

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 جنرال



سوپروایزر آموزش سلامت : حسین زاده

بازبینی : بهار ۱۴۰۵

صفحه	فهرست
۳	مقدمه
۴	بیماری حاد عروق قلبی
۱۰	دیابت وابسته به انسولین
۱۳	دیابت غیر وابسته به انسولین
۲۰	فشارخون
۲۵	پنومونی باکتریال
۲۸	پنومونی ویرال
۳۳	آسم
۴۱	آپاندیسیت
۴۷	لوله گذاری داخل قفسه سینه(چست تیوب)
۵۶	فتق شکمی-رانی
۶۲	کیست مویی
۶۷	کله سیستیت
۷۱	کله سیستکتومی
۷۷	هموروئید
۸۳	فتق نافی
۹۰	لیپوم
۹۵	کووید ۱۹
۱۱۵	منابع

مقدمه

آموزش به بیماران یکی از شاخص های ملی ارتقاء یافته کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین میباشد 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. .

بیماری حاد عروق قلبی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

خون غنی از اکسیژن به وسیله پمپاژ قلب به تمام قسمت های بدن حمل شده و بافت ها را اکسیژن رسانی می کند . خود عضله قلب نیز توسط عروق کرونر اکسیژن رسانی می شود . در بیماری حاد کرونر وجود لخته 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 قلب) مشخص می گردد و در صورتی که مداخله فوری صورت نگیرد موجب مرگ میوکارد (عضله قلبی) می شود .

علائم شایع

علائم اصلی بیماری حاد کرونری درد قفسه 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 رنگ 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 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 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 ،سریعا 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 پرفیبر 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 پرنمک
- جایگزین کردن گوشت سفید و غذاهای آب پز به جای گوشت قرمز و غذاهای سرخ کردنی
- مصرف بیشتر میوه جات و سبزیجات
- 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 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 پرحجم خودداری کنید .
- غذاهایی 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 ،قلوه 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 ود 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 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 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 پرسترس 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 سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست چپ از نیتروگلیسرین 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 نیتروگلیسرین 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 گلیسرین زیر زبان خود گذاشته و تا حل شدن کامل آن، آب داخل دهان خود را بلعید. 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 گلیسرین 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 خستگی بیش از حد، تنگی نفس حین فعالیت، سردرد شدید و گیجی، کاهش یا افزایش فشار خون به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید.

دیابت وابسته به انسولین

راهنمای بیمار

شرح بیماری

دیابت شیرین وابسته به انسولین (دیابت نوع ۱) عبارت است از یک بیماری مزمن که مشخصه آن ناتوانی بدن در تولید انسولین کافی برای مصرف مؤثر و کارآمد قندها، چربی‌ها و پروتئین‌ها است. تمام سلول‌های بدن برای انتقال قندها از خون به سلول‌ها نیازمند انسولین هستند. برای درمان باید انسولین تزریق کرد. در صورتی که دیابت وابسته به انسولین در دوران کودکی آغاز شود غالباً با نام دیابت جوانان خوانده می‌شود. دیابت وابسته به انسولین معمولاً پیش از ۳۰ سالگی آغاز می‌شود.

علائم شایع

از علائمی که در زمان بروز مرض قند وابسته به انسولین در فرد بروز می‌نماید می‌توان به موارد زیر اشاره نمود:

- خستگی، تشنگی زیاد
- افزایش اشتها و در عین حال کاهش وزن
- ادرار به دفعات زیاد
- خارش در اطراف ناحیه تناسلی
- افزایش استعداد ابتلا به عفونت‌ها، خصوصاً عفونت‌های مجرای ادراری و عفونت‌های قارچی پوست، دهان و مجرای تناسلی

علل بیماری

از علل شایعی که در بروز این بیماری تأثیر گذار است به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- عفونت و بررسی لوزالمعده
- اختلال در استفاده از انسولین در سلول‌های بدن به علل نامعلوم
- کاهش انسولین تولید شده توسط سلول‌های جزیره‌ای لوزالمعده به علل نامعلوم

عواقب مورد انتظار

این بیماری را در حال حاضر نمی‌توان درمان قطعی کرد، اما علائم پیشرفت بیماری را می‌توان با پایبندی سفت و سخت به درمان کنترل کرد. امید به زندگی مقداری کاهش می‌یابد، اما بسیاری از بیماران دیابتی طول زندگی تقریباً طبیعی دارند.

عوارض شایع احتمالی

به دنبال بروز مرض قند وابسته به انسولین عوارض زیر ممکن است در فرد بروز نماید:

- اختلال بینایی
- نارسایی کلیه
- بیماری‌های قلبی - عروقی، (تنگی عروق و ...)
- بیماری رگ‌های محیطی، که در نتیجه ممکن است پا دچار زخم و حتی گانگرن شود یا مردان ناتوانی جنسی پیدا کنند.
- کتواسیدوز که طی آن قندخون خیلی زیاد می‌شود و می‌تواند خطرناک باشد.
- پایین افتادن قندخون (در صورت مصرف دارو و عدم کنترل دقیق)

تشخیص و درمان

- آزمایشات خون و ادرار برای اندازه‌گیری قند خون (گلوکز)، چربی خون و سایر آزمایشات جهت تشخیص و پیگیری درمان.
- هر چقدر می‌توانید درباره کنترل دیابت و شناسایی علائم افزایش یا کاهش قند خون اطلاعات کسب کنید. روش‌های کنترل قندخون در خانه را فرا بگیرید و به طور منظم به کار بندید.
- ممکن است جراحی برای درمان بعضی از عوارض، مثل کاهش بینایی، قانقاریا، یا بیماری رگ‌های قلب نیاز باشد.
- مرتباً پای خود را به پزشک معالج نشان دهید و برای بررسی چشم به چشم پزشک مراجعه کنید.
- همیشه گلوکز یا مواد قندی در دسترس یا به همراه داشته باشید تا اگر قندخون پایین افتاد آن را مصرف نمایید.
- نحوه تزریق انسولین را یاد بگیرید. تزریق انسولین کار هر روز شما خواهد بود.
- همیشه یک دست‌بند یا گردن آویز نشان دهنده بیماری و داروهای مورد استفاده را همراه داشته باشید.

- در صورت بروز هرگونه بیماری مانند: عفونت، برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

داروها

برای شما انسولین تجویز خواهد شد. میزان و زمان بندی تزریق انسولین باید برای هر فرد جداگانه تعیین و گهگاه تنظیم شود. تزریق معمولاً در دو نوبت یا بیشتر در طی روز انجام می شود.

فعالیت

- در زمانی که به دیابت وابسته به انسولین مبتلا می شوید از نظر فعالیت محدودیت برای آن وجود ندارد ولی ورزش منظم روزانه یک جنبه مهم در کنترل دیابت به شمار می رود.
- میزان و زمان بندی تزریق انسولین ممکن است برحسب فعالیت ورزشی فرد نیاز به تنظیم داشته باشد.

رژیم غذایی و تغذیه

جهت تهیه رژیم غذایی باید با پزشک معالج یا کارشناس تغذیه مشورت کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- درد قفسه سینه
- ناخوشی و ضعف به مدت چندین روز
- بی حسی، سوزن سوزن شدن، یا درد در پاها و دستها
- بوی میوه به هنگام تنفس، تغییر در الگوی طبیعی حرکات تنفسی، یا خواب آلودگی شدید (ممکن است نشان دهنده کتواسیدوز باشند).
- ناتوانی در فکر کردن همراه با تمرکز، ضعف، تعریق، رنگ پریدگی، تند شدن ضربان قلب، تشنج، یا اغما (ممکن است نشان دهنده پایین افتادن قند خون باشند).

دیابت غیر وابسته به انسولین

راهنمای بیمار

شرح بیماری

دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین (دیابت نوع ۲) در نتیجه عدم توانایی بدن در تولید انسولین کافی و یا ناتوانی از استفاده بهینه از انسولین تولیدی رخ می‌دهد. در این شرایط بدن، قادر به استفاده و ذخیره گلوکز (قند) نمی‌باشد و گلوکز به جای تبدیل به انرژی به جریان خون باز گشته و سبب ایجاد علائم مختلف می‌گردد. دیابت شیرین غیروابسته به انسولین در افراد بزرگسال چاق شیوع بیشتری نسبت به بقیه دارد. تمام سلول‌های بدن برای انتقال قند از خون به درون سلول‌ها نیازمند انسولین هستند.



علائم شایع

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

- خستگی
- تشنگی زیاد
- اشتهاى زیاد
- دفع ادرار به دفعات زیاد
- کاهش مقاومت به عفونت‌ها، خصوصاً عفونت‌های مجاری ادراری و عفونت‌های قارچی پوست، دهان، یا مجرای تناسلی

علل بیماری

از عللی که در ایجاد این بیماری می‌تواند تأثیر گذار باشد به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- اختلال در استفاده از انسولین در سلول‌های بدن به علل نامعلوم
- ناکافی بودن انسولین تولید شده از لوزالمعده برای حفظ کار طبیعی سلول‌های بدن
- عوامل شایع افزایش‌دهنده خطر ابتلاء به بیماری عبارتند از:
- چاقی و کم تحرکی
- استرس (فشارهای روحی)
- حاملگی
- استفاده از بعضی از داروها، مانند قرص‌های ضدبارداری، کورتیزول

عواقب مورد انتظار

این نوع از دیابت را غالباً می‌توان با رژیم غذایی مناسب و در صورت لزوم، کاهش وزن تحت کنترل در آورد. کنترل خوب دیابت احتمال بروز عوارض را کم می‌کند. در بعضی از موارد، این نوع از دیابت در سیر پیشرفت خود تبدیل به دیابت وابسته به انسولین می‌شود.

عوارض احتمالی

از عوارضی که به دنبال بروز مرض قند در فرد ایجاد می‌شود به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- اختلال بینایی
- بیماری‌های قلبی - عروقی، (مانند گرفتگی عروق و بیماری عروق کرونر قلب)
- پایین افتادن قندخون، در صورت استفاده از قرص‌های کاهش دهنده قندخون (این مسأله ندرتاً رخ می‌دهد).
- بیماری رگ‌های محیطی، که در نتیجه ممکن است پا دچار زخم و حتی قانقاریا شود یا مردان ناتوانی جنسی پیدا کنند.

تشخیص و درمان

- برای تشخیص، آزمایش‌های خون و ادرار برای اندازه‌گیری قند، چربی خون و بررسی وجود گلوکز (قند) در ادرار انجام می‌شود.
- ممکن است بصورت دوره ای انجام آزمایشات جهت پیشگیری روند کنترل بیماری ضروری باشد.

- هر چقدر می‌توانید درباره کنترل دیابت و شناسایی علائم و عوارض این بیماری دانش خود را افزایش دهید.
- همواره تحت نظر پزشک باشید و طبق برنامه ارائه شده جهت بررسی مرتباً مراجعه کنید.
- همیشه یک دست‌بند یا گردن آویز نشان‌دهنده بیماری و داروهای مورد استفاده را همراه داشته باشید.
- وزن خود را در محدوده طبیعی نگاه دارید.
- در صورت بروز هرگونه بیماری مانند عفونت، به پزشک مراجعه کنید.
- ممکن است برای درمان عوارضی مانند زخم یا سایر موارد نیاز به بستری و عمل جراحی وجود داشته باشد.

داروها

امکان دارد توسط پزشک داروهای خوراکی برای کاهش قند خون (داروهای کاهنده قند خون) تجویز شوند. البته تجویز این داروها همیشه ضرورت ندارد. با طبیعی شدن وزن اغلب می‌توان مصرف این داروها را متوقف کرد.

