

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجانغربی
شبکه بهداشت و درمان شهرستان شاهین دژ
بیمارستان شهید رائی

راهنمای پرستاری آموزشی به بیمار بیماری های شایع بخش دیالیز



تهیه و تدوین: علیرضا حسین زاده
سوپروایزر آموزش سلامت
ویرایش بهار ۱۴۰۵

صفحه	فهرست
۳	مقدمه
۴	دیابت وابسته به انسولین
۸	دیابت غیروابسته به انسولین
۱۵	فشارخون
۲۰	نارسایی حاد کلیه
۲۸	نارسایی مزمن کلیه
۳۵	همودیالیز
۴۶	سندرم های رایج در دیالیز
۵۲	عفونت های ویروسی در دیالیز
۶۲	کلیه پلی کیستیک
۶۷	کووید ۱۹
۸۷	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 بیشتر می 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، بیماری های شایع بخش، با استفاده از منابع معتبر علمی در پرستاری تدوین گردیده است. امید است گامی موثر در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه باشد. .

راهنمای بیمار

دیابت وابسته به انسولین

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 می توان اشاره نمود:

- عفونت ویروسی لوزالمعده
- اختلال در استفاده از انسولین در سلول های بدن به علل نامعلوم
- کاهش انسولین تولید شده توسط سلول های جزیره ای لوزالمعده به علل نامعلوم

عواقب مورد انتظار

این بیماری را در حال حاضر نمی توان درمان قطعی کرد، اما علائم پیشرفت بیماری را می توان با پایبندی سفت و سخت به درمان کنترل کرد. امید به زندگی مقداری کاهش می یابد، 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
- بیماری های قلبی - عروقی، (تنگی عروق و ...)
- بیماری رگ های محیطی، که در نتیجه ممکن است یا دچار زخم و حتی قانقاریا شود یا مردان ناتوانی جنسی پیدا کنند.
- کتواسیدوز که طی آن، (قندخون خیلی زیاد می شود) و می تواند خطرناک باشد.
- پایین افتادن قندخون (در صورت مصرف دارو و عدم کنترل دقیق)

تشخیص و درمان

- آزمایشات خون و ادرار برای اندازه گیری قند خون (گلوکز)، چربی خون و سایر آزمایشات جهت تشخیص و پیگیری درمان
- هر چقدر می توانید درباره کنترل دیابت و شناسایی علائم افزایش یا کاهش قند خون اطلاعات کسب کنید. روش های 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 رگ های 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 نمائید.
- 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 قندخون 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) نمی باشد و گلوکز به جای تبدیل به انرژی به جریان خون باز گشته و سبب ایجاد علائم مختلف می گردد دیابت شیرین غیروابسته به انسولین در افراد بزرگسال چاق شیوع بیشتری نسبت به بقیه دارد. تمام سلول های بدن برای انتقال قند از خون به درون سلول ها نیازمند انسولین هستند .

علائم شایع

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

- خستگی
- تشنگی زیاد
- اشتهای زیاد
- دفع ادرار به دفعات زیاد
- کاهش مقاومت به عفونت ها، خصوصاً عفونت های مجاری ادراری و عفونت های قارچی پوست، دهان، یا مجرای تناسلی

علل بیماری

- از عللی که در ایجاد این بیماری می تواند تأثیر گذار باشد به موارد زیر می توان اشاره نمود:
- اختلال در استفاده از انسولین در سلول های بدن به علل نامعلوم
 - ناکافی بودن انسولین تولید شده از لوزالمعده برای حفظ کار طبیعی سلول های بدن
- عوامل شایع افزایش دهنده خطر ابتلاء به بیماری عبارتند از:

- چاقی و کم تحرکی
- استرس (فشارهای روحی)
- حاملگی
- استفاده از بعضی از داروها، مانند قرص های ضدبارداری، کورتیزول

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

- از عوارضی که به دنبال بروز مرض قند در فرد ایجاد میشود به موارد زیر می توان اشاره نمود:
- اختلال بینایی
 - بیماری های قلبی - عروقی، (مانند گرفتگی عروق و بیماری عروق کرونر قلب)
 - پایین افتادن قندخون، در صورت استفاده از قرص های کاهش دهنده قندخون (این مسأله ندرتاً رخ می دهد).
 - بیماری رگ های محیطی، که در نتیجه ممکن است پا دچار زخم و حتی قانقاریا شود یا مردان ناتوانی جنسی پیدا کنند.

تشخیص و درمان

- برای تشخیص، آزمایش های خون و ادرار برای اندازه گیری قند، چربی خون و بررسی وجود گلوکز (قند) در ادرار انجام می شود
- ممکن است بصورت دوره ای انجام آزمایشات جهت پیشگیری روند کنترل بیماری ضروری باشد.
- هر چقدر می توانید 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 نمایید؟

- ضعف
- تعریق
- رنگ پریدگی
- تند شدن ضربان قلب
- تشنج
- بی‌حسی

- سوزن سوزن شدن
- درد در پاها یا دستها
- عفونتی که در عرض ۳ روز خوب نشود.
- درد قفسه سینه
- بدتر شدن علائم اولیه علی‌رغم پایبندی 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
- در صورت بروز اسهال و یا تب از مایعات بیشتری استفاده کنید.

فعالیت

برای پیشگیری از افت قند خون از انجام فعالیت‌های سنگین بدنی خودداری 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 گزگز 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 می شود.
- مایعات فراوان مصرف کرده و بهداشت 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 دست ها و مسواک زدن بعد از هر وعده غذا و...) را رعایت کرده چرا که بیماران دیابتی مستعد عفونت می باشند.

دارو

داروهای خوراکی (گلی بن کلامید) و تزریقی (انسولین) طبق دستور پزشک در ساعات مشخص توسط پرستار تجویز می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- مصرف مواد غذایی نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی و خشکبار مانند انجیر خشک، توت خشک و کشمش را باید محدود کنید.
- میوه، تعداد آن محدود به ۲-۳ عدد در روز باشد. حتی الامکان با پوست میل نمایید و از مصرف آبمیوه بسته بندی شده اجتناب کنید.
- مرغ و ماهی را کاملاً بدون پوست (آب پز یا کبابی) استفاده کرده و گوشت قرمز را به مقدار کم مصرف کنید.
- از مصرف مغز، دل و جگر، کله پاچه، لبنیات پر چرب، بستنی، خامه و کیک های خامه ای، مربا، قند، شکر و نوشابه اجتناب کنید

فعالیت

- برای پیشگیری از افت قند خون، از انجام ورزش شدید و فعالیت های سنگین بدنی خودداری کنید.
- قبل از ورزش و فعالیت بدنی سنگین یک میان وعده در برنامه 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 زیاده 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، بعداز ظهر و قبل از خواب مصرف کنید.
- در صورتیکه انسولین رگولار (شفاف) مصرف می کنید ۳ ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند 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 خون اطرافیان شما بتوانند عکسالعمل 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 قرص‌ها 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 اکثراً 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 معمولاً 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، طپش قلب، خستگی زودرس، تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت، درد قفسه سینه، آدرار کردن بیش از یک بار در طول شب، خونریزی از بینی، کمرختی و مور مور شدن دست ها و پاها همراه است

علت های اولیه ایجاد کننده فشارخون بالا

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

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

تشخیص و درمان

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

- بررسی های تشخیصی ممکن است شامل اندازه گیری فشارخون، آزمایش خون و نوار قلب 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، طپش 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 مدیریتی 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.

راهنمای بیمار

نارسایی حاد کلیه

شرح بیماری

ناتوانی حاد کلیه خاموش شدن ناگهانی کلیه های شماست که نارسایی حاد کلیه یا ناتوانی حاد کلیه نیز نامیده می شود.

کلیه ها به وسیله ی تصفیه ی مواد زائد خون تولید ادرار می کنند؛ این کار موجب کنترل تعادل آب و نمک و تنظیم فشار خون می گردد. زمانی که نارسایی کلیه ایجاد می شود کلیه ها برای مدت طولانی قادر به تولید ادرار و پاک کردن بدن از مواد زائد یا نگه داشتن مواد شیمیایی نظیر سدیم و پتاسیم در یک تعادل سالم نیستند.

علل و عوامل ایجاد کننده

نارسایی حاد کلیه زمانی ایجاد می شود که جریان خون به اندازه کافی به هر دلیلی وارد کلیه نشود. عواملی که موجب کاهش خونرسانی به کلیه ها می شود عبارتند از:

- وارد شدن ضربه به کلیه
- داروها و سموم یا حشره کش ها
- سوختگی وسیع
- حمله ی قلبی
- از دست دادن خون زیاد بر اثر تصادفات، اعمال جراحی و ...

- کم آبی و شوک
- سنگهای کلیه
- بزرگی غده پروستات
- کیست ، عفونت و تومور کلیه

علائم و نشانه ها

فردی که دچار نارسایی حاد کلیه است علائم زیر در فرد بروز می نماید:

- گیجی
- خواب آلودگی و خستگی
- خارش پوست و یا پوست تیره
- کاهش اشتها
- ضعف و کرامپ عضلانی
- تهوع و استفراغ
- کاهش حجم ادرار
- تشنج
- تورم پاها و قوزک پا
- پوست و تنفس بوی ادرار می دهد.

تشخیص

پزشک جهت تشخیص نارسایی حاد کلیه اقدامات تشخیصی زیر را انجام می دهد:

- معاینه و گرفتن شرح حال
- آزمایش خون و ادرار
- سونوگرافی
- برداشتن نمونه از بافت کلیه ها یا بیوپسی

درمان

با توجه به وضعیت بیمار و شدت بیماری پزشک اقدامات درمانی زیر را انجام می دهد:

- بستری فوری بیمار در بیمارستان جهت اصلاح وضعیت آب و الکترولیت های بدن
- انجام می گیرد.
- مهم ترین اقدام برای درمان بیماری، برطرف کردن عامل بیماری یا علت زمینه ساز
- نارسایی کلیه مانند دیابت و فشارخون است تا باقیمانده بافت سالم کلیه حفظ شود

- و کلیه ها بتوانند کار خود را بخوبی انجام دهند. در مواردی که علت زمینه‌ای با جراحی قابل اصلاح باشد مانند خارج کردن سنگ کلیه، جراحی توصیه می‌شود
- در مراحل اولیه نارسایی کلیه، مصرف دارو ممکن است بیماری را کنترل نماید.
- گاهی کلیه‌ها عملکرد خود را شروع نمی‌کند و ممکن است نیاز به دیالیز داشته باشید. دیالیز محصولات زائد و آب اضافی را از خون حذف می‌کند.
- بعد از چندین هفته دیالیز، معمولاً کلیه‌ها کار خود را شروع می‌کنند؛ در این حالت دیالیز متوقف می‌شود.

پیشگیری

- جهت کاهش خطر ابتلاء به نارسایی کلیه اقدامات زیر را انجام دهید:
- به هیچ وجه از الکل استفاده نکنید.
- در استفاده از داروهای بدون نیاز به نسخه دقت کنید.
- از اضافه شدن وزن خودداری کنید.
- سیگار نکشید.
- چنانچه بیماری یا مشکلاتی دارید که خطر نارسایی کلیوی را افزایش می‌دهند، با پزشک خود در مورد کنترل آنها مشورت کنید.

رژیم غذایی و تغذیه

- زمانی که فرد دچار نارسایی حاد کلیه می‌شود لازم است رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نماید:
- بر اساس توصیه‌های پزشک خود در رژیم غذایی تغییراتی ایجاد کنید.
- از پزشک برای نوشتن یک برنامه ی غذایی یا ارجاع به یک متخصص تغذیه سوال کنید.
- برای تعادل مایعات روزانه از دستورات پزشک پیروی کنید.
- از یک رژیم غذایی کم نمک، کم پتاسیم، کم پروتئین و پرفیبر استفاده کنید.
- رژیم غذایی را به صورت وعده‌های غذایی پرکالری، کم حجم و متعدد برنامه ریزی کنید.
- از مواد غذایی شور و دارای سدیم بالا مانند چیپس، پفک، سوسیس و کالباس، زیتون، خیار شور، انواع سس، رب‌های آماده، ماهی شورودودی، چوب شور، آب گوشت و سبزیجات آماده استفاده نکنید.

- مصرف سیب زمینی، رب، نخود فرنگی، انواع کلم و گل کلم، اسفناج، کدو حلوایی، کرفس پخته، سیروموسیر، موز، خردل، پرتقال، آلو، خرما، آجیل و خشکبار، انبه، کیوی، شلیل، گرمک و خربزه، گللابی تازه، انجیر، روغن زیتون محدود شوند.
- نوشابه ها، لبنیات (شیر حداکثر ۵/۰ لیوان در روز)، ماست، پنیر (حداکثر ۳۰ گرم در روز)، کشک، کاکائو و قهوه، ماهی (سفید، ساردین، تن)، احشاء بدن حیوانات، حبوبات، نان های کامل و سبوس دار محدود شوند.

عوارض

فردی که دچار نارسائی حاد کلیه می شود احتمال ایجاد نارسایی مزمن کلیه و عوارض مربوط به آن وجود دارد.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در صورتی که مبتلا به بیماری هایی باشید که خطر نارسایی مزمن کلیوی را افزایش می دهد.
- در صورت وجود هر نوع علامت یا نشانه ای از بیماری

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- عدم مصرف رژیم غذایی حاوی پروتئین که منبع اصلی تولید مواد زاید در بدن می باشد برای کاهش بار کاری کلیه ها بخشی از درمان می باشد. پس پروتئین محدود شده و چربی و کربوهیدرات بالا در زمان محدودیت مصرف پروتئین داده می شود.
- مقدار نمک مصرفی محدود شود.
- امکان دارد که به محدودیت پتاسیم نیاز داشته باشید، چون دفع پتاسیم اضافی از بدن برای کلیه ها مشکل است. مقدار زیاد پتاسیم می تواند موجب ایجاد مشکلاتی در ضربان قلبی شود. از خوردن سبزی و میوه حاوی مقدار زیاد پتاسیم مانند موز و سیب زمینی اجتناب کنید.

فعالیت

- در مراحل اولیه این بیماری برای حفظ انرژی بدن در بستر استراحت نمایید و پس از بهبود علائم، با اجازه پزشک معالجات فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در سیاهرگ های اندام تحتانی و پاها، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.

