

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی آذربایجان غربی

شبکه بهداشت و درمان شهرستان شاهین دژ

بیمارستان شهید راثی

راهنمای آموزش خودمراقبتی به بیمار

بیماری های وپروسجیهای شایع اورژانس

تهیه و تدوین: علیرضا حسین زاده

سوپروایزر آموزش سلامت

ویرایش: بهار ۱۴۰۵

صفحه	فهرست
۴	مقدمه
۵	درد قفسه سینه
۸	سکته قلبی
۱۱	بیماری حاد عروق قلبی
۱۴	ادم حاد ریه
۱۷	فشار خون
۲۳	حمله آسم
۲۷	کووید ۱۹
۴۱	گاستروانتریت در بزرگسالان
۴۵	گاستروانتریت در کودکان
۴۸	تب تشنج در کودکان
۵۷	درد حاد شکم
۶۰	تروما به قفسه سینه
۶۴	لوله گذاری داخل قفسه سینه (جست تیوب)
۷۲	سوختگی ناشی از درخشش
۷۵	آسیب های چشم (جسم خارجی)
۷۸	آسیب های بافت نرم (پیچ خوردگی ورگ به رگ شدن)

۸۱	زخم چیست؟
۸۵	بریدگی ها (زخم باز)
۹۲	اصول مراقبت از زخم
۹۷	آسیب های زانو
۹۹	مراقبت از آتل و گچ
۱۰۳	سر درد تنشی
۱۰۶	سر دردمیگرنی
۱۱۰	سر درد خوشه ای
۱۱۳	کمردرد
۱۲۰	ضربه به سر
۱۲۵	گاز گرفتگی توسط حیوانات
۱۳۰	عقرب گزیدگی
۱۳۵	زنبور گزیدگی
۱۴۱	سنگ های ادراری
۱۴۵	عفونت ادراری
۱۵۰	کهیر و حساسیت پوستی
۱۵۵	خونریزی از بینی
۱۶۱	سر گیجه

مقدمه

آموزش به بیماران یکی از شاخص های ملی ارتقاء یافته کیفیت مراقبت های پرستاری در بالین می باشد و نقش مهمی را در ارتقاء توانایی افراد برای مراقبت از خود و پیشبرد کیفیت زندگی آنها ایفا می کند، نقش آموزشی پرستاران در کنار سایر نقش های آنان از اهمیت ویژه ای برخوردار است. تمام بیماران حق دارند در مورد حفظ و ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری ها آموزش های مناسب دریافت نمایند. آموزش به بیماران موجب کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی، افزایش کیفیت مراقبت ها، کمک به بیمار در به دست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتری شود. برای رسیدن به اهداف یاد شده، آموزش به بیماران در قالب های متفاوت طراحی شده است که این قالب ها شامل پمفلت های آموزشی، بروشور و سایر وسایل کمک آموزشی است. در حال حاضر کتابچه راهنمای پرستاری آموزش به بیمار، پروسیجرها و بیماریهای شایع اورژانس، با استفاده از منابع معتبر علمی در پرستاری تدوین گردیده است، امید است گامی موثر در جهت ارتقا سطح سلامت جامعه باشد.

درد قفسه سینه چیست؟

راهنمای بیمار

شرح بیماری

هر دردی که در قفسه سینه احساس میشود، درد قفسه سینه است. درد قفسه سینه ممکن است ناشی از بخش های بسیاری از قفسه سینه باشد، مانند: قلب، ریه ها، مری (لوله غذایی)، عضلات، استخوان ها-از جمله دنده ها و جناغ سینه (استخوان سینه)، شکم (به علت شبکه ی پیچیده اعصاب، ممکن است درد به قفسه سینه سرایت کند)، پوست. تصور می شود کل درد قفسه سینه مربوط به قلب است تا زمانیکه خلاف آن ثابت شود.

علل درد قفسه ی سینه چیست؟

علل شایع مختلفی برای درد قفسه سینه وجود دارد:

- سوء هاضمه یا رفלקس (برگشت اسید و محتویات معده) می تواند مانند یک سوزش در قفسه سینه احساس شود. این مشکل شایع میتواند با سیگار، الکل، قهوه، غذاهای چرب و برخی از داروها بدتر شود. این سوزش اغلب با داروهای ضدترشی معده یا شیر سریع خوب میشود.
- آسیب و ورم عضلانی در فضای بین دنده ها، نزدیک سینه
- زونا میتواند باعث درد قفسه سینه شود
- عفونت های قفسه سینه مانند ذات الریه و برونشیت (التهاب مجاری تنفسی)
- قولنج که در اثر جریان خون ضعیف به قلب ایجاد میشود. این حالت معمولاً زمانی اتفاق می افتد که قلب مجبور است سخت تر از حد معمول کار کند. بسیاری از افراد مبتلا به بیماری عروق کرونر (یا رگ های خونی مسدود قلب) قولنج را تجربه میکنند. این اغلب با ورزش، احساسات بالا و یا پریشانی، آب و هوای سرد و یا بعد از خوردن غذای زیاد اتفاق افتد. درد، کوتاه است و هنگام استراحت برطرف می شود. اگر درد با استراحت برطرف نشد، ممکن است نشان دهنده حمله قلبی باشد.
- درد قفسه سینه که ناشی از درد قلبی می باشد ممکن است به خاطر انسدادهای ناگهانی عروق قلب به وجود آید.

- درد قفسه سینه که بیش از ۱۰ دقیقه (در موقع استراحت) طول بکشد باید به سرعت توسط یک پزشک بررسی شود. درمان های جدید حمله قلبی می تواند زندگی را نجات دهند و از آسیب های جدی قلبی جلوگیری کند.
- تشخیص و درمان
- قبل از این که درمان شروع شود، علت درد باید پیدا شود. ممکن است شما همین که در بخش اورژانس هستید طیف وسیعی از آزمایش ها و درمان ها لازم باشد
- نوار قلب (الکتروکاردیوگرام): آزمایشی برای بررسی فعالیت های الکتریکی در قلب است. این روش سریع و بدون درد است.
- آزمایش خون: برای بررسی عملکرد قلب و سایر اعضای بدن
- عکس رادیولوژی از قفسه سینه: برای نگاه کردن به ریه ها، قلب و عروق خونی بزرگ در قفسه سینه
- دیگر روش های تصویر برداری برای نگاه کردن به ساختار های قفسه سینه مانند سی تی اسکن و آنژیوگرافی
- دارو: از بین برد درد و گشاد کردن رگ های خونی قلب که اجازه میدهد جریان خون بطور موثر تری حرکت کند. برخی از دارو ها ممکن است به صورت درون رگ (از طریق سرم به داخل ورید) مصرف شود
- ممکن است شما برای بررسی های بیشتر به صورت سرپایی به یک متخصص قلب و عروق (دکتر قلب) ارجاع داده شوید
- تشخیص علت درد قفسه سینه آسان نیست، با این حال پزشک شما تلاش میکند تا از محرک های جدی درد جلوگیری کند. اگر علائم شما برگردند و یا بدتر شوند، شما باید فوراً بررسی شوید، به ویژه اگر دردی غیر قابل توضیح تجربه کنید، در صورت لزوم با آمبولانس به بخش اورژانس بیمارستان برگردید. به هیچ وجه خودتان رانندگی نکنید

علائم حمله قلبی چیست؟

- درد در وسط قفسه سینه همیشه آسان نیست . این درد ممکن است خرد کننده، سوزاننده، فشار آور یا مانند فشار سنگین روی قفسه سینه باشد.
 - درد ممکن است به شانه ها و بازوها، دست، گردن، گلو و فک پخش شود
 - تعریق و رنگ پریده شدن
 - احساس اضطراب، سرگیجه و یا ناخوشی
 - احساس ناراحتی در معده (تهوع یا استفراغ)
 - تنگی نفس
- علائم از فردی به فرد دیگر متفاوت هستند. علائم برخی از افراد کم است و یا هیچ علامتی ندارند.

در صورت مشاهده موارد زیر به اورژانس مراجعه کنید:

- اگر پس از ترخیص در خانه علائم درد قلبی بروز کرد :
- آرامش خود را حفظ کنید، بنشینید یا دراز بکشید و استراحت کنید
 - نیمی از یک آسپرین را فوراً بخورید (مگر اینکه پزشک، شما را از خوردن آن منع کرده باشد)
 - به هیچ وجه خودتان تا بیمارستان رانندگی نکنید و منتظر آمبولانس بمانید. (آمبولانس دارای کارشناس و تجهیزات است که میتوانند زندگی شما را نجات دهند)
 - فراموش نکنید در حمله قلبی، هر دقیقه ارزشمند است. دقایق صبر نمی کنند . درمان باید هرچه سریعتر انجام شود.
 - اگر در مورد درد قفسه سینه خود شک دارید، بایک آمبولانس تماس بگیرید

انفارکتوس میوکارد

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

علائم شایع

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

علل

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

عوامل افزایش دهنده خطر

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

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

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

تشخیص و درمان

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

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

داروها

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

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

- داروی دیژیتال برای تقویت انقباضات عضله قلب و پایدار کردن ضربان قلب
- فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری
- زمانی که به سکت قلبی مبتلا شدید جهت دریافت پاسخ مناسب درمان لازم است که فعالیت خود را به صورت زیر برنامه ریزی نمائید:
- به هنگام بهبودی، کارهای روزمره خود را تدریجاً از سر بگیرید.
- در زمان ابتلا به این بیماری قبل از آغاز مجدد فعالیت جنسی یا رانندگی با پزشک خود مشورت نمایید.
- در صورت در دسترس بودن، در یک برنامه بازتوانی قلبی شرکت کنید.

رژیم غذایی

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

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمائید؟

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

بیماری حاد عروق قلبی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

علائم شایع

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

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

علل بیماری

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

- گرفتگی یا انقباض عروقی

عوامل افزایش دهنده خطر

- چاقی

- استرس
- مصرف دخانیات
- بالا بودن سطح کلسترول بد خون و پایین بودن سطح کلسترول خوب خون
- بالا بودن فشار خون
- دیابت
- رژیم غذایی پر از چربی های اشباع شده مانند رغن های حیوانی
- سن بالای ۴۵ برای مردان و بالای ۵۵ برای زنان
- سابقه خانوادگی بیماری سرخرگ های قلب
- عدم تحرک و ورزش نکردن
- ورزش در گرمای زیاد، سرما و باد

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

داروها :

- اکسیژن
- نیتروگلیسرین زیر زبانی
- داروهای ضد انعقاد مثل آسپرین ،پلاویکس ،هپارین
- مسکن ها مثل مورفین

- داروهای پایین آورنده ی فشار خون مثل کاپتوپریل، متورال و ... با نظر پزشک معالج

درمان غیر دارویی

- آنژیوگرافی و آنژیو پلاستی
- جراحی باز قلب (این روش درمانی می تواند درمان قطعی بیماری حاد کرونری باشد)

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

- در هنگام شروع علائم جهت جلوگیری از پیشرفت بیماری به هیچ وجه فعالیت نداشته باشید، سریعاً با مرکز اورژانس تماس بگیرید و به بیمارستان مراجعه کنید
- به هنگام بهبودی کارهای روزمره خود را از سر بگیرید
- در خصوص فعالیت های روز مره از قبیل رانندگی، فعالیت جنسی و همچنین تغذیه و سبک زندگی با پزشک خود مشورت کنید

رژیم غذایی

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

در چه شرایطی به پزشک مراجعه کنید؟

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

ادم ریه

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

علائم شایع

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

علل بیماری

- نارسایی بطن چپ قلب در پمپ کردن با قدرت کافی برای تأمین خون‌رسانی همه بدن
- سندرم زجر تنفسی حاد (ARDS)
- لخته شدن خون
- قرار گرفتن در معرض آمونیاک، کلر، و یا سموم دیگر
- استنشاق دود شامل مواد شیمیایی خاص
- آسیب یا ضربه به مغز و سیستم عصبی
- آسیب به ریه پس از حذف لخته‌های خونی
- حوادث غرق‌شدگی
- واکنش به برخی داروها

- عفونت های ویروسی
- سایر عوامل مستعدکننده شامل:
- سکتة قلبی اخیر
- فشار خون بالا یا هر نوع بیماری قلبی
- چاقی
- استعمال دخانیات

تشخیص و درمان بیماری

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

- سایر داروها طبق تجویز پزشک
 - تجویز اکسیژن
 - تا پایدار شدن وضعیت بیماری در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت طبیعی خود را به تدریج از سر بگیرید (با توجه به نظر پزشک خود عمل کنید)
 - پس از بهبودی به صورت منظم ورزش کنید.
 - رژیم کم نمک و کم چربی (در این خصوص با پزشک و کارشناس تغذیه مشورت کنید)
 - مصرف فراوان سبزیجات، میوه و غلات
- در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟**
- در صورت تشدید علائم به پزشک مراجعه کنید.

فشارخون

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

علائم شایع

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

علت های اولیه ایجاد کننده فشارخون بالا

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

- استرس و فشار عصبی

عواقب مورد انتظار

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

عوارض احتمالی

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

تشخیص و درمان

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

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

داروها

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

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

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

- فعالیت همراه با برنامه ورزشی حداقل ۳ بار در هفته. ورزش باعث کم شدن استرس و حفظ وزن بدن در حد ایده آل میشود. 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 بالعکس، 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 اداره 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 علایمی دال بر آسیب عروقی ایجاد شده بررسی شوند. معاینه ی چشم ها به ویژه به دلیل صدمه ی عروق خونی شبکیه که نماینگر آسیب های مشابه در هر جای دیگر سیستم عروقی بدن است اهمیت دارد. از بیمار در مورد تاری دید، نقاطی جلوی چشم ها و کاهش دقت بینایی پرسش می شود. قلب، سیستم عصبی و کلیه ها به دقت بررسی و معاینه می گردند. هرگونه یافته ی مهم را باید جهت تعیین احتمال نیاز به آزمون های تشخیصی بیشتر گزارش نمود. براساس یافته ها، ممکن است برای بهبود کنترل هیپرتانسیون داروهای بیمار تغییر کند.

حمله آسم

راهنمای بیمار

شرح بیماری

آسم یک بیماری تنفسی غیر عفونی و غیر واگیر است که در آن راههای هوایی که مسیر عبور هوا (پس از بینی و حلق و نای) به سمت ریه‌ها هستند تنگ و باریک شده و هوای کافی به خوبی و آسانی به ریه‌ها و داخل بدن نمی‌رسد.

علائم

- سرفه
 - تنگی نفس و سختی تنفس
 - گرفتگی و سنگینی قفسه‌ی سینه
 - خس‌خس سینه و تنفس صدادار
- عوامل زیر در بسیاری از افراد ممکن است باعث بروز علائم و حتی ایجاد حمله شدید آسم شوند:

- گرد و خاک و غبار (مثل گرد و غبار اسباب منزل و مبلمان)
- گل‌ها و گیاهان (به خصوص گرده‌ی گل‌ها)
- آلودگی هوا و ذرات ریز معلق در هوا
- برخی غذاها (به خصوص گوجه‌فرنگی، هندوانه، ادویه‌ها، فلفل قرمز، زعفران، سس‌ها، غذاهای شور)
- انواع عطرها و اسانس‌ها یا مواد آرایشی و بهداشتی معطر
- انواع ترکیبات به شکل افشانه و اسپری (مثل خوشبو کننده‌ی هوا، حشره‌کش، پاک‌کننده‌ها، شیشه پاک‌کن، اسپری‌های ویژه‌ی آرایش مو)
- اسیدها، مواد شیمیایی و نفتی یا شوینده‌ها با بوی تند و سوزاننده (مثل مایع سفید کننده، جوهر نمک، مایع لوله‌بازکن، گازوییل، بنزین و تینر)
- پارچه‌های پشمی و پرزدار
- سوسک حمام و سایر حشرات خانگی

- انواع دود (مثل دود سیگار و تنباکو، دود هیزم و چوب و زغال، دود اگزوز اتومبیل، دود اجاق‌های غذاپزی با شعله‌ی زیاد)
- پر و کرک پرندگان و تماس با حیوانات (به خصوص پوست، مو و فضولات آنها)
- سرمای شدید یا تغییر ناگهانی و شدید
- ابتلا به بیماری‌های عفونی و ویروسی (مثل سرماخوردگی و آنفلوانزا)
- فعالیت جسمانی سنگین و ورزش (به خصوص در هوای سرد یا آلوده)
- **پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه‌های زیر توجه کنید :**
- درمان آسم در اغلب موارد نیاز به مصرف آنتی‌بیوتیک ندارد. از مصرف خودسرانه این دارو خودداری کنید.
- از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون‌دار (مثل دکزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملاً خودداری کنید.
- از ترکیبات گیاهی ناشناخته به عنوان دارو استفاده نکنید.
- اسپری‌های خود را در زمان مشخص و به روش صحیح استفاده کنید، استفاده‌ی منظم و دائم آنها حتی در زمان‌های بدون علامت از بروز علائم و حمله‌ها جلوگیری می‌کند.
- از صابون‌ها یا مواد شوینده‌ی معطر برای استحمام و شستن لباس‌ها استفاده نکنید و از تماس طولانی‌مدت با مواد شوینده‌ی دارای بوی تند خودداری نمایید.
- اسپری‌هایی به رنگ آبی (سالبوتامول) و سبز (آرتروونت) معمولاً اثر فوری دارند و برای درمان سریع علائم به کار می‌روند اما اثر آن‌ها کوتاه و موقت است، بنابراین باید همواره و در هر شرایطی یکی از آنها (ترجیحاً اسپری آبی) را همراه خود داشته باشید تا در صورت بروز هر یک از علائم (مثل تنگی نفس یا سرفه) بتوانید سریعاً از آن استفاده کنید.
- از تماس نزدیک با حیوانات، پرندگان و فضولات آنها اجتناب کنید.
- نظافت منزل را کاملاً رعایت کرده، از تجمع گرد و غبار بر روی وسایل جلوگیری کنید.