فعالیت

در زمانی که به مرض قند مبتلا هستید از نظر فعالیت محدودیتی وجود ندارد ولی ورزش منظم روزانه یک جنبه مهم در کنترل دیابت به شمار می‌رود که لازم است در این زمینه با پزشک خود مشورت کنید.

رژیم غذایی و تغذیه

- در صورت بروز مرض قند لازم است اقدامات زیر را جهت تنظیم رژیم غذایی خود انجام دهید.
- برای کاهش وزن نیاز به یک رژیم اختصاصی وجود دارد.
 - میزان فیبر غذایی (میوه و سبزیجات) نیز باید در غذا زیاد شود. باید با یک متخصص تغذیه مشورت کنید.
 - با پزشک یا کارشناس تغذیه مشورت کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- ضعف
- تعریق

- رنگ پریدگی
- تند شدن ضربان قلب
- تشنج
- بی حسی
- سوزن سوزن شدن
- درد در پاها یا دستها
- عفونتی که در عرض ۳ روز خوب نشود.
- درد قفسه سینه
- بدتر شدن علائم اولیه علی‌رغم پایداری به درمان
- کاهش سطح هوشیاری

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و... باید محدود شود.
- میوه به شرط اینکه تعداد آن محدود به ۲-۳ عدد در روز باشد. حتی الامکان با پوست میل نمائید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.
- مصرف خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک، خرما و کشمش را باید محدود کنید.
- بهتراست بین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود ۱۰ صبح، ۴ بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف کنید.

فعالیت

- برای پیشگیری از افت قند خون از انجام فعالیت‌های سنگین بدنی خودداری کنید.
- در صورت بروز اسهال و یا تب از مایعات بیشتری استفاده کنید.

مراقبت

- در صورت بروز علائم کاهش قند خون از قبیل احساس عرق ریزش یا سرما (در لمس پوست سرد و مرطوب)، احساس ضعف و لرزش بدن، احساس گز گز در اطراف لبها و پاها، احساس گرسنگی، تاری دید، تغییرات عاطفی (آشفته‌گی یا عصبانیت)، رنگ پریدگی، بریده بریده سخن گفتن و خواب آلودگی اطلاع دهید.
- در صورت بروز علائم افزایش قند خون از قبیل ابتدا افزایش اشتها و سپس کاهش اشتها، سردرد، تهوع و استفراغ، کرامپ شکمی، ضعف، تاری دید، خشکی دهان، تشنگی مفرط، افزایش ادرار و خستگی مفرط، اطلاع دهید.
- آزمایشاتی (جهت اندازه گیری قند خون و...) به صورت مکرر برای شما انجام می‌شود.
- مایعات فراوان مصرف کرده و بهداشت دستگاه تناسلی را رعایت کنید.
- روزانه انگشتان پا را از زخم بررسی کنید.
- به جای دمپایی جلو باز برای جلوگیری از زخم پا از کفش مناسب استفاده کنید.
- روزانه پاها را با آب و صابون شسته و آن را خشک کنید. (بخصوص بین انگشتان)
- بهداشت فردی (شستن دست‌ها و مسواک زدن بعد از هر وعده غذا و...) را رعایت کرده چرا که بیماران دیابتی مستعد عفونت می‌باشند.

دارو

- داروهای خوراکی (گلی بن کلامید) و تزریقی (انسولین) طبق دستور پزشک در ساعات مشخص توسط پرستار تجویز می‌شود

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- مصرف مواد غذایی نشاسته‌ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک و کشمش را باید محدود کنید.
- میوه، تعداد آن محدود به ۳-۲ عدد در روز باشد. حتی الامکان با پوست میل نمائید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.

- مرغ و ماهی را کاملاً بدون پوست (آب پز یا کبابی) استفاده کرده و گوشت قرمز را به مقدار کم مصرف کنید.
- از مصرف مغز، دل و جگر، کله پاچه، لبنیات پر چرب، بستنی، خامه و کیک‌های خامه‌ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید.

فعالیت

- برای پیشگیری از افت قند خون، از انجام ورزش شدید و فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید.
- قبل از ورزش و فعالیت بدنی سنگین یک میان وعده دربرنامه ی غذایی خود بگنجانید.
- برای تنظیم قندخون تمرینات (آیروبیک) پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری) را طبق نظر پزشک انجام دهید.

مراقبت

- تعداد وعده‌های غذایی خود را زیاد و حجم غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید. به جای ۳ وعده حداقل ۶ بار در روز از غذا استفاده کنید.
- بهتر است مابین صبحانه، نهار و شام سه میان وعده حدود ۱۰ صبح، ۴ بعدازظهر و قبل از خواب مصرف کنید.
- در صورتیکه انسولین رکولار (شفاف) مصرف می کنید ۳ ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند خون وجود دارد.
- در صورتی که انسولین ان. پی. اچ (شیری) مصرف می کنید عصرها و یا قبل از شام احتمال افت قند خون وجود دارد.
- پاهای را با آب ولرم و صابون ملایم (صابون بچه) هر روز شسته و خشک کنید. (بخصوص بین انگشتان).
- از جوراب نخی استفاده کرده و روزانه آن‌ها را تعویض کنید.
- کفش‌های پاشنه کوتاه با پنجه پهن از جنس نرم بپوشید و کفش‌های نو حداکثر یک ساعت در روز استفاده و در روزهای بعد ساعت استفاده از آن را افزایش دهید.
- ناخن‌های خود را به صورت صاف بگیرید و با سوهان سر آن‌ها را صاف کنید.

- همچنین همیشه کارت دیابت خود را به همراه داشته باشید تا هنگام بروز افت قند اطرافیان شما بتوانند عکس العمل صحیحی داشته باشند.

دارو

- انسولین را در دو طرف شکم به فاصله چهار انگشت از ناف (دور ناف)، قسمت بالا و بیرونی بازوها، بالا و بیرون ران تزریق کنید.
- در ناحیه شکم با زاویه ۹۰ درجه یا مستقیم، بازو و ران با زاویه ۴۵ درجه یا مایل تزریق کنید.
- تزریق انسولین را به صورت چرخشی انجام داده و فاصله هر تزریق با تزریق بعدی را ۲ سانتیمتر در نظر بگیرید.
- در صورت مصرف قرص قند، همزمان و یا حداکثر نیم ساعت بعد از قرص، غذا خورده شود و سعی کنید قرص ها را در یک زمان مشخص از روز مصرف کنید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت بروز علائم عفونت مانند تب، ضعف و... به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت فراموش کردن دوز انسولین و یا دیابت غیر وابسته به انسولین و داشتن علائم از قبیل پوست گرم و خشک، گرسنگی هوا، بوی شیرین و یا بوی میوه در تنفس که توسط خانواده تشخیص داده می شود، احساس گیجی و عدم آگاهی به اطراف، سریعاً به اورژانس مراجعه و یا با ۱۱۵ تماس حاصل کنید
- در صورت دریافت انسولین و داشتن علائم از قبیل تعریق و رنگ پریدگی، سرگیجه و سردرد، لرزش، اضطراب، احساس گرسنگی شدید و ضعف به اورژانس مراجعه و یا با فوریت های پزشکی (۱۱۵) تماس حاصل کنید. به طور مرتب و منظم جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه کنید.

فشارخون

راهنمای بیمار

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، کرختی 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 مرتباً 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 آبمیوه 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 ادرار 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 عروق خونی شبکه 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.

پنومونی باکتریال

راهنمای بیمار

شرح بیماری

عفونت و التهاب ریه در اثر باکتری ها که این بیماری در همه سنین بروز می کند 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 قلب، سرطان، سل، نارسایی احتقانی قلب، دیابت و یا بیماری های مزمن ریوی
- نامطلوب ترین وضعیت سلامت به هر دلیل
- زندگی در شرایط پرجمعیت 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 دولایه 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 علایم و شدت بیماری پزشک از دارو های زیراستفاده 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 ،هرساعت 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 می کند .

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

پنومونی ویرال

راهنمای بیمار

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 و لرز
- 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 میتواند منجر به عفونت ریه با منشأ ویروس شوند عبارتند از:

- عفونت های ویروسی، مانند ویروس های تنفسی، سرخک

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 می شوید 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 می توان 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 علایم 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 بالش تک 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 می شود . 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 می شود.

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 و از 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 ...) می شود، 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 می شود.

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 حاد

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

- آبی شدن پوست
- خستگی زیاد
- تنفس صدا دار 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 آسپیرین.
- استرس های مختلف، عفونت های ویروسی، ورزش، ناراحتی عاطفی، بوهای زیانبار و دود تنباکو.

عواقب مورد انتظار

- در صورت درمان به موقع علائم را می توان با درمان و پایداری 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 پزشک 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

- مابین زمان استراحت 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 طریقه استفاده از اسپری استنشاقی و اسپاسمی و آسمیاری 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

- سلیوم و منیزیم هم در بهبود بیماری مهم هستند. (منابع عمده غذایی سلیوم: غذاهای دریایی، جگر، قلو 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 پرحجم اجتناب کنید، مواد غذایی غنی از ویتامین های C، A، B6 و روی را افزایش دهید بنابراین مقادیر بیشتری کلم بروکلی، گریپ فروت، پرتقال، 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 کوئرتستین 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.

آپاندیسیت

راهنمای بیمار

شرح بیماری

آپاندیس زائده ایست در قسمت ابتدایی روده بزرگ که کار شناخته شده ای ندارد و گرفتگی مجرای داخلی آن ایجاد آپاندیسیت می کند. این بیماری شایع ترین بیماری جراحی است. سنین شایع آن دهه دوم و سوم زندگی می باشد.

علائم شایع

- در صورت بروز علائم زیر فرد ممکن است به آپاندیسیت مبتلا شده باشد این علائم عبارتند از:
- درد شکم (این درد ابتدا از سردل و دور ناف شروع و تدریجاً به سمت راست و پایین شکم تغییر محل می دهد).
 - بی اشتها
 - تهوع و گاهی استفراغ
 - تب خفیف

علل بیماری

- از عللی که باعث ایجاد آپاندیسیت می شود به موارد زیر می توان اشاره نمود:
- گرفتگی مجرای داخل آپاندیس با مدفوع، انگل های کرمی و ... که این گرفتگی منجر به التهاب آپاندیس و ایجاد علائم می شود.

تشخیص و درمان

پزشک جهت تائید تشخیص آپاندیسیت اقدامات تشخیصی زیر را انجام میدهد:

- از آنجایی که تشخیص آپاندیسیت مشکل است و پزشک جهت تشخیص از عکس رادیولوژی، سونوگرافی و آزمایش خون کمک می گیرد ولی تشخیص نهایی بر اساس یافته های بالینی گرفته می شود و سپس پزشک اقدام به عمل جراحی و برداشتن آپاندیس می کند.

- بیماری معمولاً با جراحی قابل درمان است. اگر درمان نشود، پاره شدن آپاندیس خطرناک خواهد بود.