درمان

- بستری فوری بیمار در بیمارستان جهت اصلاح وضعیت آب و الکترولیت های بدن انجام می گیرد.
- مهم ترین اقدام برای درمان بیماری، برطرف کردن عامل بیماری یا علت زمینه ساز نارسایی کلیه مانند دیابت و فشارخون است تا باقیمانده بافت سالم کلیه حفظ شود و کلیه ها بتوانند کار خود را بخوبی انجام دهند. در مواردی که علت زمینه ای با جراحی قابل اصلاح باشد مانند خارج کردن سنگ کلیه، جراحی توصیه می شود.
- در مراحل اولیه نارسایی کلیه، مصرف دارو ممکن است بیماری را کنترل نماید.
- گاهی کلیه ها عملکرد خود را شروع نمی کند و ممکن است نیاز به دیالیز داشته باشید. دیالیز محصولات زائد و آب اضافی را از خون حذف می کند. البته مشاهده شده بعد از چندین هفته دیالیز، کلیه ها کار خود را شروع می کنند؛ در این حالت دیالیز متوقف می شود.

مراقبت

- غذاها و مایعات دریافتی باید با دقت کنترل شوند تا از بروز اختلالات آب و الکترولیت جلوگیری شده و تجمع مواد زائد در بدن به حداقل برسد.
- باید مقدار ادراری که می کنید با مقدار مایعی که می نوشید در تعادل باشد و به طور دقیق ثبت شود.
- روزانه وزن شما اندازه گیری می شود.
- آگاهی شما نسبت به زمان، مکان و شخص به صورت مداوم مورد بررسی قرار می گیرد.
- در زمان استراحت در بستر نرده های کنار تخت بالا نگهداشته می شوند.
- در صورت ایجاد علائم خونریزی در هر نقطه از بدن به پرستاران یا پزشک معالج اطلاع دهید.

- از ملاقات کنندگانی که دارای سرماخوردگی یا هر نوع عفونت می باشند؛ دوری کنید.
- در صورت مشاهده نشانه های عفونت مانند تب و لرز پرستاران یا پزشک را در جریان قرار دهید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- بر اساس توصیه های پزشک خود در رژیم غذایی تغییراتی ایجاد کنید.
- از پزشک برای نوشتن یک برنامه ی غذایی یا ارجاع به یک متخصص تغذیه سوال کنید.
- برای تعادل مایعات روزانه از دستورات پزشک پیروی کنید.
- از یک رژیم غذایی کم نمک، کم پتاسیم، کم پروتئین و پرفیبر استفاده کنید.
- رژیم غذایی را به صورت وعده های غذایی پرکالری، کم حجم و متعدد برنامه ریزی کنید.
- از مواد غذایی شور و دارای سدیم بالا مانند چیپس، پفک، سوسیس و کالباس، زیتون، خیار شور، سس ها، رب های آماده، ماهی شورودودی، چوب شور، آب گوشت و سبزیجات آماده استفاده نکنید.
- مصرف سیب زمینی، رب، نخود فرنگی، انواع کلم و گل کلم، اسفناج، کدو حلوائی، کرفس پخته، سیروموسیر، موز، خردل، پرتقال، آلو، خرما، آجیل و خشکبار، انبه، کیوی، شلیل، گرمک و خربزه، گلابی تازه، انجیر و روغن زیتون محدود شوند.
- نوشابه ها، لبنیات (شیر حداکثر ۵/۰ لیوان در روز)، ماست، پنیر (حداکثر ۳۰ گرم در روز)، کشک، کاکائو و قهوه، ماهی (سفید، ساردین، تن)، احشاء بدن حیوانات، حبوبات، نان های کامل و سبوس دار، محدود شوند.

فعالیت

- فعالیت خود را کاهش دهید. از تحرک بیش از حد اجتناب کرده و خود را زیاد خسته نکنید.
- خواب شبانه را افزایش داده و در طی روز نیز زمان هایی را برای استراحت در نظر بگیرید.

- اگر مجبور به استراحت در بستر هستید، به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در وریدهای اندام تحتانی، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- از اطرافیان خود در فعالیت های روزانه به منظور حفظ انرژی کمک بگیرید.
- در صورتی که وضعیت کلیه رو به بهبودی است و پزشک اجازه می دهد؛ هر چه سریع تر فعالیت خود را شروع کنید.
- فعالیت هایی مانند حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را بتدریج شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
- با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.

مراقبت

- پوست بدن ممکن است خشک بوده و در اثر ورم، مستعد شکنندگی شود، بنابراین مراقبت دقیق از پوست اهمیت دارد. ماساژ برجستگی های استخوانی، تغییر وضعیت مکرر و پهلوی به پهلوی شدن در زمان استراحت در بستر و استحمام با آب سرد، استفاده از کرم ها و مرطوب کننده ها موجب راحتی بیمار را تامین کرده و از شکنندگی پوست جلوگیری می کند.
- بهداشت پوست را رعایت فرمایید و از صابون های ملایم در هنگام استحمام استفاده نمایید.
- به علت رسوب سموم محرک در بافت های بدن، خارش پوست ایجاد می شود. سعی کنید با ناخن پوست را نخارانید.
- اندازه گیری و ثبت دقیق و روزانه وزن توصیه می شود.
- مقدار مایعات مصرفی و ادرار دفعی خود را در هر روز اندازه گیری کنید. مقادیر اندازه گیری شده باید ثبت گردد و هنگام مراجعه به پزشک با وی در میان گذاشته شود. مقدار ادرار دفعی روزانه باید ۲۵۰۰ میلی لیتر یا بیشتر باشد. اگر مقدار ادرار روزانه کمتر از این میزان باشد، باید مقدار مایعات مصرفی روزانه را تا میزان حداکثر ۸۰۰ میلی لیتر بیش از مقدار ادرار روزانه کاهش دهد. به عنوان مثال، اگر مقدار ادرار در ۲۴ ساعت، ۲۰۰۰ میلی لیتر باشد، مقدار مایعات مصرفی در ۲۴ ساعت آینده نباید بیش از ۲۸۰۰ میلی لیتر باشد.

- برای کاهش تشنگی از یخ خرد شده، میوه یخ و آبنبات ترش استفاده کنید.
- از لیوان های کوچک درجه بندی استفاده کنید.
- در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- در صورت امکان از گذاشتن سوند ادراری اجتناب شود زیرا خطر عفونت ادراری را افزایش می دهد.
- عملکرد تنفسی بیمار مورد توجه قرار دهید، تغییر وضعیت مکرر و پهلوی به پهلوی شدن در زمان استراحت در بستر و انجام سرفه و تنفس عمیق از جمع شدن ریه ها و عفونت تنفسی پیشگیری می کند.
- تب و عفونت، باید فوراً درمان شوند.
- اعضای خانواده را از شرایط خود آگاه کنید، آنها به درمان شما کمک کرده و حمایت روانی شما را تامین می کنند.
- در صورتی که جهت انجام دیالیز برای شما فیستول یا گرافت یا کاتتر تعبیه شده است می توانید راهنمای مراقبت از آن ها را از پرستار بخش دریافت و مطالعه فرمایید.
- از مصرف خودسرانه دارو و بدون تجویز پزشک خودداری کنید.

دارو

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

زمان مراجعه بعدی

- در صورتی که مبتلا به بیماری هایی باشید که خطر نارسایی مزمن کلیوی را افزایش می دهد.
- در صورت وجود هر نوع علامت یا نشانه ای از بیماری به پزشک مراجعه نمایید.
- کوتاهی نفس
- تب، لرز، سردرد، یا درد عضلانی
- خونریزی غیرمنتظره از هر جای بدن

راهنمای بیمار

نارسایی مزمن کلیه

شرح بیماری

بیماری مزمن کلیوی که نارسایی مزمن کلیوی نیز نامیده می شود این بیماری سبب تخریب کلیه ها می شود و سیری پیش رونده و برگشت ناپذیر دارد. کلیه های شما یک بخش اساسی از بدن شما هستند وظایف آنها در ارتباط با کمک به حفظ تعادل مواد معدنی و الکترولیت هایی مانند کلسیم، سدیم و پتاسیم، تولید سلول های قرمز خون، حفظ تعادل اسید و باز خون و دفع مواد زائد محلول در آب از بدن می باشند.

رژیم غذایی

- اقدام تغذیه ای با تنظیم دقیق دریافت پروتئین، دریافت مایعات متناسب با از دست دادن مایع و دریافت سدیم و محدودیت مصرف پتاسیم ضروری است.
- از مکمل های ویتامین استفاده شود.
- کالری با مصرف کربوهیدرات ها و چربی ها تامین می شود.
- مصرف نمک در این شرایط باید محدود شود.
- غذاهای کم پروتئین و کم چرب مورد استفاده قرار گیرد.
- عدم کارکرد کلیه ها موجب ایجاد اختلالات الکترولیتی و بالا رفتن پتاسیم خون خواهد شد که بسیار خطرناک است. به همین دلیل باید از خوردن سبزی و میوه حاوی مقدار زیاد پتاسیم مانند موز و سیب زمینی اجتناب کنید.
- غذای مصرفی باید بیشتر گیاهی باشد و مصرف پروتئین محدود شود.

فعالیت

- در مراحل اولیه این بیماری برای حفظ انرژی بدن در بستر استراحت نمایید و پس از بهبود علائم، با اجازه پزشک معالجات فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در سیاهرگ های اندام تحتانی و پاها، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.

درمان

- اگر نارسایی کلیه مزمن باشد، با مصرف دارو از بین نمی رود. داروهای نگهدارنده کمک می کند بیمار به زندگی ادامه دهد، اما نارسایی باقی خواهد ماند.
- انجام همودیالیز
- پیوند کلیه: برای انجام پیوند باید گیرنده ای از بستگان یا اهداکنندگان یا فردی که دچار مرگ مغزی شده، وجود داشته باشد که با کلیه بیمار سازگار باشد. همچنین بهترین زمان برای انجام پیوند کلیه، هنگامی است که بیمار به حد دیالیز رسیده و چند ماهی دیالیز کرده باشد، چون انجام عمل دیالیز احتمال پیوند را بالا می برد. پیوند کلیه محدودیت هایی دارد و در هر سنی انجام نمی شود. این عمل برای افراد مسن بیش از ۶۰ سال و کودکان زیر ۱۰ سال نتایج خوبی ندارد.
- شناسایی و درمان علائم و عوارض نارسایی مزمن کلیه که شامل درمان خارش پوست و درمان خونریزی هاست.
- شناسایی عوامل نارسایی مزمن کلیه و درمان آنها؛ مانند درمان برگشت ادرار از مثانه به کلیه ها و بیماری های شبکه های تصفیه خون در کلیه ها

مراقبت

- آمادگی از نظر روحی برای مرحله انتهایی نارسایی مزمن کلیه و استفاده از اقدامات جایگزینی مانند دیالیز یا پیوند کلیه
- مصرف روزانه مایعات ۵۰۰-۶۰۰ میلی لیتر یا کمی بیشتر از دفع ادرار ۲۴ ساعت گذشته.
- باید مقدار ادراری که می کنید با مقدار مایعی که می نوشید در تعادل باشد و به طور دقیق ثبت شود.
- غذاها و مایعات دریافتی باید با دقت کنترل شوند تا از بروز اختلالات آب و الکترولیت جلوگیری شده و تجمع مواد زاید در بدن به حداقل برسد.

- روزانه وزن شما اندازه گیری می شود.
- آگاهی شما نسبت به زمان، مکان و شخص به صورت مداوم مورد بررسی قرار می گیرد.
- در زمان استراحت در بستر نرده های کنار تخت بالا نگهداشته می شوند.
- در صورت ایجاد علائم خونریزی در هر نقطه از بدن به پرستاران یا پزشک معالج اطلاع دهید.
- از ملاقات کنندگانی که دارای سرماخوردگی یا هر نوع عفونت می باشند؛ دوری کنید.

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- اقدام تغذیه ای با تنظیم دقیق دریافت پروتئین، دریافت مایعات متناسب با از دست دادن مایع و دریافت سدیم و محدودیت مصرف پتاسیم ضروری است.
- از مکمل های ویتامین استفاده شود.
- کالری با مصرف کربوهیدرات ها و چربی ها تامین می شود.
- مصرف نمک در این شرایط باید محدود شود.
- غذاهای کم پروتئین و کم چرب مورد استفاده قرار گیرد.
- عدم کارکرد کلیه ها موجب ایجاد اختلالات الکترولیتی و بالا رفتن پتاسیم خون خواهد شد که بسیار خطرناک است. به همین دلیل باید از خوردن سبزی و میوه حاوی مقدار زیاد پتاسیم مانند موز و سیب زمینی اجتناب کنید.
- غذای مصرفی باید بیشتر گیاهی باشد و مصرف پروتئین محدود شود.

فعالیت

- در مراحل اولیه این بیماری برای حفظ انرژی بدن در بستر استراحت نمایید و پس از بهبود علائم، با اجازه پزشک معالج فعالیت های طبیعی خود را از سر بگیرید.
- به منظور پیشگیری از لخته شدن خون در سیاهرگ های اندام تحتانی و پاها، ساق پا را به طور مکرر خم و راست کنید.
- درمان

- اگر نارسایی کلیه مزمن باشد، با مصرف دارو از بین نمی رود. داروهای نگهدارنده کمک می کند بیمار به زندگی ادامه دهد، اما نارسایی باقی خواهد ماند.
- انجام همودیالیز
- پیوند کلیه: برای انجام پیوند باید گیرنده ای از بستگان یا اهداکنندگان یا فردی که دچار مرگ مغزی شده، وجود داشته باشد که با کلیه بیمار سازگار باشد. همچنین بهترین زمان برای انجام پیوند کلیه، هنگامی است که بیمار به حد دیالیز رسیده و چند ماهی دیالیز کرده باشد، چون انجام عمل دیالیز احتمال پیوند را بالا می برد. پیوند کلیه محدودیت هایی دارد و در هر سنی انجام نمی شود. این عمل برای افراد مسن بیش از ۶۰ سال و کودکان زیر ۱۰ سال نتایج خوبی ندارد.
- شناسایی و درمان علایم و عوارض نارسایی مزمن کلیه که شامل درمان خارش پوست و درمان خونریزی هاست.
- شناسایی عوامل نارسایی مزمن کلیه و درمان آنها؛ مانند درمان برگشت ادرار از مثانه به کلیه ها و درمان بیماری های شبکه های تصفیه خون در کلیه ها

مراقبت

- آمادگی از نظر روحی برای مرحله انتهایی نارسایی مزمن کلیه و استفاده از اقدامات جایگزینی مانند دیالیز یا پیوند
- مصرف مایعات ۵۰۰-۶۰۰ میلی لیتر یا کمی بیشتر از دفع ادرار ۲۴ ساعت گذشته باشد.
- باید مقدار ادراری که می کنید با مقدار مایعی که می نوشید در تعادل باشد و به طور دقیق ثبت شود.
- غذاها و مایعات دریافتی باید با دقت کنترل شوند تا از بروز اختلالات آب و الکترولیت جلوگیری شده و تجمع مواد زاید در بدن به حداقل برسد.
- روزانه وزن شما اندازه گیری می شود.
- آگاهی شما نسبت به زمان، مکان و شخص به صورت مداوم مورد بررسی قرار می گیرد.
- در زمان استراحت در بستر نرده های کنار تخت بالا نگهداشته می شوند.
- در صورت ایجاد علایم خونریزی در هر نقطه از بدن به پرستاران یا پزشک معالج اطلاع دهید.