- هنگام نظافت منزل دهان و بینی خود را با ماسک یا پارچه‌ی مرطوب بپوشانید و از حداقل میزان مواد شیمیایی مثل شیشه پاک‌کن یا پاک‌کننده‌ی سطوح استفاده کنید.
 - پس از استفاده از انواع مواد شوینده و شیمیایی پنجره‌ها را برای مدتی باز نگه دارید.
 - فرش و موکت‌ها را هر ۴-۷ روز یک بار به خوبی و با قدرت جارو بزنید و زیر فرش‌ها را کاملاً تمیز کنید، تا حد امکان از جاروبرقی استفاده نمایید.
 - هنگام خوابیدن از ملحفه‌های کاملاً نخی و بالش پنبه‌ای استفاده کرده و هر ۴-۷ روز یک بار آنها را با آب گرم بشوید، هنگام شستشو از مایع سفید کننده غلیظ یا نرم کننده‌های معطر استفاده نکرده و آنها را در هوای آزاد خشک کنید.
 - از مصرف هرگونه مواد بهداشتی، آرایشی، شوینده و انواع عطر و اسپری با مارک‌ها و اسامی جدید یا ناشناخته جداً خودداری کنید.
 - در فصل‌های شلوغ از مسافرت به مناطق پر تراکم و آلوده و غبارآلود خودداری کنید.
 - هنگام حضور در هوای سرد دهان و بینی خود را کاملاً با یک پارچه یا شال ضخیم بپوشانید.
 - از انجام فعالیت‌های سنگین جسمانی و خستگی شدید به ویژه در هوای سرد و خشک خودداری کرده و استراحت کافی داشته باشید.
 - اصول بهداشتی و پیش‌گیری از بروز بیماری‌های عفونی را کاملاً رعایت کنید تا دچار سرماخوردگی و آنفلوانزا نشوید، ابتلا به این بیماری‌ها باعث بدتر شدن علائم آسم می‌شوند، بهتر است سالیانه با مشورت پزشک خود واکسن آنفلوانزا را تزریق کنید.
- هنگام استفاده از اسپری‌ها به روش زیر عمل کنید:**
- اسپری را در دست گرفته و ۳-۴ مرتبه آن را تکان دهید (به شکل عمودی و در جهت بالا به پایین)
 - درپوش اسپری را بردارید، اسپری را به طور عمودی به شکلی در دست بگیرید که انتهای فلزی آن بالا و دهانه‌اش رو به پایین باشد.

- دهانه‌ی اسپری را بین لب‌های خود قرار داده یا با فاصله‌ی ۲-۱ سانتی‌متر از دهان خود نگاه دارید، به هیچ وجه با دندان بر روی آن فشار وارد نکنید. نفس عمیقی بکشید و سپس تا جایی که می‌توانید هوا را بیرون بدهید. قسمت فلزی اسپری را فشار دهید تا دارو خارج شود و هم زمان با ایجاد فشار، شروع به کشیدن یک نفس کاملاً عمیق و آرام با دهان باز کرده و تا جایی که می‌توانید به نفس کشیدن ادامه بدهید.
- دهان خود را بسته و نفس را ۱۰ ثانیه حبس کنید، سپس هوا را به آرامی بیرون بدهید.
- در صورت نیاز به بیش از ۱ پاف از اسپری، باید یک دقیقه بین هر دو پاف فاصله باشد.
- پس از استفاده از اسپری دهان خود را با آب بشویید تا باقی ماندن دارو در دهان باعث بروز عوارض نامطلوب نشود. هر ۲-۱ روز یک بار، مخزن فلزی دارو را از داخل محفظه پلاستیکی اسپری خارج کنید و قسمت پلاستیکی (به خصوص دهانه خروجی دارو) را با آب گرم و صابون بشویید و به خوبی خشک نمایید.

در صورت بروز دوباره حمله آسم به شکل زیر عمل کنید:

- آرام باشید و خونسردی خود را حفظ کنید. از حرکات سریع و شدید مثل دویدن و یا خروج ناگهانی به سمت فضای باز به خصوص در صورت سرد و خشک بودن هوای بیرون خودداری کنید.
- همراه شما باید سریعاً با مرکز اورژانس (آمبولانس) تماس بگیرد (تلفن ۱۱۵)
- بر روی یک صندلی بنشینید و پشت خود را کاملاً صاف نگه دارید. سعی کنید آرام و عمیق نفس بکشید. از اسپری آبی رنگ ۴ پاف پشت سر هم استفاده کنید. ۴ نفس عمیق بکشید و ۴ دقیقه صبر کنید. در صورت دسترسی به کپسول اکسیژن در منزل، هنگام تنفس پس از مصرف اسپری ماسک را بر روی بینی خود قرار دهید.
- از آشامیدن آب و مایعات یا استفاده از داروهای خوراکی کاملاً خودداری کنید. به هیچ وجه شخصاً اقدام به رانندگی نکرده و همچنین جهت رسیدن به بیمارستان از خودروی شخصی استفاده نکنید و به اورژانس اطلاع دهید تا در طول راه هم اقدامات درمانی برای شما انجام شود.

کووید ۱۹

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

دوران کمون 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٪ موارد بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بصورت بی علامت بوده یا علائم خفیف تا متوسط دارند و در حدود ۱۴٪ موارد مبتلایان با علائم شدید و نیازمند بستری مراجعه می کنند. در ۵٪ موارد شرایط بیمار بحرانی شده و ممکن است نیازمند بستری در ICU و مراقبت های ویژه باشند.

علائم شایع بیماری

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

از دست دادن حس بویایی و نیز حس چشایی از جمله علائمی هست که در بسیاری از مبتلایان گزارش شده است. از علائم دیگر می توان به علائم گوارشی نظیر بی اشتها، ضعف، بی حالی، خستگی زودرس، دل درد، تهوع، استفراغ و اسهال اشاره نمود. برخی مطالعات نشان داده است که ممکن است بعد از گذشت ۵ تا ۸ روز تنگی نفس عارض شود که عموماً نشانگر تشدید بیماری می باشد.

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

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

راه انتقال

عموماً انتقال ویروس از طریق ترشحات تنفسی و فرد به فرد، به واسطه سرفه، عطسه یا صحبت کردن با ایجاد انواع قطرات تنفسی و آئروسول می باشد. با توجه به اینکه ذرات هوابرد (آئروسول) و نیز قطرات تنفسی عمدتاً در فاصله نزدیک به بیمار متمرکز می شوند، احتمال انتقال ویروس با رعایت فاصله فیزیکی و تهویه مناسب، کاهش می یابد. بیشتر موارد انتقال ویروس زمانی صورت می گیرد که در فاصله کمتر از ۲ متر و بدون پوشش محافظتی (حداقل ماسک) از بیمار قرار داشته باشیم. در صورتی که تهویه مناسبی وجود نداشته باشد در حین صحبت کردن، آواز خواندن و فریاد زدن نیز ممکن ایجاد شود و مسافت انتقال ویروس و ماندگاری آن در این وضعیت طولانی تر خواهد بود و ممکن برای مدت ۳۰ دقیقه و در فاصله بیش از ۱/۸ متر در اطراف بیمار باقی بماند. مطالعات اپیدمیولوژیک نشان داده است که حدود ۱۰٪ مبتلایان مسئول بیش از ۸۰٪ 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 کووید ۱۹ 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

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

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

عوارض احتمالی

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

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

اقدامات تشخیصی

- 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 و علائمی 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 و عادی شان را از سر بگیرند.
 - داروی تجویزی به طور منظم در زمان ذکر شده در نسخه 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 میابد.
- گروه دوم مانند سرفه و تنگی نفس به تدریج با مصرف داروها بهبود میابد.

رژیم غذایی و تغذیه

تغذیه مناسب از جمله راههای مهم حفظ سلامتی است و از این طریق میتوان بسیاری از بیماریهای عفونی را مهار و مانع از بروز آن و سبب برگرداندن قوای جسمی در اثر بیماری شد . آنچه از بررسی متون علمی و گزارش های مراکز پژوهشی معتبر می توان استنباط نمود، این است که برای مقابله با این بیماری، بهترین شیوه ارتقا و تقویت وضعیت سیستم ایمنی بدن و تامین میزان نیاز به مایعات، الکترولیتها، انرژی، پروتئین و ریزمغذی ها است.

تغذیه برای حفظ ماهیچه ها و جلوگیری از ایجاد اختلال در سوخت و ساز بدن بسیار حیاتی است و هنگامی که بیماران حدود دو هفته را در بخش مراقبتهای ویژه میگذرانند، میتواند سبب مشکلات جدی شود. این پروتکل با هدف شناسایی تغذیه مناسب، حفظ وزن مطلوب و تعیین تداخلات دارو-غذا در بیماران که مبتلا به کرونا بوده، می باشد و شامل بررسی شرح حال پزشکی و ارزیابی تغذیه ای و کلینیکی، تجویز رژیم غذایی مناسب، تجویز حمایت های تغذیه ای مناسب ، ارائه میشود.

برخی نکات تغذیه ای شامل:

- رعایت تنوع و تعادل در برنامه غذایی و استفاده از همه پنج گروه غذایی شامل گروه نان و غلات با تاکید بر غلات و نان های سبوس دار، انواع جوانه ها و گروه میوه ها با تاکید بر مصرف انواع مختلف میوه ها، گروه سبزی ها با تاکید بر مصرف انواع آنها با رنگهای متفاوت و به ویژه خانواده کلم، گروه گوشت ها با تاکید بر تخم مرغ، مرغ، ماهی، حبوبات و مغزها و گروه شیر و لبنیات با تاکید بر مصرف لبنیات کم چرب.
- مصرف منظم وعده های اصلی غذایی و میان وعده در طی روز با تاکید بر صرف صبحانه
- در وعده صبحانه از تخم مرغ، شیرکم چرب و پنیرکم چرب و کم نمک، نان و غلات سبوس دار و میوه و سبزی استفاده شود.
- مصرف منظم صبحانه کامل در تقویت سیستم ایمنی نقش دارد.
- پروتئین در اولویت قرار داده شود، پروتئین برای ساخت، ترمیم و حفظ ماهیچه ها و همچنین برای حمایت از تولید آنتی بادی ها و سلولهای سیستم ایمنی بدن لازم است.
- متأسفانه، میزان دریافت پروتئین معمولاً در بیماران کووید ۱۹ پایین تر است.
- تامین پروتئین مورد نیاز روزانه بویژه از طریق تخم مرغ و گوشت سفید و حبوبات، منبع خوبی از عنصر روی بوده که کوفاکتور بسیاری از آنزیم های مهم و موثر در عملکرد غشای سلولی می باشد. به دلیل نقش ساختاری پروتئین ها در سیستم ایمنی، مصرف کافی و روزانه منابع پروتئین ها بسیار اهمیت دارد.
- از حبوبات همراه منابع غذایی ویتامین C مانند نارنج و آلبیموی تازه به منظور جذب بهتر آهن می توان استفاده کرد.
- استفاده از منابع غذایی ویتامین B6 همچون تخم مرغ، مرغ، ماهی، قارچ، حبوبات و آجیل ها میتواند در تقویت سیستم ایمنی نقش داشته باشد، ویتامین B6 در متابولیسم پروتئین نیز نقش دارد.
- مصرف غذا به صورت کاملاً پخته باشد، به خصوص درمورد گوشت ها، مرغ، ماکیان، ماهی ها و تخم مرغ. توجه کنید که کاملاً و به خوبی پخته شده باشد.

- مصرف سوپ به منظور دریافت سبزیجات، غلات کامل (مانند جو) و مایعات مفید است. در تهیه سوپ می توان از منابع پیش ساز ویتامین آ (هویج، گوجه فرنگی و کدو حلوائی)و همچنین از انواع سبزیجات برگ سبز نظیر تره، جعفری، اسفناج و گشنیز و بروکلی و پیاز و جوانه ها به دلیل داشتن انواع ویتامین های B و همچنین از تکه های سینه مرغ استفاده نمود.
- مصرف مایعات گرم فراوان نظیر آب جوشیده و چای کم رنگ توصیه می شود.
- مصرف شیر و لبنیات (کم چرب) و ترجیحا پروبیوتیک به مقدار حداقل دو لیوان در روز توصیه می شود، این گروه منبع خوبی از ویتامین B2 هستند که در سیستم ایمنی نقش دارند.
- مصرف مواد غذایی دارای ویتامین و مواد معدنی را افزایش دهید: ویتامین A، C، D و E و روی برای عملکرد سیستم ایمنی بسیار مهم هستند، آنها هم در سلامتی عضلات و هم در انرژی نقش دارند، که با قراردادن مصرف شیر، ماهی های چرب، میوه ها، سبزیها، آجیل و لوبیا در رژیم غذایی خود، آن ها را تامین کنید.
- مصرف میوه و سبزی تازه، استفاده از تمام زیر گروه های میوه ها به دلیل داشتن پیش ساز ویتامین A و ویتامین C و استفاده از تمام زیر گروه های سبزیجات مشتمل بر سبزیجات زرد، قرمز، نارنجی و سبز رنگ توصیه می شود و باید خوب شسته و ضد عفونی شود. سبزیجات به دلیل داشتن پیش ساز ویتامین آ، اسید فولیک و دارا بودن ویتامین C و رنگ دانه های فراوان سبب ارتقای سیستم ایمنی می گردند
- مصرف انواع مرکبات (پرتقال و نارنگی و لیمو ترش و نارنج) بصورت منظم و روزانه حداقل دو عدد در روز توصیه می شود. مرکبات حاوی ویتامین C هستند که نقش مهمی در تقویت سیستم ایمنی دارند.
- استفاده از روغن مایع (گیاهی) نظیر روغن کانولا، کنجد و روغن زیتون در پخت غذا و یا به همراه سالاد توصیه می شود. این مواد نیز حاوی ۳ امگا هستند و توصیه می شود که در محدوده انرژی مورد نیاز مصرف شوند (به مقدار مناسب مصرف شود). به علاوه

روغن های مایع گیاهی حاوی ویتامین E هستند که این ویتامین در تقویت سیستم ایمنی نقش دارد.

- گنجاندن انواع آجیل و مغز های بی نمک در برنامه غذایی برای تقویت سیستم ایمنی مناسب است. آجیل ها منبع خوبی از ویتامین E و روی و سلنیوم می باشند. البته لازم به ذکر است که نباید در مصرف آنها زیاده روی نمود.
- از مصرف زیاد فست فودها، گوشت های فرآوری شده و غذاهای سرخ شده اجتناب کنید چرا که این مواد غذایی حاوی نمک زیاد، اسید های چرب ترانس و اشباع بوده و برای سلامتی و عملکرد سیستم ایمنی نامطلوب هستند.
- از مصرف نوشابه ها و نوشیدنی های شیرین شده با شکر و مصرف قند ساده اجتناب کنید چرا که با تضعیف عملکرد سیستماتیک همراه است.
- گرچه بعضی مواد غذایی مانند سیر به واسطه وجود فیتو کیمیکالها در تقویت سیستم ایمنی نقش دارند، بزرگنمایی خاصیت آنها و مصرف بی رویه شان توصیه نمی شود.
- از مصرف غذا در بیرون از منزل و محل کار اجتناب کنید. غذاهای بیرون از منزل ممکن است با رعایت نکات بهداشتی دقیق تهیه نشده و نمک و چربی اشباع و ترانس بالایی داشته که سبب تضعیف سیستم ایمنی خواهند شد.
- به طور کلی، بیماریانی که به علت بیماری های زمینه ای مانند دیابت یا فشارخون از رژیم خاصی تبعیت میکنند در صورت ابتلا به کرونا لازم است پرهیزهای رژیم 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 ۲۵ است، شما دچار کمبود بوده و با مراجعه به پزشک باید اصلاح شود. در صورتی که سطح غلظت ویتامین D شما بین ۲۰ تا ۳۰ است با مصرف هر دو هفته یکبار یک کپسول ۵۰۰۰ واحد سطح ویتامین خود را در سطح مناسب حفظ فرمایید. در صورتی سطح غلظت ویتامین D شما بیشتر از ۳۰ است، ماهانه یک کپسول ۵۰۰۰ واحد مصرف کنید.
- **ویتامین E:** این ویتامین نیز مانند ویتامین C یک آنتی اکسیدان قوی است که به بدن کمک میکند تا از عفونتها جلوگیری کند. ویتامین E یکی از ریزمغذیهایی است که در سیستم ایمنی نقش دارد؛ بادام، بادام زمینی، فندق و تخمه ی آفتابگردان سرشار از ویتامین E هستند. همچنین اسفناج و کلم بروکلی نیز منبعی برای این ویتامین محسوب میشوند. ویتامین E برای حدود ۲۰۰ واکنش بیوشیمیایی بدن لازم است، از این رو برای عملکرد سیستم ایمنی بدن بسیار حائز اهمیت است. همچنین مصرف غذاهای سرشار از ویتامین B6 شامل موز، سینه مرغ کم چرب، ماهی های آب سرد مانند تن ماهی، سیب زمینی پخته شده و نخود نیز در کنار ویتامین E توصیه میشود. روغن های گیاهی نیز غنی از ویتامین E هستند. بعد از بهبود افراد مبتلا به کووید ۱۹ در صورت داشتن ضعف و برای تقویت قوای جسمانی به مدت ۲ هفته روزانه قرص ۱۰۰ میلی گرم مصرف شود.
- **زینک یا روی:** خواص روی در تقویت دستگاه ایمنی از قبل شناخته شده است و یک توضیح احتمالی درباره نتایج این بررسی هم این است که اثر ضد التهابی روی ممکن است، باعث حفاظت بیماران شده باشد. این بررسی نشان داد که میزان روی در خون بیماران به علت کووید ۱۹ در گذشته بودند، بسیار پایین تر از بیمارانی است که از این بیماری جان سالم به در برده بودند. بعد از بهبود افراد مبتلا به کووید ۱۹ در صورت داشتن ضعف و برای تقویت قوای جسمانی به مدت ۲ هفته روزانه مصرف شود.

