 خودداری کنید.
- فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
- سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد.
- ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- از مواد محرک تنفسی مثل سیگار (قلیان و پیپ) پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید.
- به علت تنگی نفس در این بیماران توصیه میشود اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد(در صورت صلاحدید پزشک)
- به دلیل این که چاقی از عوامل تشدید کننده بیماری است روزانه وزن خود را کنترل کنید.
- جهت تسهیل تنفس به صورت نیمه نشسته استراحت کنید.
- در بیشتر موارد علایم با درمان قابل کنترل است، درمان به موقع می تواند خطرات بیماری را بشدت کاهش دهد.
- در صورت بیماری قلبی، زمینه ای ایجاد کننده ادم ریه، فرد نیازمند درمان مادام العمر خواهد بود.

دارو

آنتی بیوتیک های خود را طبق برنامه و بر اساس آموزش های داده شده و سر ساعت معین استفاده کنید.

- در صورت استفاده از داروهای تقویت کننده عضله قلب مانند دیگوکسین دوره درمان باید کامل و دارو سر وقت معینی داده شود.

- از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم از قبیل افزایش سرفه، افزایش خستگی، تنگی نفس سریع، رنگ پریدگی و افت فشار خون به پزشک مراجعه کنید.

- به طور منظم جهت ادامه درمان به پزشک معالج مراجعه کنید.

فشار خون

شرح بیماری

فشارخون بالا عبارتست از افزایش فشار وارده از جریان خون به دیواره رگ های خونی، این بیماری تا مراحل انتهایی اکثرا هیچ علامتی ندارد. فشارخون در افراد طبیعی در اثر استرس و فعالیت، بالا می رود. فردی که دچار بیماری فشارخون بالاست، به هنگام استراحت نیز فشارخونش بیشتر از حد طبیعی است.

علائم شایع

فشارخون بالا معمولا علامتی ایجاد نمی کند به همین دلیل به فشارخون بالا " قاتل خاموش " هم می گویند. تنها در برخی موارد فشار خون بالا با علائم سردرد در ناحیه پس سر، سرگیجه، تاری دید، تپش قلب، خستگی زودرس، تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت، درد قفسه سینه، ادرار کردن بیش از یک بار در طول شب، خونریزی از بینی، کمرختی و مور مور شدن دست ها و پاها همراه است

علت های اولیه ایجاد کننده فشارخون بالا

- ارث: در ابتلای یکی از اعضای خانواده به فشارخون بالا، احتمال ابتلای سایر اعضای خانواده زیاد است.
- سن: با افزایش سن احتمال بروز فشارخون بالا بیشتر است.
- چاقی: افراد چاق شانس بیشتری برای ابتلا به فشارخون بالا دارند. فشارخون در افراد چاق ۶-۲ برابر بیشتر از افرادی است که اضافه وزن ندارند.
- فعالیت بدنی کم
- مصرف الکل
- مصرف زیاد نمک
- قرص های ضدبارداری خوراکی: خصوصا اگر همزمان با کشیدن سیگار باشد.
- جنس: تا سن ۴۵ سالگی، فشارخون بالا در مردان شایع تر است. در ۴۵ تا ۵۴ سالگی خطر در دو جنس برابر است.
- استرس و فشار عصبی

عواقب مورد انتظار

- خطر بروز سکته قلبی و مغزی در افرادی که فشارخون بالا دارند زیاد است.
- فشارخون بالا، دلیل اصلی بروز بیماری های قلبی و عروقی است.
- فشارخون بالا در صورتی که درمان نشود، به رگ های مغز، قلب، کلیه و چشم آسیب می رساند.
- از هر ۸ مرگ در دنیا، یک مرگ مربوط به فشارخون بالاست.
- فشارخون بالا، سومین عامل کشنده در دنیاست.

عوارض احتمالی

در صورت عدم کنترل فشارخون و یا عدم درمان به موقع ممکن است عوارضی مثل ،سکته قلبی،سکته مغزی ،نارسایی احتقانی قلب و ادم ریه،نارسایی کلیه،اختلالات بینایی در شما بروز نماید.