➤ از ملاقات کنندگانی که دارای سرماخوردگی یا هر نوع عفونت می باشند؛ دوری کنید.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- بر اساس توصیه های پزشک خود در رژیم غذایی تغییراتی ایجاد کنید.
- از پزشک برای نوشتن یک برنامه ی غذایی یا ارجاع به یک متخصص تغذیه سوال کنید.
- برای تعادل مایعات روزانه از دستورات پزشک پیروی کنید.
- از مصرف محصولات با نمک افزوده اجتناب کنید: مقدار سدیم دریافتی روزانه خود را با اجتناب از مصرف محصولات با نمک افزوده کاهش دهید، محصولاتی از جمله غذاهای آماده، غذاهای منجمد، سوپ های کنسروی و فست فودها، دیگر مواد غذایی حاوی نمک افزوده شامل اسنک های نمکی، سبزیجات کنسروی و گوشت ها و پنیرهای فرایند شده می باشد.
- مواد غذایی پتاسیم پایین را انتخاب کنید: مواد غذایی با پتاسیم بالا عبارتند از موز، پرتقال، سیب زمینی، اسفناج و گوجه فرنگی. مثال هایی از مواد غذایی کم پتاسیم عبارت است از سیب ، کلم، لوبیاسبز، انگور و توت فرنگی.
- مقدار دریافتی پروتئین خود را کاهش دهید: مواد غذایی پرپروتئین شامل گوشت، تخم مرغ، شیر، پنیر و حبوبات می باشد. مواد غذایی با محتوای کم پروتئین عبارتند از سبزیجات، میوه ها، بیشتر نان ها و غلات صبحانه. برخی نان ها و غلات صبحانه حاوی ترکیباتی هستند که آنها را غنی از پروتئین می سازند بنابراین قبل از مصرف همیشه برچسب های غذایی را چک کنید.

فعالیت

- در بیشتر روزهای هفته فعالیت بدنی داشته باشید: با کسب اجازه از پزشک خود، حداقل ۳۰ دقیقه در اغلب روزهای هفته فعالیت بدنی داشته باشید.

➤ خواب شبانه را افزایش داده و در طی روز نیز زمان هایی را برای استراحت در نظر بگیرید.

مراقبت

- برای درمان نارسایی کلیه ی خود به طور دقیق دستورات پزشک را رعایت کنید.
- پوست بدن ممکن است خشک بوده و در اثر ورم، مستعد شکنندگی شود، بنابراین مراقبت دقیق از پوست اهمیت دارد. ماساژ برجستگی های استخوانی، تغییر وضعیت مکرر و پهلوی به پهلوی شدن در زمان استراحت در بستر و استحمام با آب سرد، استفاده از کرم ها و مرطوب کننده ها موجب راحتی بیمار را تامین کرده و از شکنندگی پوست جلوگیری می کند.
- بهداشت پوست را رعایت فرمایید و از صابون های ملایم در هنگام استحمام استفاده نمایید.
- به علت رسوب سموم محرک در بافت های بدن، خارش پوست ایجاد می شود. سعی کنید با ناخن پوست را نخارانید.
- اندازه گیری و ثبت دقیق و روزانه وزن توصیه می شود.
- مقدار مایعات مصرفی و ادرار دفعی خود را در هر روز اندازه گیری کنند. مقادیر اندازه گیری شده باید ثبت گردد و هنگام مراجعه به پزشک با وی در میان گذاشته شود.
- برای کاهش تشنگی از یخ خرد شده، میوه یخ و آبنبات ترش استفاده کنید.
- از لیوان های کوچک درجه بندی استفاده کنید.
- در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- در صورت امکان از گذاشتن سوند ادراری اجتناب شود زیرا خطر عفونت ادراری را افزایش می دهد.
- عملکرد تنفسی بیمار مورد توجه قرار دهید، تغییر وضعیت مکرر و پهلوی به پهلوی شدن در زمان استراحت در بستر و انجام سرفه و تنفس عمیق از جمع شدن ریه ها و عفونت تنفسی پیشگیری می کند.
- تب و عفونت، باید فوراً درمان شوند.
- اعضای خانواده را از شرایط خود آگاه کنید، آنها به درمان شما کمک کرده و حمایت روانی شما را تامین می کنند.

- در صورتی که جهت انجام دیالیز برای شما فیستول یا گرافت یا کاتتر تعبیه شده است می توانید راهنمای مراقبت از آن ها را از پرستار بخش دریافت و مطالعه فرمایید.
- از مصرف خودسرانه دارو و بدون تجویز پزشک خودداری کنید.
- جهت جلوگیری از پیشرفت نارسایی مزمن کلیه اقدامات زیر را انجام دهید: کنترل دقیق فشار خون، کنترل دقیق قند خون، کنترل مناسب چربی های خون، پرهیز از مواد مضر برای کلیه ها، قطع سیگار
- تشخیص نارسایی مزمن کلیه برای شما می تواند آزار دهنده باشد. برای فایق آمدن بر احساس و نگرانی های خود راهکارهای زیر را پیاده کنید:
- با دیگر افراد مبتلا به بیماری کلیوی ارتباط برقرار کنید: آن ها احساس شما را درک می کنند و می توانند در این زمینه به شما کمک کنند. از پزشک خود در مورد گروه های حمایتی محل زندگی خود سوال کنید و یا با موسسات مانند انجمن بیماری های کلیوی تماس بگیرید.
- سعی کنید جریان عادی و طبیعی زندگی خود را حفظ کنید: به کارهایی که از انجام آن لذت می برید بپردازید و به فعالیت های خود ادامه دهید، البته چنانچه شرایط پزشکی اجازه می دهد. انجام این کارها به فایق آمدن بر احساس احتمالی ناراحتی یا شکست پس از تشخیص کمک خواهند کرد.
- با فرد مورد اعتماد خود صحبت کنید: زندگی با نارسایی مزمن کلیه می تواند پراسترس باشد و صحبت کردن در مورد احساس خود با فردی که مورد اعتماد شما ست تاحد زیادی کمک کننده خواهد بود. مطمئناً دوست یا فامیلی دارید که شنونده خوبی است.
- از پزشک خود برای ارجاع به یک مددکار اجتماعی یا یک مشاور کمک بخواهید.
- در فعالیت های اجتماعی، مذهبی و تفریحی بر اساس علاقه خود شرکت نمایید.

زمان مراجعه بعدی

- در صورت وجود هر نوع علامت یا نشانه ای از این بیماری به پزشک مراجعه نمایید.
- چنانچه شما مبتلا به شرایطی باشید که خطر نارسایی مزمن کلیوی را افزایش می دهد مانند دیابت و فشارخون و ...، پزشک با نظارت بر فشار خون و عملکرد کلیوی همراه با آزمایش های خون و ادرار در طول جلسات منظم ویزیت، وضعیت

شما را بررسی می کند. از پزشک خود بپرسید آیا انجام این نوع آزمایش ها برای شما نیز ضرورت دارد یا خیر؟

همودیالیز

راهنمای بیمار

شرح

کار کلیه چیست؟ مواد زاید را از خون پاک می کند و مایعات اضافی را به صورت ادرار دفع می نماید به کنترل فشارخون کمک می کند به ساخت خون کمک می کند به ساخت ویتامین D و محکم شدن استخوان ها کمک می کند جایگزینی کوتاه مدت عملکرد کلیه از طریق دیالیز (کلیه مصنوعی) ممکن است در محدودی از بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی حاد تا زمانی که عملکرد کلیه های آنها بهبود باید ضروری باشد.

دیالیز فرایند مصنوعی برای تقلید اعمال کلیه آسیب دیده است. مهم ترین اعمال دیالیز عبارتند از دفع مواد زائد، دفع مایعات اضافی و اصلاح اسیدوز و اختلالات الکتریکی.

دو نوع دیالیز وجود دارد: همودیالیز و دیالیز صفاقی

چه چیزهایی باعث نارسایی کلیه می شوند؟

- دیابت
- فشارخون
- بیماری های مادرزادی وارث
- عفونت ها به خصوص عفونت ادراری و حتی یک سرماخوردگی درمان نشده
- سنگ کلیه، بیماری هایی مانند روماتیسم، مصرف بیش از حد مسکن ها و بعضی داروها مانند بروفن و دیکلوفناک

نشانه ها و علائم نارسایی کلیه چیست؟

بیماری کلیوی معمولاً بی سروصدا پیشرفت می کند و باعث از بین رفتن فعالیت کلیه می گردد. بیشتر مردم تا مراحل پیشرفته کلیه علائم شدید ندارند ولی ممکن است در ابتدا فرد مبتلا دچار یکی از موارد زیر شود:

- خستگی و ضعف
- تعوع و استفراغ

- کاهش اشتها و کاهش وزن
- ورم دست و پا و اطراف چشم به خصوص در صبح
- مشکلات خواب مثل بی خوابی و نداشتن تمرکز
- افزایش فشارخون
- گرفتگی عضلات در شب
- کف کردن و افزایش دفع ادرار به خصوص در شب
- مزه بد دهان
- خشکی و خارش پوست
- دفع ادرار خونی تیره و یا به رنگ چای

در صورتی که شما طبق نظر پزشک دچار نارسایی کلیه هستید برای ادامه زندگی بایستی تحت دیالیز قرار بگیرید.

کار همودیالیز چگونه است؟

تعداد عملکردهایی که کلیه سالم ایفا می کند را جایگزین می کند، مانند برداشت آب اضافه و محصولات زائد که در خون ساخته می شوند را انجام می دهند که با یک دیالیز صحیح با زمان کافی بیمار احساس بهتر و زندگی طولانی تری خواهد داشت. به طور معمول دیالیز کافی هفته ای سه مرتبه و هر بار به مدت چهار ساعت می باشد.

کار دستگاه دیالیز چیست؟

بعد از اینکه شما جهت دیالیز مراجعه کردید بر روی تخت دیالیز می روید و پرستار برنامه ای به ماشین دیالیز می دهد که شامل زمان و میزان برداشت آب که در بدن شما به صورت اضافه وجود دارد را برداشت می کند. خون شما از طریق لاین های خونی وارد صافی شده که غشای صافی نسبت به سم ها نفوذپذیر می باشد و سم ها را وارد آبی که اطراف صافی جریان دارد که به اسم محلول دیالیز می باشد، می کند و سپس آب و سموم وارد فاضلاب می گردد. بعد از این که شما برای درمان نیازمند به دیالیز شدید بایستی راهی جهت انجام آن داشته باشید. از آنجایی که عروق معمولی موجود در اندام ها توانایی خون دهی با این میزان را ندارند، لازم است از روش هایی برای سرعت بخشیدن به خروج خون از بدن استفاده کنیم.

این روش ها شامل مواردی مانند ایجاد فیستول و گذاشتن رگ مصنوعی و گذاشتن کتتر موقت و دائم است که هر کدام در موارد خاصی کاربرد دارد.

برای یک دیالیز خونی مناسب باید در هر دقیقه حدود ۳۰۰-۲۵۰ سی سی از خون فرد وارد صافی دستگاه دیالیز شود. از آنجایی که عروق معمولی موجود در اندامها توانایی خون‌دهی با این میزان را ندارند، لازم است از روش‌هایی برای سرعت بخشیدن به خروج خون از بدن استفاده کنیم که یکی از این روش‌ها فیستول‌گذاری است. فیستول نوعی ایجاد ارتباط بین سرخرگ و سیاهرگ است که به فیستول شریانی - وریدی معروف است و بهترین روش، روش دسترسی به عروق می‌باشد.

لذا آنچه که بیمار همودیالیزی دارای فیستول باید بداند:

زخم کوچکی در دست شما وجود دارد که پانسمان آن را بعد از ۴۸ ساعت می‌توان برداشت.

مراقبت:

- بخیه‌ها معمولاً ۱۵ روز بعد از فیستول‌گذاری خارج می‌گردد و آن را تمیز و خشک نگه دارید.
- در یک تا دو روز بعد از عمل به کمک یک بالش به ارتفاع ده سانتی‌متر بازو را بالا نگه دارید. چنانچه محل فیستول را هم‌سطح یا بالای سطح شانه قرار دهید، درد و تورم شما کاهش خواهد یافت
- در صورت وجود درد طبق نظر پزشک از قرص مسکن استفاده نمایید.
- با دست فیستول‌دار اجسام سنگین بلند نکند.
- روی دست فیستول‌دار نخوابد.
- دست فیستول‌دار را زیر سر یا تنه قرار ندهد.
- از بستن دست بند، میچ بند، ساعت و پوشیدن لباس با آستین تنگ و انداختن دسته‌ی کیف روی فیستول خودداری کنند.
- از بی‌حرکتی مداوم دست فیستول‌دار پرهیز کنند.
- از خوردن داروهای پایین آورنده فشارخون بدون مشورت با پزشک خودداری کنند.
- از ورود ضربه به دست عمل شده جلوگیری کنند.
- از به کار بردن تیغ شیو برای زدودن مو از عضو فیستول‌دار پرهیز کنند.
- از کندن پوسته‌های زخم خودداری کنند. فیستول را نخاراندید چون ناخن‌ها می‌توانند منبع عفونت باشند.
- اجازه ندهید از دست فیستول‌دار فشارخون بگیرند و یا بر روی آن تزریق انجام دهند.

- ورزش‌های مناسب جهت دست فیستول‌دار را بداند و بعد از ایجاد انجام دهند. (ورزش‌های دست: باز و بسته کردن مشت دست و فشردن مکرر یک تکه خمیر یا یک توپ اسفنجی ۲۰ مرتبه هر روز به طور مرتب انجام دهد یا یک گیره لباس را با دست عمل شده چندین مرتبه انجام دهید جهت متسع (گشاد) شدن وریدهای اطراف و قابل استفاده برای دیالیز)
- علائم عفونت در دست فیستول‌دار را بدانید و سریعاً به پرستار یا پزشک اطلاع دهید. (وجود علائم تب و لرز، تورم ساعد و بازوی دست فیستول‌دار، تغییر رنگ (قرمزی)، ترشح چرکی در فیستول یا گرمی و درد)
- چک تریل (لرزش: ارتعاش) محل فیستول را بداند که با لمس یک فیستول فعال لرزشی در زیر دست خود احساس می‌کنید و در روز چندین بار آن را چک کنید. در صورت قطع این لرزش ابتدا با دست دیگر ضربات مکرری بر روی فیستول بزنید تا اگر لخته‌ای ایجاد شده از فیستول خارج شود و سریعاً به جراح مراجعه کنید.
- در صورت اسهال و استفراغ شدید خونریزی یا مصرف داروهای ضد فشارخون بعد از هر بار کاهش فشار لرزش محل فیستول را کنترل کنید.
- قبل از ورود به بخش دست فیستول با آب و صابون بشویند و خشک کنند. (جهت پیشگیری از عفونت)
- زمان مناسب جهت رسیدن رگ‌ها را بدانند. (حدوداً ۶-۴ هفته لازم است تا بتواند از فیستول استفاده کنند)
- اصرار بر زدن سوزن‌ها بر یک جای مشخص نداشته باشند و به پرستار اجازه تغییر محل رگ‌گیری (نیدل زدن) داده شود چرا که منجر به افزایش عمر فیستول می‌شود.
- بیمار بداند که بیشترین عارضه فیستول ایجاد لخته در محل فیستولاست که به علت کاهش فشارخون و عفونت ایجاد می‌شود که باعث از کار افتادن فیستول می‌شود که فوراً باید به جراح مراجعه کنند.