عوارض احتمالی

به دنبال ایجاد آپاندیسیت عوارض درمان ممکن است به وجود آید:

- عفونت
- تشکیل آبسه

مراقبت بعد از عمل جراحی

بعد از عمل جراحی اقدامات مراقبتی زیر را رعایت نمایید:

- از رژیم غذایی نرم شامل گوشت تازه ، مرغ ، ماهی ، سبزیجات پخته شده استفاده کنید.
- استحمام از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه انجام شود.
- زخم را باز و خشک نگهداری کنید.
- از بلند کردن اجسام سنگین خودداری کنید.
- جهت کشیدن بخیه ها ۷-۱۰ روز بعد از عمل به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت تب و لرز، تعریق شدید، بی اشتها، اسهال، قرمزی، حساسیت، تورم و ترشح از زخم به پزشک مراجعه کنید.
- داروهای تجویز شده را طبق دستور مصرف نمایید.

فعالیت

پس از عمل فعالیت خود را به صورت زیر تنظیم و رعایت نمایید:

- انجام کارهای شخصی بعد از عمل پس از ۲ الی ۴ هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را می توانید شروع نمایید.
- از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین ، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید .

رژیم غذایی و تغذیه

پس از عمل جراحی رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم و رعایت نمائید:

- در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین (گوشت) و ویتامین C میوه و سبزیجات مصرف نمایید.
- در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟
- در صورت تب و لرز، تعریق شدید، بی اشتها، اسهال، قرمزی، حساسیت، تورم و ترشح از زخم

راهنمای پرستاری حین بستری اقدامات قبل از عمل

- به محض احتمال آپاندیسیت از خوردن و آشامیدن پرهیز نمائید. در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید .
- موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید. قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت دارویی، غذایی (پرستار و پزشک معالج 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 شده و داروهای جدید جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می شود.

- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید
- در صورت دفع گاز و یا اجابت مزاج می توانید رژیم غذایی معمولی داشته باشید.

فعالیت

- بعد از عمل (جهت کاهش درد) می توانید به حالت نیمه نشسته قرار بگیرید.
- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود، بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.

مراقبت

- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، و چهار پایه کوچک زیر پا قرار دهید در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم را جهت تسکین درد شما انجام دهد.

دارو

- داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین مصرف نمایید.

فعالیت

- پس از ۲ الی ۴ هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را می توانید شروع نمایید.
- از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید

مراقبت

- از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه استحمام را انجام دهید .
- زخم را باز و خشک نگهداری کنید .

دارو

- جهت تسکین درد، از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک مانند آنتی بیوتیک را یک دوره کامل در فواصل معین مصرف کنید

زمان مراجعه بعدی

- جهت کشیدن بخیه ها ۱۰-۷ روز بعد از عمل به پزشک معالج مراجعه کنید.

- جهت دریافت نتیجه پاتولوژی به بیمارستان مراجعه و نتیجه را به رویت پزشک معالج برسانید.
- در صورت تب و لرز، تعریق شدید، ضعف، بی اشتها، اسهال، قرمزی، حساسیت، تورم و ترشح از زخم و بعضاً اسهال که نشانگر آبسه لگنی است به پزشک معالج و واحد کنترل عفونت بیمارستان مراجعه کنید.

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 ویا در حین عمل جراحی به فضای جنب از باز شدن کامل ریه ها جلوگیری می نماید.

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 ویا 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 با بیرون دارد که در هنگام تنفس بیمار حباب های هوای ایجاد شده از طریق این راه به بیرون میروند.

توراکوستومی: برقرار کردن ارتباط بین داخل توراکس (فضای جنب) با محیط خارج به کمک لوله را توراکوستومی ویا به اصطلاح چست تیوب میگویند.



اندیکاسیون های چست تیوب

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

- پنوموتوراکس یا تجمع هوا در فضای جنب
- هموتوراکس یا تجمع خون در فضای جنب
- پیوتوراکس یا آمپیم یا تجمع چرک در فضای جنب
- هیدروتوراکس یا تجمع مایع سروزی یا آبکی غیر التهابی
- پلورال افیون یا تجمع انواع دیگر مایع در فضای جنب
- شیلوتوراکس 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 پیشگیری در بیماران پرخطر قبل از انتقال از یک مرکز به مرکز دیگر یا قبل از ونتیلاسیون فشارمثبت)

مواردی که نباید از چست تیوب استفاده کرد؟

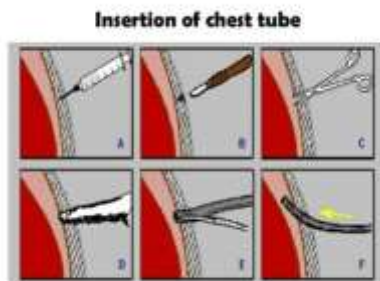
مواردی که پزشک نمی تواند برای شما از چست تیوب استفاده نماید شامل:

- 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 موردنظر 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 کاملاً 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 می شود:

- در پنوموتوراکس: 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 نمایند:

- 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 پهلوی 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 می شود.
- 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 می شود 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

بعد از 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.
- 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.

شرایط خارج کردن چست تیوب

زمانی که شرایط زیر در شما ایجاد شود پزشک 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 پهلوی 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 هرنوع 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)
- آمفیزم 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

- بانظر 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 پهلوی 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.
- حتماً 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 حتماً 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

رژیم غذایی و تغذیه

- 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 پرفیبر 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 بندی

- جهت بررسی ریه ها و محل لوله قفسه در زمان تعیین شده توسط پزشک به وی مراجعه نمایید.
- در صورت 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

فتق شکمی - رانی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

ضعف یا نقص در جدار دیواره شکمی یا افزایش فشار بر آن در یک ناحیه علت اصلی فتق است.

فتق شکمی

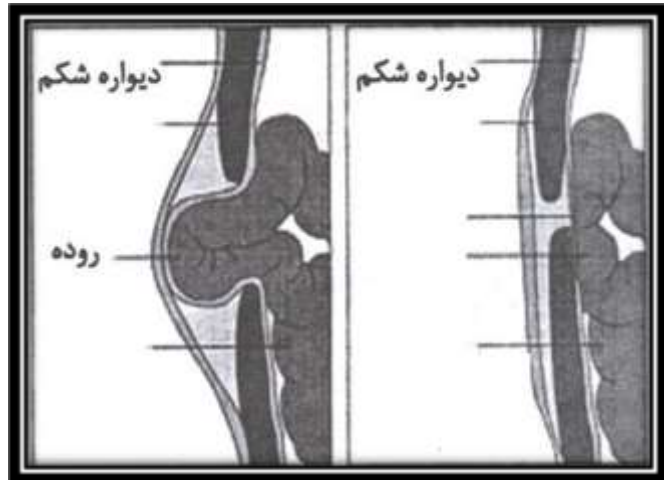
به باز شدن جداره شکم و بیرون زدگی محتویات آن گویند.

فتق مغبنی

فتق شکمی است که در ناحیه بالای کشاله ران اتفاق می افتد.

فتق مغبنی

شایعترین نوع فتق است که در مردان ۷ برابر شایع تر از زنان می باشد.



علائم شایع بیماری

علامت اصلی فتق درد است هرچند بسته به شدت فتق علائم دیگری نیز داریم مثلا در فتق مغبنی تورم ناحیه کشاله ران مشاهده می شود. اگر روده در کیسه فتق گیر کند فتق مختنق نامیده می شود که اگر جا نیفتد مورد اورژانس است و جراحی فوری الزامی است.

علل

از عواملی که باعث ایجاد فتق شکمی می شود می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- سن بالا
- وجود سابقه فتق قبلی
- بیماریهای ضعیف کننده عضلات و آوردن فشار (مانند بلند کردن جسم سنگین)
- همچنین عللی ارثی یا فامیلی از علل مساعد کننده است .

عوارض شایع احتمالی

در صورت بروز فتق شکمی ممکن است عوارض زیر در فرد بروز نماید:

- عفونت
- خونریزی
- انسداد روده (که اورژانسی محسوب میشود)

تشخیص

جهت تشخیص فتق شکمی پزشک اقدامات زیر را انجام میدهد: معاینه فیزیکی

- شرح حال بیمار
- سونوگرافی

درمان

- درمان اساسی فتق مغبنی جراحی و ترمیم لایه های زیرین جدار شکم است.
- در موارد عدم جراحی اقدامات نگهدارنده مانند استفاده از فتق بند و اجتناب از افزایش فشار داخل شکم (مانند سرفه و زورزدن) پیشنهاد می شود.

اقدامات قبل از عمل جراحی

قبل از عمل جراحی لازم است که اقدامات زیر جهت بیمار انجام شود:

- آزمایش خون
- تمیز نمودن محل عمل
- منع از خوردن و آشامیدن، حدود ۱۲ ساعت قبل از عمل جراحی

داروها

داروها مصرف داروهای تجویز شده توسط پزشک که ممکن است شامل آنتی بیوتیک و مسکن باشد ضروری است.

فعالیت

پس از بهبودی جهت انجام فعالیت ها لازم است موارد زیر را مد نظر قرار دهید:

- هر چه زودتر فعالیت های عادی خود را با نظر پزشک از سر بگیرید. در این مورد درد هشدار مهمی است که نشان میدهد از چه حدی نباید فراتر بروید.
- به طور خاص بلند کردن و حمل اجسام سنگین تر از ۳-۴ کیلو تا چند ماه پس از جراحی توصیه نمی شود.
- بهترین نوع فعالیت توصیه شده پس از عمل، پیاده روی است. اما شما میتوانید از پله بالا بروید، بارهای سبک را بلند کنید.

رژیم غذایی و تغذیه

رژیم غذایی خاصی ندارد.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

- تب بالاتر از ۳۸ درجه
- خونریزی یا ترشح زیاد از محل عمل، درد شدید

راهنمای پرستاری حین بستری

اقدامات قبل از عمل

- شب قبل از عمل، شام سوپ (غذای سبک) میل کرده و از نیمه شب ناشتا باشید.
- شب قبل از عمل استحمام کنید. این کار باعث کاهش احتمال عفونت می شود.
- ناحیه جراحی قبل از عمل جراحی باید تمیز شود.
- در صورتی که بیماری خاصی دارید و تحت درمان می باشید، به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید، زیرا ممکن است نیاز باشد داروهای شما قطع و داروهای جدید جایگزین شود.

- روز عمل کلیه اشیاء فلزی از جمله زیور آلات ، گیره سر، لنز، و اعضا مصنوعی را خارج کنید و سپس لباس اتاق عمل بپوشید.
- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزشهای تنفسی و چرخش پا را که به شما آموزش داده می شود را بلافاصله پس از عمل انجام دهید .
- یک هفته قبل از جراحی، مصرف داروهای رقیق کننده خون، آسپرین و ضد التهاب طبق دستور پزشک را متوقف کنید زیرا باعث خونریزی حین جراحی می شوند.
- بهتر است روز قبل از عمل تنها مایعات مانند آب، آبمیوه و ... بنوشید. از نوشیدن نوشابه های گازدار و نوشیدنی هایی مانند قهوه خودداری کنید.

رژیم غذایی و تغذیه

- از زمانی که پرستار اجازه داد ابتدا رژیم مایعات برای شما شروع می شود و در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج با نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- پس از شروع رژیم برای جلوگیری از یبوست و فشار بر بخیه ها باید مایعات فراوان و غذاهای پرفایبر (میوه ها) استفاده کنید.

فعالیت

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود.
- بهتر است هر چه زودتر با دستور پزشک از بستر خارج شده و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- بعد از عمل جراحی می توانید فعالیت های خود را به آرامی از سر بگیرید و از انجام فعالیت هایی که باعث افزایش فشار داخل شکم در ناحیه فتق می شود، خودداری کنید.