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

فعالیت

- اکثر بیمارانی که بعد از بهبودی و طی دوره نقاهت بیماری می خواهند فعالیت کنند باید سه نکته مهم را مورد توجه قرار دهند:
- اول آنکه افرادی که با ابتلا به بیماری کرونا بستری شدند، باید حداقل ۱۴ روز از آن زمان گذشته باشد تا بتوانند فعالیت کنند و توصیه می شود افرادی که بستری نبوده و در خانه قرنطینه بودند هم حداقل باید هفت روز از بهبودی کامل علایم شان گذشته باشد تا شروع به فعالیت کنند.
 - در مورد بیماران کرونایی بحث درگیری ارگان های حیاتی مثل ریه، قلب، کلیه و حتی به ندرت مغز وجود دارد، در این صورت فرد تنها با نظر متخصص می تواند فعالیت را آغاز کند.

- افراد تازه بهبود یافته حتما باید فعالیت های خود را از شدت کم تا متوسط شروع کنند و به تدریج و در چند هفته بر شدت فعالیت های بیفزایند. این افراد باید در محل کار خود تمامی پروتکل های بهداشتی اعم از زدن ماسک و فاصله حداقلی ۲ متری را رعایت کنند و از حضور در مکان های شلوغ خودداری کنند.

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

ایمنی در برابر کووید ۱۹

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

شش ماه پس از ابتلا، در افراد مبتلا به ویروس کرونا به صورت خفیف، متوسط و یا بدون علامت را نشان میدهد

مراقبت

- پیامدهای بیماری به شکل ضعیف شده تا مدتی در بیمار باقی میمانند. در صورت عود کردن این علائم به ویژه تب و تنگی نفس مجدد بیمار مجدداً باید مورد معاینه پزشک قرار بگیرد. دلیل اصلی طی کردن قرنطینه ۱۴ روزه پس از ترخیص بیمار، گذراندن دوران نقاهت به دور از دیگران است. در این دوران به دلیل ادامه دار بودن علائمی مانند سرفه امکان ابتلای افراد دیگر به این بیماری وجود دارد.
- استفاده از ماسک و دستکش برای بیمار و همراه او الزامی است.
- برای انجام امور ترخیص و تحویل بیمار کافی است تنها یک نفر از اعضای خانواده به بیمارستان مراجعه کند.
- اگر از خودروی شخصی برای آوردن بیمار به خانه استفاده می کنید ضروری است که پس از حضور بیمار در کابین خودرو دستگیره ها و سطوح نزدیک به بیمار را ضد عفونی کنید.
- در صورتی که از تاکسی تلفنی استفاده می کنید حتماً راننده را در جریان بگذارید و از او بخواهید بعد از پیاده شدن بیمارتان اقدام به ضد عفونی کردن سطوح داخلی خودرو کند.
- آسانسورهای ساختمان های مسکونی معمولاً اتاقکی کوچک دارند. در این نوع آسانسورها افراد نمی توانند فاصله یک متری از یکدیگر داشته باشند.
- بیماران مبتلا به کووید ۱۹ تنفس عادی ندارند. ممکن است علائمی مانند سرفه پس از ترخیص هم تا مدتی با آنها باقی بماند.
- مهم ترین راه انتقال کووید ۱۹ قطره هایی هستند که توسط سرفه و عطسه بیمار به بیرون از بدن او پرتاب می شوند و اگر فرد سالمی بدون تجهیزات محافظتی مانند ماسک در معرض این قطره ها قرار بگیرد به سادگی با تنفس هوایی که این ترشحات در آن معلق هستند می تواند به کرونا مبتلا شود.

- بدون ماسک با بیمار نباید وارد آسانسور شد و بلافاصله بعد از رسیدن به طبقه مورد نظر و خروج بیمار اقدام به ضدعفونی کردن سطوح آسانسور به ویژه دکمه‌های شماره طبقات نمود. جنس این سطوح معمولاً از استیل است و طبق تحقیقات متخصصان ویروس کووید ۱۹ بین ۴ تا ۶ روز می‌تواند روی سطوح استیل و فلزی باقی بماند.
- شستن لباس‌ها با پودر و مایع لباس شویی همراه با آب ۹۰ درجه برای ضد عفونی کردن این لباس‌ها توصیه شده است.
- استحمام با آب گرم و شوینده‌های بدن برای این بیماران توصیه شده است. مراقب باشید بیمار بیش از اندازه در فضای بخار آلود حمام قرار نگیرد. لازم است برای ضد عفونی کردن مداوم دست‌ها ژل شستشو در کنار بستر این بیماران قرار داده شود.
- استفاده از ماسک ضرورتی ندارد. فاصله یک متری با بیمار رعایت شود.
- اگر هنگام جابه جا کردن و رسیدگی به بیمار ممکن است با ترشحات دهان و بینی بیمار در تماس قرار بگیرید بهتر است در این زمان از ماسک استفاده شود.
- به طور مرتب دست‌ها را به مدت ۲۰ ثانیه با صابون و آب گرم شستشو دهید.
- کلیه ظروف مورد نیاز بیمار را از ظروف مصرفی دیگر افراد خانواده جدا کنید. بهتر است این ظروف به ویژه قاشق و چنگال و لیوان با آب گرم و مایع شستشوی غلیظ تر شستشو داده شوند. استفاده از ماشین ظرفشویی با حرارت بالای آب توصیه شده است.

زمان مراجعه به پزشک

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

دارو

هر پزشکی زمان تجویز دارو مدت زمان مصرف آن را نیز معین می‌کند. دوران قرنطینه به عنوان زمانی برای تثبیت بهبود علائم بیمار در نظر گرفته می‌شود و مصرف منظم داروها به این امر کمک می‌کند و ضرورت دارد. معمولاً ۳ نوع دارو برای این دسته از بیماران تجویز

می‌شود. هیدروکسی کلروکین، لوپیناویر به همراه ریتوناویر از داروهایی هستند که مصرف منظم آن‌ها علائم بهیود بیماری را در بدن تثبیت می‌کند. طبق نظر متخصصان بهتر است این داروها همزمان با غذا یا یک لیوان از مایعات مفید مانند شیر مصرف شوند. از شکستن و خرد کردن این قرص‌ها باید پرهیز شود. اگر بلعیدن کپسول سخت است می‌توانید محتویات آن را با کمی آب حل کرده و سپس مصرف کنید. به خاطر داشته باشید بیشتر این داروها با دیگر داروهایی که حاوی آنتی اسید هستند تداخل دارد. اگر بیمار شما داروی دیگری مصرف می‌کند حتما پزشک را در جریان قرار دهید.

گاستروانتریت در بزرگسالان

راهنمای بیمار

شرح بیماری

عبارت است از التهاب معده و روده ها در اثر عفونت یا مسمومیت غذایی بوده و شایع ترین علت بروز آن ویروس ها هستند، عفونت با باکتری ها یا انگل ها هم ممکن است باعث ابتلا به این بیماری و بروز اسهال، استفراغ یا هر دو شوند، هم چنین این بیماری می تواند باعث کم آبی بدن و از دست رفتن آب و نمک های ضروری بدن شوند..

علائم شایع این بیماری شامل موارد زیر است :

- تهوع و استفراغ که اغلب ۱-۲ روز طول می کشد
- اسهال که معمولا ۱-۳ روز طول می کشد اما ممکن است تا ۱۰ روز ادامه یابد
- تب خفیف
- بی اشتها
- دل پیچه و درد شکمی
- احساس خستگی
- ضعف و درد عضلانی
- اگر عامل بیماری باکتری باشد تب شدیدتر است و اسهال ممکن است با دفع مخاط یا خون همراه باشد.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

- این بیماری در اغلب موارد نیاز به درمان تخصصی و ویژه نداشته و خودبخود بهبود می یابد و هدف اصلی درمان، تنها کنترل علائم و رفع کم آبی بدن است.
- این بیماری واگیردار و مسری است و به راحتی از فردی به فرد دیگر منتقل می شود.
- علائم معمولا ۳-۵ روز بعد بهبود می یابند اما ممکن است بهبودی کامل ۱۰-۷ روز طول بکشد.
- از مصرف خودسرانه ی داروهای ضد اسهال و انواع آنتی بیوتیک ها خودداری کنید چون ممکن است باعث بدتر شدن علائم شوند. زمان معین مصرف کنید.

- در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است تنها همان دارو را در زمان معین مصرف کنید.
 - مصرف آنتی بیوتیک تنها زمانی لازم است که علت اسهال میکروبی باشد، در صورت تجویز آنتی بیوتیک آن را به طور دقیق و در زمان مناسب مصرف کرده و دوره ی درمان را به طور کامل به پایان برسانید.
 - جهت کنترل تهوع / استفراغ می توانید (ترجیحا با نظر پزشک) از داروهای ضد تهوع مثل متوکلوپرامید یا اندانسترون (دمیترون) استفاده کنید. (حداکثر سه بار در روز)
 - به هیچ وجه از آسپرین، بروفن و ناپروکسن استفاده نکنید چون باعث تشدید درد و ناراحتی معده خواهند شد، در صورت نیاز تنها از استامینوفن برای بهبودی درد و تب استفاده کنید.
 - در صورتی که به علت ابتلا به بیماری خاصی دارویی را به طور مداوم مصرف می کنید (مثل انواع کورتون، داروهای ضد فشار خون یا داروهای قلبی) به هیچ وجه به طور خودسرانه و بدون مشورت پزشک اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف داروی خود نکنید.
 - اگر به بیماری خاصی مبتلا هستید، پزشک معالج خود را در جریان بگذارید.
 - جهت پیش گیری از کم آبی بدن می توانید از محلول های آماده مانند اوآراس () ORS استفاده کنید ، این دارو به شکل پودر به فروش می رسد، هر بسته پودر را در ۴ لیوان آب سرد حل و در زمان تشنگی از آن مصرف کنید
- هنگام مسافرت به نکات زیر توجه کنید :**
- پیش از سفر به مناطقی با آب و هوای گرم یا مرطوب یا مناطق شلوغ و پر ازدحام با سطح بهداشت پایین، با پزشک مشورت کرده و توصیه های لازم و داروهای احتمالی برای پیش گیری از بروز اسهال مسافرتی را دریافت کنید.
 - اسهال مسافرتی اغلب ناشی از عدم رعایت بهداشت آب و غذا است.

- در طول مسافرت به هیچ وجه از آب شیر برای آشامیدن یا حتی مسواک زدن استفاده نکنید.
- فقط از آب های بسته بندی شده یا آبی که حداقل ۱۰ دقیقه جوشانده شده برای آشامیدن یا تولید یخ استفاده کنید.
- از مصرف آب یا یخ با منبع نامشخص خودداری کنید.
- از مصرف انواع نوشیدنی های گیاهی یا شربت های محلی دست ساز پرهیز کنید.
- جهت نوشیدن انواع مایعات از لیوان شخصی خود یا لیوان های یک بار مصرف استفاده کنید.
- از مصرف انواع سبزیجات خام و سالاد در رستوران ها به خصوص در جاده ها خودداری نمایید.
- از مصرف انواع غذاهای خام یا نیمه پخته (مثل انواع گوشت کبابی، غذاهای دریایی و تخم مرغ) پرهیز کنید.
- تا حد امکان از غذاهایی که خودتان تهیه کرده اید یا غذاهای بسته بندی شده و کنسروی استفاده کنید.
- از مصرف انواع مایونز و سس های غیر بسته بندی و باز خودداری کنید.
- بستنی و لبنیات محلی و غیر بسته بندی مصرف نکنید.
- فقط از میوه هایی استفاده کنید که خودتان می توانید پوست آن را به طور کامل جدا کنید.
- از خرید مواد غذایی که در خارج از یخچال نگهداری می شوند (مثل انواع شیرینی) خودداری کنید.
- به هیچ وجه اقدام به خرید هیچ گونه مواد غذایی از فروشندگان دوره گرد، دست فروش ها و دکه های کنار خیابان نکنید.
- از شکار انواع حیوانات، پرندگان و آبزیان و مصرف گوشت آنها پرهیز کنید.
- از دستشویی و توالت های عمومی به خصوص در جاده ها و خیابان ها استفاده نکنید.

- از شنا کردن در استخرها یا سواحل شلوغ خودداری کنید.
- همواره لیوان، صابون، مقدار کافی دستمال کاغذی و در صورت امکان ماده ی ضدعفونی کننده ی دست همراه خود داشته باشید.
- از هر فرصتی برای شستن دستان خود و دوش گرفتن استفاده کنید.
- از تماس نزدیک و دست دادن با افراد ناشناس خودداری نمایید
- در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :
- تشدید درد شکم، بروز درد ثابت و مداوم در یک نقطه ی خاص شکم
- بدتر شدن علائم و عدم پاسخ به مصرف داروها
- بهتر نشدن علائم پس از ۳ روز
- دفع خون همراه مدفوع، دفع مدفوع به رنگ سیاه شبیه به قیر
- وجود خون روشن یا تیره در محتویات استفراغ
- تب بالا (بیش از ۵،۳۸ درجه)، تنگی نفس
- تشدید تهوع و استفراغ به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نباشید
- بی اشتهاپی شدید (نخوردن غذا حداقل به مدت ۱۲ ساعت)
- عدم بهبود کامل اسهال پس از ۱۰ روز
- احساس تشنگی و خشکی دهان شدید و مداوم
- کاهش حجم ادرار (عدم دفع ادرار در طول ۸ ساعت) یا تیره شدن رنگ ادرار
- کاهش شدید وزن بدن
- ضعف و بی حالی شدید، تعریق یا رنگ پریدگی شدید
- سرگیجه و سبکی سر، سردرد شدید
- خواب آلودگی شدید یا کاهش سطح هوشیاری (بیهوشی)
- بروز هرگونه ضایعات و بثورات پوستی
- درد یا سفتی حرکات گردن
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه

گاستروانتریت در کودکان

راهنمای بیمار

شرح بیماری

عبارت است از التهاب و عفونت لوله گوارش که غالباً می‌تواند باعث به هم خوردن ناگهانی و گاهی شدید وضعیت گوارشی شود. گاستروانتریت در تمام سنین روی می‌دهد اما در کودکان کم سن و سال (۵-۱ سال) و افراد بالای ۶۰ سال شدیدتر است.

علائم شایع

تهوع و گاهی استفراغ، بی‌اشتهایی، تب، ضعف، دل‌پیچه، درد، یا حساس بودن شکم هنگام لمس، اسهال که می‌تواند از روزانه ۳-۲ بار اجابت مزاج شل تا تعداد زیادی اجابت مزاج آبکی متغیر باشد.

علل بیماری

از علل ایجاد این عارضه به موارد زیر می‌توان اشاره نمود:

- انواع مختلفی از ویروس‌ها، باکتری‌ها، یا انگل‌ها که غذا یا آب را آلوده می‌کنند.
- مصرف داروهای مسهل قوی
- تغییر در باکتری‌هایی که معمولاً در روده‌ها وجود دارند
- وجود سموم شیمیایی در بعضی گیاهان، غذاهایی دریایی، یا غذاهای آلوده
- عوامل افزایش دهنده احتمال خطر ابتلاء به بیماری عبارتند از :
- افراد بالای ۶۰ سال
- نوزادانی یا شیرخوارانی
- رژیم غذایی نامناسب
- سوء مصرف الکل
- مسافرت به مناطق نامناسب از نظر بهداشتی
- مصرف بعضی داروها

عواقب مورد انتظار

استفراغ و اسهال معمولاً در عرض ۵-۲ روز برطرف می‌شود، اما بزرگسالان ممکن است تا یک هفته دچار ضعف و خستگی باشند.

عوارض احتمالی

به دنبال این بیماری کم آبی شدید که نیازمند مایع درمانی و حتی تزریق سرم باشد تنها عارضه این بیماری می‌باشد.

تشخیص و درمان

پس از شرح حال و معاینه اقدامات تشخیصی ممکن است شامل آزمایش خون و مدفوع باشد. درمان معمولاً حمایتی است (استراحت، مایعات) معمولاً لزومی ندارد افرادی که گاستروانتریت غیر عفونی دارند از بقیه جدا شوند.

داروها

معمولاً هیچ دارویی مورد نیاز نیست، اما اگر گاستروانتریت شدید یا طولانی‌مدت باشد، امکان دارد داروی ضد تهوع و گاهی ضد اسهال تجویز شود. امکان دارد برای بعضی از باکتری‌ها و انگل‌ها درمان آنتی بیوتیکی اختصاصی مورد نیاز باشد.

فعالیت

تا زمانی که تهوع، استفراغ، اسهال و تب برطرف نشود، باشند در رختخواب استراحت کنید.

رژیم غذایی و تغذیه

به دنبال اسهال و استفراغ رژیم غذایی خود را به صورت زیر تنظیم نمایید:

- مایعات رقیق بنوشید.
- پس از متوقف شدن اسهال و استفراغ، مقادیر کمی از مایعات رقیق مثل چای و سوپ رقیق بنوشید.