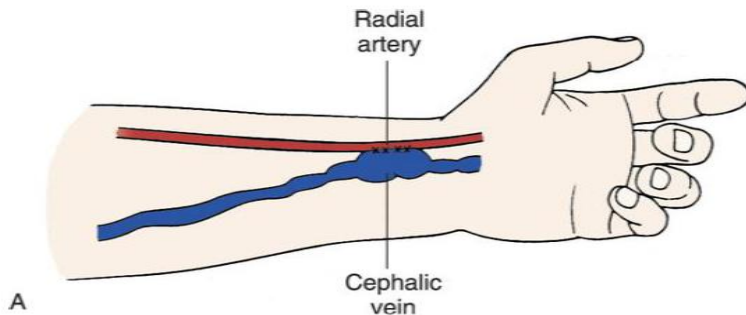


Figure 30-1A Methods of vascular access for hemodialysis. (A) Arteriovenous fistula.

Copyright © 2005 Lippincott Williams & Wilkins. Instructor's Resource CD-ROM to Accompany Critical Care Nursing: A Holistic Approach, eighth edition.

کتر موقت:

در مواردی که فرد مبتلا به نارسایی کلیه، نیازمند به دیالیز فوری است و فرصت کافی برای ایجاد فیستول نباشد لذا از کتر موقت استفاده می شود.

- این کترها در وریدهای بزرگ گردن و یا کشاله ی ران گذاشته می شود. بنابراین آنچه که بیمار همودیالیزی دارای کتر (لوله ها) موقت باید بداند:
- از آنجایی که کتر (لوله ها) از سطح پوست وارد ورید مرکزی می شود احتمال بروز عفونت در آن زیاد است لذا پرستار و بیمار هر دو باید در موقع باز شدن درپوش های کتر (لوله ها) ماسک بزنند.
- علائم بروز عفونت در محل کتر (لوله ها) را بدانید (که شامل ترشح و قرمزی شدید در محل کتر و بروز تب و لرز خصوصاً هنگام دیالیز) در صورت بروز چنین علائمی سریعاً به پزشک مراجعه کرد که زیر نظر پزشک مسئول خروج کتر توصیه می شود.
- برای جلوگیری از بروز عفونت در کمتر از یک ماه اقدام به خروج کتر نمایید.
- از ضربه و کشیده شدن کتر جلوگیری کنید.
- توجه کنید طول عمر کترهای موقت در ورید گردن حداکثر سه هفته و در ورید بالای قفسه سینه حداکثر یک ماه است. پس اگر فیستول شما هنوز قابل استفاده نیست، برای کاهش خطر عفونت، پس از گذشت این زمان به پزشک خود مراجعه کنید تا در صورت لزوم کتر تعویض شود.

کتنر (لوله‌ها) دائم:

از نظر محل قرارگیری مشابه کتنر موقت در ورید مرکزی ناحیه گردن است و قسمت خارجی آن جلوی قفسه سینه قرار می‌گیرد. با این تفاوت که کتنر دائم بخیه خارجی ندارد. در صورتی که به عفونت مبتلا نشود کتنر تا یک سال باقی می‌ماند. در افرادی که ورید مناسبی جهت فیستول یا فیستول وی به مدت طولانی قابل استفاده نباشد، از کتنر دائم استفاده می‌شود.

خطراتی که کتنر شما را تهدید می‌کنند عبارتند از:

- عفونت آن
- پاره شدن بخیه‌ها و خارج شدن کتنر
- خونریزی از کتنر و ورود هوا به داخل آن و بروز آمبولی هوا

مراقبت

- از خم کردن کتنر، باز کردن سر لوله‌های آن در منزل، خیس کردن پانسمان کتنر، خاراندن زیر پانسمان یا باز کردن و دست‌کاری پانسمان با دست آلوده اجتناب کنید.
- پانسمان کتنر حداقل سه بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز بهداشتی درمانی به روش استریل تعویض کنید (برای ضدعفونی کردن کاتترهای دائم در هنگام تعویض پانسمان از سرم نرمال سالین استفاده شود).
- هنگام حمام کردن روی کتنر را با یک پوشش ضد آب مانند کیسه‌ی نایلون بپوشانید و تا حد امکان از دوش دستی استفاده کنید تا پانسمان کتنر خیس نشود، بهتر است قبل از دیالیز حمام کنید تا اگر پانسمان خیس شد آن را در بخش دیالیز عوض کنید.
- در صورت مشاهده‌ی هر نشانه‌ای از عفونت کتنر مانند: تب و لرز (به طور دائم یا در هنگام دیالیز)، گرمی، تورم، قرمزی یا ترشح چرکی در محل خروج کتنر، یا بروز خون‌مردگی یا درد در این محل به پزشک معالجه یا بیمارستان مراجعه کنید.
- در صورت بروز خون‌ریزی، پاره شدن بخیه‌ها یا خارج شدن کتنر از بدن، با یک گاز استریل محل کتنر را فشار دهید و به سرعت به بیمارستان مراجعه کنید.

- در زمان استفاده از کتتر وریدی استفاده از ماسک صورت برای بیمار و پرستار الزامی است. به طوری که ماسک هم دهان و هم بینی را بپوشاند. کتتر دائم معمولاً نیاز به پانسمان کردن ندارد. مراقب باشید که کتتر کشیده، لخته یا باز نشود.

تغذیه بیماری کلیوی و دیالیزی

اگر شما تحت درمان همودیالیز قرار دارید برنامه غذایی تان بخش مهمی از کل مراقبت شما را در بر می گیرد که شامل:

- دریافت میزان مناسب کالری و پروتئین
- ثابت ماندن وزن
- دریافت میزان مناسب کالری
- دریافت میزان مناسب کالری برای سلامت شما مهم است و به شما کمک می کند تا نیروی لازم برای کارهایی که دوست دارید انجام دهید به دست آورید.
- کالری ها از تمام مواد غذایی که شما می خورید به دست می آیند و نقش مهمی دارند به علت اینکه:

- به بدن تان انرژی و نیرو می دهند.
- به شما این امکان را می دهد تا وزن شما ثابت بماند.
- به بدن شما امکان می دهد تا از پروتئین ها جهت ساخت و ساز عضلات و بافت ها (نسوج) استفاده کند.
- مشاوره تغذیه در مرکز دیالیز به شما کمک خواهد کرد تا غذاهایی تدارک ببینید که روزانه مقدار مناسبی کالری دریافت کنید. میزان کالری توصیه شده به شما بستگی به نیازهای شخصی شما دارد. مصرف میزان مناسب کالری در هر روز مانع از کاهش یافتن وزن می شود. اگر وزن تان در حال کاهش یافتن است، مشاوره تغذیه ممکن است از شما بخواهد که مواد قندی مثل شکر، ژله، مباد آب نبات، عسل و شیر به برنامه غذایی تان اضافه کنید.
- از دیگر منابع خوب کالری چربی ها هستند. چربی ها شامل:
- کره گیاهی
- روغن هایی نظیر کانولا و روغن زیتون
- اگر شما مبتلا به دیابت هستید با مشاوره تغذیه تان راجع به این که چگونه سالم و بی خطر به برنامه غذایی تان کالری اضافه کنید صحبت کنید.

دریافت میزان مناسب پروتئین:

پیش از اینکه درمان دیالیز را شروع کنید احتمالاً یک برنامه‌ی غذایی کم پروتئین به منظور محدود کردن مواد زائد در بدن تان داشته‌اید. حالا که درمان دیالیز را شروع کرده‌اید برنامه‌ی غذایی تان پروتئین بیش‌تری را شامل خواهد شد. دریافت مقدار مناسب پروتئین برای سلامت کلی شما و این که حال عمومی بهتری داشته باشید، اهمیت دارد. بدن تان به میزان مناسبی از پروتئین نیاز دارد برای:

➤ سوخت و ساز ماهیچه‌ها و عضلات

➤ ترمیم بافت‌های بدن

➤ مقابله با عفونت‌ها و میکروب‌ها

مواد غذایی سرشار از پروتئین عبارتند از:

➤ گوشت قرمز تازه

➤ گوشت ماکیان (مرغ و بوقلمون)

➤ ماهی و دیگر آبزیان

➤ تخم مرغ یا سفیده آن

➤ یک وعده‌ی مختصر فرآورده‌های لبنی

بعضی از این مواد غذایی سرشار از پروتئین هم چنین دارای مقدار زیادی از فسفر هستند که یک ماده‌ی معدنی است که باید در رژیم غذایی شما کنترل شود. در این زمینه مشاور تغذیه به شما کمک خواهد کرد.

سایر مواد غذایی که برای شما مهم هستند:

سدیم و مایعات

سدیم یک ماده معدنی است که به طور طبیعی در مواد غذایی یافت می‌شود. مقادیر فراوانی از آن در نمک طعام و مواد غذایی که به آن‌ها نمک اضافه شده باشد، یافت می‌شود. این مواد عبارتند از:

➤ چاشنی‌هایی مثل سس سویا و سیر و پیاز شور شده

➤ اکثر مواد غذایی کنسرو شده و برخی غذاهای منجمد شده.

➤ گوشت فرآوری شده مانند ژامبون سوسیس و کالباس

➤ تنقلات شور مانند چیپس

➤ اکثر غذاهای رستوران‌ها و غذاهایی که بیرون از منزل پخته می‌شود.

خوردن میزان بیش از حد سدیم می تواند باعث تشنگی شما شود و سبب شود که مایعات بیشتری در بدن تان نگه داشته شود و مقدار زیاد زاید سدیم و مایعات در بدن می تواند منجر به علائم زیر شود:

- ورم و پف کردن دور چشم ها، دست ها و پاها
- تنگی نفس
- افزایش فشارخون
- زیاد شدن کار قلب

به خودتان زمان و فرصت بدهید تا با کم نمک شدن مزه غذاها عادت کنید.
به جای نمک غذاهای تان را با چاشنی های گیاهی و ادویه جات طعم دار کنید.
مایعات به چه موادی گفته می شود؟

مایعات به هر نوع ماده ی خوراکی یا نوشیدنی که در دمای اتاق به حالت سیال و روان باشد گفته می شود.

برخی از نمونه های آن عبارتند از:

- یخ
- نوشیدنی ها مثل قهوه، چای، نوشابه، آب میوه
- دسرهای منجمد مثل انواع بستنی
- ژلاتین
- آب گوشت و انواع سوپ
- مقدار مایعاتی که روزانه باید بنوشید پزشک یا مشاور تغذیه تان تعیین می کنند.
- افزایش ناگهانی وزن همراه با ورم، تنگی نفس و افزایش فشارخون می تواند نشانه ی این باشد که شما بیش از حد مایعات نوشیده اید.
- اگر شما هر یک از مشکلات را دارید تیم دیالیز خود را باخبر کنید.
- از مشاور تغذیه تان بخواهید تا روش ها و راه حل هایی به منظور کم کردن میزان مایعاتی که می نوشید در اختیار تان بگذارد.

فسفر چیست؟

فسفر یک ماده ی معدنی است که در کلیه ی مواد غذایی یافت می شود.

مواد غذایی که فسفر زیادی دارند عبارتند از:

- فرآورده های لبنی از قبیل شیر، پنیر، ماست، بستنی خامه ای و فرنی

- آجیل و کره‌ی بادام زمینی
- حبوبات خشک مانند لوبیا قرمز، لپه، عدس
- آشامیدنی‌هایی از قبیل آب نارگیل، آب جو و نوشیدنی‌های کولا
- غذاهای آماده و فرآوری شده مثل: ناگت مرغ، هات داگ، نان‌های منجمد شده و برخی نوشیدنی‌ها

خوردن غذاهایی که فسفر موجود در آن‌ها بالاست میزان فسفر خون شما را بالا می‌برند. دیالیز قادر نیست که همه این فسفر را دفع کند وقتی که فسفر در خون‌تان زیاد شود کلسیم از استخوان‌هایتان برداشته می‌شود به مرور زمان استخوان‌هایتان پوک شده و به راحتی می‌شکنند.

بالا بودن فسفر سبب رسوب آن در مفاصل ماهیچه‌ها، پوست و رگ‌های خونی و قلب می‌شود. این رسوبات ممکن است سبب بروز مشکلات جدی از قبیل درد استخوان، آسیب به قلب و سایر اندام‌ها، کند شدن گردش خون و زخم شدن پوست می‌شود. برای نگه داشتن سطح فسفر خون‌تان در محدوده‌ی نسبتاً طبیعی شما باید مواد غذایی سرشار از فسفر را محدود کنید و همچنین ممکن است پزشک معالج شما برای شما دارو تجویز کند. این دارو باید همراه با وعده‌های اصلی غذا و میان وعده‌های‌تان مصرف شود.

کلسیم

کلسیم یک ماده‌ی معدنی است که برای ساخت و ساز استخوان‌ها لازم و ضروری است. دقت کنید مواد غذایی که کلسیم زیادی دارند، فسفر بالایی نیز دارند. بهترین راه برای جلوگیری از هدر رفتن کلسیم استخوان‌های شما پیروی از یک رژیم غذایی با محدودیت فسفر است و همچنین مصرف داروهایی است که پزشک معالج شما تجویز کرده است. پزشک شما همچنین ممکن است نوعی خاص از ویتامین D تجویز کند که به متعادل نگه داشتن سطح کلسیم و فسفر کمک می‌کند و همچنین از مبتلا شدن به بیماری‌های استخوان جلوگیری می‌کند.

دقت کنید بیش از حد مجاز از ویتامین D استفاده نکنید، مگر اینکه توسط پزشک‌تان توصیه شده باشد.

پتاسیم

پتاسیم یکی دیگر از مواد معدنی که در مواد غذایی یافت می شود. پتاسیم به ماهیچه ها و قلب تان کمک می کند تا به خوبی کار کنند. میزان زیاد از حد یا کم پتاسیم در خون می تواند خطرناک باشد. هم زمان با درمان همودیالیز شما احتمالاً مجبور می شوید که میزان مصرف غذاهای پر پتاسیم خود را محدود کنید.