مراقبت

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

- در صورت رفع ترشح، پس از ۴۸ ساعت نیاز به تعویض پانسمان نمی باشد اما در صورت ادامه ترشح، نیاز به تعویض پانسمان روزانه دارید.
- بهداشت فردی بخصوص بهداشت دست را رعایت فرمائید .
- بعد از عمل، احتمال ایجاد کبودی و تورم وجود دارد. بنابراین می توانید طی ۳-۱ روز بعد از جراحی، از قرار دادن یخ بر روی محل زخم جهت کاهش درد و تورم استفاده کنید.

دارو

داروها طبق تجویز پزشک در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- پس از شروع تغذیه هیچ ممنوعیت غذایی ندارید مگر در موارد بیماریهای خاص (فشار خون بالا، دیابت، بیماریهای قلبی و...)
- طی دو هفته بعد از عمل از مصرف مواد نفاخ (ذرت، لوبیا، نخود، نوشابه های گازدار) خودداری کنید.
- مصرف ماست، نان تست و نان سوخاری از ایجاد نفخ جلوگیری می کند.
- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر کافی گوشت، تخم مرغ و لبنیات، میوه و سبزیجات، باشد.
- با خوردن سبزیها و میوه های تازه و نوشیدن مقادیر زیادی مایعات در روز از یبوست جلوگیری کنید.

فعالیت

- فعالیتهای خود را در عرض ۳ الی ۵ روز پس از عمل جراحی، از سر بگیرید (فعالیتهای سبک) ولی از انجام کارهای سنگین حداقل تا دو ماه و بطور معمول تا شش ماه باید پرهیز کنید.
- تا زمانی که پزشک تان موافقت نکرده است ورزش را از سرنگیرید.
- از فعالیت زیاد کودک تا ۳-۲ هفته خودداری کنید.

- ممانعت از فعالیت فیزیکی سنگین توسط کودکان بزرگتر به مدت دو تا سه هفته پس از جراحی (بدلیل اینکه فعالیت سنگین احتمال عود فتق را زیاد می کند).
- استفاده از تکنیک مناسب برای بلند کردن وزنه و یا اجسام سنگین از تکنیکهای مناسب استفاده کنید.

مراقبت

- برش جراحی را تمیز و خشک نگه دارید.
- از تماس پوشک کودک با پانسمان جراحی خودداری شود و برای جلوگیری از عفونت ناحیه عمل، پوشک را به صورت مکرر تعویض کنید.
- توجه به علائم و نشانه های عفونت مثل تب، ترشح چرکی از محل عمل داشته باشید.
- در صورتی که محل زخم مشکلی نداشته باشد با اجازه پزشک پس از ۴۸ ساعت می توانید استحمام کنید..
- بخیه ها را با نظر پزشک پس از ۷ تا ۱۰ روز میتوان خارج کرد.
- شایعترین عارضه جراحی فتق درد ناحیه میباشد که گاهی تا یک سال باقی می ماند و آزار دهنده است و مصرف مسکن ها با تجویز پزشک می تواند کمک کننده باشد.
- تمیز و خشک نگه داشتن شکاف جراحی، دوش گرفتن به جای وان به مدت یک هفته پس از عمل برای پیشگیری از عفونت ناحیه عمل ضروری است.
- کاهش وزن در افراد چاق توصیه می شود.
- به محض احساس دفع به دستشویی رفته و از احتباس خودداری مدفوع کنید.
- از عوارض دیگر جراحی فتق سوزش و خارش ناحیه عمل می باشد که در صورت تشدید و عدم تحمل به پزشک مراجعه نمایید.
- از استعمال دخانیات خودداری کنید.

دارو

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک را (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور و تا اتمام کامل دوره توصیه شده مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی: در صورت خارج شدن ترشح از محل بخیه ها و تورم و قرمزی و دردناک شدن محل عمل و تب به پزشک مراجعه کنید.

کیست مویی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

سینوس و آبسه‌های پیلونیدال که بیماری آشیانه مو هم گفته می‌شود کیست‌های حاوی مو هستند. در انتهای فوقانی شکاف، بین دو کفل یک گودی وجود دارد که شایع‌ترین محل تشکیل این نوع کیست‌ها است. این ضایعات در افراد جوان به خصوص مردان پر مو و رانندگان کامیون شایع است.



علائم شایع

در صورت عفونت نکردن کیست، علامتی وجود ندارد.

با ایجاد عفونت علائم زیر بروز می‌کنند:

- ورم، درد، قرمزی و احساس درد با لمس
- تب و لرز
- ترشح چرکی
- درد موقع نشستن

عوامل افزایش دهنده خطر

یک سری از عوامل خطر ابتلا به آبسه‌های پیلونیدال را افزایش می‌دهد. این عوامل عبارتند از:

- تعریق زیاد بدن
- پوشیدن لباس تنگ

تشخیص و درمان

- جهت تشخیص آبسه‌های پیلونیدال اقدامات زیر انجام می‌شود:

- معاینه فیزیکی
- شرح حال بیمار
- سونوگرافی
- در صورتی که آبسه پیلونیدال عفونی شده باشد موارد زیر جهت درمان انجام می شود:
- برش آبسه و تخلیه چرک از آن
- جراحی به منظور برداشتن کل ناحیه عفونی

اقدامات قبل از عمل جراحی

قبل از عمل جراحی لازم است که اقدامات زیر جهت بیمار انجام شود:

- آزمایش خون
- تمیز نمودن محل عمل
- منع از خوردن و آشامیدن، حدود ۱۲ ساعت قبل از عمل جراحی

مراقبت بعد از عمل جراحی

- بعد از عمل جراحی جهت بهبود سریع تر محل عمل لازم است مراقبت های زیر را انجام دهید:
- فعالیت تا ۲۴ ساعت بعد از عمل محدود می شود، پس از ۲ تا ۳ روز می توان به فعالیت عادی برگشت.
 - طی ۱ تا ۲ هفته اول بعد از عمل از انجام فعالیت های سنگین خودداری شود.
 - محدودیت غذایی ندارد.
 - مصرف داروهای تجویز شده شامل آنتی بیوتیک و مسکن
 - مراجعه به پزشک برای معاینه (در روز هفتم)

داروها

درمان دارویی پس از این جراحی صرفاً جهت مقابله با عفونت و با مصرف آنتی بیوتیک انجام می شود.

فعالیت

- پس از انجام عمل جراحی آبسه پیلونیدال فعالیت های بیمار به صورت زیر انجام می شود:
- محدودیتی وجود ندارد مگر اینکه کیست عفونی شده باشد. در این صورت فعالیت های خود را تا بهبود عفونت محدود کنید.

- اگر هنگام نشستن احساس ناراحتی می‌کنید یک بالش مخصوص در محل نشستن خود قرار دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

در صورت اضافه وزن از یک رژیم کم کالری و کم چربی استفاده کنید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- تب بالاتر از ۳۸ درجه
- خونریزی یا ترشح زیاد از محل عمل
- تورم شدید در ناحیه‌ی عمل یا اطراف بیضه‌ها

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی و تغذیه

- طبق دستور پزشک، رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید..
- در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج با نظر پزشک می‌توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.

فعالیت

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.
- استراحت نسبی داشته‌باشید و برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمایید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت

- در صورتی که کیست به روش جراحی باز عمل شود، پس از یک الی دو روز پانسمان خارج می‌شود. روزانه داخل لگن آب گرم که حاوی چند قطره بتادین است بنشینید به طوری که زخم داخل آب غوطه‌ور شود. در صورتی که زخم باز شد طبقه صحیح تعویض پانسمان را از پرستار یاد بگیرید.

- خوابیدن بر روی شکم و یا پهلو و گذاشتن بالش بین پاها جهت تسکین درد لازم است.
- جهت خروج ترشحات و کاهش خطر عفونت در زخم لوله‌هایی به نام درن توسط جراح گذاشته می‌شود که بعد از چند روز بسته به نظر پزشک و میزان ترشحات خارج شده از آن، از زخم خارج می‌شود. مراقبت از آن و محل قرارگیری آن توسط پرستار کنترل می‌شود. از دستکاری آن اجتناب کنید.
- در زمان استراحت در تخت اندام‌ها و مفاصل بیمار را حرکت دهید تا از خشکی و لخته خون در اندام‌های انتهایی آن‌ها جلوگیری شود.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارو

داروها (آنتی‌بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین و ویتامین ث (C) مصرف نمایید.
- مصرف ۸ لیوان آب روزانه از یبوست جلوگیری می‌کند.
- برای پیشگیری از یبوست از رژیم غذایی پر فیبر (حاوی سبزیجات و میوه‌های تازه) استفاده کنید.

فعالیت

- پس از یک هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را می‌توانید شروع نمایید.
- از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، ایستادن به مدت طولانی، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید.

مراقبت

- پس از جراحی به روش بسته پس از دو الی سه روز می‌توانید حمام کنید.

- پس از جراحی به روش باز، پس از خارج کردن پانسمان اولیه می‌توانید حمام کنید.
- تا جایی که می‌توانید ناحیه عمل را باید تمیز و خشک نگه دارید.
- بعد از هر بار اجابت مزاج به آرامی خود را با آب گرم شسته و سپس با پنبه جاذب خشک کنید.
- در روش جراحی بسته، بخیه‌ها پس از یک الی دو هفته خارج می‌شود.
- یک تکه گاز روی زخم گذاشته شود تا هم امکان هوا خوردن وجود داشته و هم از سائیده شدن لباس‌ها به زخم جلوگیری شود.
- در صورتی که نشستن مشکل و با درد همراه است بایستی یک بالشک که وسط آن سوراخ باشد تهیه و از آن استفاده نمایید.
- از لباس‌های سبک و گشاد استفاده کنید.
- موهای ناحیه عمل بایستی هر هفته از بین برده‌شود در غیر این صورت ممکن است بیماری عود کند. ترجیحاً در زمان استحمام این کار را انجام دهید تا موهای زاید کاملاً از بدن شما پاک شوند.
- وزن خود را متعادل نگه دارید.
- استفاده از توالت فرنگی باعث کمتر شدن درد می‌شود.
- جهت پیشگیری از عفونت و فشار بر روی بخیه‌ها مراقبت از ناحیه عمل و رعایت بهداشت شخصی ضروری است.
- لباس زیر همیشه باید خشک باشد.

دارو

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
- داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) طبق دستور و تا اتمام کامل مصرف نمایید.

زمان مراجعه بعدی

- در زمانی که پزشک برایتان مشخص کرده به وی مراجعه کنید.
- در صورت داشتن شرح زیاد از ناحیه‌ی عمل و تب بالای ۳۸ درجه سانتیگراد و درد غیرقابل کنترل به پزشک مراجعه نمایید.
- جهت دریافت نتیجه پاتولوژی به بیمارستان مراجعه و نتیجه را به رویت پزشک معالج برسانید.

کله سیستیت

راهنمای بیمار

شرح بیماری

عبارت است از عفونت یا التهاب کیسه صفرا که می تواند حاد یا مزمن بوده و معمولاً توسط سنگ کیسه صفرا ایجاد می شود. پس از انسداد مسیر مجرای سیستیک با یک سنگ، التهاب حاد دیواره کیسه صفرا می دهد. پاسخ التهابی در اثر ۳ فاکتور می تواند ایجاد شود.