تشخیص و درمان

جهت تشخیص و درمان بیماری فشارخون اقدامات زیر انجام می شود:

- بررسی های تشخیصی ممکن است شامل اندازه گیری فشارخون، آزمایش خون و نوارقلب باشد.
- اهداف درمان با توجه به ویژگی های هر فرد تعیین خواهد شد و ممکن است شامل کم کردن وزن، ترک دخانیات،کنترل استرس، برنامه ورزش مناسب و اصلاح شیوه زندگی باشد.
- گرفتن فشارخون خودتان را فرا بگیرید و روزانه فشارخون را اندازه گیری کنید.
- تحت نظر یک پزشک باشید و مرتبا به پزشک مراجعه کنید.

داروها

در صورت عدم کنترل بیماری، با رعایت موارد فوق ممکن است نیاز به درمان دارویی باشد.با استفاده از داروهای ضد فشارخون می توان فشارخون را پایین آورد.

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

لازم است افرادی که مبتلا به فشارخون هستند محدوده فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم نمایند:

- فعالیت همراه با برنامه ورزشی حداقل ۳ بار در هفته. ورزش باعث کم شدن استرس و حفظ وزن بدن در حد ایده آل می شود. پیاده روی و ورزش حتی ممکن است به کنترل فشارخون کمک کند.
- بهترین نوع فعالیت بدنی برای افراد مبتلا به فشارخون بالا فعالیت هایی مانند پیاده روی، دویدن با سرعت کم، قایق سواری، طناب زدن، شنا، دوچرخه سواری و استفاده از دوچرخه ثابت است.

رژیم غذایی و تغذیه

- کاهش مصرف چربی و نمک رژیم غذایی
- خوردن غذای حاوی کلسیم بالا مثل لبنیات کم چرب
- مصرف غذای حاوی پتاسیم بالا مثل موز، پرتقال، گوجه فرنگی، کیوی
- مصرف روزانه ۵ نوبت میوه و سبزی
- مصرف ماهی حداقل دو بار در هفته
- مصرف گوشت بدون چربی
- محدود کردن مصرف غذاهای آماده مانند سوسیس، کالباس، چیپس و....
- حذف نمک عامل پیشگیری از ابتلا به فشارخون بالا است

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

در صورت وجود علائم زیر باید بلافاصله به پزشک مراجعه نمود: درد یا فشار(یا هردو) روی قفسه سینه، سردرد بخصوص سردرد پس سر، تنگی نفس، تعریق، احساس سرگیجه.

مراقبت در منزل

- از گوشت های چرب، کره و لبنیات پرچرب پرهیز نموده و به جای آن از گوشت مرغ و ماهی که چربی اشباع شده کمتری نسبت به گوشت قرمز دارند استفاده کنید.
- سعی کنید از غذاهای کم نمک استفاده کنید و سر سفره به غذای خود نمک اضافه نکنید.
- به جای استفاده از روغن نباتی جامد، از روغن های مایع مانند آفتابگردان و زیتون استفاده کنید.
- مصرف میوه ها و آلبمیوه طبیعی بخصوص زردآلو، موز، طالبی، آلو زرد و میوه های خشک مثل آلو و کشمش را افزایش دهید (در صورت نداشتن محدودیت غذایی)