- اگر تا ۱۲ ساعت بعد از مصرف مایعات مشکلی پیش نیامد، مقادیر کمی از غذاهای نرم مثل غلات، برنج، تخم‌مرغ، یا سیب‌زمینی پخته شده، و ماست بخورید.
 - اگر تا ۲-۳ روز با غذاهای نرم مشکلی پیش نیامد، تدریجاً رژیم عادی خود را از سر گیرد.
 - از خوردن یا آشامیدن موارد زیر تا چند روز بعد خودداری کنید:
 - الکل، غذاهای پر ادویه (پیتزا، اسپاگتی، پیاز)، سس گوشت، سبزیجات و میوه‌های خام، سس سالاد، قهوه و شیر، آب‌میوه‌های صنعتی
 - به کودک غذاهای پتاسیم‌دار مانند: موز نارس و سیب زمینی بدهید.
 - برای جبران آب از دست رفته کودک به وی مایعات مانند دوغ و آ‌آ‌اس (ORS) بدهید.
- در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟
- تورم شکم
 - وجود مخاط یا خون در اجابت مزاج
 - تب بالا
 - اگر استفراغ و اسهال پس از درمان
 - در صورت بروز علائم کم‌آبی مثل خشکی دهان، پوست چروکیده، تشنگی زیاد، یا کاهش ادرار، چشمان گود افتاده
 - درد شدید در شکم یا راست روده، خصوصاً دردی که از وسط شکم شروع شود و تدریجاً به قسمت پایینی شکم در سمت راست تغییر مکان دهد.
 - سن کمتر از ۶ ماه
 - در صورت بروز عدم تحمل خوراکی (استفراغ‌های مکرر)

تب و تشنج در کودکان

راهنمای بیمار

شرح بیماری

هیپوتالاموس غده‌ای در مغز است که مثل یک ترموستات عمل می‌کند و با درک صحیح میزان دمای مناسب برای بدن پیامی را به سیستم‌های عصبی ارسال و آنها را برای رسیدن به دمای مطلوب آماده می‌کند. دمای طبیعی بدن ۳۷ درجه سانتی‌گراد است البته در برخی افراد اندکی درجه حرارت بدن بالاتر یا پایین‌تر است. همچنین دمای بدن در طول شبانه‌روز متغیر است، در صبح اندکی پایین‌تر و در عصر اندکی بالاتر می‌رود. وقتی ویروسی وارد بدن و خون کودک شود موجب تغییراتی در خون و گلبول‌های سفید و درجه حرارت بالا برای دفاع می‌شود. هیپوتالاموس با درک این موضوع به سیستم عصبی دستور می‌دهد درجه حرارت بدن بالا برود و دمای بدن ممکن است از ۳۸ تا ۴۰ درجه برسد. تب نشانه مقابله سیستم ایمنی بدن با عفونت است.



میزان طبیعی دمای بدن

درجه حرارت طبیعی بدن با دماسنج دهانی ۳۷ درجه سانتی‌گراد و با دماسنج داخل مقعد ۳۷/۵ است. درجه حرارت بالای ۳۷/۵ مقعدی و بالاتر از ۳۸ دهانی، تب نام دارد.

عوامل موثر در تغییرات دمای بدن

فعالیت شدید بدنی، دمای محیط، پوشش و لباس

انواع تب

- تب ممتد و مداوم، که بتدریج بالا رفته و مدت چند روز به حالت ثابت مانده و بیشتر از ۱ درجه تغییری ندارد و بتدریج افت می‌کند مانند بیماری‌های سینه پهلوی (پنومونی)، تب تیفوئید، عفونت مجاری ادرار و تب مالت

- تب متناوب موجی، که در طول بیماری دمای بدن پیوسته بالا می ماند اما شدت آن بصورت موجی و منظم کم و زیاد (بیشتر از ۱ درجه) می شود مانند تب اندوکاردیت (التهاب پرده داخلی قلب)
- تب متناوب یا متقاطع در بیمار، بصورت متناوب و موجی رخ داده ولی در یک دوره زمانی منظم تب قطع شده و دوباره دمای بدن بالا می رود مانند تب مالاریا، عفونت خون و تب سیاه
- تب عود کننده، که در یک دوره زمانی (مثلا دو هفته) در بیمار بطور متناوب تب و بهبود با سرعت زیاد در تغییرات دما دیده می شود مانند (هوچکین)

علت تب

- عفونت های ویروسی و باکتریایی از جمله ذات الریه، سرماخوردگی، آنفلوآنزا، عفونت گوش و برونشیت، اسهال و استفراغ
- واکسیناسیون اخیر در کودکان
- دندان درآوردن در کودکان
- بیماری های التهابی خاص و یا اختلالات خود ایمنی، از جمله آرتریت روماتوئید و بیماری کرون
- سرطان ها
- برخی از داروها

علائم و نشانه ها

- وجود علائم زیر همراه با تب نیز می تواند نشانه جدی بودن مشکل باشد:
- درجه حرارت بالاتر از ۳۸ درجه سانتی گراد در کودکان و بزرگسالان
- لرز، سردی اندام ها
- درد عضلات و مفاصل
- سردرد
- عرق متناوب

- افزایش سرعت ضربان قلب و یا تپش قلب
- قرمزی پوست و وجود دانه های کوچک قرمز- ارغوانی روی بدن که با فشار دادن سفید نمی شوند.
- احساس غش کردن، سرگیجه و یا گیجی
- ضعف بدنی، کاهش اشتها، بی حالی، رنگ پریدگی
- در دمای بسیار بالا ۴۰ درجه سانتی گراد علائم تشنج، توهم و یا سردرگمی رخ می دهد.
- ناتوانی در بلعیدن غذا و آب دهان

تشخیص

- یک راه سریع این است که پیشانی کودک را ببوسیم یا لمس کنیم. اگر احساس می کنید که پیشانی کودک داغ است احتمالاً تب دارد.
- استفاده از دماسنج (ترمومتر) می تواند شما را مطمئن کند.
- همراه با داشتن علائم عمومی تب

درمان تب

با توجه به سن کودک اقدامات زیر انجام می شود:

- اگر کودک بین سه ماه تا سه ساله است، در صورت تب خفیف تا ۳۷/۸ نیاز به دارو ندارد و فقط مرتب درجه حرارت وی را اندازه بگیرید.
- در صورتی که کودک همراه با تب بی قراری داشت یا درجه حرارت بدن بیشتر از ۳۷/۸ شد، داروی ضدتب و در صورت صلاح دید با توجه به نوع تشخیص آنتی بیوتیک شروع می شود.
- اگر سن کودک کمتر از سه ماه است و تب بالای ۳۸ درجه دارد هیچ دارویی به کودک خود ندهید و او را سریعاً نزد پزشک ببرید. تب ممکن است نشانه عفونت خطرناک و جدی باشد.

عوارض تب

بالا رفتن ناگهانی تب از ۳۸,۹ به ۴۰,۵ درجه سانتی گراد ممکن است سبب تشنج شود.

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در صورت طولانی شدن مدت زمان تب
- تب بالای ۳۸ در کودکان زیر سه ماه، تب بالای ۲/۳۸ در کودکان سه تا شش ماه، تب بالای ۸/۳۸ در کودکان بالای شش ماه
- علائم همراه تب مانند تهوع و استفراغ، خشکی دهان، بی قراری شدید، رنگ پریدگی، سردرد شدید، تورم مفاصل، سفتی گردن، درد شدید شکم، برجسته شدن قسمت‌های نرم سر، افت سطح هوشیاری و مشکلات تنفسی
- جهت ادامه درمان و معاینات دوره ای
- در صورت مشاهده تب بالا در کودک

رژیم غذایی

- تب باعث از دست رفتن آب بدن از طریق پوست می‌شود، بنابراین مایعات مانند آب، آب‌میوه، شربت آبلیمو، دم‌کرده، چای، آب قند و غیره به کودک بدهید تا از کم آبی بدن او جلوگیری کنید.
- مایعات خنک بهتر است مخصوصاً اگر حالت تهوع دارد مایعات خنک به او بدهید.
- توصیه می‌شود که به کودک غذای سبک و ساده داده شود و از دادن غذاهای چرب و سرخ کرده بپرهیزید، زیرا هضم این نوع غذاها انرژی زیادی از بدن می‌گیرد.
- اگر نوزاد اسهال دارد شیر او را قطع کنید و غذاهای ضد اسهال به او بدهید.
- اگر کودک به اندازه کافی مایعات می‌خورد او را مجبور به خوردن غذا نکنید.
- به اطفال بزرگ‌تر می‌توانید سوپ، کمپوت سیب، و موز له شده و بیسکویت بدهید. از زمانی که حال بچه رو به بهبود است باید کم‌کم رژیم معمولی او را از سر بگیرید.

- حتی اگر بچه غذا نخورد، موادغذائی شیرینی چون عسل، آب میوه، کمپوت، برنج و آب‌قند، حداقل کالری لازم را به بدن او می‌رساند.

اقدامات لازم جهت کاهش تب

- دمای اتاق کودک خود را خنک نگه دارید.
- اگر هوا گرم است، از وسیله خنک کننده مثل کولر، برای اتاق کودک استفاده کنید، اما مواظب باشید کودک در مسیر جریان مستقیم هوای خنک قرار نگیرد.
- کودک خود را مرتباً با آب ولرم پاشویه کنید. دقت کنید که از آب سرد برای این منظور استفاده نکنید، زیرا باعث لرز کودک، علاوه بر تب او می‌شود. دمای آب باید نزدیک به دمای بدن کودک باشد.
- شرایطی را فراهم کنید تا کودک بیشتر استراحت کند. استراحت و خواب کافی سبب کاهش تب می‌شود، زیرا به بدن فرصت مبارزه با عفونت و ترمیم بافت‌های آسیب دیده را می‌دهد.
- دست‌های کودک را مرتباً با آب و صابون بشویید، مخصوصاً وقتی که می‌خواهید به او غذا بدهید.
- هنگام حمام کردن کودک، از یک لیف نرم برای شستن پوست او استفاده کنید.
- هنگام استراحت کودک، یک ملحفه نازک روی او بیندازید تا به دلیل لرزی که همراه با تب ایجاد می‌شود، نلرزد.
- یک پارچه تمیز و مرطوب را بر روی پیشانی کودک قرار دهید و هر ۳۰ ثانیه یک بار آن را عوض کنید. این کار سبب پایین آمدن تب کودک می‌شود. نکته ای که در این خصوص وجود دارد این است که دستمال باید مرتباً عوض شود و دمای آب باید ولرم باشد.
- کودک خود را از بچه‌های دیگر دور نگه دارید، زیرا ممکن است بیماری او مسری باشد و کودکان دیگر را نیز بیمار کند.

- معمولا لب افراد مبتلا به تب خشک می شود و ترک می خورد. لذا لب های کودک تب دار خود را چرب نگه دارید. برای این کار می توانید از کرم مخصوص کودکان استفاده کنید.
- هرگز از الکل برای پایین آوردن تب کودک استفاده نکنید. الکل حاوی گازهای سمی است. همچنین از طریق پوست جذب می شود و خیلی سریع تب کودک را پایین می آورد که این خطرناک است .
- برای خنک نگه داشتن بدن کودک هرگز از آب یخ استفاده نکنید. می توانید پاهای شکم کودک خود را با حوله خیس هم دمای اتاق خنک کنید.
- توصیه های غیر علمی دیگران را در مورد کودک خود به کار نگیرید و حتما با پزشک متخصص اطفال در این باره مشورت کنید.
- اگر کودک تبار عرق کند، نشانه ی خوبی است، زیرا عرق کردن یکی از واکنش های بدن برای پائین آوردن تب است. پس برای جبران آب از دست رفته، به او مایعات بدهید، و در فکر تعویض لباس های کودک باشید تا احساس راحتی کند
- هوای اتاق را عوض کنید. برای اینکه بچه سرما نخورد، هنگام تعویض هوا او را به اتاق دیگری ببرید. پیش از اینکه کودک به تخت خود بازگردد، باید اتاق او دوباره گرم شود.
- هر روز صورت، گردن، دست ها و حتی پاهای بچه را تمیز کنید، این کار او را شاداب تر می کند. حتی اگر پزشک اجازه دهد می توانید او را حمام کنید، فقط مراقب باشید که درجه ی حرارت آب مناسب و حمام نیز گرم باشد (حدود ۲۲ درجه)
- ملحفه های کودک را زود به زود عوض کنید.
- حتی اگر نگران هستید، در برابر کودک قیافه ای مضطرب نگیرید، زیرا کودکان با مشاهده چنین چهره هایی نگران می شوند.

پوشش کودک در زمان بروز تب

- از لباس های گشاد و نخی برای کودکان مبتلا به تب استفاده کنید و از هر گونه لباس تنگ و با بست های فلزی و پر دکمه، اجتناب کنید.
- هر گونه لباس اضافی را از تن او خارج کنید.

- لباسی را انتخاب کنید که هوای کافی به پوست کودک برساند، زیرا معمولاً تب، سبب عرق کردن کودک می‌شود. لباس‌های نخی، هوای کافی را به پوست کودک می‌رسانند و او را خنک نگه می‌دارند.
- لباسی را انتخاب کنید که بتوانید سریعاً آن را از تن کودک درآورید و یا به او بپوشانید، زیرا ممکن است در اثر بالا رفتن دمای بدن کودک، مجبور به تعویض لباس کودک شوید.
- سعی کنید از لباس‌های نو برای کودک مبتلا به تب استفاده نکنید، زیرا تب در کودکان معمولاً با استفراغ و اسهال همراه است. بنابراین ممکن است لباس‌های نوی کودک کثیف شوند.
- لباس کمتری تن کودک کنید، از پتو استفاده نکنید و دمای اتاق و منزل را متعادل نگه دارید.
- اگر کودک تان به همراه تب، لرز داشت، روی او پتو بکشید ولی پس از توقف لرز پتو را بردارید.

اقدامات لازم زمان تشنج ناشی از تب

- علائم تشنج را بشناسید این علائم عبارتند از: تنفس سنگین کودک، راه افتادن آب دهانش، بالا رفتن سیاهی چشم و تکان خوردن دست و پا در زمان تشنج بلافاصله کودک را به پشت یا به پهلو و دور از اجسام سخت و تیز بخوابانید.
- سر کودک را به آرامی به یک طرف برگردانید تا استفراغ یا بزاق براحتی از دهانش خارج شود. مطمئن شوید چیزی در دهانش نیست و تا زمانی هم که در حال تشنج است چیزی در دهانش نگذارید.
- سعی کنید مدت زمان طول کشیدن تشنج را بخاطر بسپارید. این نوع تشنجه‌ها معمولاً بین ده ثانیه تا سه یا چهار دقیقه طول می‌کشند.
- وقتی تشنج تمام شد سعی کنید درجه حرارت بدن کودک را پایین بیاورید تا مانع بروز تشنجهای بعدی شوید.

- حتی اگر تشنج خفیف باشد یا فقط چند ثانیه طول کشیده باشد با پزشک خود تماس بگیرید و در صورت لزوم کودک را نزد او ببرید.
- اگر در زمان تشنج رنگ کودک به آبی متمایل شد، بیشتر از چند دقیقه تکان‌های شدید داشت، بعد از تشنج در نفس کشیدن مشکل داشت، و یا یک ساعت بعد از تشنج هنوز هم بی حال و خواب آلوده بود به اورژانس اطفال مراجعه کنید.

چند توصیه در زمان اندازه‌گیری دمای بدن

- برای کودکان بالای پنج سال می‌توانید دماسنج را زیر زبان آنها قرار دهید.
- بلافاصله پس از حمام تب را اندازه‌گیری نکنید، چون پوست تحت تاثیر آب گرم و یا رطوبت خود می‌تواند بر درجه حرارت بدن تاثیر بگذارد.
- درجه حرارت بدن کودک را روی یک برگ کاغذ خط‌کشی شده با مشخص کردن روز و تاریخ و صبح و شب یادداشت کنید. همچنین ناراحتی‌هایی از قبیل استفراغ، اسهال، سرفه و غیره را هم یادداشت کنید تا در دیدار بعدی با پزشک یا هنگام تماس تلفنی یا او در میان بگذارید.
- موقعی که دماسنج در دهان است دهان باید بسته باقی بماند باز ماندن دهان می‌تواند باعث قرائت نادرست دمای بدن شود .
- از نوشیدنی‌های گرم و سرد ۱۵ دقیقه قبل از اندازه‌گیری درجه حرارت دهان برای اطمینان از قرائت صحیح اجتناب کنید.
- دماسنج باید به مدت یک دقیقه در محل مقعد یا زیر بغل باقی بماند.

چند توصیه در زمان استفاده از داروهای تب بر

- با تأیید پزشک می‌توانید از استامینوفن و ایبوپروفن کودکان برای پایین آوردن تب استفاده کنید.
- استفاده از ایبوپروفن در کودکان زیر ۶ ماه توصیه نمی‌شود.
- به هیچ عنوان بدون مشورت با پزشک به کودک کمتر از دو ماه خود دارو ندهید.

- دوز صحیح دارو بستگی به وزن کودک دارد.
- سعی کنید همیشه با استفاده از یک پیمانه یا قطره چکان دوز دقیق دارو را به کودک بدهید.
- هیچگاه هیچ داروی تب بری را بیش از تعداد دفعات توصیه شده به کودک ندهید.
- تعداد دفعات معمول تجویز استامینوفن هر ۴ ساعت و ایبوپروفن هر ۶ ساعت است.
- هیچگاه به کودک خود آسپرین ندهید.
- بسیاری از داروهای ضد سرماخوردگی و سرفه، حاوی ترکیبات تب بر نظیر ایبوپروفن یا استامینوفن نیز هستند. قبل از استفاده از این داروها روی بروشور و روی جعبه دارو را بدقت مطالعه کنید و در صورتیکه دارای ترکیبات تب بر است از دادن داروی تب بر دیگر به کودک خودداری کنید.
- به هیچ عنوان بدون تجویز پزشک به کودک دارو، حتی داروی گیاهی ندهید.
- قرص‌های تب بر برای کودکانی که تب پایین دارند توصیه نمی‌شود.
- اگر کودک در سنی است که می‌تواند اشیاء را در دست بگیرد، داروها را کنار تختش نگذارید.