- التهاب مکانیکی بعلت افزایش فشار داخل مجرا و دیستانسیون منجر به ایسکمی مخاط و دیواره کیسه صفرا خواهد شد .
- التهاب شیمیایی ایجاد شده بعلت رهاسازی لیزو لستین(در اثر عمل فسفولیپاز بر روی لیستین صفرا)و دیگر عوامل موضعی بافتی
- التهاب باکتریال ارگانیسیمهای شایعی که از کشت های صفراوی جدا می شوند:اشریشیاکولی؛گونه استرپتوکوک و گونه کلستریدیوم

عوامل مستعد کننده:

- جنس: دو تا سه برابر در خانم ها شایعتر است .
- سن: در گروه سنی میانسال یا مسن تربیشتر اتفاق می افتد .
- در افرادی که زندگی بدون تحرک دارند. در خانم های چند زا و خانم هایی که (قرصهای جلوگیری از بارداری)مصرف می کنند.
- در افراد چاق و افرادی که تاریخچه ای از بیماری ایلئوم و رزکسیون دارند.
- تغییرات مکرر وزن و کاهش وزن سریع
- عواملی مثل زمینه خانوادگی، چاقی، رژیم غذایی پرچربی و پرکالری، دیابت، بیماری کبدی، التهاب پانکراس (لوزالمعده)، تنگی مجرای صفراوی، مصرف داروی ضد کلسترول، تومورها، عوامل عفونی مثل هپاتیت، سطح بالای استروژن در زنان، قرص های ضد بارداری، هورمون درمانی و حاملگی در تشکیل سنگ های صفراوی دخیل اند.

علائم و نشانه ها

- ممکن است در ۵۰٪ سنگ های صفراوی علامتی وجود نداشته باشد.
- درد یا کولیک صفراوی: اولین علامت بیماریست که از قسمت فوقانی خط میانی شکم شروع می شود و گاهی به پشت و شانه راست تیر می کشد.بیمار غالباً بیقرار بوده و با

تغییر وضعیت سعی در رفع درد دارد و در اثر لرزش یا در زمان تنفس عمیق ممکن است بیشتر شود.

- تهوع و استفراغ از دیگر علائم هستند که استفراغ گاهی سبب بهبود علائم می گردد.
- و باعث ایجاد علائم کاهش حجم عروقی و خارج عروقی می شود
- بی اشتهایی
- سابقه نفخ، سوء هاضمه، آروغ زدن، عدم تحمل غذاهای چرب و احساس ناراحتی مبهم در ربع فوقانی راست شکم و اپی گاستر که به پشت و بین شانه ها یا شانه راست کشیده می شود
- تب در مواردی که انسداد مجرا توسط سنگ منجر به التهاب شدید شود
- در بعضی از بیماران کیسه صفرا بزرگ، سفت و قابل لمس است و با حساس شدن شکم و سفتی شکم مشخص می شود.
- یرقان(رنگ زرد در پوست یا چشم) در بعضی از موارد در اثر انسداد مجرای مشترک صفراوی
- تغییر رنگ ادرار و مدفوع (تیره شدن ادرار و خاکستری شدن مدفوع)
- کمبود ویتامین ها محلول در چربی(انسداد مسیر صفرا منجر به اختلال در جذب روده ای ویتامین های محلول در چربی می شود .

روش های تشخیصی

آزمایش های خون، سونوگرافی و سی تی اسکن روش های رایج تشخیص کله سیستیت و مشکلات صفراوی هستند .

- تشخیص:براساس شرح حال اختصاصی و معاینات فیزیکی گرفته می شود
- لکوسیتوز وافزایش بیلی روبین سرم در آزمایش خون
- سونوگرافی شکم ۹۰-۹۵٪ موارد سنگ را نشان می دهد و برای یافتن نشانه های التهاب کیسه صفرا شامل ضخیم شدن دیواره، مایع پری کوله سیستیت، اتساع مجرای صفراوی مفید است
- توموگرافی- کامپیوتری، کلانژیوگرافی
- کله سیستوگرافی، کلانژیوپانکراتوگرافی اندوسکوپیک رتروگرا (ERCP) در صورتی که سونوگرافی تاییدکننده تشخیص نباشد، به کار می رود .

درمان

درمان اختصاصی برحسب شدت بیماری، وجود عفونت، اندازه سنگ، و وضعیت سلامت عمومی متفاوت است و به دو دسته درمان طبی و جراحی تقسیم می شود .

- اهداف اصلی دارو درمانی کاهش بروز حملات حاد درد کیسه صفرا و کوله سیستیت به وسیله تدابیر حمایتی و تغذیه ای است .
- بیشتر روش های غیر جراحی مثل لیتو تریپسی و حل سنگ ها راه حل های موقتی هستند که مجدد با عود علایم همراه هستند .
- روش درمان اصلی، عمل جراحی کوله سیستکتومی می باشد که به دو شیوه سنتی و لاپاراسکوپیک انجام می شود.

درمان تغذیه ای و حمایتی

- تقریباً ۸۰ درصد بیماران دچار التهاب حاد کیسه صفرا با استراحت، دریافت مایعات داخل وریدی، ساکشن بینی- معده ای، داروهای ضد درد و آنتی بیوتیک ها موقتا بهبود می یابند .
- بهتر است اقدامات جراحی تا رفع علایم حاد بیماری و تکمیل ارزیابی های قبلی به تعویق افتد مگر اینکه وضعیت بیمار رو به وخامت بگذارد .
- رژیم غذایی بعد از حمله حاد بیماری معمولاً محدود به مایعات کم چربی می باشد. برای این منظور پودر های سرشار از پروتئین و کربوهیدرات وجود دارند که می توان همراه شیر بدون چربی به بیمار تجویز کرد.
- می توان غذاهای زیر را برحسب تحمل به برنامه غذایی اواضافه کرد :میوه های پخته، برنج، سیب زمینی آب پز، سبزیجاتی که باعث نفخ نمی شوند، نان، قهوه و چای در حد تحمل
- غذاهایی که منع مصرف دارند :تخم مرغ، خامه، غذاهای سرخ شده، پنیر، سبزیجاتی که منجر به نفخ می شوند، دسرهای پرچرب و شیرین و الکل

درمان دارویی

- این روش برای بیمارانی درنظر گرفته می شود که جراحی برای آنان خطرناک می باشد. اورسودزوکسی کولیک اسید(UDCA) کنودزوکسی کولیک اسیدیا کنودیول(CDCA) برای سنگ های کوچک کلسترولی استفاده می شود که به مدت ۶ تا ۱۲ ماه مصرف می شود.

- بیماران با سنگ های صفراوی رنگدانه ای و با علائم شدید و دچار انسداد مجرای صفراوی کاندید مناسبی برای دارو درمانی نیستند .
- مسکن هایی نظیر مپریدین یا داروهای ضدالتهاب غیر استروئیدی جهت کنترل درد و آنتی بیوتیک های داخل وریدی نظیر آمپی سیلین، سفالوسپورین ها، مترونیدازول جهت کنترل عفونت و التهاب به کار گرفته می شوند.
- از آنجایی که همه مخدر ها تا حدودی اسفنکتر اودی را تحریک می کنند و مرفین به طور مشخصی اسپاسم اسفنکتر اودی را افزایش می دهد علی رغم اینکه درمان انتخابی درد حاد است اما مورفین در این بیماران منع شده و بر سر استفاده آن بحث می باشد.
- حل کردن سنگ های کیسه صفرا
- خارج کردن سنگ ها به وسیله ابزار: روش های غیر جراحی متعددی برای خارج کردن سنگ هایی که در زمان کوله سیستکتومی خارج نشده اند یا در مجرای مشترک صفراوی گیر کرده اند وجود دارند و از طریق لوله T و ERCP قابل انجام است.
- سنگ شکنی داخل بدنی: در این روش سنگ های کیسه صفرا یا مجرای مشترک صفراوی از طریق لیزر ضربانی ممکن است خرد شوند.
- سنگ شکنی به وسیله امواج شوک خارج از بدن: روش غیر تهاجمی که امواج شوک مکررا جهت خرد کردن سنگ موجود در کیسه صفرا فرستاده می شود. این روش نیازی به برش جراحی و بستری شدن ندارد و به صورت سرپایی انجام می شود.

درمان جراحی

- برای برطرف کردن علائم مقاوم، رفع علت کولیک صفراوی و درمان کوله سیستیت حاد انجام می گیرد. تازمانی که علائم بیماری فروکش کند، جراحی ممکن است به تاخیر بیفتد مگر اینکه اورژانسی باشد.

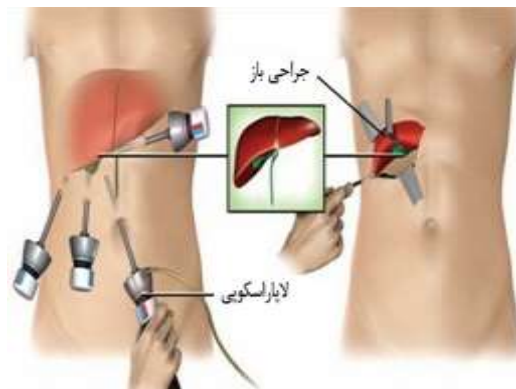
کله سیستکتومی

راهنمای بیمار

شرح روش

کوله سیستکتومی عمل جراحی است که در آن، کیسه صفرا برداشته می‌شود. کیسه صفرا ارگانی است که زیر کبد، در سمت راست بدن واقع شده و به جمع‌آوری و ذخیره‌سازی صفرا می‌پردازد. کوله سیستکتومی در صورتی که فرد در نتیجه‌ی تشکیل سنگ‌های صفراوی، که سبب انسداد مسیر تخلیه‌ی صفرا می‌شوند، احساس درد کند، ضروری است. این جراحی نسبتاً رایج است و خطرهای کمی را در بر دارد. در برخی موارد، بیمار قادر به بازگشت به خانه در همان روز جراحی است.

انواع روش‌های جراحی برای خارج کردن کیسه صفرا شامل جراحی باز یا لاپاراتومی یا جراحی لاپاراسکوپیک است.



دلایل انجام

- سنگ‌های صفراوی موجود در کیسه صفرا (کوله‌لیتیاژیس)
- سنگ‌های صفراوی موجود در مجرای صفراوی (کوله‌دوکولیتیاژیس)
- التهاب کیسه صفرا (کوله‌سیستیت)
- التهاب پانکراس (پانکراتیتیس) به دنبال سنگ‌های صفراوی

عوارض احتمالی

- خون‌ریزی
- ایجاد لخته‌ی خونی

- مشکلات قلبی
- عفونت
- آسیب به ارگان‌های مجاور نظیر مجرای صفراوی، کبد یا روده‌ی کوچک
- التهاب پانکراس
- ذات‌الریه

آمادگی قبل از مداخله

- پزشک ممکن است توصیه کند شب قبل از عمل چیزی نخورید و مصرف برخی مکمل‌ها و ویتامین‌ها را متوقف کنید.
- برای اقامت در بیمارستان برنامه‌ریزی کنید.
- با فردی جهت همراهی شما پس از جراحی هماهنگ کنید.

روش انجام مداخله

کوله‌سیستکتومی تحت بی‌هوشی عمومی انجام می‌شود، بنابراین در حین جراحی هوشیار نخواهید بود.

جراحی باز یا لاپاراتومی:

لاپاراتومی به معنای ایجاد یک برش بزرگ در دیواره شکم و ورود به حفره شکم به منظور اکتشاف، تشخیص و درمان احتمالی است.

در این روش با ایجاد برشی در سمت راست شکم زیر قفسه سینه، کیسه صفرا از شکم خارج می‌شود.

جراحی لاپاراسکوپیک:

در این روش پزشک داخل شکم را به کمک یک لوله دوربین‌دار (بدون بازکردن شکم) مشاهده می‌کند. این لوله از طریق ایجاد یک سوراخ بسیار کوچک در ناف، تحت بی‌هوشی عمومی وارد شکم می‌شود.