- مصرف غذاهایی از قبیل گوشت های دودی و نمک سود، ماهی دودی شور و کنسرو شده، آجیل شور، سوسیس و کالباس، شیرینی های میوه ای و خامه ای، سبزی های کنسرو شده، زیتون شور، خیارشور و هر نوع شوری، پنیرهای شور، دوغ پرنمک، کشک، کره شور، سوپ های پودری و آماده، نان های نمک دار، بیسکویت، جوش شیرین، خردل، سس گوجه فرنگی، ترد کننده های گوشت، پودر شربت و شکلات را محدود کنید.
- با نظر پزشک در برنامه روزانه خود حتما زمانی را جهت ورزش اختصاص دهید(حداقل ۳۰ دقیقه به طور منظم و در روزهای مشخص)
- از انجام ورزش های سنگین(مانند بلند کردن وزنه که موجب افزایش فشارخون می شود) پرهیز کنید.
- در صورتی که سیگار مصرف می کنید جهت ترک سیگار اقدام کنید.
- جهت کاهش استرس(فشار روانی) تمرین های آرام بخش(قدم زدن) را انجام دهید.
- سعی کنید عصبانی نشوید، به خود مسلط باشید و از رفتن به محیط های ناآرام، شلوغ و یا جاهایی که فکر می کنید شما را ناراحت می کند اجتناب کنید.
- چنانچه وزن اضافی دارید با رژیم غذایی مناسب و ورزش منظم آن را کاهش دهید.(با نظر پزشک معالج یا کارشناس تغذیه)
- سعی کنید دستگاه فشارسنج تهیه نموده و یکی از اعضای خانواده تان طرز کار با آن را فراگیرد.
- خشکی دهان یک اثر جانبی بعضی از داروهای فشارخون است که با تکه های نازک یخ یا آبنبات، خشکی دهان برطرف می شود.
- داروهای خود را به موقع مصرف کنید و از قطع، کاهش یا افزایش آن بدون مشورت با پزشک خود جدا خودداری کنید.
- داروهای ادراک آور را در اوایل روز مصرف کنید. فشار خون و وزن خود را به طور منظم کنترل کنید.
- داروها، فشارخون را درمان نمی کند، بلکه آن را کنترل می نماید. مصرف آن ممکن است تا پایان عمر ضروری باشد.
- مراقب سرگیجه، سردرد یا خستگی باشید و همچنین دانه های پوستی که ممکن است نشانه افزایش حساسیت باشد، سرفه مزمن، خشک و غیر موثر را در نظر داشته و به پزشک اطلاع دهید.

در صورت مشاهده موارد زیر سریعاً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید:

در صورت بروز علائمی از قبیل سردرد شدید، خونریزی از بینی، تپش قلب و کم حوصلگی، سرگیجه به ویژه هنگام تغییر از حالت نشسته به حالت ایستاده و بلعکس، درد قفسه سینه و تاری دید.

روشهای خود مدیریت و خود مراقبتی

رعایت کردن رژیم درمانی جزو مسئولیت های بیمار در مشارکت و همکاری با کارکنان مراقبت بهداشتی می باشد. پرستار با آموزش درباره ی اداره ی فشار خون، برنامه ریزی برای فشار خون هدف و نیز کمک در فراهم کردن حمایت های اجتماعی، می تواند برای کنترل فشار خون به بیمار کمک کند. درگیر نمودن اعضای خانواده در برنامه های آموزش، آنان را قادر می سازد که از بیمار در تلاش برای کنترل هیپرتانسیون حمایت کنند. بیمار را باید نسبت به هیپرتانسیون بازگشتی ناشی از قطع ناگهانی دارو آگاه کرد. به علاوه بیمار باید بداند که برخی از داروها از قبیل بتابلوکرها ممکن است باعث اختلال در عملکرد جنسی شوند. پرستار می تواند بیمار را به اندازه گیری مداوم فشار خون در منزل تشویق کرده و آموزش دهد.

پایش و درمان عوارض احتمالی

در هر بار مراجعه ی بیمار برای پیگیری درمان کلیه سیستم های بدن بایستی جهت شناسایی هر نوع علائمی دال بر آسیب عروقی ایجاد شده بررسی شوند. معاینه ی چشم ها به ویژه به دلیل صدمه ی عروقی خونی شبکیه که نماینگر آسیب های مشابه در هر جای دیگر سیستم عروقی بدن است اهمیت دارد. از بیمار در مورد تاری دید، نقاطی جلوی چشم ها و کاهش دقت بینایی پرسش می شود. قلب، سیستم عصبی و کلیه ها به دقت بررسی و معاینه می گردند. هرگونه یافته ی مهم را باید جهت تعیین احتمال نیاز به آزمون های تشخیصی بیشتر گزارش نمود. براساس یافته ها، ممکن است برای بهبود کنترل هیپرتانسیون داروهای بیمار تغییر کند.