درد شکم میتواند ناشی از بافت ها و دیواره ی شکم که اطراف حفره ی شکمی را احاطه کرده داند باشد و برای توصیف درد از اندام های درون حفره ی شکم استفاده میشود شکم توسط پایین ترین دنده و دیافراگم در بالا و استخوان لگن در پایین محصور شده است . اعضای داخل حفره ی شکم عبارت اند از: معده ، روده ی باریک ، روده ی بزرگ ، کبد، کیسه صفرا ، طحال و پانکراس

عللی که منجر به درد شکم میشود شامل :

- دیورتیکولیت و کولیت (التهاب روده)
- عفونت مانند آپاندیسیت
- کشش و اِسطاط اعضا مانند مسدود شدن روده
- بسته شدن مجرای صفراوی توسط سنگ کیسه ی صفرا
- ورم کبد (هیپاتیت)
- کمبود ذخیره ی خونی برای اعضا برای مثال کولیت ایسکمی
- سندرم روده : درد شکمی میتواند بدن التهاب و ورم و یا کمبود ذخیره ی خونی باشد برای مثال روده ی تحریک پذیر

تشخیص و درمان

تشخیص علت ایجاد کننده درد شکم مشکل است زیرا علایم ممکن است غیر عادی باشد آزمایش ها همیشه غیر عادی نیست بیماری ها میتوانند شبیه هم باشند خصوصیات درد میتواند تغییر کند

نکات قابل توجه در تشخیص

۱. خصوصیات درد
 - شرح درد : کی درد شروع میشود؟ بیشتر در صبح و یا در شب ؟
 - محل درد: با نشان دادن محل درد میتوان علت را دانست
 - خصوصیات و شدت درد و آیا درد به اندام های دیگر انتشار یافته است ؟

• طول مدت درد : درد سندرم روده ی تحریک پذیر ماه ها و یا سال ها طول میکشد

• چه چیزی باعث بد تر شدن درد میشود

• چه چیزی درد را آرام میکند

• دقت در علایم و نشانه ها از قبیل : تب و اسهال و یا خونریزی

۲. معاینات جسمی

۳. آزمایش ها

آزمایش ها شامل آزمایش خون و ادرار و عکسبرداری با استفاده از اشعه ایکس ، رادیوگرافی

و آندسکوپ می باشد

۴. جراحی با بررسی حفره شکمی

موارد زیر را به پزشک بگویید تا راحت تر بتواند علت درد شکم را تشخیص دهد :

• داروهایی که مصرف میکنید گیاهی و یا شیمیایی

• اگر آلرژی (حساسیت) به دارو غذا و یا گرد و خاک دارید

• دارو هایی را که برای کاهش درد شکم مصرف کرده اید

• اگر دارای دیابت و بیماری قلبی و یا دیگر بیماری ها هستید

• اگر قبلا عمل جراحی داشته اید

• آزمایشاتی را که انجام داده اید مثل کولونوسکوپ یا عکس برداری و یا اشعه ایکس

• اگر قبلا در بیمارستان بستری بوده اید

• اگر قبلا کسی در خانواده ی شما دچار این علایم بوده است

• اگر سابقه ی ابتلا به بیماری های معدی – روده ای در خانواده ی شما وجود دارد

• اگر الکل مصرف می کنید و یا سیگار می کشید

• اولین زمان بروز درد چه موقع بوده است

• درد چند مدت یک بار بروز میکند

• آیا درد به طور ناگهانی شروع می شود

• شدت درد چقدر است

- علت درد چیست و چه چیزی آنرا بدتر و بهتر میکند
- خصوصیات درد چیست؟ تیز و مبهم و سوزنده فشاری و یا ثابت؟
- درد همراه با تب و لرزو عرق کردن و اسهال و تهوع و یا احساس ضعف میباشد

درمان

- انتظار نداشته باشید که در همان اولین مراجعه به پزشک بیماری شما تشخیص داده شود
- مراجعات متعدد و آزمایشات مختلفی برای تشخیص دقیق لازم است
- پزشک ممکن است قبل از تشخیص به شما دارویی دهد
- باید داروهای تجویز شده را مصرف کنید و از مصرف خود سرانه داروهای گیاهی و یا مکمل ها خودداری نمایید

تروما به قفسه سینه

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

انواع آسیب قفسه ی سینه عبارتند از:

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

علل ایجاد کننده

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

نشانه ها و علائم آسیب قفسه سینه

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

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

تشخیص

- برای فردی که دچار تروما به قفسه سینه می شود اقدامات زیر را جهت تشخیص انجام می دهند:
- معاینه توسط پزشک و بررسی بیمار از نظر آسیب نافذ یا غیر نافذ، اشیای باقیمانده، زخم های باز، کوبیدگی ها، غیرقرینگی یا حرکت متناقض
 - عکس برداری از قفسه سینه

درمان

- بسته به شدت علائم و عوارض ایجاد شده ناشی از آسیب، درمان های زیر انجام می شود:
- اکسیژن درمانی
 - پوشاندن زخم های باز قفسه سینه
 - مایع درمانی و شروع سرم
 - لوله گذاری داخل نای در برخی موارد که مشکل تنفسی ایجاد شده باشد.
 - کشیدن خون اطراف قلب در صورت تجمع خون در پرده اطراف قلب

- گذاشتن لوله در قفسه سینه یا چست تیوب جهت خارج کردن خون و هوای وارد شده به قفسه سینه

- کنترل درد

تغذیه

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

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

دارو

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

عوارض ناشی از آسیب به قفسه سینه

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

- پارگی و یا سوراخ شدن سرخرگ آئورت
- سوراخ شدن ریه و یا کوفتگی
- پارگی طحال، کبد و کلیه ها
- تامپوناد قلب یا تجمع خون در اطراف قلب

- کوفتگی قلب
- پنوموتوراکس یا ورود هوا به پرده اطراف ریه
- هموتوراکس یا ورود هوا به پرده اطراف ریه
- شکستگی دنده و جناغ
- آسیب به نای، مری و دیافراگم

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

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

لوله گذاری داخل قفسه سینه (چست تیوب)

راهنمای بیمار

شرح بیماری

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

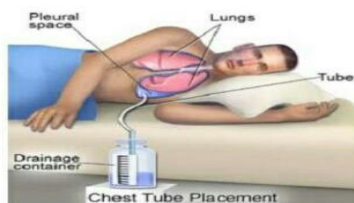
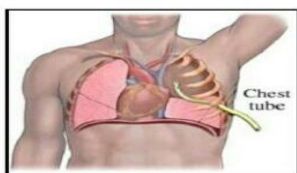
فضای جنب که بین دو لایه پرده جنب قرار دارد و حاوی ۲ تا ۵ سی سی مایع می باشد. وجود این مایع به حرکت ریه ها بدون سایش در حین تنفس کمک میکند. ورود کمی از هوا خون و یا چرک ناشی از آسیب و یا در حین عمل جراحی به فضای جنب از باز شدن کامل ریه ها جلوگیری مینماید.

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

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

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

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



توراکوستومی به سه طریق ممکن است انجام شود:

- با لوله ی پلاستیکی (chest tub)
- با لوله ی فلزی (tro car)
- با سرسوزن با آنژیوکت (needle)

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

- پنوموتراکس یا تجمع هوا در فضای جنب
- هموتراکس یا تجمع خون در فضای جنب
- پیوتراکس یا آمپیم یا تجمع چرک در فضای جنب
- هیدروتراکس یا تجمع مایع سروزی یا آبکی غیر التهابی
- پلورال افیون یا تجمع انواع دیگر مایع در فضای جنب
- شیلوتراکس یا تجمع لنف ناشی از مجرای توراسیک در فضای جنب

مواردی که نباید از چست تیوب استفاده کرد؟

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

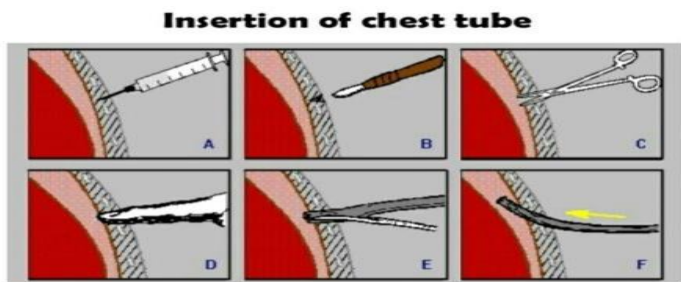
- اختلالات انعقادی

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

مراحل تعبیه لوله قفسه سینه

جهت قرار دادن لوله قفسه سینه مراحل زیر انجام میشود:

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



لوله به جای خود بخیه میشود سپس گاز وازلین در محل قرار گرفتن لوله گذاشته میشود تا محل ورود لوله کاملاً بسته شود. بعد از گازهای استریل و چسب محل لوله پانسمان می گردد. قرار دادن لوله قفسه سینه باید به روش استریل انجام شود.



محل کارگذاری لوله قفسه سینه

تصمیم دراین خصوص با جراح است اما درحالت معمول به صورت زیرعمل میشود:

- درپنوموتوراکس: دومین فضای بین دنده ای
- هموتراکس: چهارتاششمین فضای بین دنده ای

مراقبت های قبل از گذاشتن لوله

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

- آرامش و خونسردی خود را حفظ کنید
- در صورتی که نگران هستید با پرستار یا پزشک خود صحبت نمایید.
- پرستار با توضیح روش به آرامش شما کمک خواهد کرد.
- از شما و همراهانتان رضایتنامه انجام عمل گرفته میشود.
- طاقباز بخوابید و به سمت پهلوی مخالف منحرف شوید و دست سمت مبتلا را بالای سر خود قرار دهید.
- علائم حیاتی شامل فشار خون و تنفس و ضربان قلب به طور مرتب چک و بررسی میشود.
- در طول انجام عمل از حرکت های ناگهانی و سرفه و تحرک بپرهیزید.
- ممکن است به شما داروی آرامبخش داده شود تا آرام و خواب آلود شوید.

- قبل و بعداز عمل گرافی قفسه سینه گرفته میشود تا محل چست تیوب و نتیجه کار ارزیابی شود.
- برای شما سرم وصل شده و برای پیشگیری از عفونت طبق دستور پزشک آنتی بیوتیک تزریق میشود.

مراقبت های بعد از تعبیه لوله قفسه سینه

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

شرایط خارج کردن چست تیوب

- زمانی که شرایط زیر در شما ایجاد شود پزشک اقدام به خارج نمودن لوله قفسه سینه مینماید:
- بهبود وضعیت تنفسی و سخت انجام ندادن تنفس

- شنیده شدن صداهاى تنفسى توسط پزشک
- تعداد تنفس کمتر از ۲۴ در دقیقه
- کم شدن میزان مایع خارج شده و خون
- توقف بالا و پایین رفتن مایع در محفظه جمع شدن مایع در حین بازدم و سرفه

مراقبت های قبل از خروج چست تیوب

- قبل از خروج لوله قفسه سینه جهت همکاری با پزشک و پرستار موارد زیر را رعایت فرمایید:
- خروج چسب تیوب فقط چند ثانیه زمان میبرد.
- جهت کاهش درد به شما ۳۰ دقیقه قبل از خارج کردن لوله داروی مخدر تزریق میشود.
- در صورتی که به مخدر حساسیت دارید به پزشک یا پرستار اطلاع دهید.
- به پهلوی یا حالت نیمه نشسته قرار داده میشود.
- آرامش و خونسردی خود را حفظ نمایید.

مراقبت های بعد خروج لوله

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

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

- در صورت وجود نشانه های عفونت مانند تب و قرمزی محل تعبیه لوله به پزشک مراجعه نمایید.

عوارض و خطرات

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

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

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

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

رژیم غذایی و تغذیه

- بانظر پزشک و همچنین در صورت نداشتن حالت تهوع رژیم مایعات شروع کنید.
- در صورتی که حالت تهوع و استفراغ دارید از خوردن و آشامیدن خودداری نمایید.
- غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.

- در صورت مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار آن را از رژیم غذایی خود حذف کنید.
- جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزیجات و میوه و مایعات مصرف کنید

فعالیت

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

سوختگی ناشی از درخشش

راهنمای بیمار

سوختگی ناشی از نور زمانی رخ می دهد که شما تحت اشعه ماورای بنفش (UV) قرار گرفته اید. این سوختگی می تواند با تمام انواع اشعه ی خورشید رخ دهد اما رایج ترین سوختگی در میان جوشکاران و گاهی اوقات « برق جوشکاری » یا « قوس چشم » می باشد. سوختگی ناشی از درخشش، باعث التهاب دردناک قرنیه (بافت شفافیه که مقابل چشم قرار می گیرد) می شود، که مانند آفتاب سوختگی در چشم است و می تواند بر هر دو چشم تاثیر بگذارد.

عواملی که باعث سوختگی ناشی از تابش می شود؟

- مشعل جوشکاری
- نور مستقیم خورشید
- بازتاب نور خورشید از برف یا آب
- حمام آفتاب (در یک سالن برای برنزه کردن)
- برخی از انواع لامپ ها (هالوژن ها و یا لامپ دوربین عکاسی)
- ردوبرق
- انفجار
- خورشید گرفتگی (نگاه مستقیم به نور خورشید برای مدت طولانی)

علائم آسیب چشم چه چیزهایی هستند؟

- دردی که ممکن است خفیف تا شدید باشد.
- چشمان خونی
- حساس بودن به نور
- آبریزش چشم ها
- تاری دید
- این احساس که چیزی در چشم شما وجود دارد. (معمولا در هر دو چشم)

تشخیص و درمان

- ارزیابی دید چشم با استفاده از نمودار چشم
- بررسی دقیق آسیب چشم شما به عنوان بخشی از معاینه، پزشک ممکن است رنگ نارنجی در چشم شما بیاندازد. زمانیکه نور آبی خاصی استفاده شود هرگونه آسیبی را نشان می دهد. رنگ، با اشک چشم شما شسته می شود و ممکن است ترشحات بینی شما را بی رنگ کند (مانند زمانی که شما با فشار بینی خود را بیرون می دهید).
- گاهی اوقات استفاده از قطره چشم عضلات چشم شما را بی حس می کند و اجازه می دهد چشمان شما استراحت کنند. مردمک چشم شما (قسمت سیاه چشم) بزرگتر از حد طبیعی به نظر می رسد. این اثر، ممکن است تا ۴۸ ساعت طول بکشد.
- ممکن است پزشک از یک قطره چشم برای بی حسی چشم شما استفاده کند. این کار به اندازه کافی طول می کشد تا چشم شما معاینه شود. لازم است شما از چشم خود با استفاده از عینک یا چشم بند محافظت کنید تا زمانی آن را بردارید.
- چشم شما ممکن است با یک چشم بند پوشانده شود تا اجازه دهد چشم ها استراحت کنند و التیام یابند.
- در حین اینکه شما اختلالات بینایی، مانند تاری دید دارید و یا در حالی که ممکن است چشم شما با چشم بند بسته باشد رانندگی نکنید و یا با ماشین آلات کار نکنید، این کار خطرناک است.

مراقبت در منزل

- ممکن است به شما توصیه شود در منزل از قطره یا پماد برای جلوگیری از عفونت استفاده کنید. توصیه پزشک خود در این مورد اینکه چگونه از آنها استفاده کنید دنبال کنید.
- دستان خود را قبل از استفاده از قطره و یا مالیدن پماد در چشم بشوید.
- برای استفاده از قطره یا پماد، قبل از کشیدن پلک پایین، انگشتان خود را روی گونه قرار دهید.
- سرخود را به عقب کج کنید و مایع را در پشت پلک پایینی خود بچکانید.
- مقدار کمی از پماد را در حاشیه پلک پائین بمالید. مطمئن شوید که سر لوله ی پماد با چشم تماس نمی یابد.
- لازم است به درمان ادامه دهید تا زمانی که چشم شما بهتر شود.
- همه قطره ها و پماد ها را در یخچال و دور از دسترس کودکان نگه دارید.
- اگر دردی دارید از مسکن هایی مانند استامینوفن یا کدئین استفاده کنید. بسته داروها را برا مصرف میزان صحیح بررسی کنید. احتمالا درد تا چند روز طول می کشد.
- تا زمانی که پزشک به شما توصیه کرده است از لنزهای تماسی استفاده نکنید.
- اگر چشم شما حساس به نور است عینک آفتابی میتواند کمک کننده باشد.
- قرنیه چشم شما می تواند خود را در یک یا دو روز بهبود دهد و معمولا بدون از بین رفتن جای زخم بهبود می یابد. با این حال، اگر سوختگی ناشی از درخشش، درمان نشود، ممکن است عفونت شروع شود. این موضوع میتواند جدی باشد و ممکن است به از دست دادن بینایی منجر شود.
- بیشتر پزشکان می خواهند شما را در ۴۸-۲۴ ساعت آینده ببینند تا مطمئن شوند چشم شما خوب شده است. برخی از مشکلات مانند: عفونت، خود را فوراً نشان نمی دهند بنابراین مهم است که شما برای معاینه برگردید.

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید

- دیدتان تار است.
- متوجه تغییری در بینایی خود شده اید.
- نقاط یا درخشش های نور را می بینید.
- هنگام حرکت دادن چشم خود درد دارید.
- بعد از ۲۴ ساعت درد چشم بدتر شد و به هر دلیل دیگر نگران شده اید.

راهنمای بیمار

آسیب های چشم (جسم خارجی)

جسم خارجی هر ماده ی غیرطبیعی ویا شی ای است که به بدن (در این مورد متعلق به چشم شما نیست) تعلق ندارد. جسم خارجی در چشم ممکن است شامل یک ذره گردوغبار، تراشه چوب، تراشه فلزی، قطعات چمن، حشره ویا یک قطعه شیشه باشد. اکثر اجسام خارجی زیرپلک ویا روی سطح چشم شناسایی می شوند.

کسانی که بیشتر در معرض خطرند پیشه وران هستند مانند کارگران، هیزم شکن ها، باغبان ها، مکانیک ها، تراشکار ها وجوشکارها.