سپس با استفاده از ابزارهای جراحی مخصوص که از طریق دیگر برش‌های کوچک ایجاد شده وارد شکم می‌شود، کیسه صفرا خارج می‌شود.

نتایج قابل انتظار

کوله‌سیستکتومی می‌تواند درد و ناراحتی ناشی از سنگ‌های صفراوی را بهبود بخشد. درمان‌های نظیر اصلاح رژیم غذایی معمولاً نمی‌توانند مانع تشکیل مجدد سنگ‌های صفراوی شوند. کوله‌سیستکتومی تنها راه مطمئن برای جلوگیری از تشکیل این سنگ‌ها است.

بسیاری از افراد مشکلات گوارشی را پس از کوله سیستکتومی تجربه نخواهند کرد. وجود کیسه صفرا برای گوارش سالم، ضروری نیست. برخی افراد ممکن است پس از جراحی، شلی مدفوع را در بعضی مواقع تجربه کنند که معمولاً پس از مدتی این مشکل از بین می‌رود. در صورتی که پس از جراحی، تغییراتی را در روند فعالیت روده‌ها احساس کردید، با پزشک در میان بگذارید.

این‌که با چه سرعتی به فعالیت‌های نرمال باز خواهید گشت، به نوع پروسه و وضعیت سلامت کلی‌تان بستگی دارد. افرادی که نوع لاپاراسکوپیک جراحی را پشت سر می‌گذارند، در چند روز می‌توانند به فعالیت‌های نرمال بازگردند. افرادی که کوله سیستکتومی باز را پشت سر می‌گذارند به زمان بیشتری نیاز دارند و معمولاً تا چند هفته می‌توانند ریکاوری شوند.

راهنمای پرستاری حین بستری

اقدامات قبل از عمل

- به محض احتمال عمل جراحی از خوردن و آشامیدن پرهیز نمائید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید .
- قبل از عمل باید موهای موضع عمل، با وسیله‌ای مثل ماشین برقی تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل ، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی ،گیره سر ، دندان مصنوعی و غیره را از خود دور کنید.
- کلیه لباس‌های خود (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید .
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج 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 برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.

- بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث لخته شدن خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد ، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات صاف شده را کم کم شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت توانایی مصرف مایعات، به تدریج با نظر پزشک می‌توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- از خوردن غذاهایی که باعث یبوست، اسهال و استفراغ و نفخ می شود، اجتناب نمایید.

فعالیت

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج شده و راه بروید.
- جهت تحرک و فعالیت هر ساعت چند بار روی تخت بچرخید و روزانه چند بار از تخت پایین بیایید و قدم بزنید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت

- بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث لخته شدن خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد ، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- در هنگام راه رفتن ، سرفه و تنفس، عمیق محل بخیه را با دست گرفته یا با بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمائید.
- از راه بینی نفس های عمیق بکشید و از راه دهان هوا را بیرون بدهید تا از عوارض ریوی جلوگیری نمائید .
- ممکن است لوله معده داشته باشید، از خارج کردن لوله اجتناب نمائید.
- برای بیمارانی که جهت خروج ترشحات درن گذاشته شده است، از خم شدن و پیچ خوردن و بسته شدن لوله T-Tube جلوگیری کنید.

- درن را همیشه پائین تر از سطح بدن قرار داده و یا به تخت آویزان کنید تا صفرا براحتی در آن جریان یابد.
- در هنگام راه رفتن، درن را پایین تر از کمر قرار دهید.
- از پر شدن کیسه جلوگیری کنید و قبل از تخلیه آن به پرستار جهت ثبت میزان ترشح آن اطلاع دهید.
- در چند روز اول از مصرف غذاهای پرچرب و بخصوص چربی حیوانی پرهیز شود.

داروها

- آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد به شما داده می شود.
- داروها طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- از غذاهای کم چربی استفاده نموده و می توانید رژیم غذایی خود را تغییر داده با نظر پزشک و مشاور تغذیه و هر نوع غذایی را آزادانه مصرف نمایید.
- غذا را در حجم کم و به دفعات زیاد میل نمائید و غذاهای حاوی چربی را بتدریج برای حدود ۶ - ۴ ماه به رژیم غذایی خود اضافه کنید.
- از نوشابه های الکلی استفاده نکنید.
- از غذاهای سرخ شده، آجیل، زیتون، مواد شور (از قبیل خیار شور، ذرت بوداده و چاشنی ها پرهیز نمائید.

فعالیت

- از بلند کردن اجسام سنگین بیش از ۲ تا ۶ هفته بعد از عمل اجتناب نمایید.
- بهتر است در چند هفته اول از کار بدنی سنگین پرهیز نمایید.
- بهتر است تا یک هفته از رانندگی اجتناب نمائید.

مراقبت

- استحمام را از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه انجام دهید.
- زخم را باز و خشک نگهداری کنید.
- محل سوراخ درن روزانه از نظر عفونت کنترل کنید و با آب و صابون شستشو دهید.

دارو

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمائید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین مصرف کنید.

زمان مراجعه بعدی

- جهت کشیدن بخیه‌ها ۷-۱۰ روز بعد از عمل
- جهت دریافت نتیجه پاتولوژی
- در صورت درد شدید شکم، تهوع و استفراغ، تب، ضعف و بیحالی یا بی اشتها یا شدید
- در صورت دیدن علائمی چون قرمزی، ترشح، تورم، درد، تب و زردی

هموروئید

راهنمای بیمار

شرح بیماری

هموروئید همان ویروسی شدن وریدهای کانل مقعدی یا ناحیه آنورکتال است. هموروئید ممکن است نسبت به اسفنگتر آنال به صورت پروکسیمال (داخلی) یا به صورت دیستال (خارجی) رخ دهد. افزایش مداوم فشار شکمی منجر به بزرگ شدن و توسعه ی هموروئید ها می گردد. فشار ر به پایین شدید و پی در پی در طول دفع مدفوع هموروئید را در معرض خطر احتقان، خونریزی، پرولاپس و ترومبوز قرار می دهد.

علل و عوامل موثر

- حاملگی
- نشستن و ایستادن به مدت طولانی
- زور زدن به هنگام دفع مدفوع
- سیروز همراه هایپر تانسیون ورید پورت
- یبوست مزمن
- چاق بودن شکم

علائم و شکایات

- خارش مقعدی
- خونریزی مقعدی
- احساس ناراحتی در ناحیه آنال و رکتوم
- یبوست

عوارض

- خونریزی
- عفونت
- اختناق یا زخم شدن هموروئید
- عارضه خطرناک: آبسه آنورکتال، برطرف نشدن یبوست

تست های تشخیصی:

- معاینه مقعدی (معاینه انگشتی)

- پرکتوسکوپی یا سیگموئیدسکوپی (برای اثبات تشخیص و رد کارسینوما و بیماری التهابی)

درمان

طبی:

- استفاده از گرما
- نشستن در لگن بتادین

دارو:

- نرم کننده های مدفوع
- بیحسی موضعی
- فراوردهای استروئیدی موضعی

جراحی:

- اسکروتراپی : تزریق مواد سخت کننده (عوامل اسکروزان) بین و اطراف هموروئیدبه منظور چروکیده کردن بافت
- بستن رگ توسط باند هایلاستیکی (همروئید داخلی): منجر به نکروز بافتی شده وهموروئید جدا می شود
- کرایوسرجری: منجمد کردن هموروئید ها
- برداشتن هموروئید توسط لیزر
- هموروئیدکتومی

علائم هشدار دهنده:

- فشار بی وقفه و مکرر جهت دفع
- یبوست یا عدم حرکات روده ای

راهنمای پرستاری حین بستری

اقدامات و توصیه های 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 باید تراشیده شود. قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را خارج کنید.
- کلیه لباس ها (لباس زیر، جوراب و ...) را در آورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی ، غذایی) پرستار و پزشک معالج 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 برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می‌شود.
- بی حرکتی پس از عمل می‌تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزش های تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

- بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) طبق دستور پزشک رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (حالت تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- از مایعات فراوان ،سوپ،کمپوت و میوه جات خام و رژیم غذایی معمولی و پرفیبر جهت جلوگیری از یبوست استفاده کنید.
- از مصرف بیش از حد شیرینی ،شکلات و قهوه خودداری کنید.

فعالیت

- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت نشسته و پاها را آویزان نمائید، در صورت نداشتن سرگیجه، تاری دید و ... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.

مراقبت

- بی حرکتی پس از عمل می تواند باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد، لذا ورزشهای تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله پس از عمل انجام دهید.
- پس از عمل در پوزیشن خوابیده به پهلو بخوابید.
- به طور مرتب تغییر وضعیت داده و هر یک ساعت یک ربع روی شکم قرار بگیرید
- از ۱۲ ساعت پس از عمل، در لگن آب گرم به دت ۱۵-۲۰ دقیقه حداقل سه مرتبه در روز بنشینید.
- نشستن روی بالشکت های نرم به کاهش درد کمک می کند .
- در صورت درد شدید به وضعیت خوابیده به شکم قرار بگیرید.
- در صورت برطرف نشدن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم را انجام دهید.
- در صورت داشتن خونریزی، خشکی دهان و تندی ضربان قلب به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- در صورت احساس، اجابت مزاج انجام شود و ناحیه مقعد را به خوبی شستشو داده و یا کاغذ توالت نرم خشک کنید.
- تمرینات بدنی که باعث شل شدن عضلات شکم و عضلات پرینه می شود را قبل از اجابت مزاج انجام دهید.

دارو

داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- استفاده از رژیم غذایی شامل لبنیات، ماهی، انواع گوشت، جوجه، نان سوخاری، نان سفید، بیسکویت، عسل، ژل، حبوبات و غلات پوست گرفته شده و کاملاً پخته شده و ۸ الی ۱۰ لیوان آب روزانه استفاده نمایید.
- نان سبوس دار، میوه جات و سبزیجات از قبیل کاهو، آلو، گلابی، انجیر به میزان کافی در روز استفاده کنید.

فعالیت

- دو هفته پس از عمل جهت کاهش تورم بافتی، به طور متناوب روی شکم و پهلو بخوابید.
- برای یک یا دو هفته بعد از عمل، حمام نشیمنگاهی را ۳ تا ۴ بار در روز و بعد از هر بار اجابت مزاج انجام دهید و محل را خشک کنید. (داخل لگن آب گرم بریزید و ۱۰-۲۰ دقیقه داخل آن بنشینید)
- جهت بهبود دفع ادراری پس از عمل جراحی، مایعات فراوان مصرف کنید و در صورت عدم دفع ادرار با پزشک خود مشورت کنید.
- بهداشت اطراف مقعد را رعایت کنید و ناحیه را به آرامی با آب گرم شسته و خشک نمایید.
- به محض احساس تمایل به دفع، عمل دفع را انجام داده و در ساعات معینی از روز اجابت مزاج داشته باشید.
- به هنگام اجابت مزاج، فشار بیش از اندازه وارد نیاورید.
- از نشستن و ایستادن و چمباتمه زدن طولانی پرهیز نمایید.
- در صورتی که کنتراپندیکاسیون وجود ندارد بیمار را تشویق به پیاده روی به مدت ده دقیقه دو بار در روز نمایید.
- در محل های سفت و مرطوب بنشینید زیرا رطوبت باعث خارش و تحریک ناحیه رکتوم می شود.
- برای اینکه دردتان کمتر شود و خونریزی نداشته باشید ۵-۱۰ روز اول بعد از عمل به پهلو بنشینید و به پهلو بخوابید.
- برای برطرف کردن اسپاسم عضلانی و درد در اطراف مقعد، باید حوله گرم روی محل بگذارید.