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 وایرال 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 هواپرد (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 19 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 وتنگی 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 (سالمندان، 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 حلواپی، 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 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 B12 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 ... 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 (۹۰ / ۶۰) از حد طبیعی دارد، یا ضربان قلب بالای ۱۰۰ بار در دقیقه دارد تمرینات تنفسی و تمرین درمانی بدون آموزش و نظارت فیزیوتراپیست به هیچ وجه توصیه نمی شود.

همچنین اگر فرد حین تمرینات احساس تنگی نفس زیاد، تهوع، سرگیجه، سبکی سر یا تاری دید و تپش قلب داشت، می بایست 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 می کند تا ریه های او باز شود، سپس به طرفین و جلو و عقب خم می شود این جابه جایی ها به تحرک دنده ها، ستون فقرات و خروج ترشحات احتمالی کمک می کند. حین این جابه جایی ها، تنفس صحیح با سرعت و حجم بهتر به بهبود علائم کمک می کند.

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 بخشد. 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، بیماری های 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 نزند. 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 می‌شود.
- 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 دستکش‌های یک بار مصرف استفاده کرده و دست‌ها پس از آن شسته شوند.
- دستکش‌ها، پارچه‌ها، ماسک‌ها و سایر زباله‌های 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 آن‌ها تماس داشته و آلوده شده است خودداری شود.
- ظروف، نوشیدنی‌ها، حوله، لباس و ملحفه تخت باید با آب و ماده شوینده شسته شوند.
- سطوح حمام و دستشویی باید روزانه با محلول‌های پاک‌کننده بیمارستانی تمیز شوند.
- پارچه‌های کثیف تکان داده نشوند و از تماس مستقیم پوست و لباس‌ها با وسایل آلوده فرد بیمار جلوگیری شود.
- استفاده از دستکش‌های 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 می‌تواند به بهبودی سریعتر بیمار کمک کند.
- استفاده از دمنوش‌های خانگی منعی ندارد.
- تعداد ملاقات‌کنندگان بیمار باید محدود شود و ترجیحاً ورود ملاقات‌کننده 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 می‌تواند 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، درحالی 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 رمديسيویر نیز استفاده می شود. در ادامه نگاهی به فهرست داروهایی 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 داروهایی 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 یسیویر

این دارو، درمان ضد ویروسی 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 رمدیسیویر باعث شده بود مدت بستری شدن بیماران کووید ۱۹ در بیمارستان کمی کاهش یابد و از ۱۵ روز به ۱۱ روز برسد.

رمدیسیویر یکی از داروهایی است که در ایران بطور گسترده برای درمان مبتلایان کرونا استفاده می‌شود. تجویز داروهای دیگری از جمله فاویپیراویر 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.

لوپیناویر-ریتوناویر

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 بیمارانی 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 آلبیموی 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 در مورد 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 حلوائی) 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 کیمیکالها 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 خواهد شد.
- به طور کلی، بیماری 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 غذای 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-19 تأیید کرده است. به این معنی که ویتامین D به شدت روی پاسخ به عفونت تأثیری 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 50000 IU 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 تخمه 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 کوئید-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 احتمال ی 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 کوئید -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 کوئید-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 غذای ی پروبیوتیک در این بیماران جهت کنترل عفونت های تنفسی می تواند کمک کننده باشد.
- مکمل تقویت کننده ایمنی: توصیه دقیقی در مورد 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 حضور 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 علایم 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 بهبود 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 ارائه 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 دستگیره ها و سطوح نزدیک به بیمار را ضد عفونی کنید. در صورتی که از تاکسی تلفنی استفاده می کنید حتما راننده را در جریان بگذارید و از او بخواهید بعد از پیاده شدن بیمارتان اقدام به ضد عفونی کردن سطوح داخلی خودرو کند.

آسانسورهای ساختمان های 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 قطرک‌هایی هستند که توسط سرفه و عطسه بیمار به بیرون از بدن او پرتاب می‌شوند و اگر فرد سالمی بدون تجهیزات محافظتی مانند ماسک در معرض این قطرک‌ها قرار بگیرد به سادگی با تنفس هوایی که این ترشحات در آن معلق هستند می‌تواند 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 ضدعفونی 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 می‌تواند 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 جابه‌جا 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:

- برونر و سودارث، درسنامه پرستاری داخلی و جراحی، 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