علائم آسیب چشم چه چیزهایی هستند؟

- «احساس» وجود چیزی در چشم
- درد شدید در چشم شما، همراه با سوزش و التهاب
- چشم آبکی و قرمز
- احساس خارش هنگام پلک زدن
- تاری دید با کاهش بینایی
- حساسیت بیشتر نسبت به چراغ های روشن

هنگامی که جسم خارجی برداشته شود، علائم بهتر می شوند. اغلب صدمات، جزیی هستند و با درمان، مناسب، بدون مشکل بهبود می یابند. اگر جسم خارجی از چشم شما بیرون نیاید، می تواند باعث عفونت یا زخم شود.

یک شیء فلزی به اشک طبیعی چشم شما واکنش نشان می دهد و این می تواند باعث زنگ زدگی لبه های دور فلز شود و به صورت یک نقطه تاریک در سفیدی چشم شما دیده می شود و می تواند باعث آسیب شود و بر دید شما تاثیر بگذارد.

یک جسم خارجی ممکن است سطح چشم (پارگی یا خراش قرنیه) را خراش دهد. این میتواند با ضربه جزئی یک انگشت، کاغذ، شاخه کوچک یا سنگ اتفاق افتد. با درمان مناسب، بسیاری از خراشیدگی های قرنیه، حتی آنهایی که بزرگ هستند، ظرف ۴۸ ساعت بهتر می شوند. گاهی اوقات ممکن است خراش بهبود نیابد. یک زخم (یک نقص در سطح چشم) ممکن است ایجاد شود، که مب تواند بینایی را تحت تاثیر قرار دهد.

همچنین ممکن است «سفیدی» چشم شما (خونریزی ملتحمه چشم) خونریزی کند و قرمز شود. اغلب این بی ضرر است و بدون درمان از بین می رود، اما اگر تحت ضربه خفیفی در چشم ایجاد شود، باید بررسی بیشتری انجام شود.

شئی که به چشم و کره چشم وارد می شود می تواند باعث آسیب جدی و حتی کوری شود.

تشخیص و درمان

پزشک یا پرستار، دید شما را چک می کنند و هر جسم خارجی به آرامی برداشته می شود. چشم شما ممکن است در سالین (آب نمک استریل) شسته شود تا هرگونه گرد و غبار بیرون بیاید. گاهی اوقات عکس مخصوص مورد نیاز است تا ببینید آیا شیئی وارد کره چشم شده است یا نه.

پزشک یا پرستار ممکن است یک پوشش روی چشم شما بگذارد، که اجازه دهد چشم شما استراحت کند و هرگونه خراش درمان شود. زمانی که شما به خانه می رسید توصیه می شود پوشش را بردارید.

چنانچه چشم شما درد می کند دارو های مسکن مانند استامینوفن، ممکن است مفید باشد. چنانچه سوال یا نگرانی دارید با پزشک داروساز مشورت کنید.

مراقبت در منزل

- با پوشش چشم خود رانندگی نکنید زیرا تشخیص فاصله درست دشوار می شود و کار خطرناکی است.
- از کار با ماشین آلات اجتناب کنید.
- ممکن است به شما توصیه شود از قطره آنتی بیوتیک و یا پماد برای جلوگیری و یا توقف عفونت استفاده کنید. توصیه های پزشک خود را در مورد اینکه اغلب چگونه از آنها استفاده کنید دنبال کنید.
- دستان خود را قبل از استفاده از قطره یا پماد برای چشم، بشوئید.
- برای استفاده از قطره یا پماد، انگشت خود را روی گونه قرار دهید و پلک پایین را بکشید پایین، سر خود را به عقب کج کنید و مایع را در چشم بچکانید. مقدار کمی پماد بر لبه داخلی چشم بمالید. مطمئن باشید که سر لوله با چشم تماس پیدا نمی کند.
- لازم است درمان راتا زمانی که چشم بهتر می شود ادامه دهید.
- کل قطره ها و پمادها را دور از دسترس کودکان و در یخچال نگه دارید. بعضی از قطره ها حاوی موادی است که به لنزهای تماسی آسیب می رساند. از لنزهای تماسی استفاده نکنید تا زمانی که درمان چشم شما به پایان برسد.
- ممکن است زمانی که به خانه می رسید احساس ناراحتی در چشم خود کنید. مسکن هایی مانند استامینوفن را استفاده کنید.
- اگر شما دوباره چیزی در چشم خود احساس کردید، چشم خود را با آب و یا آب نمک بشویید. سعی نکنید خودتان جسم خارجی را بیرون بیاورید. مستقیم نزد پزشک یا نزدیک ترین بخش اورژانس بیمارستان برای کمک رسانی بروید.
- ممکن است پزشک بخواهد دوباره شما را ببیند، یا ممکن است شما نزد پزشک محلی خود یا چشم پزشک (متخصص چشم) بفرستد تا چک کند بینایی شما خوب است یا

نه. نباید این قرار ملاقات را از دست بدهید. حتی اگر احساس بهتری میکنید، ممکن است چشم شما هنوز به طور کامل بهبود نیافته باشد. لازم است پیگیری کنید تا مطمئن شوید درمان موثر است. اگر هرگونه مشکل جدی وجود داشته باشد شما نزدیک چشم پزشک (پزشک متخصص چشم) فرستاده می شوید.

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید

- درد شما و خیس بودن چشم ۲۴ ساعت بعد از خارج کردن جسم زیاد شده است.
- دید شما ۲۴ ساعت بعد از خروج جسم بدتر شده است. (مانند «نقطه کور» و تیرگی)
- شما به هر دلیل دیگری نگرانید.

آسیب های بافت نرم (پیچ خوردگی ورگ به رگ شدن) راهنمای بیمار

شرح بیماری

صدمات بافت نرم شامل آسیب به ماهیچه ها، تاندون ها و رباط ها می شود. (نه استخوان ها) تاندون ها، طناب های کش مانند هستند که عضلات را به استخوان نگه می دارند. آسیب به عضلات و تاندون ها با کشش بیش از حد باعث می شود آنها به اصطلاح رگ به رگ شوند. رباط ها، طناب هایی کششی هستند استخوان ها را به هم نگه می دارند. کشش بیش از حد رباط ها باعث پیچ خوردگی آنها می شود. رگ به رگ شدن و پیچ خوردگی ها می تواند در تمام سنین با نتایج متفاوت اتفاق افتد.

وقتی بافت نرم آسیب ببیند، معمولاً درد، تورم و اغلب کبودی وجود دارد. بسیاری از کبودی ها میتواند روند درمان را آهسته تر کند.

در صدمات شدید، ممکن است یک استخوان، شکسته شود و برای بررسی این شکستگی احتمالاً به اشعه ایکس احتیاج می شود.

تمرینات

- تمرینات آرام و کشش ها باید برای به حداقل رساندن آسیب، فوراً آغاز شوند. البته این در حالتی است که درد خفیفی وجود داشته باشد، هرچند ازدرد های شدید نیز باید جلوگیری کرد.
- ممکن است به شما چیزهای دیگری گفته شود. پس از چند روز، تاجایی که برایتان میسر است، به آرامی سطح فعالیت خود را افزایش دهید.
- اگر شما آسیب جدی دارید، ممکن است لازم باشد از فعالیت ها و حرکات خاصی دوری کنید تا زمانی که به اندازه کافی بهبود یابید. اگر درمورد انجام فعالیت های خود مطمئن نیستید، از پزشک خود، فیزیوتراپ یا متخصص مراقبت های بهداشتی سوال کنید.
- یک فیزیوتراپ میتواند شما را با تمریناتی برا بهبود قدرت عضلانی، انعطاف پذیری مفاصل و تعادل آماده سازد. این ورزش ها در بهبودی به شما کمک می کند، درد را محدود میکند و احتمال آسیب مجدد را کاهش می دهد.

درمان رگ به رگ شدن

- شما میتوانید انتظار داشته باشید اکثر آسیب های بافت نرم در طی یک تا شش هفته کاملاً بهبود یابند. مدت زمان بهبودی، به سن شما، سلامت عمومی و شدت آسیب بستگی دارد. در صدمات خفیفی شدید، ممکن است نیاز به گچ یا آتل باشد و یا حتی احتمال دارد عمل جراحی توصیه شود.
- ممکن است به مسکن احتیاج پیدا شود. در اغلب موارد استامینوفن یا بروفن کافی است.
- درمان اولیه صدمات بافت نرم، براساس اصول زیر و اجتناب از آسیب قرار گرفته اند. این موارد در ۴۸ تا ۷۲ ساعت بعد از آسیب، بسیار مهم هستند و میتواند روند بهبود را تسریع بخشد.
- استراحت: استراحت کنید و از فعالیت هایی که باعث درد شدید می شود اجتناب کنید. برای مثال راه رفتن و بالا بردن بازوها) شما ممکن است نیاز به عصا و یا گردن آویز داشته باشید.

- خنک سازی: تکه های یخ را در یک حوله مرطوب قرار دهید، از نخود فرنگی یخ زده و یا کیسه یخ ورزشی استفاده کنید. هرگز یخ را مستقیم روی پوست ننماید. هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، موقعیکه هوشیار هستید یک یا دو ساعت از کیسه یخ استفاده کنید.
- محکم بستن: از یک بانداز محکم استفاده کنیدطوری که جریان خون را محدود نکند و باعث درد بیشتر نشود. بانداز باید کل مفاصل را پوشش دهد.
- بالابردن: در صورت امکان در حالت خوابیده عضو را بالاتر از سطح قلب خود نگه دارید. اندام خود را با بالش حمایت کنید و یا زمانیکه راه نمی رویدو از آن استفاده نمی کنید آن را بالا نگه دارید.
- در ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول، از موارد زیر خودداری کنید:
- حرارت: جریان خون وتورم را افزایش می دهد.
- آسیب مجدد: تا زمانی که به اندازه کافی بهبود پیدا نکرده ایداز مفاصل خود محافظت کنید.
- ماساژ: جریان خون وتورم را افزایش می دهد. اگر ماساژ خعلی زود شروع شود می تواند صدمه را بیشتر کند.
- در صورت مشاهده موارد زیر به اورژانس مراجعه کنید:
- افزایش زیاد تورم و درد بسیار شدید که با مسکن بهبود نیابد.
- رنگ پریده شدن عضو گچ گرفته
- مواردی که توسط پزشک یا پرستار توصیه شده است.

زخم چیست؟

راهنمای بیمار

شرح بیماری

بیشتر زخم ها تحت عنوان بریدگی، پارگی (بریدگی شدید) یا خراش طبقه بندی می شوند. بریدگی ها معمولا توسط یک شیء تیز که پوست را می برد، ایجاد می شوند مانند چاقو در حین انجام دادن کاری. معمولا این بریدگی ها اتفاق می افتد و اغلب در خانه و یا در طی اوقات فراغت رخ می دهند. بیشتر بریدگی ها روی سر، صورت و دست ها اتفاق می افتد. اگر رگ های خونی بریده شود، خونریزی زیاد می شود. بریدگی های عمقی می تواند بر اعصاب، عضلات، تاندون ها و حتی استخوان ها تاثیر بگذارد. پزشک، آسیب در این اندام ها را معاینه می کند.

جراحات ایجاد شده بالبه ی چیزی، پوست را پاره می کند و معمولا آنها ناصاف و خشن (منظم و صاف مثل یک بریدگی نیست) هستند.

خراش هنگامی ایجاد می شود که لایه سطحی پوست (روی پوست) مالیده و یا خراشیده شده باشد. زانوها، ساق پا، مچ پا و آرنج ها با احتمال بیشتری خراشیده می شوند (به خصوص در کودکان فعال) زیرا آنها لاغر هستند و پوست نازکی دارند. خراش می تواند دردناک باشد زیرا آنها به انتهای عصب کوچک در پوست آسیب می زنند.

تشخیص و درمان

شیوه درمان به صدمات شما بستگی دارد:

- روش های مختلفی برای پانسمان ویا بستن یک زخم وجود دارد. پزشک یا پرستار روشی که برای زخم شما بهتر است را انجام می دهند. زخم هایی که آلودگی کمتری دارند ممکن است بسته شوند و به زخم اجازه دهند خشک شود و التیام پیدا کند. دیگر زخم ها لازم است که مرطوب نگه داشته شوند تا خوب شوند.
- زخم شما با اینکه کاملا از گرد و غبار تمیز می شود، ممکن است عفونت پیدا کند.
- ممکن است لازم باشد برای شناسایی اشیاء خارجی که در پوست شما قرار گرفته باشند، عکس گرفته شود.
- اگر در زخم خاک و آشغال زیادی وجود دارد، ممکن است لازم باشد زخم را تمیز کنند و آن را دو یا سه روز باز بگذارند تا احتمال عفونت کم شود. در برخی موارد، ممکن است آنتی بیوتیک یا عمل جراحی لازم مورد نیاز باشد.
- خراش ها باید خوب تمیز شوند و با توجه به اینکه آنها چقد عمیق هستند، ممکن است نیاز به پانسمان داشته باشند.
- بعضی از زخم ها در صورتی که لبه های زخم کنار هم قرار بگیرند بهتر می شوند. ممکن است زخم را با پانسمان های خاص (مانند نوارهای استریل) گیره (حین عمل جراحی)، بخیه یا چسب مخصوص (مانند چسب پوست) ببندند. زخم های دیگر (مانند زخم جزئی دست) تنها با یک پانسمان ساده (مانند چسب زخم) بهتر می شوند.
- چسب بیمارستانی (مانند چسب پوست) ممکن است برای ترمیم بریدگی های ساده استفاده شود، زیرا این چسب ها سریع و تقریبا بدون درد عمل می کنند. چسب، خود به خود و در عرض یک یا دو هفته بیرون می آید، که تا آن زمان، زخم ها نیز ترمیم یافته اند. احتمال کمی وجود دارد که تا قبل از این زمان، زخم بازماند.

- کشیدن بخیه ها بستگی به نوع زخم وموقعیت آن دارد. بیشتر زخم ها بعد از پنج تا ده روز کشیده می شوند. پزشک یا پرستار به شما خواهند گفت که چه موقع بخیه ها نیاز به کشیدن دارد. برای کشیدن بخیه ها به پزشک یا یک مرکز درمانی مراجعه کنید.

مراقبت در منزل

- پزشک یا پرستار به شما می گویند که چه میزان فعالیت برای شما مناسب می باشد. در برخی موارد ممکن است عصا توصیه شود.
- اگر کودک شما زخمی دارد، او را تشویق به استراحت و آرامش کنیدمانند مطالعه و نقاشی کشیدن.
- زخم را تا زمان بهبودی تمییز و خشک نگه دارید. اگر زخم بسته شده است اما هیچگونه پوششی ندارد، می توانید آن را بشوئیدیا پس از ساعت حمام کنید. زخم را در آب خیس نکنیدو مطمئن شویدکه زخم بعد از شستشو خشک است.(با یک حوله تمیز و خشک، سریع و آرام آن ناحیه را تمیز کنید).
- اگر درد دارید، داروهای مسکن ساده مانند استامینوفن ویا مسکن های تجویز شده مصرف کنید. اگر کودک شما درد دارد، با دقت برچسب میزان مصرف صحیح را چک کنید.
- اگر باند ونوار زخم ها خیس شوند، لازم است آنها تعویض شوند. اگر شما نمی توانید خودتان این کار را انجام دهید، به پزشک یا یک مرکز درمانی مراجعه کنید.
- موقعیکه زمان برداشتن پانسمان می شود، از روغن زیتون برای برای شل کردن نوار چسب می توان استفاده کردو سپس پانسمان چسبیده را باز کنید. در عین حال، می توانید آن را با آب خیس کنیدیا به آرامی آن را بیرون بکشید. اگر از پزشک یا پرستار خود پرسید روش آن را به شما نشان می دهند.
- پوسته (دله)، روی زخم را خواهد گرفت. پوسته را نکنید، زیرا این کار باعث زخم وعفونت می شود. پوسته خود به خود می افتد.

- به محض اینکه پوست بهتر شد، شکننده می شود و نیاز به مراقبت و محافظت مضاعف دارد. در صورت امکان، از آفتاب دور باشید. کرم های ضدآفتاب استفاده کنید و لباس های محافظ بپوشید.

کزاز

هربریدگی، حتی کوچک، می تواند آلوده به باکتری (میکروب) شود که باعث کزاز می شود. کزاز یک بیماری نادر است، اما می تواند کشنده باشد. این باکتری ها در خاک و مدفوع حیوانات پیدا می شوند. بسترین خطر برای جوانان و یا افراد مسن است. اگر شما در پنج سال گذشته واکسن کزاز نزده اید ممکن است شما به یک یادآور نیاز داشته باشید. برای مشاوره بیشتر، از پزشک یا پرستار خود بپرسید.

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

- علائم عفونت معمولاً دو تا سه روز پس از آسیب بیشتر می شود و شامل موارد زیر می باشد:
- افزایش درد علیرغم مصرف مسکن
- یک زخم گرم، قرمز، متورم و یا گسترش قرمزی به پوست اطراف
- پوست اطراف با لمس کردن، گرم، متورم، قرمز، دردناک می شود.
- چرک (زرد یا ترشح مایل به سبز) و یا بوی متعفن
- یک توده نازک در کشاله ران یا زیر بغل
- تب (درجه حرارت بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی گراد در بزرگسالان و یا ۳۸ درجه سانتی گراد در کودکان) و یا علائمی شبیه سرماخوردگی
- اگر بعد از پنج روز زخم بهبود پیدا نکرده پزشک یا اورژانس مراجعه کنید.