داروها

- داروها (آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد) طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین استفاده کنید.
- طبق دستور پزشک از پماد بی حس کننده (از قبیل لیدوکائین و ...) بخصوص ۱۵ دقیقه قبل از اجابت مزاج و یا ۳-۴ مرتبه در روز استفاده کنید.

زمان مراجعه بعدی

- ۷ روز بعد از عمل به پزشک معالج یا درمانگاه مراجعه کنید
- در صورت تب و لرز، بی اشتها، قرمزی، حساسیت، تورم و ترشح از زخم به پزشک معالج خود مراجعه کنید.

فتق نافی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

فتق عبارت است از بیرون زدگی یک عضو از درون سوراخ موجود در دیواره حفره ای که آن عضو در آن قرار دارد، خعلی اوقات این عضو بیرون آمده خود به خود ویا با حرکتی سرجای خود بازمیگردد. فتق نافی به بیرون زدن احشاء شکمی از سوراخ داخل ناف به زیر پوست شکم گفته می شود.

هنگامی که جنین در حال رشد و کامل شدن در داخل شکم مادر می باشد، در دیواره شکم جنین، مجرا یا شکاف کوچکی وجود دارد که بند ناف را از این طریق جنین را به جفت وصل می کند، بعد از تولد این مجرا بسته می شود. گاهی این ماهیچه به طور کامل ترمیم نمی شود و در این صورت مجرایی در آن باقی می ماند، در این صورت حلقه ای از روده میتواند وارد این قسمت معیوب از ماهیچه شکم شده وتشکیل فتق دهد.

علل شایع

از عواملی که در دوران های مختلف باعث ایجاد فتق می شوند می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- در کودکان به علت کامل بسته نشدن الیاف نافی
- در بزرگسالان: جراحی، بارداری های پیاپی، یبوست مزمن، استفرغ های مکرر، آب آوردن شکم، برداشتن اجسام سنگین به طور ناگهانی

علائم شایع بیماری

از علائم شایع در دوران فتق می توان به موارد زیر اشاره نمود:

- فتق نافی به شکل برآمدگی در ناحیه ناف ظاهر می شود، تورم و برآمدگی در زمان گریه طفل برجسته تر و مشخص تر می گرددو در زمان آرام بودن ویا دراز کشیدن بچه کوچک تر شده ویا حتی ممکن است محو گردد.
- معمولا درد وجود ندارد.

تشخیص

پزشک جهت تشخیص فتق نافی اقدامات زیر را انجام می دهد:

- پزشک ممکن است وجود فتق را در یک معاینه معمولی تشخیص دهد.توده ممکن است در شیرخواران و کودکان جز در زمان گریه یا سرفه نامشخص باشد.

- پزشک ممکن است دستور گرفتن عکس رادیولوژی یا سونوگرافی از شکم جهت بررسی دقیق تر روده را بدهد.

درمان

- پزشک جهت درمان با توجه به وضعیت فتق نافی اقدامات زیر را انجام می دهد:
- درمان فتق نافی در کودکان بر اساس سن کودک، اندازه، شکل و علائم فتق وجود یا عدم وجود درد متفاوت خواهد بود و در چنین مواردی تصمیم گیری بر اساس معاینه پزشک می باشد.
 - در صورت نیاز به اقدام جراحی نیز زمان جراحی توسط پزشک مشخص می شود.
 - تقریباً همه فتق ها به جراحی نیاز دارند و جراحی ترجیحاً قبل از این که عوارض رخ دهند، باید انجام گیرد تا قسمت فتق یافته روده به جایش برگردانده شده و عضلات ضعیف دیواره ترمیم شوند.

عوارض احتمالی

اگر فتق باعث درد، بی تابی و بی قراری و گریه در کودک شود ممکن است ناشی از گیر افتادن روده باشد و مراجعه اورژانسی به پزشک ضروری است.

فعالیت

- در صورت بروز فتق نافی فعالیت ها در محدوده های زیر انجام می شود:
- از برداشتن اجسام سنگین خوداری شود.
- فعالیت های سبک را معمولاً می توان در عرض چند روز بعد از عمل آغاز کرد.

رژیم غذایی

در صورت بروز فتق نافی رژیم غذایی به صورت زیر تنظیم شود:

- ممنوعیت غذایی وجود ندارد
- در شیرخوارن شیر مادر ادامه یابد
- طی دوهفته اول از غذاهای نفاخ جلوگیری شود.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در صورت خروج ترشح از محل بخیه و تورم
- قرمزی و دردناک شدن محل
- تب بالا

راهنمای پرستاری حین بستری

اقدامات قبل از عمل

- شب قبل از عمل، شام سوپ میل کرده و بعد از نیمه شب ناشتا باشید.
- در صورت داشتن آرایش و لاک ناخن آن را پاک کنید.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را از خود دور کنید.
- کلیه لباس های خود (لباس زیر، جوراب و...) را درآورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج 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 جدیدی جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می شود.
- بی حرکتی پس از عمل باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد لذا ورزش تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله بعد از عمل انجام دهید.

رژیم غذایی و تغذیه

- طبق دستور پزشک، بعد از شروع حرکات دودی روده ای (دفع گاز) رژیم مایعات را شروع کرده و در صورت عدم تحمل (تهوع و استفراغ) به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت توانایی مصرف مایعات به تدریج وبا توجه به نظر پزشک می توانید از سایر مواد غذایی استفاده کنید.
- پس از شروع رژیم برای جلوگیری از یبوست و فشار بر روی بخیه ها باید مایعات فراوان و غذاهای پرفیبر (میوه) استفاده کنید.

فعالیت

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- برای خروج از بستر، ابتدا مدتی در لبه تخت بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید... با کمک تیم مراقبتی راه بروید.
- نباید بلافاصله بعد از جراحی فعالیت سنگین را شروع کنید زیرا احتمال عود فتق را زیاد می کند.

مراقبت

- بی حرکتی پس از عمل باعث رکود خون در پاها و افزایش احتمال عفونت ریه ها گردد لذا ورزش تنفسی (تنفس عمیق و سرفه) و چرخش پا را بلافاصله بعد از عمل انجام دهید.
- در هنگام راه رفتن، سرفه و تنفس عمیق محل بخیه ها را با دست گرفته یا بالش ثابت نگه دارید تا از درد در ناحیه عمل جلوگیری نمایید.
- در صورت داشتن درد، به پرستار اطلاع داده تا طبق تجویز پزشک اقدامات لازم جهت تسکین درد شما را انجام دهد.

دارو

- ممکن است آنتی بیوتیک جهت جلوگیری از عفونت و مسکن برای تسکین درد تجویز شود.
- داروها طبق دستور پزشک و در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده خواهد شد.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی و تغذیه

- پس از شروع تغذیه هیچ ممنوعیت غذایی ندارید مگر در موارد بیماری های خاص (فشارخون بالا، دیابت، بیماری های قلبی و...)
- طی دوهفته بعد از عمل از مصرف مواد نفاخ (ذرت، لوبیا، نخود، نوشابه های گاز دار) خودداری کنید.

- مصرف ماست، نان تست و نان سوخاری از ایجاد نفخ جلوگیری می کند.
- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر کافی گوشت، تخم مرغ و لبنیات، میوه و سبزیجات باشد.
- با خوردن میوه ها و سبزیجات تازه و نوشیدن مقادیر زیادی مایعات در روز از یبوست جلوگیری کنید.

فعالیت

- فعالیت های خود را در عرض ۳ تا ۵ روز پس از عمل جراحی، ۱ سر بگیرید (فعالیت سبک) ولی از انجام کارهای سنگین حداقل تا دوماه و به طور معمول تا شش ماه پرهیز کنید.
- تا زمانی که پزشکتان موافقت نکرده است ورزش را از سر نگیرید.
- در صورتی که بیمار کودک است از فعالیت زیاد وی تا ۲ الی ۳ هفته خودداری کنید.
- از فعالیت فیزیکی سنگین توسط کودکان بزرگتر به مدت دو تا سه هفته پس از جراحی، بدلیل اینکه فعالیت سنگین احتمال عود فتق را زیاد می کند. ممانعت کنید.
- از تکنیک مناسب برای بلند کردن وزنه و اجسام سنگین استفاده کنید (بنشینید و اجسام را بردارید).

مراقبت

- برش جراحی را تمیز و خشک نگه دارید.
- در صورتیکه محل زخم مشکلی نداشته باشد با اجازه پزشک پس از ۴۸ ساعت میتوانید استحمام کنید.
- شایعترین عارضه جراحی فتق، درد ناحیه می باشد که گاهی تا یک سال باقی می ماند و آزار دهنده است و مصرف مسکن ها با تجویز پزشک برای کاهش درد موثر می باشد.
- تمیز و خشک نگه داشتن شکاف جراحی، دوش گرفتن به جای وان به مدت یک هفته پس از عمل برای پیشگیری از عفونت ناحیه عمل ضروری است.
- در صورتی که اضافه وزن دارید، وزن خود را کاهش دهید.
- به محض احساس دفع به دستشویی رفته واز احتباس مدفوع خودداری کنید.

دارو

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمایید.

- داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) را طبق دستور و تا اتمام کامل مصرف ننمائید.

زمان مراجعه بعدی

- ۷-۱۰ بعد از عمل جراحی جهت کشیدن بخیه ها
- در صورت خارج شدن ترشح از محل بخیه ها و تورم و قرمزی و دردناک شدن محل عمل و تب
- از عوارض دیگر جراحی فتق، سوزش و خارش ناحیه عمل می باشد. در صورت تشدید و عدم تحمل این علائم به پزشک مراجعه نمایید.

مراقبت در منزل

- طی دوهفته بعد از عمل از مصرف مواد نفاخ (ذرت، لوبیا، نخود، نوشابه های گاز دار) خودداری کنید.
- مصرف ماست، نان تست و نان سوخاری از ایجاد نفخ جلوگیری می کند.
- رژیم غذایی باید حاوی مقادیر کافی گوشت، تخم مرغ و لبنیات، میوه و سبزیجات باشد.
- با خوردن میوه ها و سبزیجات تازه و نوشیدن مقادیر زیادی مایعات در روز از یبوست جلوگیری کنید.
- فعالیت های خود را در عرض ۳ تا ۵ روز پس از عمل جراحی، آهسته بگیریید (فعالیت سبک) ولی از انجام کارهای سنگین حداقل تا دوماه و به طور معمول تا شش ماه پرهیز کنید.
- در صورتی که بیمار کودک است از فعالیت زیاد وی تا ۲ الی ۳ هفته خودداری کنید.
- پس از اجازه پزشک، از تکنیک مناسب برای بلند کردن وزنه و اجسام سنگین استفاده کنید (بنشینید و اجسام را بردارید).
- برش جراحی را تمیز و خشک نگه دارید.
- در صورتیکه محل زخم مشکلی نداشته باشد با اجازه پزشک پس از ۴۸ ساعت میتوانید استحمام کنید.
- تمیز و خشک نگه داشتن شکاف جراحی، دوش گرفتن به جای وان به مدت یک هفته پس از عمل برای پیشگیری از عفونت ناحیه عمل ضروری است.
- در صورتی که اضافه وزن دارید، وزن خود را کاهش دهید.
- به محض احساس دفع به دستشویی رفته و از احتباس مدفوع خودداری کنید.