مواد غذایی که پتاسیم زیادی دارند عبارتند از:

- میوه ها و سبزیجات مثل موز، هندوانه، مرکبات، سیب زمینی، گوجه و برخی از عصاره ها و آب میوه ها، شیر و ماست
- انواع حبوبات خشک
- گوشت قرمز
- مرغ و ماهی
- ویتامین ها و مواد غذایی

ویتامین و مواد معدنی که بدن تان روزانه به آن نیاز دارد با خوردن مواد غذایی مختلف تأمین می شود. همچنین ممکن است پزشک تان مکمل های ویتامین و مواد معدنی تجویز کند.

بیماری کلیه و دیالیز میزان ویتامین ها و مواد معدنی مورد نیاز بدن تان را تغییر می دهد. فقط همان مکمل هایی که توسط پزشک تان تجویز شده مصرف کنید، زیرا اگر تحت درمان دیالیز هستید برخی از ویتامین ها و مواد معدنی برای تان مضر است و قبل از استفاده از هر نوع داروی گیاهی با پزشک تان هماهنگی کنید زیرا برخی از این داروها برای بیمار کلیوی مضر می باشد.

شرح

با استفاده از دیالیز اعمال کلیه که شامل پاک سازی مواد زائد از خون، حذف مایع اضافی بدن و کنترل مواد شیمیایی بدن است توسط یک صافی، انجام می شود. دئوع دیالیز وجود دارد که برحسب شرایط بیمار و با نظر پزشک انجام خواهد گرفت.

➤ دیالیز صفاقی

➤ دیالیز خونی یا همو دیالیز

روش انجام همو دیالیز

در این روش خون به تدریج از بدن خارج شده، پس از ورود به دستگاه دیالیز از میان یک صافی مخصوص که مواد زائد و مایعات اضافی را جدا می کند، عبور و خون تصفیه شده دوباره به بدن باز می گردد. دیالیز خونی در بیمارستان یا کلینیک انجام می شود و معمولاً به صورت منظم صورت می گیرد. اغلب بیماران سه بار در هفته و هر بار سه تا پنج ساعت با مراجعه به بیمارستان، دیالیز می شوند. برای دسترسی به جریان خون بیمار چند روش وجود دارد که قبل از انجام همودیالیز جهت بیمار تعبیه می شود.

عوارض همودیالیز

در زمان انجام دیالیز ممکن است عوارض و علائمی ایجاد شود که برخی شایع و برخی بصورت نادر مشاهده می شود. عوارض شایع عبارتند از:

۱. کاهش فشار خون

این عارضه در زمان انجام دیالیز خونی به علل مختلفی مانند کاهش شدید و ناگهانی حجم خون در اثر دیالیز زیاد به علت اضافه وزن زیاد و غلظت پایین سدیم محلول دیالیز، انقباض عروق محیطی به دلیل وجود استات در محلول دیالیز و یا محلول دیالیز نسبتاً گرم ۳۸ درجه سانتی گراد، خوردن و آشامیدن در هنگام دیالیز، مصرف داروهای ضد فشار خون قبل از انجام دیالیز، سکنه مغزی، خونریزی نهفته، عفونت خون، نامنظمی ضربان قلب و واکنش به فیلتر دستگاه دیالیز ایجاد می شود.

علائم افت فشار خون

➤ سرگیجه

➤ تهوع و استفراغ

➤ خمیازه کشیدن

➤ کاهش سطح هوشیاری

اقدامات زمان کاهش فشار خون

- در صورتی که علائم و نشانه های کاهش فشار خون را داشتید به پرستار خود اطلاع دهید تا فشار خون شما رو کنترل و اگر کم بود اقدام درمانی مناسب را انجام دهد.
- افزایش وزن در بین دو دیالیز را محدود کنید، افزایش وزن در هر روز کمتر از یک کیلو باشد.
- اگر داروی ضد فشار خون میخورید، بعد از دیالیز بخورید.
- در حین دیالیز، غذا یا مواد خوراکی نخورید.
- در صورتی که مشکل تنفسی نداشته باشید طوری بخوابید که پا کمی بالاتر از سر قرار گیرد.
- ممکن است به شما صد سی سی یا بیشتر سرم نمکی تزریق گردد.
- در صورتی که افت فشار خون زیاد بود، دیالیز قطع گردد.
- برای شما لوله یا ماسک اکسیژن گذاشته می شود.
- اگر دما محلول دیالیز بالا بوده و علت افت فشار خون تشخیص داده شود دمای محلول دیالیز به ۳۴ تا ۳۶ درجه کاهش می یابد

۲. گرفتگی عضلانی

این عارضه بیشتر در عضلات پا و در هنگام شب ایجاد می شود. عوامل مستعد کننده این عارضه عبارتند از: کاهش فشار خون، کاهش حجم مایع بدن در بیماران با اضافه وزن زیاد و غلظت پایین سدیم محلول دیالیز

اقدامات به هنگام گرفتگی عضلانی

- در صورت که علت این عارضه کاهش فشار خون بود اقدامات زمان افت فشار خون را که در قسمت قبل توضیح داده شد انجام دهید.
- به پرستار خود اطلاع دهید تا درمان مناسب برای شما انجام گیرد
- ممکن است برای شما اگر دیابت نداشته باشید ۵۰ سی سی گلوکز ۵۰٪ یا برخی داروها با نظر پزشک به شما تزریق شود.
- با مصرف انگیزاپام پنج یا ده میلی گرم با نظر پزشک دو ساعت قبل از انجام دیالیز این عارضه را کاهش می یابد.
- مصرف چربی های خوراکی را کاهش دهید.
- میزان قند مصرفی را کاهش دهید.

- از مصرف نوشابه و الکل خودداری کنید.
- از کمپرس گرم و ماساژ اندام استفاده کنید.

۳. تهوع و استفراغ

این عارضه میتواند به علت کاهش فشا رخن، سندروم عدم تعادل، اتساع معده، میزان بالای سدیم محلول دیالیزویا عفونت قسمت های بالای دستگاه تنفسی ایجاد شود. اقدامات زمان عارضه:

- در صورتی که علت این عارضه کاهش فشار خون بود اقدامات زمان افت فشار خون را که در قسمت قبل توضیح داده شد انجام دهید.
- به آرامی دراز بکشید و آرامش خود را حفظ نمایید.
- به پرستار خود اطلاع دهید تا درمان مناسب برای شما انجام گردد.
- می توانید با نظر پزشک قبل از انجام دیالیز متوکلوپرامید مصرف کنید.
- از خوردن و آشامیدن در زمان انجام دیالیز خودداری کنید.

۴. خارش

خارش مشکل شایعی است که در زمان انجام دیالیز ایجاد می شود و به علت افزایش سطح فسفر و اوره خون یا حساسیت به داروهای مایع دیالیز ایجاد می شود. این عارضه در ماه های سرد سال شدیدتر می شود. اقدامات زمان ایجاد خارش :

- از اجسام سخت برای خاراندن پوست استفاده نکنید.
- برای جلوگیری از خشکی پوست از حمام کردن زیاد و استفاده از صابون معطر خودداری کنید. صابون ملایم استفاده نمایید.
- پوست را با نرم کننده و مرطوب کننده های پوست مرطوب نگه دارید.
- از قرار گیری در محیط های با درجه حرارت بالا و یا پایین خودداری کنید.
- رژیم غذایی با محدودیت فسفر را رعایت کنید.
- داروهای ضد خارش تجویز شده را مصرف نمایید.
- ناخن های خود را همیشه کوتاه نگه دارید.
- در صورت داشتن خارش از پارچه تمییز و نرم جهت این کار استفاده کنید.
- حمام آب گرم نکنید.
- از پوشیدن لباس های پشمی و نایلونی خودداری نمایید.

➤ از لباس های نرم و پنبه ای استفاده نمائید.

۵. سردرد

علت این عارضه نامشخص بوده ولی ممکن است به دلیل سندروم عدم تعادل، وجود استات در محلول دیالیز تزریقی و یا کاهش کافئین در بیماران مصرف کننده قهوه و چای ایجاد گردد.

اقدامات زمان ایجاد سردرد:

- میتوانید از استامینوفن به عنوان خوراکی استفاده کرد.
- نوشیدن یک فنجان چای و یا قهوه پس از دیالیز کمک کننده می باشد.
- در صورتی که سردرد شدید بود به متخصص داخلی اعصاب مراجعه نمایید.

۶. تب ولرز

تب ولرز میتواند به دلیل حساسیت به فیلتر دستگاه دیالیز، تزریق خون و یا عفونت ایجاد شود.

اقدامات زمان تب و لرز :

- در صورت تب بالا از استامینوفن خوراکی استفاده کنید.
- از ارتباط با افرادی که دارای عفونت می باشند خودداری کنید.
- در زمان ایجاد تب پوشش خود را کم کنید.

۷. واکنش یا حساسیت به محلول دیالیز

این عارضه ۲۰ تا ۳۰ دقیقه ابتدای دیالیز ایجاد می شود علایم حساسیت به محلول دیالیز عبارتند از: تنگی نفس، احساس گرمادر سطح بدن، خارش کهیر، دریزش اشک، آبریزش بینی، دل درد و در موارد شدید ایست قلبی

اقدامات زمان حساسیت:

➤ انجام دیالیز قطع و از برگشت خون موجود در دستگاه دیالیز به بدن جلوگیری می شود.

- به شما داروهای آنتی هیستامین و... داده می شود.
- از خارش بدن با اجسام سخت خودداری کنید.
- برای شما لوله یا ماسک اکسیژن گذاشته می شود.

۸. سندروم عدم تعادل در دیالیز

سندروم عدم تعادل درد دیالیز خونی باعث ورم مغزی در بیماران می شود و این سندروم بیشتر در بیمارانی دیده می شود که دیالیز را تازه آغاز کرده باشند خصوصا اگر اوره خون بالای صد و پنجاه باشد، عامل مساعد کننده برای ایجاد این سندروم ایجاد می گردد. عوامل مستعد کننده دیگر عبارتند از: خون افراد اسیدی باشد، بیماری در سنین کودکی یا کهن سالی ایجاد شود و هم چنین در افرادی که سایقه حملات تشنجی دارند.

علائم این سندروم عبارتند از: سردرد، تهوع، تحریک پذیری، تاری دید، لرزش دست و در صورتی که بیماری شدید باشد موجب تشنج و به اغما رفتن بیمار می شود.

اقدامات زمان ایجاد سندروم عدم تعادل:

➤ شما به تنهایی نمی توانید به این سندروم پی ببرید و پرستاران و پزشکانی که در مراکز دیالیز کار میکنند با دیدن علائم به سرعت به وجود این سندروم پی می برند. فردی که دارای این سندروم است به صورت ناگهانی دچار سردرد، تهوع، استفراغ، بقراری شدید و لرزش می شود. زمانی که پرستاری این علائم را در بیماری مشاهده میکند به سرعت اقدامات درمانی را آغاز می کند.

➤ تشنج میتواند در افرادی که دارای وزن کم هستند دیده شود اما در تمام بیماران امکان تشنج وجود دارد. زمانی که این تشنج اتفاق افتاد می توان با تزریق سرم سدیم با مانیتول بیمار را به حالت اولیه برگرداند و در صورتیکه تشنج شدید باشد دیالیز باید قطع شود و بعد از چند ساعت دیالیز به صورت آهسته آغاز کنند.

➤ به موقع برای انجام دیالیز اقدام کنید و نوبت دیالیز را به تعویق نیندازید.

۹. آمبولی هوا

این عارضه به علت برگرداندن خون با هوا در هنگام قطع دیالیز، بی دقتی در تجویز مایعات وریدی و خرابی و پارگی لوله ها و جدا شدن محل اتصال لوله ها و غیره ایجاد می شود. علائم و نشانه های آمبولی هوا عبارتند از: احساس فشار و درد در قفسه سینه، سرفه، تنگی نفس، کبودی انتهاها، عرق سرد، تشنج

اقدامات در زمان آمبولی هوا:

➤ در صورت ایجاد علائم به پرستار خود اطلاع دهید تا اقدامات مناسب را برای شما انجام دهد.

➤ بیمار به پهلوی چپ در حالتی که سر پایین ترو پاها بالاتر باشد خوابانده می شود.

➤ اکسیژن صد در صد با ماسک داده می شود، به ناحیه دو کتف ضربه وارد می شود.

راهنمای بیمار

عفونت های ویروسی در دیالیز

شرح

به علت انجام مکرر دیالیز این بیماران در خطر انواع بیماری های خطرناک ویروسی قرار دارند. همودیالیز موجب انتقال انواع ویروس های هپاتیت و ایدز می گردد. هپاتیت یک

بیماری التهابی است که کبد را متورم و کارکرد آن را مختل می نماید. انواع هپاتیت عبارتند از:

- هپاتیت ب
- هپاتیت سی
- هپاتیت آ

۱. ویروس هپاتیت ب

هپاتیت ب یک بیماری کبدی واگیردار است که در نتیجه عفونت با ویروس هپاتیت ب ایجاد می شود. ویروس هپاتیت ب می تواند به مدت ۷ روز یا بیشتر روی سطح محیطی و در درجه حرارت اتاق بماند. حتی در غیاب هر گونه خون قابل رویت نیز احتمال آلودگی با این ویروس وجود دارد. راه انتقال هوایی و یا تنفس و خوراکی وجود ندارد. در صورتی که خون عفونی و آلوده پاشیده شود و وارد حفره دهان فرد شود آلودگی با ویروس ایجاد می شود.

راههای انتقال هپاتیت ب

- تولد از مادر آلوده له ویروس هپاتیت ب
- تماس جنسی حفاظت نشده با فرد آلوده
- استفاده مشترک از ابزار آلوده ی تیز و برنده نظیر سوزن و سورنگ، تیغ اصلاح، مسواک
- تزریق مکرر خون یا فراورده های خونی آلوده
- دیالیز با وسایل آلوده و پیوند اعضای آلوده
- خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، خدمات پزشکی در محل های نامطمین و آلوده، هر اقدامی که منجر به سوراخ شدن پوست با وسایل آلوده و غیر استریل شود.

پیشگیری از هپاتیت ب

- از قیچی، کلامپ، جداگانه و انفرادی جهت هر بیمار استفاده شود.
- اگر سطوح محیطی به اندازه کافی پاک یا گند زدایی نشوند به طور مشترک در بین بیماران مورد استفاده قرار گیرند باعث انتقال عفونت می شوند اگر دستکش پرسنل آلوده گردد که خود می تواند باعث آلودگی بیماران شود مانند دز زمان تزریق یا برای پیدا کردن محل تزریق به همین دلیل دقت کنید که برای شما از دستکش جداگانه استفاده شود.