بریدگی ها (زخم باز)

راهنمای بیمار

شرح بیماری

زخم عبارت است از گسیختگی قسمتی از بلفت های بدن های بدن که باعث اختلال در سیستم تغذیه ای آن ناحیه می شود. معمولاً شکل ظاهری زخم ها گرد و نامنظم است و با تخریب کامل سطح پوست و قسمت هایی از میان پوست ایجاد میشود. اندازی زخم ها از چند میلی متر تا چند سانتیمتر متغییر است و ممکن است شل یا سفت باشد

انواع زخم

به طور کلی زخم ها به دئوع تقسیم می شوند:

- زخم باز به جراحی در پوست گویند که موجب خونریزی خارجی قابل رویت گردد
- زخم بسته به جراحی گفته میشود که زیر جلدی بوده و پوست پاره نشده و خونی هم

خارج نمی گردد

انواع زخم های باز

- زخم های شکاف دار یا بریدگی ها: این زخم لا وسایل برنده مثل چاقو و شیشه و غیره ایجاد میشود و ممکن است سطحی یا عمقی باشد و تمام زخامت پوست و یا نسوج پوستی عضلات و عروق را درگیر کند. این زخم ها همراه با خونریزی زیاد و التیام سریع می باشد.
- زخم های پاره پاره: در این نوع زخم ممکن است بر اثر تماس با سیم خاردار برخورد ترکش و خمپاره و یا گاز گرفتگی حیوانات ایجاد شود التیام این زخم به کندی انجام میشود و خونریزی کمتری دارد و معمولاً آلوده هستند.
- زخم های کنده: در این نوع زخم قسمتی از پوست و گاهی اوقات دنسج زیرجندی و عظله نیز کنده میشود گاهی قسمت کنده شده در نزدیکی بدن مجروح پیدا میشود که در این صورت باید آن را همراه مجروح انتقال داد
- خراشیدگی: معمولاً بر اثر ساییده شدن یا سر خوردن روی سطح زبره وجود می آید و لایه ی سطح پوست خراشیده میشود و زخم به رنگی قرمز و روشن و با لکه های کوچک خون همراه است این زخم نسبت به زخم های دیگر خفیف تر و سطحی تر است و اغلب آلوده به گرد و غبار است و به سادگی عفونی میشود
- زخم های سوراخ شده: در این نوع زخم ها ممکن است دیوار زخم منظم باشد خونریزی کم و التیام به کندی صورت گیرد مانند زخم های چاقو و گلوله و سوزن و حتی خار گیاه تیزی نرده. در این زخم ها ممکن است صدمه ی داخلی شدید باشد اگر زخم عمیق باشد به علت نفوذ غبار یا ذرات ریز آلوده امکان عفونت وجود دارد

عوارض و آثار سوء زخم ها

- به دنبال ایجاد زخم های مختلف عوارض زیر در فرد ممکن است بروز نماید:
- عفونت: اگر زخم پس از ۴۸ ساعت کاملاً بهبود نیافت احتمالاً به علت ورود گرد و غبار نسوج مرده و میکروب هایی که در زخم مانده عفونی شده است. علایم عفونت شامل حرارت بالا و تب و تورم و قرمزی اطراف زخم و ازدیاد درد و سوزش زخم و در نهایت در زخم های کثیف و یا زخم های عمیق عفونت کزاز می باشد
 - ازدست دادن مایعات بدن و خون

- آسیب به احشای داخلی مانند ریه ها شکم و مغز و قلب
- ناتوانی و تغییر شکل محل آسیب دیده

تشخیص نوع زخم

از نحوه و رنگ ترشحات زخم تا حدودی میتوان به نوع زخم پی برد البته گاهی برای تشخیص زخم بررسی و آزمایش های تکمیلی مانند کشت از ترشحات زخم لازم است .

- ترشح مایع شفاف و روشن معمولا موقع بهبود زخم دیده میشود
- ترشح چرکی در زخم های عفونی شده رنگ زرد- کرمی دارد
- ترشح خون آلود معمولا در زخم های بدخیم و در زمان بهبود زخم عمیق دیده میشود

درمان

جهت درمان در انواع بریدگی ها اقدامات زیر انجام شود :

- شستن زخم بریدگی و خراشیدگی با آب و صابون و سپس تمیز و خشک نگه داشتن آن
- تمیز کردن زخم با آب اکسیژنه و بتادین در اولین روزها مفید است اما بدلیل اینکه ترمیم زخم را به تاخیر می اندازد برای مدت طولانی نباید انجام شوند
- استفاده از پماد آنتی بیوتیک روی زخم
- پانسمان روی زخم
- در صورت نیاز به بخیه تا ۶ ساعت بعد از ایجاد زخم بخیه زده شود زیرا تاخیر در این کار میزان عفونت زخم را افزایش میدهد
- بررسی هر نوع زخم ناشی از سوراخ شدن پوست با کفش ورزشی توسط پزشک زیرا در معرض خطر زیاد به عفونت است

علایم بهبود زخم

به محض آن که زخمی بهبود یابد بدن شروع به درمان آن می کند پلاکت ها و گلبول های قرمز خون و فیبرین یک پوشش ژله ای روی زخم ایجاد میکنند و بزودی زخم را میبندند یعنی خون دلمه ولخته میشود (گلبول های سفید خون به محل زخم میروند و به باکتریهای که موجب عفونت دمیگردند حمله میکنند)

علائم عفونت زخم

در زخمی که دچار عفونت شده علائم زیر را میتوان دید

- قرمزی پوست و ورم و ترشح مایع سبز یا زرد رنگ یا افزایش گرمی و حساسیت در اطراف زخم
- متورم شدن گره های لنفاوی در گردن، زیر بغل، درد بدن، لرز، تب و بی اشتها

مراقبت

- سیگار نکشید زیرا نیکوتین با انقباض عروق باعث کاهش جریان خون در محل زخم و آهسته شدن مراحل ترمیم زخم میشود
- کسانی که زخم ساق پا دارند میتوانند با پوشیدن جوراب های ویژه و چسبان از تجمع خون در عروق پا جلوگیری کنند تا خون به جریان افتد این بیماران بایسد جوراب های ویژه ای که ساق پا را کامل می پوشانند بپوشند و فقط موقع خواب آن را بیرون بیاورند و حتی بعد از بهبود زخم پا دست کم تا ۵ ساعت طی روز این جوراب را بپوشند تا از احتمال عود زخم پا جلوگیری کنند
- اگر زخم خارش داشت آرام باشید و آن را نخاراندید تا زودتر بهبود یابد
- مراقبت دایمی از زخم مهم است روزی یک بار پانسمان روی زخم را بردارید و با آب و صابون به آرامی محل زخم را شست و شو دهید پماد آنتی بیوتیک روی آن بمالید و مجددا پانسمان را روی زخم قرار دهید
- اگر پانسمان زخم کثیف و یا خیس بود فوراً آن را عوض کنید
- اگر نتوانستید خونریزی زخم را متوقف کنید بایستی نزد پزشک بروید به طور طبیعی باید پس از پس از ایجاد جراحی و آسیب زخم مرمت شود
- افرادی که سیستم ایمنی بدنشان ضعیف است بیشتر دچار عفونت زخم میشوند و باید زخم آنها توسط پزشک پانسمان شود این افراد عبارتند از بیماران سرطانی که شیمی درمانی میکنند. افرادی که داروهای کورتونی مصرف می کنند مثل پرد نيزولون، بیماران که دیالیز کلیه میکنند و بیماران مبتلا به ایدز

- مرطوب نگه داشتن زخم با کمک کرم مرطوب کننده باعث میشود که بهبودی آن تسریع شود واز چسبندگی سریع زخم به باند جلوگیری گردد زخم های بزرگ و خراشیدگی هارا بهتر است مرطوب کنید
- به سرعت برداشتن چسب یا باندازموجب برداشتن پوست روی زخم و خونریزی مجدد آن میشود پس بهتر است چسب یا بانداز را به آرامی بردارید
- اگر احساس میکنید که بانداز به زخم چسبیده است ابتدا آن را با آب گرم خیس کنید تا نرم شود
- برای جلوگیری از کنده شدن موی اطراف زخم باندازو یا چسب را در جهت رویش مو به آرامی بردارید
- دست های خود را قبل وبعد از پانسمان ضد عفونی کنید
- هنگامی که آب در نزدیکی شما وجود ندارد دستمال مرطوب ویا اسپری ضد عفونی کننده را برای تمیز کردن زخم به کار ببرید
- نباید هرگز از موادی که حاوی الکل است به طور مستقیم روی زخم ها استفاده کنید
- اگر زخم شما دچار خونریزی شد و پس از تمیز کردن باز هم خونریزی کرد سعی کنید با اعمال فشار صحیح جریان خون را متوقف کنید
- در صورتی که زخم دچار التهاب و خارش است میتوانید با تجویز پزشک از پمادهای مسکن استفاده کنید این پمادها از بروز عفونت در زخم نیز جلوگیری میکند

در چه شرایطی به پزشک مراجعه نمایید؟

- در فواصل منظم و مشخص شده توسط پزشک جهت ادامه درمان به پزشک مراجعه نمایید
- درد و قرمزی در محل زخم ترشح چرکی از زخم خونریزی از محل زخم
- تب و لرز و بی اشتها

رژیم غذایی

- برای تسریع التیام بافت نرم رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری استفاده کنید

- جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید
- غذای سالم مانند میوه سبزیجات و غلات و لبنیات کم چرب و ماهی بخورید
- صرف سبزیجات و مرکبات و آب میوه های تازه حاوی ویتامین ث میتواند به بهبود سریعتر زخم کمک کند

فعالیت

- در بستر انگشتان و مچ پاهای سالم را حرکت دهید تا از لخته شدن خون در پاها پیشگیری شود
- در صورت اجازه ی پزشک برای خروج از تخت ابتدا نشسته و سپس پاهای خود را از لبه تخت آویزان نمایید در صورت نداشتن سرگیجه با کمک همراه خود و یا پرستار از تخت خارج شوید
- سعی کنید هر چه سریعتر از بستر خارج و فعالیت نمایید تا از ایجاد لخته جلوگیری شود

مراقبت

- ممکن است یک لوله جهت خروج ترشحات در ناحیه عمل گذاشته شود که به یک مخزن وصل میباشد که به آن هموواگ میگویند معمولاً این لوله ۴۸ ساعت بعد عمل خارج میشود
- از کشیدن لوله ی هموواگ و خارج کردن آن خودداری نمایید
- داروها طبق تجویز پزشک و در فواصل مشخص توسط پرستار برای شما اجرا خواهد

مراقبت در منزل

- مصرف سبزیجات و مرکبات مانند (پرتقال و نارنگی و...) و آب میوه های تازه حاوی ویتامین سی جهت ترمیم زخم لازم است
- از مصرف سیگار و دخانیات خودداری کنید

- کسانی که زخم ساق پا دارند میتوانند با پوشیدن جوراب های ویژه و چسبان از تجمع خون در عروق پا جلوگیری کنند تا خون به جریان افتد این بیماران باید جوراب های ویژه ای که ساق پارا کاملاً می پوشانند بپوشند و فقط موقع خواب آن را بیرون بیاورند و حتی بعد از بهبود زخم پا دست کم تا ۵ سال باید طی روز این جوراب هارا بپوشند تا از احتمال عود زخم پا جلوگیری شود
- اگر زخم خارش داشت آرام باشید و آنرا نخارانید تا زودتر بهبود پیدا کند
- اگر احساس میکنید که بانداز به زخم چسبیده است آن را با آب گرم خیس کنید تا نرم شود
- برای جلوگیری از کنده شدن موی اطراف زخم بانداز و چسب را در جهت رویش مو به آرامی بردارید
- دست های خود را قبل و بعد پانسمان ضد عفونی کنید
- هنگامی که آب در نزدیکی شما وجود ندارد دستمال مرطوب ویا اسپری ضد عفونی کننده را برای تمییز کردن زخم به کار ببرید
- نباید هرگز از موادی که حاوی الکل است به طور مستقیم روی زخم استفاده کنید
- داروها طبق دستور پزشک و در فواصل منظم مصرف شود و دوره ی درمان را کامل کنید و از قطع آن بدون اجازه ی پزشک خودداری نمایید
- سعی کنید مکانی تمییز برای تعویض پانسمان زخم خود را انتخاب کنید محیط های آلوده برای این کار مناسب نیستند زیرا آلودگی بر روی زخم اثر کرده و احتمال عفونت زخم را زیاد میکند

در صورت مشاهده ی موارد زیر به بیمارستان مراجعه نمایید

- درد شدید در محل جراحی
- درد و قرمزی در محل زخم
- ترشح چرکی از زخم
- خونریزی از محل استامپ

- تب و لرز
- بی اشتها

اصول مراقبت از زخم راهنمای بیمار

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

- بخیه کردن برای زخم هایی به کار می رود که وسیع بوده یا لبه های آن از هم دور باشند یا کناره های زخم نامنظم و ناهموار یا دچار له شدگی و تخریب پوست باشند و یا زخم آن قدر عمیق بوده که کل ضخامت پوست را در بر گرفته باشد، که تشخیص آن تنها با پزشک خواهد بود و در غیر این صورت زخم نیاز به بخیه نخواهد داشت، در این مورد به تصمیم پزشک اعتماد کنید و نگران نباشید.
- هرچند بسیاری از زخم ها با شرایط بالا هم احتمالاً بدون بخیه زدن در هر صورت بهبود خواهند یافت اما توجه کنید که بخیه زدن باعث خواهد شد زخم سریع تر بهبود یافته و کمتر دچار عوارضی مانند عفونت شود و پس از بهبودی محل زخم دچار بدشکلی نشده و زخم، جوشگاه یا اسکار (جای زخم) کوچکتری بر جای می گذارد.
- بخیه ها را تا ۲۴ ساعت کاملاً خشک نگاه دارید، این زمان در مورد بخیه های قابل جذب بیشتر است و زمان دقیق آن را پزشک به شما خواهد گفت.
- بخیه های غیر قابل جذب را پس از ۲۴ ساعت می توانید به آرامی با آب گرم و صابون بشوئید، اما به هیچ وجه آنها را به مدت طولانی در آب غوطه ور نکنید (مثلاً در وان

حمام، استخر، ...) چون تماس زیاد با آب باعث کاهش سرعت بهبود زخم و افزایش احتمال عفونت می شود.

- بخیه ها را بلافاصله با ملایمت خشک کنید، برای این کار از یک پارچه ی نخی سبک و کاملاً تمیز که فقط به این کار اختصاص داده اید یا گاز استریل استفاده کنید و به هیچ وجه از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نکنید، دقت کنید که برای خشک کردن نباید پارچه را روی زخم به سختی بکشید و فقط از حرکات ضربه ای ملایم استفاده کنید.
- پس از شستشو می توانید روی زخم را با یک لایه ی نازک پماد آنتی بیوتیک (در صورت تجویز هنگام ترخیص) بپوشانید. (می توانید برای این کار از گوش پاک کن استفاده کنید)
- به هیچ وجه از الکل، بتادین، آب اکسیژنه، محلول های ضدعفونی کننده، کرم های آرایشی یا نرم کننده، روغن های معطر یا پمادهای کورتونی روی زخم استفاده نکنید، این مواد باعث تحریک پوست، بروز حساسیت، عفونت و تأخیر ترمیم زخم خواهند شد.
- در صورتی که زخم شما پانسمان شده است حتماً تا زمانی که پزشک به شما هنگام ترخیص توصیه کرده زخم را پوشیده نگاه دارید (معمولاً ۱ هفته)، در این صورت حداقل ۴۸ ساعت پانسمان را به شکل اولیه حفظ کرده و سپس بعد از هر بار شستشوی زخم آن را با یک پانسمان سبک بپوشانید.
- توجه کنید که همه ی زخم ها نیاز به پانسمان ندارند و ممکن است زخم شما (به خصوص زخم های پوست سر و صورت) پس از شستشو و حتی بخیه زدن بدون پانسمان رها شود، در این صورت شخصاً اقدام به پوشاندن زخم با پانسمان های سنگین نکنید.
- زخم های پوستی اغلب با نخ های غیر قابل جذب بخیه می شوند، زمان دقیق کشیدن بخیه ها را پزشک هنگام ترخیص به شما خواهد گفت، بخیه های صورت معمولاً ۶-۳ روز و بخیه های پوست سر و اندام ها ۱۴-۷ روز بعد کشیده می شوند.

- از انجام فعالیت های جسمی یا ورزش های سنگین که باعث فشار یا ضربه به محل زخم می شود در طول ۱-۲ هفته ی آینده خودداری کنید چون اگر دوباره به همان محل قبلی ضربه وارد شود ممکن است باعث آسیب بخیه ها یا باز شدن دوباره ی زخم شود.
- در روزهای ابتدایی ممکن است روی زخم با یک لخته یا دلمه پوشیده شود و در روزهای بعد توده ی گوشتی صورتی رنگی تشکیل خواهد شد، به هیچ وجه این بافت ها را دستکاری یا جدا نکنید چون باعث آسیب زخم و باز شدن مجدد و خونریزی آن خواهد شد و بهبودی کامل را به تأخیر می اندازد، چرا که تشکیل این بافت ها بخشی از مراحل ترمیم زخم است و به مرور از کناره ها با بافت طبیعی جایگزین می شود.
- شکل نهایی پوست در جای زخم ۱۲-۶ ماه بعد کاملاً مشخص خواهد شد و در این مدت ممکن است محل زخم تیره تر و برجسته تر از پوست طبیعی باشد، در این دوره استحکام و قدرت پوست کمتر از حالت طبیعی خواهد بود و در برابر ضربه های مشابه آسیب پذیرتر است.
- اثربخشی پمادها، کرم ها، داروهای گیاهی، ژل ها و محلول هایی که برای کاهش بد شکلی جای زخم تبلیغ می شوند تاکنون به طور کامل و قطعی اثبات نشده است.
- ممکن است تا مدتی دچار بی حسی یا گزگز شدن یا احساس فشار و کشیده شدن اطراف محل زخم باشید که طبیعی بوده و با ترمیم کامل محل زخم از بین خواهد رفت هر چند گاهی ۶ ماه طول می کشد، برای بهبود آن می توانید پوست را به آرامی ماساژ دهید.
- خارش خفیف زخم در روزهای ابتدایی طبیعی است، در این موارد از خاراندن زخم خودداری کنید و فقط پوست را ماساژ دهید.
- ترشح خفیف به صورت مایع زرد کم رنگ، رقیق و آبکی در روزهای اول از زخم طبیعی است.