- جهت تسکین درد از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده نمایید.
 - داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانندآنتی بیوتیک در ساعات معین) را طبق دستور و تا اتمام کامل مصرف نمایید.
 - ۷-۱۰ بعد از عمل جراحی جهت کشیدن بخیه ها مراجعه کنید.
- در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک مراجعه کنید:**
- خارج شدن ترشح از محل بخیه ها و تورم وقرمزی و دردناک شدن محل عمل و تب
 - سوزش و خارش ناحیه و عدم تحمل این علائم

لیپوم (غده چربی)

راهنمای بیمار

شرح بیماری

لیپوم به تومور خوش خیم با منشأ بافت چربی گفته می شود که اغلب در بافت چربی زیر پوست شکل می گیرد و همانند غده های نرم و گنبدی شکلی زیرپوست احساس می شوند. اندازه آن ها از یک نخود فرنگی چندسانتی متر متفاوت است. رایج ترین قسمت هایی که لیپوم ها به وجود می آیند عبارتند از شانه ها، سینه و پشت. اما می تواند در قسمت های دیگر بدن نیز به وجود آید.

علل

علل ایجاد لیپوم را می توان در موارد زیر خلاصه نمود:

- علل ناشناخته
- وراثت
- آسیب های کوچک مانند سقوط ناگهانی یا افتادن شیء سنگین روی نقطه ای از بدن

علائم

به دنبال ایجاد لیپوم علائم زیر در شما ایجاد می شود:

- اغلب علائمی ندارد و علائم ایجاد شده اغلب ناشی از فشار بر بافت های مجاور می باشد. برای مثال، اگر لیپومی بر عصب فشار وارد کند می تواند درد ایجاد کند.
- لیپوم های گنبدی شکل و دارای قطر ۱۰-۲ سانتی متر هستند. ممکن است اندازه بزرگتر هم مشاهده شود.
- در هنگام لمس دارای شکل خمیری و سطح صاف بوده و به راحتی میتوان آنها را حرکت داد.
- پوست روی لیپوم دارای ظاهری طبیعی است.
- علائمی نظیر خارش یا درد ندارد.

تشخیص

تشخیص لیپوم بسیار ساده و نیاز به وسیله و تجهیزات خاصی ندارد و در مواقع لیپوم عموماً در حین استحمام و یا طی معاینه پزشکی به صورت تصادفی کشف می شود. چون لیپوم باعث درد نمی شود، مردم به آن توجهی نمی کنند و معمولاً در معاینه توده ای قابل حرکت و بدون درد لمس می شود.

درمان

جهت درمان لیپوم از روش های زیر استفاده می شود:

- معمولاً لیپوم نیاز به درمان خاصی ندارد ولی ممکن است در موارد زیر لیپوم برداشته شود:
- اگر اندازه آن بزرگ شده باشد و منظره بدی را فراهم کرده باشد.
- ایجاد محدودیت حرکت ویا درد کند.
- گاهی یک لیپوم در داخل بدن برداشته می شود تا زیر میکروسکوپ بررسی شود واطمینان حاصل شود که غده ایجاد شده لیپوم است نه چیزی جدی تر.
- برداشت لیپوم ها کلاما بی خطر است و معمولاً با یک برش کوچک جراحی می توان آن را حذف کرد. ابتدا مقداری بیحسی موضعی به پوست روی لیپوم تزریق می شود. وقتی پوست بی حس می شد، بر روی لیپوم برشی زده و لیپوم برداشته و از بافت زیرین جدا می شود. سپس محل جراحی بخیه می شود. ممکن است یک جای زخم ظریف باقی بماند.
- گاهی به جای جراحی از تزریقات کورتون در لیپوم یا لیپوساکشن استفاده می شود.

عوارض

تنها عارضه ای که لیپوم برای شما ایجاد کند به صورت زیر است:

لیپوم ها ممکن است قابلیت بدخیم شدن و یا ایجاد هرگونه آسیبی را داشته باشند که در شرایط خفلی نادری اتفاق می افتد.

مراقبت

لازم است موارد زیر را در جهت مراقبت بهتر و موثرتر در زمان ایجاد لیپوم رعایت نمائید:

- در زمان لمس توده نگران نباشید و آرامش خودتان را حفظ کنید.
- از دستکاری لیپوم خودداری کنید.
- در صورتی که بخواهید لیپوم را خارج کنید حتماً با یک متخصص جراح مشورت نمایید.
- در صورتی که عمل جراحی انجام شد محل عمل را از نظر خونریزی کنترل نمایید.
- پانسمان محل عمل را خشک و تمیز نگه دارید.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- اگر فکر می کنید لیپومی دارید که در حال رشد کردن است.
- در صورت مشاهده خونریزی، قرمزی و تورم در ناحیه عمل ویا ایجاد تب

راهنمای پرستاری حین بستری

اقدامات قبل از عمل

- شب قبل از عمل، شام سبک مثل سوپ یا سالاد بخورید. بعد از نیمه شب و صبح قبل از عمل، از خوردن و آشامیدن اجتناب کنید. حتی چای، قهوه و آب هم ننوشید.
- موهای موضع عمل، قبل از عمل باید تراشیده شود.
- قبل از انتقال به اتاق عمل، مثانه (ادرار) را تخلیه نمایید.
- قبل از رفتن به اتاق عمل زیور آلات، اجسام فلزی، گیره سر، دندان مصنوعی و غیره را از خود دور کنید.
- کلیه لباس های خود (لباس زیر، جوراب و...) را درآورید و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید.
- در صورت داشتن سابقه بیماری و سابقه حساسیت (دارویی، غذایی) پرستار و پزشک معالج 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 جدیدی جایگزین شود.
- قبل از رفتن به اتاق عمل به شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق می شود.
- ممکن است عمل شما تحت بی حسی موضعی انجام شود.
- اگر در هفته قبل از عمل جراحی نیاز به مسکن خفیف داشتید، به جای استفاده از آسپرین، ایبوپروفن و یا ناپروکسن استفاده کنید. از داروهای حاوی آسپرین مثل داروهای سرماخوردگی بدون نسخه اجتناب کنید. این کار از خونریزی اضافی شما در طول عمل جلوگیری می کند.
- اگر به دلیل مشکل پزشکی روزانه آسپرین مصرف میکنید، از پزشک خود درباره لزوم قطع مصرف دارو قبل از عمل جراحی سوال کنید.
- از مصرف سیگار و دخانیات در چند ماه قبل و بعد از عمل جراحی اجتناب کنید.

رژیم غذایی و تغذیه

بعد از عمل جراحی و با نظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع، رژیم مایعات را شروع کنید.

فعالیت

- در بستر پاها را حرکت دهید، تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود. بهتر است هر چه زودتر از بستر خارج و راه بروید.
- پس از عمل ابتدا بنشینید، سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان کنید. در صورت نداشتن سرگیجه و تاری دید... از تخت خارج شوید. دقت کنید حتما پرستار بخش را در زمان خارج شدن از تخت مطلع فرمایید تا در کنار شما باشد.

مراقبت

- 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 عمل جراحی و خیس شدن پانسمان به پرستار بخش اطلاع دهید.
- 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.

رژیم

از یک رژیم سالم شامل میوه ها، سبزی ها، غلات کامل و غذاهای کم چربی پیروی کنید.

فعالیت

در طول دوهفته اول بعد از عمل، به انجام فعالیت سبک مثل پیاده روی بپردازید.

مراقبت

- روزانه محل عمل را از نظر خونریزی کنترل نمایید.
- پانسمان محل عمل را تمییز و خشک نگه دارید.
- جهت کشیدن بخیه های محل عمل ۷ روز بعد از عمل جراحی به پزشک مراجعه نمایید.

دارو

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

زمان مراجعه بعدی

- تب بیشتر از ۳۷/۸ درجه سانتی گراد

- حالت تهوع و استفراغ
- درد زیاد
- ضعف شدید غیر معمول
- ترشحات زخم یا خونریزی
- تنگی نفس

راهنمای پرستاری حین ترخیص

مراقبت در منزل

- از یک رژیم سالم شامل میوه ها، سبزی ها، غلات کامل و غذاهای کم چربی پیروی کنید.
- در طول دوهفته اول بعد از عمل، به انجام فعالیت سبک مثل پیاده روی بپردازید.
- روزانه محل عمل را از نظر خونریزی کنترل نمایید.
- پانسمان محل عمل را تمییز و خشک نگه دارید.
- جهت کشیدن بخیه های محل عمل ۷ روز بعد از عمل جراحی به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک، طبق دستور پزشک یک دوره کامل آن را در فواصل معین مصرف کنید.
- مصرف مسکن را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.

در صورت موارد زیر فوراً به پزشک معالج یا بیمارستان مراجعه کنید:

- تب بیشتر از ۳۷/۸ درجه سانتی گراد
- حالت تهوع و استفراغ
- درد زیاد
- ضعف شدید غیر معمول
- ترشحات زخم یا خونریزی

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.

علایم شایع بیماری

تب، سرفه، تنگی نفس و سایر علایم سرماخوردگی از جمله آبریزش بینی، سردرد، لرزش دست، گلو درد و بسته به میزان ابتلا، سندرم های حادی همچون مشکلات گوارشی نظیر اسهال، نارسایي حاد تنفسي، اختلالات انعقادی خون و نارسایي کلیه نیز ممکن است ایجاد شود. لازم به ذکر است که استرسهای القاء شده می توانند موجب تقلید این علایم 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

عموما انتقال ویروس از طریق ترشحات تنفسي و فرد به فرد، به واسطه سرفه، عطسه یا صحبت کردن با ایجاد انواع قطرات تنفسي و آئروسول می باشد. با توجه به اینکه ذرات هوابرد (آئروسول) و نیز قطرات تنفسي 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 نا مناسب 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 تنفسي 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 19 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 2

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 علایم 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 (سالمندان، زنان باردار، کودکان و بیماران مبتلا به بیماری های مزمن) تحت یک مشاوره تغذیه قرار بگیرند. لازم به ذکر است که کاهش اشتهای 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 B_{۱۲} 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 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 ورزش‌های 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، 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.
- ملاقه 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 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 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، 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 عمدتا 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 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 بوده‌اند؟

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 می‌شود 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 می‌کنند.

اما پزشکان بر این موضوع تاکید دارند که نباید دگزامتازون را در ابتدای ابتلا به بیماری تجویز کرد، زیرا باعث تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود 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 می‌رسند، 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

رمدیسیویر

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 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 فاپیپیراویر همچنین اکتمرا 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 معمولاً 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، الکتrolیتها، 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، شیرکم چرب و پنیرکم 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 کاملاً پخته باشد، به خصوص درمورد گوشت ها، مرغ، ماکیان، ماهی ها و تخم مرغ. توجه کنید که کاملاً 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 ترجیحاً 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 خوا همد شد.
- به طور کلی، بیمارانی 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 ها ی 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 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 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 ۲ 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 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 از 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 93 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 1.5 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 19

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 ارزیابی 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 بیماران 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 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. معمولا 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 آنتی اسید هستند تداخل دارد. اگر بیمار شما داروی دیگری مصرف می‌کند حتما پزشک را در جریان قرار دهید.

منابع

- برونر و سودارث، درسنامه پرستاری داخلی و جراحی، ۲۰۱۸

- راهنمای تشخیص و درمان کووید-۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری - نسخه نهم