- از وسایل دیگران استفاده ننمایید وسایل شخصی شما شمال ناخنگیر، ریش تراش و شانه، لیوان و قاشق و .. می باشد.
- جهت معاینه و آزمایش خون هر شش ماه به پزشک مراجعه نمایید.
- هرگز از وسایل تیز و برنده نظیر سرنگ و سوزن ، تیغ اصلاح و مسواک به صورت مشترک استفاده نکنید.
- از انجام کارهایی که به سوراخ شدن و ایجاد خراش در پوست منجر می شوند نپیر خالکوبی و حجامت در مراکز غیر مطمئن و آلوده پرهیز کنید.
- از تماس جنسی مشکوک و حفاظت نشده پرهیز کنید.
- نسبت به تزریق واکسیناسیون خود در یه نوبت اقدام کنید.
- در صورت ایجاد زخمی در بدن زخم را با آب و صابون شستشو داده به وسیله پانسمان به خوبی محافظت نمایید.
- اشیای آلوده به خون را در کیسه پلاستیکی جمع آوری کرده و بسوزانیم.
- وسایل خون آلود را با مواد ضد عفونی کننده ماننید مایع سفید کننده لباس تمیز نمایند.
- در صورت وجود فرد آلوده به ویروس هپاتیت ((ب)) اطرافیان او بر علیه این بیماری واکسینه شوند.
- دقت کنید فیلتر دستگاه شما در زمان دیالیز تعویض شده باشد.
- هر سه تا شش ماه باید به طور دوره ای برای وجود عفونت هپاتیت ب آزمایش دهید.

۲. هپاتیت (آ)

بیماری است که از راه مدفوعی ،دهانی منتقل می شود و اغلب بیماری خود به خود خوب می شود و به طرف مزمن شدن نمی رود. زمانی که علایم بیماری و زردی بروز کرد فرد باید استراحت کند تا ویروس توسط دفاع سیستم ایمنی بدن مهار شود و به تدریج التهاب کبدی به وضعیت سابق برگردد و به هیچ نوع درمان دارویی احتیاج ندارد.

راه های انتقال ویروس

- عمده ترین انتقال آن از طریق دهانی، مدفوعی می باشد یعنی در مناطقی که بهداشت رعایت نشده و پس از دستشویی دست ها با آب و صابون شسته نمی شود و با همان دست غذا خورده می شود این ویروس به راحتی انتقال می یابد.
- همچنین در اثر خوردن آب و شسر آلوده و همچنین در اثر خوردن صدف و گوشت نپخته ماهی انتقال می یابد.

پیشگیری از هپاتیت (آ)

- بهداشت فردی خصوصا شستشوی دستها با آب . صابون بعد از توالت و غذا خوردن را رعایت فرمایید.
- فصولات انسانی را به طور بهداشتی و صحیح دفع کنید.
- سبزیجات مصرفی را به طور صحیح ضد عفونی نمایید.
- لوازم شخصی، ظروف غذا و /آشامیدنی خود را باید از ظروف دیگران جدا کنید.
- در محل انجام دیالیز از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

۳. هپاتیت (سی)

اهمیت ابتلا به هپاتیت سی ازین جهت است که در بیش از ۸۵ درصد موارد به صورت مزمن در می آید و در دراز مدت یک از علل مهم سیروز یا پرخونی کبد است با توجه به اینکه تا کنون درمان موثری جهت این بیماری معرفی نشده است لذا مهم ترین نکته رعایت دستورات بهداشتی و پیشگیری از ابتلا مطرح می باشد.

عوامل خطر ساز انتقال هپاتیت سی در مراکز دیالیز

- سابقه و میزان واحد های خون تزریقی
- مدت همودیالیز
- شیوه دیالیز بیمارانی که دیالیز صفاقی می شوند در مقایسه با بیماران همودیالیزی در معرض خطر کمتری قرار دارند.
- میزان شیوع عفونت هپاتیت سی
- در صورت وجود سابقه قبلی پیوند عضو

پیشگیری از هپاتیت سی

- هپاتیت سی نیز مانند هپاتیت ب از راه خون منتقل می شود پس همان راه های پیشگیری مطرح است.

- توصیه می شود برای هر بیمار همودیالیزی از یک پرستار مجزا و وسایل یک بار مصرف مجزا از جمله دستکش استفاده شود.
- پاک کردن و ضد عفونی کردن وسایل و سطوح محیط اهمیت زیادی دارد.
- هرگز مواد مخدر تزریقی استفاده نکنید.
- در صورتی که به مخدر اعتیاد درآیید برای ترک اعتیاد اقدام کنید.
- هرگز از سرنگ مشترک استفاده نکنید.
- از تماس جنسی با افراد آلوده یا با افرادی که مواد مخدرتزریقی مصرف می کنند خودداری شود.
- استفاده از کاندوم در تماس با افراد آلوده یا مشکوک باعث محافظت از کلیه عفونت های تناسلی به خصوص آلودگی با ویروس هپاتیت س می شود.
- در صورتی که لباس یا هر شیئی دیگر به خون فرد آلوده آغشته شود، در ابتدا باید خون را با آب سرد در حالی که دستکش به دست است کاملاً شسته شود. چون ویروس در خون خشک شده هم تا مدتی باقی می ماند. بنابراین باید خون کاملاً پاک شود سپس با دو روش می توان وسیله را ضد عفونی کرد:
- استفاده از مواد ضد عفونی کننده مانند مایعات سفید کننده و مواد کلردار برای مدت ۲۰ دقیقه
- جوشاندن برای مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه

۴. سندرم کمبود ایمنی اکتسابی یا ایدز

ایدز عبارت است از به وجود آمدن ضعف عمده در دستگاه ایمنی بدن این امر باعث کاهش توانایی بدن در مقابله با عفونت ها و توانایی سرکوب سلول های غیر طبیعی مثل سلول های سرطانی میشود.

راه های انتقال بیماری

- از طریق آمیزش جنسی از جمله مقعدی و حتی دهانی محافظت نشده انتقال خون آلوده و سر سوزن آلوده
- از مادر به فرزند در طول بارداری ،زایمان یا شیردهی

پیشگیری از ویروس ایدز

- از تماس جنسی با افراد آلوده یا با افرادی که مواد مخدر تزریقی مصرف می کنند خودداری شود.
 - از مسواک، تیغ و وسایل برنده یا وسایلی که امکان آلودگی به خون دارند به طور مشترک استفاده ننمایید.
 - هرگز از سرنگ مشترک استفاده نکنید
 - از کاندوم استفاده شود.
 - از بی بند و باری جنسی خودداری شود.
- در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟**
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان علائم عفونت ایدز یا انواع هپاتیت را داشتید.
 - اگر پس از تشخیص ، علائم یک عفونت دیگر ظاهر شوند (تب، سرفه، یا اسهال)
 - اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجه شده اید.
 - داروهای مورد استفاده در درمان عوارض جانبی بسیاری دارند.

راهنمای پرستاری در عفونت های ویروسی در دیالیز

قبل از شروع همودیالیز از شما آزمایش خون گرفته می شود تا مشخص شود که آیا شما به انواع ویروس هپاتیت و ایدز مبتلا هستید یا خیر؟

پس از شش ماه مجددا در صورت ادامه دیالیز این آزمایش ها تکرار می گردد. این آزمایشات در پرونده شما ثبت و نگهداری می شود. در این قسمت شما با انواع عفونت های ویروسی

که ممکن است در اثر انجام دیالیز به آن مبتلا شوید و همچنین راه های پیشگیری آنها آشنا می شوید.

راه های انتقال ویروس هپاتیت ب

- تولد از مادر آلوده له ویروس هپاتیت ب
- تماس جنسی حفاظت نشده با فرد آلوده
- استفاده مشترک از ابزار آلوده ی تیز و برنده نظیر سوزن و سوزنگ، تیغ اصلاح، مسواک
- تزریق مکرر خون یا فراورده های خونی آلوده
- دیالیز با وسایل آلوده و پیوند اعضای آلوده
- خالکوبی، حجامت، سوراخ کردن گوش، خدمات پزشکی در محل های نامطمین و آلوده، هر اقدامی که منجر به سوراخ شدن پوست با وسایل آلوده و غیر استریل شود.

پیشگیری از هپاتیت ب

- از قیچی، کلامپ، جداگانه و انفرادی جهت هر بیمار استفاده شود.
- اگر سطوح محیطی به اندازه کافی پاک یا گند زدایی نشوند به طور مشترک در بین بیماران مورد استفاده قرار گیرند باعث انتقال عفونت می شوند اگر دستکش پرسنل آلوده گردد که خود می تواند باعث آلودگی بیماران شود مانند دز زمان تزریق یا برای پیدا کردن محل تزریق به همین دلیل دقت کنید که برای شما از دستکش جداگانه استفاده شود.
- از وسایل دیگران استفاده ننمایید وسایل شخصی شما شمال ناخنگیر، ریش تراش و شانه، لیوان و قاشق و .. می باشد.
- جهت معاینه و آزمایش خون هر شش ماه به پزشک مراجعه نمایید.
- هرگز از وسایل تیز و برنده نظیر سرنگ و سوزن ، تیغ اصلاح و مسواک به صورت مشترک استفاده نکنید.
- از انجام کارهایی که به سوراخ شدن و ایجاد خراش در پوست منجر می شوند نپیر خالکوبی و حجامت در مراکز غیر مطمین و آلوده پرهیز کنید.
- از تماس جنسی مشکوک و حفاظت نشده پرهیز کنید.
- نسبت به تزریق واکسیناسیون خود در یه نوبت اقدام کنید.

- در صورت ایجاد زخمی در بدن زخم را با آب و صابون شستشو داده به وسیله پانسمان به خوبی محافظت نمایید.
- اشیای آلوده به خون را در کیسه پلاستیکی جمع آوری کرده و بسوزانیم.
- وسایل خون آلود را با مواد ضد عفونی کننده ماننید مایع سفید کننده لباس تمیز نمایند.
- در صورت وجود فرد آلوده به ویروس هپاتیت ((ب)) اطرافیان او بر علیه این بیماری واکسینه شوند.
- دقت کنید فیلتر دستگاه شما در زمان دیالیز تعویض شده باشد.
- هر سه تا شش ماه باید به طور دوره ای برای وجود عفونت هپاتیت ب آزمایش دهید.

راه های انتقال ویروس هپاتیت آ

عمده ترین انتقال آن از طریق دهانی، مدفوعی می باشد یعنی در مناطقی که بهداشت رعایت نشده و پس از دستشویی دست ها با آب و صابون شسته نمی شود و با همان دست غذا خورده می شود این ویروس به راحتی انتقال می یابد. همچنین در اثر خوردن آب و شسر آلوده و همچنین در اثر خوردن صدف و گوشت نپخته ماهی انتقال می یابد.

پیشگیری از هپاتیت (آ)

- بهداشت فردی خصوصا شستشوی دستها با آب . صابون بعد از توال و غذا خوردن را رعایت فرمایید.
- فضولات انسانی را به طور بهداشتی و صحیح دفع کنید.
- سبزیجات مصرفی را به طور صحیح ضد عفونی نمایید.
- لوازم شخصی، ظروف غذا و /آشامیدنی خود را بایداز ظروف دیگران جدا کنید.
- در محل انجام دیالیزاز خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.

عوامل خطر ساز انتقال هپاتیت سی

- سابقه و میزان واحد های خون تزریقی
- دیالیز های طولانی مدت کلیه
- شیوع عفونت هپاتیت ث
- وجود سابقه قبلی پیوند عضو

پیشگیری از هپاتیت سی

- هپاتیت سی نیز مانند هپاتیت ب از راه خون منتقل می شوند. پس همان راه های پیشگیری مطرح است.
- توصیه می شود برای هر بیمار همودیالیزی از یک پرستار و وسایل یک بار مصرف مجزا از جمله دستکش استفاده شود.
- پاک کردن وضد عفونی کردن وسایل و سطوح محیط اهمیت زیادی دارد.
- هرگز مواد مخدر تزریقی استفاده نکنید.
- از مسواک، تیغ و وسایل برنده یا وسایلی که امکان آلودگی به خون دارند به طور مشترک استفاده ننمایید.
- استفاده از کاندوم در تماس با افراد آلوده یا مشکوک باعث محافظت از کلیه عفونت های تناسلی به خصوص آلودگی با ویروس هپاتیت ث می شود
- در صورتی که لباس یا هر شیئی دیگر به خون فرد آلوده آغشته شود، در ابتدا باید خون را با آب سرد در حالی که دستکش به دست است کاملاً شسته شود. چون ویروس در خون خشک شده هم تا مدتی باقی می ماند. بنابراین باید خون کاملاً پاک شود سپس با دو روش می توان وسیله را ضد عفونی کرد:
- استفاده از مواد ضد عفونی کننده مانند مایعات سفید کننده و مواد کلردار برای مدت ۲۰ دقیقه
- جوشاندن برای مدت ۲۰ تا ۳۰ دقیقه
- توجه: افرادی که دیالیز صفاقی می شوند در مقایسه با افرادی که همودیالیز می شوند. در معرض خطر کمتری از لحاظ دریافت عفونت ها قرار دارند.

راه های انتقال سندروم کمبود ایمنی اکتسابی یا دیالیز

- از طریق آمیزش جنسی از جمله مقعدی و حتی دهانی محافظت نشده
- انتقال خون آلوده و سر سوزن آلوده
- از مادر به فرزند در طول بارداری، زایمان یا شیردهی

پیشگیری از ویروس ایدز

- از تماس جنسی با افراد آلوده یا با افرادی که مواد مخدر تزریقی مصرف می کنند خودداری شود.

- از مسواک، تیغ و وسایل برنده یا وسایلی که امکان آلودگی به خون دارند به طور مشترک استفاده ننمایید.
- هرگز از سرنگ مشترک استفاده نکنید.
- از کاندوم استفاده شود.
- از بی بند و باری جنسی خودداری شود.

زمان مراجعه بعدی

- اگر شما با یکی از اعضای خانوادیتان علائم عفونت ایدز یا انواع هپاتیت را داشتید.
- اگر پس از تشخیص ، علائم یک عفونت دیگر ظاهر شوند(تب،سرفه،یا اسهال)
- اگر دچار علائم جدید و غیر قابل توجیه شده اید.
- اگر دچار عوارض جانبی دارو های مورد استفاده در درمان شدید

پیشگیری از هپاتیت ب و سی و ایدز

- از وسایل دیگران استفاده نکنید وسایل شخصی شما شامل ناخنگیر،ریش تراش و شانه،لیوان و قاشق و ... می باشد.
- هرگز از وسایل تیز و برنده ،نظیر سرنگ و سوزن ،تیغ اصلاح و مسواک به صورت مشترک استفاده نکنید.
- از انجام کارهایی که به سوراخ شدن و ایجاد خراش در پوست منجر می شود نظیر خالکوبی و حجامت در مراکز غیر مطمئن و آلوده پرهیز کنید.
- از تماس جنسی مشکوک و حفاظت نشده پرهیز کنید.
- اگر به مواد مخدر اعتیاد دارید نسبت به ترک آن اقدام کنید.
- نسبت به سه نوبت تزریق واکسیناسیون هپاتیت ب به خود اقدام کنید.
- در صورت ایجاد زخمی در بدن زخم را با آب و صابون شستشو داده به وسیله پانسمان به خوبی محافظت کنید.
- اشیا آلوده به خون را در کیسه پلاستیکی جمع آوری کرده و بسوزانید.
- وسایلی را که به خون آلوده می شوند سریعاً با مواد ضد عفونی کننده مانند مایع سفید کننده لباس تمیز کنید.

پیشگیری از هپاتیت (آ)

- بهداشت فردی خصوصاً شستشوی دستها با آب و صابون بعد از توالیت و قبل از غذا خوردن رعایت کنید.

- سبزی جات مصرفی را به طور صحیح ضدعفونی کنید.
 - لوازم شخصی، ظروف غذا و آشامیدنی خود را باید از ظروف دیگران جدا کنید.
 - در محل انجام دیالیز از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.
- در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان مراجعه کنید:**
- اگر شما با یکی از اعضای خانوادیتان علائم عفونت ایدز یا انواع هپاتیت را داشتید.
 - علائم یک عفونت دیگر ظاهر شوند (تب، سرفه و یا اسهال)
 - علائم جدید و غیر قابل توجیه ایجاد شود
 - لوازم شخصی، ظروف غذا و آشامیدنی خود را باید از ظروف دیگران جدا کنید .
 - در محل انجام دیالیز از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.

راهنمای بیمار

کلیه پلی کیستیک

شرح بیماری

شایع ترین بیماری ارثی است که علائم آن معمولاً قبل از ۴۰ سالگی ظاهر می شود و کودکان مبتلا اغلب طول عمر کوتاهی دارند. در این بیماری کلیه ها بزرگ و دارای کیست های متعدد می شوند. گاهی کیست ها به اندازه یک توپ فوتبال با وزن ۸ کیلوگرم هم می رسند.

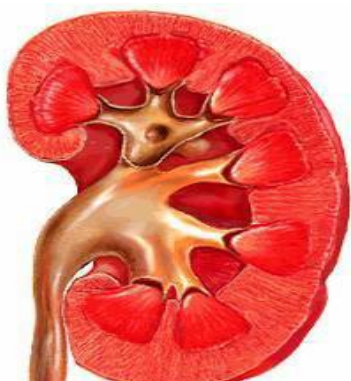
علل و عوامل شایع

این اختلال، ارثی بوده و علت آن ناشناخته است.

علائم و نشانه های شایع

شایع ترین علائم در شروع بیماری عبارتند از:

- خون در ادرار که ممکن است فقط با بررسی میکروسکوپی قابل شناسایی باشد.
- عفونت های مکرر کلیه
- احساس وجود یا لمس توده ای در شکم
- پرفشاری خون



توجه: اغلب بیماران تا هنگامی که بیشتر بافت طبیعی کلیه اشغال شده و در نتیجه نارسایی کلیه بروز کند شکایتی ندارند.

تشخیص

پس از اخذ شرح حال کامل و انجام معاینات، ممکن است با نظر پزشک اقدامات زیر برای بیماران انجام شود:

- آزمایش های خون
- سی تی اسکن
- سونوگرافی
- سایر موارد به صلاح دید پزشک و نیاز بیمار

درمان

با نظر پزشک ممکن است اقدامات زیر برای بیمار انجام شود:

- درمان با هدف پیشگیری از عوارض و حفظ عملکرد کلیه
- پیوند کلیه

توجه: بررسی پزشکی دوبار در سال با توجه به پیشرفت بیماری باید انجام شود. در صورتی که عوارض این بیماری ایجاد نشده باشد، به دارو نیاز نیست.

- آنتی بیوتیک ها جهت کنترل عفونت
- تجویز داروهای ضد فشار خون بالا

توجه: اغلب داروها از کلیه ها دفع می گردند؛ در صورت وجود نارسایی مزمن کلیه، مقدار مصرفی داروها باید تنظیم گردد. رژیم کم پروتئین و مایعات زیاد و عدم انجام فعالیت های شدید نیز مفید می باشد.

- جراحی فقط در صورت نیاز صورت می گیرد.
- سایر موارد به صلاح دید پزشک و نیاز بیمار

پیشگیری

جهت پیشگیری از این بیماری می توان اقدامات زیر را انجام داد:

- مراجعه به پزشک در صورت وجود بیماری پلی کیستیک کلیه در خانواده
- مشاوره ژنتیک قبل از تشکیل خانواده

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

در صورت ایجاد علائم زیر حتما به پزشک یا مرکز درمانی مراجعه کنید:

- در صورت مشاهده علائم و نشانه های ذکر شده که می تواند نشان دهنده بیماری باشد.
- در صورت مشاهده علائم زیر پس از تشخیص بیماری: تب و کاهش میزان ادرار
- سایر علائم و مواردی که پزشک یا تیم پزشکی برای مراجعه مجدد توصیه نموده است.
- تماس با اورژانس ۱۱۵ در موارد اورژانسی

راهنمای پرستاری حین بستری

رژیم غذایی

- رژیم غذایی کم نمک می تواند به کنترل فشار خون بالا کمک کند.
- رژیم غذایی کم پروتئین برای حفظ عملکرد کلیه است. مواد غذایی از پروتئین با کیفیت بالا که شامل اسیدهای آمینه ضروری مانند سفیده تخم مرغ، گوشت بدون چربی، ماهی آب شیرین، شیر انتخاب خوبی برای بیماران مبتلا به کلیه پلی کیستیک می باشد.
- مصرف مایعات بیشتر به بیماران مبتلا توصیه می شود (افزایش دفع ادرار و در نتیجه مواد زائد و سمی و...)

- رژیم قلبیایی (سبزیجات تازه و میوه ها و...) بهتر است ولی در صورت هیپرکالمی از مصرف برخی از میوه ها و سبزیجات با پتاسیم بالا باید اجتناب شود.

فعالیت

- استراحت در بستر ، در هنگام خونریزی ادراری ناشی از پاره شدن کیستها الزامی است.
- بهتر است از ورزش های تماسی که احتمال برخورد شدید به شکم یا پهلوها وجود دارد پرهیز شود.

مراقبت

- از دستکاری آنژیوکت و رابط های وریدی خودداری کنید
- در صورت داشتن درد و شروع علائم به پرستار بخش اطلاع دهید
- کارکرد کلیه های خود را کنترل کرده و تغییرات ادراری را به پزشک اطلاع دهید
- از کشیدن سیگار و مشروبات الکلی جدا خودداری کنید
- بدون تجویز پزشک از مصرف داروهای مسکن ضد التهابی مانند ایبوپروفن ، ایندومتاسین و .. خودداری کنید

دارو

- در این اختلال در غیاب عوارض، معمولاً به دارو نیازی نیست. درمان در جهت کنترل شکایات بیمار و پیشگیری از عفونت است.
- در موارد لزوم از آنتی بیوتیک ها برای کنترل عفونت واز داروهای ضد فشار خون برای مهار فشار خون بالا استفاده می شود.
- از آنجایی که بیشتر داروها از طریق کلیه ها دفع میشوند، در صورت وجود نارسایی مزمن کلیه مقدار مصرفی داروها باید به دقت تنظیم شود.
- آنتی بیوتیک ها باید سر وقت استفاده شود.
- داروهای ضد درد برای کنترل درد پهلوها خورده شود.
- حمام آب ولرم نیز در طی مدت عفونت می تواند احساس راحتی ایجاد کند
- داروهای کاهنده کلسترول خون استفاده می شود.
- داروهای دیابت در صورت ابتلا استفاده می شود.

راهنمای پرستاری حین ترخیص

رژیم غذایی

- از رژیم غذایی کم نمک و کم پروتئین استفاده کنید.
- روزانه حداقل 8 لیوان مایعات بنوشید.
- به دلیل محدودیتهای تغذیه ای، ممکن است پزشکتان استفاده از مکملهای آهن و مولتی ویتامین را، جهت تأمین تغذیه مطلوب توصیه کند.
- ممکن است پزشک شما، هم چنین مکملهای کلسیم و ویتامین د را برای پیشگیری از نرمی استخوان (استئوپروز) توصیه کند.

فعالیت

- پرهیز از انجام فعالیت های شدید بدنی
- انجام فعالیت فیزیکی مناسب و منظم

مراقبت

- کنترل فشارخون، قند خون در صورت ابتلا به دیابت
- در صورت نیاز بر طرف کردن عوامل خطر شیوه زندگی: ترک سیگار، کنترل وزن و دور کمر، فعالیت فیزیکی منظم، ترک الکل
- کنترل آزمایش خون (اوره، کراتنین و ...)
- نسبت به علائم و نشانه های عفونت و خونریزی، دقیق و حساس باشید
- اگر تمامی عوامل خطر مانند فشارخون بالا، کلسترول، اسید اوریک و سنگهای کلیه برطرف شوند، سرعت نارسایی به شدت کاهش می یابد.
- در صورت وجود سابقه خانوادگی این بیماری پیش از تشکیل خانواده و تصمیم گیری درباره تولد فرزندان، مشاوره ژنتیک را در نظر داشته باشید

دارو

بدون تجویز پزشک از مصرف داروهای مسکن ضد التهابی مانند ایبوپروفن، ایندومتاسین و .. خودداری کنید.

زمان مراجعه بعدی

- کاملاً به توصیه های پزشک خود عمل نموده و کنترل سالانه از نظر تعداد، قوام و اندازه ی کیستها را با نظر پزشک انجام دهید.

- بررسی های پزشکی هر شش ماه یک بار ضروری است.
- اسکن کلیه سالی یکبار
- در صورت ایجاد علایم زیر حتما به پزشک یا مرکز درمانی مراجعه کنید:
- ۱. تب
- ۲. کاهش میزان ادرار
- ۳. سایر علایم و مواردی که پزشک یا تیم پزشکی برای مراجعه مجدد توصیه نموده است.
- ۴. تماس با اورژانس ۱۱۵ در موارد اورژانسی

راهنمای بیمار

کووید ۱۹



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 ربی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود. برخی مطالعات نشان داده است که ممکن است بعد از گذشت ۵ تا ۸ روز تنگی نفس عارض شود که عموماً نشانگر تشدید بیماری می باشد.

خاطر نشان می شود که در سالمندان ممکن است در شروع بیماری علائم خفیف تر و تدریجی باشد و همین موضوع مشکلات تشخیص و درمان به هنگام را در آنان می تواند ایجاد نماید.

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

علائم شایع بیماری

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

راه انتقال

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

سه عامل مهم انتقال عبارتند از:

- فضاهای سرپوشیده با تهویه 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 تنفسی ویروس مهمترین راه انتقال می باشد، استفاده از ماسک مناسب و رعایت فاصله فیزیکی، بطور قابل توجهی خطر انتقال ویروس را کاهش می دهد.

با توجه به ماندگاری ویروس بر سطوح مختلف (بیشترین ماندگاری در سطوح پلاستیکی، استیل است)، انتقال از این روش عموماً در شرایط آزمایشگاهی اهمیت پیدا می کند و به نظر میرسد در سایر نقاط احتمال آن اندک باشد. چالش بزرگ در زمینه انتشار ویروس، انتقال آن از افراد بی علامت/قبل از شروع علائم است که ممکن است حدود ۴۰-۵۰ درصد موارد انتقال، از طریق این افراد صورت گیرد.

گروه های در معرض خطر ابتلا نوع عارضه دار کووید ۱۹

بطور کلی در افراد بالای ۶۵ سال احتمال بروز موارد بیماری عارضه دار افزایش می یابد. همچنین در مطالعات مختلف چاقی بعنوان یکی از زمینه های مهم در ابتلا به انواع

شدید و بحرانی در نظر گرفته شده است. گروههای زیر بعنوان افرادی که بالقوه در معرض ابتلا به نوع شدید بیماری COVID 19 قرار دارند، در نظر گرفته شده اند. گروههایی که شواهد قوی وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید ۱۹ را افزایش می دهند:

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

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

- آسم (متوسط تا شدید)
- CVA
- پرفشاری خون
- بارداری
- سیگار
- مصرف کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای ایمنوساپرسیو (بیش از 20mg/d
- پردنیزولون بیش از دو هفته یا دوز تجمیعی بیش از 600 میلی گرم معادل پردنیزولون

در مورد گروههای زیر شواهد بسیار محدودی وجود دارد که خطر بیماری شدید ناشی از کووید 19 را افزایش می دهند:

- پیوند مغز استخوان
- HIV
- نقص ایمنی

- بیماریهای متابولیک ارثی
- بیماری های کبدی
- اختلالات نورولوژیک
- سایر بیماری های مزمن ریوی
- کودکان
- تالاسمی
- دیابت تیپ ۲

عوارض احتمالی

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

عوارض احتمالی میتواند شامل موارد زیر باشد:

- پنومونی
- نارسایی در چندین اندام
- مشکلات قلبی
- بیماری شدید ریوی (سندرم دیسترس تنفسی حاد)
- لخته شدن خون
- آسیب حاد کلیوی
- عفونت های ویروسی و باکتریایی دیگر

اقدامات تشخیصی

- تست های تشخیصی کووید ۱۹ (RT-PCR - IGM-IgG - CRP - CBC)
- 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 ماند به 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 معمولاً اشتهای بیمار کاهش می یابد، احتمال سوء تغذیه بیشتر است. بنابراین لازم است کلیه افراد بهبود یافته به خصوص گروه های آسیب پذیر (سالمندان، زنان باردار، کودکان و بیماران مبتلا به بیماری های مزمن) تحت یک مشاوره تغذیه قرار بگیرند. لازم به ذکر است که کاهش اشتها موقت بوده و در دوره نقاهت اشتهای فرد بهبود می یابد.

- استفاده از منابع غذایی ویتامین A: منابع گیاهی شامل انواع سبزی ها و میوه های زرد و نارنجی مانند هویج، کدو حلوایی، 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 سیوس دار، حبوبات مانند نخود، انواع لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش، مغزها (پسته، گردو، بادام و فندق)
- مصرف منابع غذایی ویتامین B12 برای پیشگیری از پیشرفت سریع عفونت های ویروسی از جمله گوشت قرمز، ماهی و ماکیان، تخم مرغ و لبنیات
- دریافت آهن کافی از منابع غذایی برای تقویت سیستم ایمنی بدن (آهن در منابع گیاهی و منابع حیوانی یافت می شود منابع حیوانی عبارتند از گوشت قرمز، مرغ و ماهی حاوی "آهن هم" است و منابع گیاهی شامل انواع سبزی ها، حبوبات، میوه های تازه و خشک شده و غلات کامل "آهن غیر هم" دارند. اگر چه تخم مرغ از منابع حیوانی آهن می باشد اما آهن آن غیر هم است. اگر منابع غذایی آهن به همراه غذاهای حاوی ویتامین C مصرف شوند، جذب آهن افزایش می یابد.)
- مصرف غذاهای غنی از روی، شامل گوشت قرمز، مرغ، ماهی، غلات کامل، حبوبات و تخم مرغ برای تقویت سیستم ایمنی در هر سه وعده غذایی
- اجتناب از مصرف سوسیس و کالباس و سایر فست فودها و غذاهای چرب و سنگین
- اجتناب از خوردن غذاهایی که خوب پخته نشده اند مثل تخم مرغ عسلی و نیمرو ، کباب هایی که مغز پخت نشده اند
- استفاده از غذاهای آبکی مثل سوپ و آش همراه با آب لیموی تازه و مایعات گرم در صورت وجود علائم سرماخوردگی
- مصرف نکردن نوشیدنی های گازدار و یا آب میوه های صنعتی
- داشتن فعالیت بدنی منظم و ورزش با استفاده از برنامه های ورزشی در فضای مجازی
- برنامه ریزی برای خواب منظم، تنظیم زمان خواب برای داشتن خواب به موقع و آرام

فعالیت

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

این عدم تعادل می تواند باعث ایجاد خستگی، گرفتگی و فعال شدن نقاط تریگر پوینت، موسوم به نقاط ماشه ای شود. از سوی دیگر به دلیل ایزوله شدن بیمار و کم تحرکی تنش های اضطرابی در وی مشاهده می شود. نوشیدن آب، تنفس هوای تازه و تحرک کافی، سه اصل مهم در مدیریت شرایط تنفسی این بیماران است. در بیماران مبتلا به کرونا از جهات مختلف فیزیوتراپی می تواند سودمند باشد. انجام فیزیوتراپی تنفسی و تمرین درمانی موجب تقویت عضلات تنفسی، بهبود ظرفیت تنفسی و افزایش کیفیت زندگی بیمار می شود.

از جمله توصیه های فیزیوتراپی مناسب برای بیماران تمرینات تنفس لب غنچه ای، تنفس دیافراگمی، چرخه فعال تنفسی، آموزش وضعیت قامتی صحیح، تمرینات هوازی، تمرین با وسایل فیزیوتراپی تنفسی مانند اسپرومتر تشویقی، آموزش بهداشت سرفه و... است. شدت سختی تمرینات باید متناسب با وضعیت بالینی بیمار، متوسط و کمتر از آن باشد در صورتی که فرد تب بالای ۳۸ درجه دارد، علائم بیماری او شدید است و اگر به تازگی علائم در وی بروز کرده است (کمتر از ۳ روز)، فشار خون بالاتر (۱۴۰ / ۹۰) یا پایین تر (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 نمی شود. همچنین اگر فرد حین تمرینات احساس تنگی نفس زیاد، تهوع، سرگیجه، سبکی سر یا تاری دید و تپش قلب داشت، می بایست تمرینات را بلافاصله قطع نماید، فعالیت فیزیکی در حد سبک تا متوسط بسیار مفید است.

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

انجام چند تمرین ساده که در منزل و بستر بیمار قابل انجام است، مانند تمرین تحرک قفسه سینه و ستون فقرات، در این تمرین بیمار دست ها را پشت سر قلاب می کند تا ریه های او باز شود، سپس به طرفین و جلو و عقب خم می شود این جابه جایی ها به تحرک دنده ها، ستون فقرات و خروج ترشحات احتمالی کمک می کند. حین این جابه جایی ها، تنفس صحیح با سرعت و حجم بهتر به بهبود علائم کمک می کند.

تمرین دم اضافی: راحت بنشینید یک نفس عمیق از بینی بکشید، نفس را چند ثانیه حبس کنید سپس یک دم کوتاه دیگر انجام دهید بعد از این کار یک بازدم طولانی و آرام داشته

باشید. در صورتی که احساس سرفه کردید حتماً یک دستمال کاغذی یا آرنج را جلوی دهان بگیرید و بعد از سرفه دستمال کاغذی را دور بیندازید.

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

تنفس لب غنچه‌ای: هدف از انجام این تمرین استفاده بهینه از ریه و طبیعی کردن سرعت تنفس است. به آرامی از طریق بینی هوا را به داخل ریه بکشید، سپس در مرحله بعد لب‌ها را به صورت غنچه در آورده و از طریق مرکز لب، بازدم را به آرامی انجام دهید. بازدم باید مثل زمان فوت کردن شمع حالت دمیدن داشته باشد و به آرامی ادامه یابد. زمان بازدم باید دو برابر دم باشد مثلاً ۴ تا ۶ ثانیه به ۲ تا ۳ ثانیه، این تمرین تنفسی را حداقل ۳ بار در طی روز انجام دهید.

علاوه بر خواب شبانه مناسب و تنفس هوای تازه، ورزش از جمله ورزش هوازی می تواند سیستم ایمنی را بهبود بخشد. اما ورزش خیلی زیاد نیز می تواند 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 می شود. تمرینات هوازی می تواند شامل راه رفتن، قدم زدن تند یا راه رفتن روی تردمیل باشد. شدت تمرینات باید متوسط باشد در هنگام خستگی یا داشتن علائم بیماری احتیاط کنید.

مراقبت

- ممانعت از تماس بیمار با فردی که خودش مستعد ابتلا به بیماری شدید است و در گروه پرخطر قرار دارد. مثلاً افراد مسن یا فردی با بیماری قلبی مزمن، ریه و کلیه، دیابت، تضعیف ایمنی، بیماری های خونی.
- انتخاب فردی سالم به عنوان مراقب و پرستار بیمار
- رعایت بهداشت دست‌ها توسط پرستار به دنبال هرگونه تماس با فرد بیمار یا اشیاء نزدیک و اطراف او قبل و بعد از اقدامات پرستاری
- در صورت امکان سرویس بهداشتی و حمام بیمار جدا شود در غیر این صورت روزی چند بار سطوح آن‌ها باید ضدعفونی شود.

- ملافه و حوله های بیمار مرتب تعویض و ضدعفونی شود
- فرد مراقب باید در صورتی که در اتاق فرد بیمار است از ماسک طبی و کاملاً اندازه صورت استفاده کند و در مدت استفاده به ماسک دست نزند. اگر ماسک به ترشحات بیمار آلوده شد یا مرطوب شد بطور بهداشتی دور انداخته شود و سپس دست ها شسته شوند.
- اطمینان حاصل کنید که هوای فضاهاى مشترک به خوبی تهویه می شود.
- از تماس مستقیم بدون وسایل حفاظتی با مایعات بدن به خصوص ترشحات تنفسی و دهانی و مدفوع بیمار اجتناب بورزید. برای مراقبت تنفسی از ماسک و تماس با ادرار و مدفوع از دستکش های یک بار مصرف استفاده کرده و دست ها پس از آن شسته شوند.
- دستکش ها، پارچه ها، ماسک ها و سایر زباله های تولید شده توسط بیمار یا فرد مراقب او باید پیش از دور ریختن بسته بندی شود.
- از هرگونه تماس بدون دستکش با فرد بیمار یا لوازمی که بیمار با آن ها تماس داشته و آلوده شده است خودداری شود.
- ظروف، نوشیدنی ها، حوله، لباس و ملحفه تخت باید با آب و ماده شوینده شسته شوند.
- سطوح حمام و دستشویی باید روزانه با محلول های پاک کننده بیمارستانی تمیز شوند.
- پارچه های کثیف تکان داده نشوند و از تماس مستقیم پوست و لباس ها با وسایل آلوده فرد بیمار جلوگیری شود.
- استفاده از دستکش های یکبار مصرف و پوشش حفاظتی مثل گان در صورت تماس با سطوح، لباس یا ملحفه آلوده به ترشحات بدن الزامی است. بهداشت و شستشوی دست باید پس از دور انداختن دستکش انجام شود.
- کلیه اعضای خانواده باید تحت نظر و مراقبت قرار گیرند تا در صورت هرگونه پیدایش علائم بیماری به سرعت کشف و تحت درمان قرار گیرند.
- رژیم غذایی پر ویتامین و پروتئین به همراه مایعات گرم و سبزیجات و حبوبات پخته می تواند به بهبودی سریعتر بیمار کمک کند.
- استفاده از دمنوش های خانگی منعی ندارد.

- تعداد ملاقات کنندگان بیمار باید محدود شود و ترجیحا ورود ملاقات کننده به اتاق ایزوله ممنوع باشد.
- پرستاری از بیمار بهبود یافته باید تا دو هفته ادامه پیدا کند و بعد از مشاوره با پزشک معالج فرد بهبود یافته می تواند به جمع خانواده برگردد.
- یادتان باشد پس از بهبود نهایی باید اتاق بیمار و همچنین تمامی تخت بیمار ضد عفونی و گندزدایی شود
- داروهای بیمار به طور منظم و سر وقت به او داده شود.

داروها

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

یک سال پس از آغاز همه گیری ویروس کرونا، 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 رمדיسیویر نیز استفاده می شود. در ادامه نگاهی به فهرست داروهای می اندازیم که تحقیقات پزشکی تاثیر مثبت استفاده از آنها برای درمان کووید ۱۹ را ثابت یا برعکس، رد کرده است

کدام داروهای موثر بوده اند؟

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

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

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

داروهای ضد انعقاد

این داروها نیز مانند کورتیکوئیدها برای بیماران دارای علائم شدید ابتلا استفاده می شوند. هدف از این کار نیز جلوگیری از تشکیل لخته های خون در بدن بیماران است که یکی از عوارض جدی کووید ۱۹ محسوب می شود.

رمد یسیویر

این دارو، درمان ضد ویروسی که ایالات متحده بسیار از آن حمایت می کرد 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 می شود. تجویز داروهای دیگری از جمله فلوپییراویر همچنین اکتمرا نیز برای مبتلایان رایج است.

هیدروکسی کلروکین

تحقیقات بین المللی 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 شده اند نیز تاثیری بر وضعیت مبتلایان به کرونا نداشته است. آزمایش ها نشان داد این داروها که معمولا با نام تجاری «کالترا» به فروش می رسند، 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 بیماران که مبتلا به کرونا بوده، می باشد و شامل بررسی شرح حال پزشکی و ارزیابی تغذیه ای و کلینیکی، تجویز رژیم غذایی مناسب، تجویز حمایت های تغذیه ای مناسب، ارائه میشود.

برخی نکات تغذیه ای شامل:

- رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی و استفاده از همه پنج گروه غذایی شامل گروه نان و غلات با تاکید بر غلات و نان های سبوس دار، انواع جوانه ها و گروه میوه ها با تاکید بر مصرف انواع مختلف میوه ها، گروه سبزی ها با تاکید بر مصرف انواع آنها با رنگهای متفاوت و به ویژه خانواده کلم، گروه گوشت ها با تاکید بر تخم مرغ، مرغ، ماهی، حبوبات و مغزها و گروه شیر و لبنیات با تاکید بر مصرف لبنیات کم چرب.
- مصرف منظم وعده های اصلی غذایی و میان وعده در طی روز با تاکید بر صرف صبحانه.
- در وعده صبحانه از تخم مرغ، شیر کم چرب و پنیر کم چرب و کم نمک، نان و غلات سبوس دار و میوه و سبزی استفاده شود.
- مصرف منظم صبحانه کامل در تقویت سیستم ایمنی نقش دارد.
- پروتئین در اولویت قرار داده شود، پروتئین برای ساخت، ترمیم و حفظ ماهیچه ها و همچنین برای حمایت از تولید آنتی بادی ها و سلولهای سیستم ایمنی بدن لازم

- است. متأسفانه، میزان دریافت پروتئین معمولاً در بیماران کووید 19 پایین تر است.
- تامین پروتئین مورد نیاز روزانه بویژه از طریق تخم مرغ و گوشت سفید و حبوبات، منبع خوبی از عنصر روی بوده که کوفاکتور بسیاری از آنزیم های مهم و موثر در عملکرد غشای سلولی می باشد. به دلیل نقش ساختاری پروتئین ها در سیستم ایمنی، مصرف کافی و روزانه منابع پروتئین ها بسیار اهمیت دارد.
 - از حبوبات همراه منابع غذایی ویتامین C مانند نارنج و 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 A (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

مشمتمل 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 روزتوصیه 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 Eهستند 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 ازویتامین E و روی و سلنیوم می باشند.البته لازم به ذکر است که نباید درمصرف 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 هند 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 های ویتامین D را در کمک به سیستم ایمنی بدن در مبارزه با کووید ۱۹ تأیید کرده است. به این معنی که ویتامین D به شدت روی پاسخ به عفونت تأثیر می گذارد. چنانچه غلظت سرمی D3 شما کمتر از 25 است، شما دچار کمبود بوده و با مراجعه به پزشک باید اصلاح شود. در صورتی که سطح غلظت ویتامین D شما بین 20 تا 30 است با مصرف هر دو هفته یکبار یک کپسول 50000 IU سطح ویتامین خود را در سطح مناسب حفظ فرمایید. در صورتی سطح غلظت ویتامین D شما بیشتر از 30 است، ماهانه یک کپسول 50000 IU مصرف کنید.
- ویتامین E، این ویتامین نیز مانند ویتامین C یک آنتی اکسیدان قوی است که به بدن کمک میکند تا از عفونتها جلوگیری کند. ویتامین E یکی از ریزمغذیهایی است که در سیستم ایمنی نقش دارد؛ بادام، بادام زمینی، فندق و تخمهای 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 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 علائم 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 علائم مشکوک نظیر سرفه را حتما باید رعایت کرد.

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

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

ایمنی در برابر کووید ۱۹

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

مراقبت

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

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

آسانسورهای ساختمان های مسکونی معمولا اتفاقی 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 آن ها باقی بماند. مهم ترین راه انتقال کووید ۱۹ قطره هایی 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 قطرها 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 می کند و ضرورت دارد. معمولا ۳ نوع دارو برای این دسته از بیماران تجویز می شود. هیدروکسی کلروکین، اسلتامیویر و لوپیناویر به همراه ریتوناویر از داروهایی هستند که مصرف منظم آن ها علائم بهبود بیماری را در بدن تثبیت می کند. 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 قرص ها باید پرهیز شود. اگر بلعیدن کپسول سخت است می توانید 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 می کند حتما پزشک را در جریان قرار دهید.

منابع

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