- در روزهای اول ممکن است احساس درد و سوزش خفیف در محل زخم داشته باشید که برای رفع آن می توانید از استامینوفن استفاده کنید، ترکیبات حاوی آسپیرین ممکن است باعث بروز خونریزی شوند.
- در صورتی که هنگام ترخیص برای شما آنتی بیوتیک تجویز شده است دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره ی درمان را کامل کنید.
- پس از باز کردن پانسمان و کشیدن بخیه ها تا زمان ترمیم کامل پوست محل زخم، باید آن را از نور خورشید محافظت کنید، می توانید از کلاه یا ضدآفتاب و لباس پوشیده استفاده کنید.
- در صورتی که از اندام شما که دچار زخم شده است در اورژانس عکس برداری شده است آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگهدارید.
- وجود زخم باعث محدودیت غذایی برای شما نمی شود اما توصیه می شود تا زمان ترمیم زخم از میوه ها، سبزیجات و آبمیوه های سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، لیموترش، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آب لیمو و آب پرتقال بیشتر استفاده کنید. ویتامین ث باعث سریع تر شدن روند ترمیم زخم و بهبود می شود، همچنین می توانید از قرص ها یا مکمل های حاوی ویتامین ث روزانه یک نوبت استفاده کنید.
- روزانه زخم خود را از نظر بروز علائم زیر بررسی کنید:
- تورم و قرمزی اطراف محل زخم
- وضعیت ترشحات
- خونریزی
- خطوط قرمز رنگ برجسته اطراف زخم
- در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید:
- آسیب یا پارگی بخیه ها و باز شدن مجدد زخم
- درد شدید در محل زخم
- تورم یا قرمزی محل زخم

- خروج چرک یا ترشحات سبز رنگ از زخم یا تشدید ترشحات اولیه
- استشمام بوی بد از زخم
- خونریزی مجدد زخم به طوری که پس از ۱۵-۱۰ دقیقه فشار مداوم روی محل زخم متوقف نشود
- بروز خطوط قرمز رنگ برجسته اطراف محل زخم
- محدودیت حرکت در انگشتان یا مفاصل نزدیک به زخم
- بروز تب
- برجسته و دردناک شدن غده های لنفی زیر بغل، گردن یا کشاله ی ران (نزدیک به محل زخم)

نکات زیر درمورد تعویض پانسمان توجه کنید:

- روزانه حداقل ۱ بار پانسمان را تعویض کنید. (می توانید در صورت امکان به یک مرکز پزشکی مراجعه کنید، در غیر این صورت در منزل مراحل زیر را انجام دهید).
- در صورت خیس شدن، کثیف شدن، آلودگی به ترشح یا خونابه هم نیاز به تعویض پانسمان خواهید داشت.
- پیش از تعویض پانسمان وسایل لازم شامل : دستکش، گاز، باند، چسب، پماد و کیسه ی پلاستیکی را آماده کنید.
- دستان خود را با آب و صابون به خوبی بشویید.
- ترجیحاً از دستکش استفاده کنید. (نیازی به استریل بودن آن نیست)
- پانسمان کهنه را به آرامی و ملایمت و بدون حرکت سریع و ناگهانی از روی زخم بردارید و چنان چه در اثر خشک شدن ترشحات به زخم چسبیده است آن را کمی مرطوب کنید.
- پانسمان قبلی را در کیسه ی پلاستیکی ضخیم گذاشته، درب آن را کاملاً محکم ببندید و دور بیندازید.

- برای شستشوی زخم فقط از آب و صابون (بدون بو) یا محلول شستشوی نمکی (سرم شستشو) استفاده کنید.
- باند را روی محل زخم گره نزنید.
- چسب ها را یک دور کامل به دور اندام نپیچید تا محکم بودن آن مانع خونرسانی مناسب نشود. (نیم دور کافی است و باز نخواهد شد)

آسیب های زانو

راهنمای بیمار

شرح بیماری

همه افراد در تمام سنین ممکن است دچار آسیب های زانو شوند. این آسیب ها می تواند به روش های مختلفی ایجاد شوند و اندام های مختلفی که زانو را حمایت می کنند تحت تاثیر قرار دهد. آسیب های شایع زانو شامل رگ به رگ شدن (کشش بیش از حد رباط)، در رفتن (کشش بیش از حد تاندون ها و عضلات)، پاره شدن زردپی که مفاصل را به هم وصل می کند و آسیب کشکک زانو است.

زمانی که بافت های نرم مانند رباط ها و عضلات آسیب ببینند، درد، تورم و گاهی کبودی ایجاد می شود. درد در بدترین حالتش معمولا دو تا سه روز وجود دارد. بعضی مواقع ممکن است زانو قفل کند و یا در حین راه رفتن خالی کند

تشخیص و درمان

چنان چه شما دچار شکستگی استخوان شده اید ممکن است به عکس رادیولوژی احتیاج داشته باشید. درمان اولیه (۷۲ ساعت اول) برای صدمات زانو بر این اساس قرار گرفته است: استراحت، خنک کردن، محکم بستن و در ارتفاع قرار دادن

- استراحت: اجتناب از فعالیت هایی که باعث درد می شود. اگر شما نمی توانید وزن تن را به راحتی بر روی پاهایتان قرار دهید، از عصا استفاده کنید.
- خنک سازی: تکه های یخ را در یک حوله مرطوب قرار دهید، از نخود فرنگی یخ زده و یا کیسه یخ ورزشی که در یک حوله پیچیده شده اند استفاده کنید. برای نواحی آسیب دیده، هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه، یک تا دو ساعت استفاده کنید. هرگز یخ را مستقیم روی پوست نگذارید.
- محکم بستن: از یک بانداز محکم برای بستن نواحی آسیب دیده استفاده کنید. مطمئن شوید که بانداز درد شما را بیشتر نمی کند و یا جریان خون را مسدود نمی کند.
- بالا نگه داشتن: هنگام استراحت، پای خود را (با بالشت) بالا نگه دارید طوری که بالاتر از سطح قلبتان قرار گیرد.
- در ۴۸ تا ۷۲ ساعت اول، از گرما، آسیب مجدد و ماساژ خودداری کنید.
- در برخی موارد تا زمانی که تورم کم نشود تشخیص ممکن نیست.
- ممکن است به شما توصیه شود برای مدتی پایتان را آتل بندی کنید یا از حرکات و فعالیت های خاص اجتناب کنید تا زمانی که انحراف زانو کم شود.
- صدمات شدید ممکن است نیاز به یک عمل جراحی برای درمان رباط یا مینیسک پاره یا غضروف داشته باشند. با این حال، اغلب صدمات نیاز به عمل جراحی ندارند.
- اگر شما درد دارید، داروهای مسکن ساده (مانند استامینوفن یا بروفن) ممکن است به شما کمک کنند. داروهای ضد التهابی نیز می تواند به کاهش تورم کمک کند، در این خصوص با پزشک مشورت کنید.

مراقبت در منزل

- همین که درد پس از چند روز رفع شد، به تدریج سطح فعالیت خود را افزایش دهید. از مفاصل آسیب ندیده خود مانند مچ پا و باسن تا جایی که ممکن است در حین حرکت مراقبت کنید.
- اکثر مردم در یک تا شش هفته به طور کامل بهبود می یابند. اگر شما پس از یک هفته بهتر نشدید، به پزشک یا فیزیوتراپ مراجعه کنید. اگر صدمات جدی تر دارید، یک فیزیوتراپ می تواند به بهبود و توان بخشی شما کمک کند. در صورت تجویز پزشک، فیزیوتراپی را پیگیری کنید.
- توصیه های پزشک و تمرینات ورزشی که می دهد را پیگیری کنید.
- در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید:
- شدیدتر شدن تورم یا درد به گونه ای که نگران کننده باشد.
- سایر موارد که پزشک یا پرستار توصیه کرده اند.

مراقبت از آتل و گچ

راهنمای بیمار

شرح بیماری

گچ یا آتل یک پوشش محافظ سخت محکم است که بر روی یک لایه نرم بنبه قرار گرفته و کاملاً شکل اندام رابه خود میگیرد. گاهی در صورت وجود تورم شدید اولیه در ابتدا آتل بندی انجام شده و پس از چند روز با کاهش تورم اندام گچ گیری انجام می شود چون که آتل کاملاً دور تا دور اندام را نمی گیرد و مثل یک نیمه گچ عمل می کند هر چند تجویز گچ_ آتل ممکن است برای شما خوشایند نباشد اما جهت بهبودی کامل و موفق به دستورات پزشک عمل کنید.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید:

- زمان خشک شدن گچ به نوع آن بستگی دارد.. گچ های معمولی (پودری) معمولاً ۲۴-۴۸ ساعت بعد کاملاً خشک می شوند و گچ های فایبر گلاس (شبیه پلاستیک) حداکثر ۲-۱۲ ساعت بعد کاملاً خشک می شوند.
- تا زمان کاملاً خشک شدن از هرگونه راه رفتن تکیه کردن یا ایجاد فشار بروی گچ خودداری کنید چراکه باعث عدم کارایی گچ و آسیب جدی به استخوان می شود.
- به هیچ وجه گچ را خیس یا مرطوب نکنید حتی اگر گچ ضداً آب هم باشد باید احتیاط کرد چون عایق کامل آب نیست
- از شنا کردن یا تماس با باران برف یخ خودداری کنید.
- در صورت خیس شدن گچ به هر علتی می توانید آن را با جریان هوا بوسیله سشوار خشک کنید دواز باد خنک دستگاه استفاده کنید و روی درجه گرم یا داغ قرار ندهید چون باعث سوختگی پوست زیر گچ می شود. همچنین می توانید از یک دستگاه مکنده مانند جارو برقی استفاده کنید که باعث مکش و خروج هوای مرطوب از داخل گچ می گردد. در صورتیکه پنبه های داخل گچ خیس شد به هیچ وجه شخصاً اقدام به خارج کردن آنها نکنید و جهت تعویض گچ مراجعه کنید.
- اندام آسیب دیده معمولاً در طول چند روز اول پس از گچ گرفتن دچار تورم خفیف تا متوسط می شود و باعث احساس تنگی خفیف در گچ می شود، برای کاهش تورم به ویژه در طول ۴۸ ساعت اولیه باید اندام به طور کامل قرار گیرد و به هیچ وجه آویزان نشده و یا فشار بر آن وارد نشود. توجه کنید که اندام شما باید بالاتر از سطح قلب قرار گیرد و به هیچ وجه آویزان نشده و یا فشار وارد نکنید می توانید دراز بکشید کل اندام گچ گرفته را بروی چندین بالش تکیه کنید در روزهای آینده باید این کار را در شب و در طول روز انجام دهید تا اندام دچار تورم و کاهش جریان خون نشود.
- اگر قصد حمام کردن داشتید ابتدا با یک پارچه قسمت های خارجی گچ را بپوشانید و سپس یک کیسه محکم پلاستیکی لایه های گچ را بپوشانید و در تماس مستقیم آب قرار ندهید.

- برای بهبود جریان خون در روزهای اول هر ساعت تا ۳۰ دقیقه انگتان خود را تکان دهید روزانه چندین بار عضلات اندام خود را در داخل گچ منقبض کنید تا دچار ضعف نشوید انگشتان خود را روزانه از نظر رنگ، دما بررسی کنید که دچار رنگ پریدگی سرما یا کبودی نشده باشد.
 - اگر در روزهای اول احساس درد کردید برای کاهش درد میتدانی داز کمپرس سرد بپایخ (داخل پوشش نایلونی) که تماس مستقیم با گچ یلپوست نداشته باشد به طوریکه پارچه ای روی گچ بگذارید به مدت ۱۵ دقیقه کمپرس را روی گچ بگذارید. * در روزهای ابتدایی چون آسیب به بافت و استخوان را داریم داروهای مسکن تجویزی پزشک را مصرف کنید اگر احساس خارش در اندام گچ گرفته را داشتید هیچ جسمی را وارد گچ نکنید چون باعث زخمی شدن میشود.
 - چنانچه آتل گیری انجام شده باشد از باز کردن سر خود خوداری کنید مگر طبق دستور پزشک در مواقع استثنای مثل (حمام کردن یا خوابیدن).
 - گچ یا آتل را تمیز نگه دارید ناخن های اندام را کوتاه کنید با محلول های که نیاز به شستشو به آب ندارند انگشتان خود را پاک کنید از مصرف لوسیون عطر و روغن در اندام دور گچ یا آتل خودداری کنید چون محل تجمع آلودگی میشود. * به هیچ وجه پنبه به گچ یا آتل را اضافه یا کم نکنید به هیچ وجه شخصا به کردن لبه های گچ یا آتل اقدام نکنید چون باعث آسیب به پوست می شود
 - آتل یا گچ را نزدیک منابع حرارت یا آتش نکنید چون پنبه های داخلشان به راحتی قابل اشتعال است
 - رژیم غذایی معمولی می باشد فقط از اضافه وزن و چاقی جلوگیری کنید.
 - از نوشتن با ماژیک یا مواد روغنی بر روی گچ خودداری کنید چون باعث بسته شدن منافذ گچ و قطع تنفس پوست زیر گچ می شود.
- در صورت بروز هر یک از علایم زیر به اورژانس مراجعه کنید:**
- در صورت بروز تشدید درد یا درد مداوم که به مسکن های معمولی در ۲ نوبت پاسخ ندهد.

- در صورتیکه با وجود گذاشتن کمپرس سرد بازهم احساس تورم یا تنگی گچ بر روی اندام باشد.
- عدم امکان حرکت دادن انگشتان به هر صورت (خم راست کردن)
- تغییر رنگ غیر طبیعی (کبودی سردی رنگ پریدگی)
- احساس بیحسی - خواب رفتن - گزگز شدن انگشتان بروز زخم خراش یا تاول در پوست زیر گچ یا اطراف گچ.
- استعمال بوی بد یا خونریزی یا ترشحات از زیر گچ با قرمزی و التهاب زیر آتل بعد از باز کردن آتل به مدت ۲۰ دقیقه باقی بماند.
- بروز تب گرمی تنگی نفس گيجی یا خواب آلودگی یا تپش قلب.
- سست یا سفت شدن گچ نسبت به قبل یا فشار دایمی و احساس تنگی بعد از ۲-۳ روز اول.
- شکستن یا بهم خوردگی یا خروج پنبه های داخل آتل یا گچ یا سوراخ شدن گچ یا خیس شدن گچ که به روش های گفته شده خشک نشود.
- ورود ناخواسته جسم خارجی داخل گچ.
- درد و گرفتگی عضلات داخل گچ به طوری که نتوانید اندام خود را حرکت دهید.

پیگیری و پایان درمان

- صبور باشید درمان گچ یا آتل مدت زیادی طول خواهد کشید (معمولاً ۲-۶ هفته).
- برای مراجعات بعدی و پیگیری در صورتیکه علائم خطر ذکر شده وجود ندارد به درمانگاه یا متخصص ارتوپدی مراجعه کرده و از مراجعه ی مجدد به اورژانس خودداری کنید.
- زمان باز کردن دقیق گچ قابل پیش بینی نیست برای اینکار باید تحت نظر بود و با توجه به عکس برداری های آینده و میزان پاسخ به درمان زمان باز کردن گچ مشخص می شود.
- هرگز شخصاً اقدام به باز کردن گچ نکنید بلکه به بیمارستانهای تخصصی و مجهز اړه های مخصوص گچ باز کردن مراجعه کنید.
- در هنگام باز کردن گچ باره های مخصوص هیچگونه آسیب به اندام شمانمی رسد بلکه احساس گرما- لرزش خواهید کرد که دردی ندارد نگران نباشید.

- پس از باز کردن گچ معمولاً پوست خشک چروکیده و ضعیف زرد رنگ می باشد که نگران نباشید چون سلول ها با سازی خواهند شد ولی از تحریک و شستن زیاد خودداری کنید بلکه تمیزیناتی رو که پزشک داده است انجام دهید تا احساس لرزش و ضعف از بین برود و به قدرت خود برسد
- چون عضلات چندین هفته است استفاده نشده است ضعیف لاغر شدن ارزش آن طبیعی است نگران نباشید
- هر چند بهبود آسیب و ترمیم استخوان به عوامل مختلفی مثل سن، جنس، تغذیه، میزان استراحت، قدرت، دفاع بدن و..... بستگی دارد اما جهت پیگیری ها به زمان گفته شده توسط پزشک توجه کنید.

سردرد تنشی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

سردرد تنشی ناشی از گرفتگی و سفتی عضلات سر، صورت، گردن و شانه ها بوده که شایع ترین نوع سردرد بویژه در میان افراد جوان و میانسال می باشد، در اکثریت موارد حتی بدون درمان خود بخود بهبود یافته و عارضه ی جدی و خطرناکی بدنبال ندارد. این سردردها معمولاً با فشارهای عصبی، استرس و خستگی ایجاد یا تشدید شده و از کمتر از ۱ ساعت تا چند روز ادامه می یابد و ممکن است چندین بار در ماه تکرار شوند.

هنگام بروز سردرد تنشی اغلب علایم زیر دیده می شوند :

- درد مداوم، فشارنده، بدون ضربان و اغلب دوطرفه
- احساس فشار و سنگینی دور تا دور سر
- احساس درد در شقیقه ها، فک، گردن و شانه ها
- اختلال خواب و عدم توانایی در به خواب رفتن
- اختلال در تمرکز
- تشدید درد با خستگی ذهنی یا جسمی، سر و صدا، فشارهای عصبی
- عدم وجود تهوع و استفراغ مکرر
- عدم ایجاد اختلال یا ناتوانی در انجام فعالیت های معمولی و سبک مانند راه رفتن یا پایین و بالا رفتن از پله ها

تشخیص

تشخیص سردردهای تنشی اغلب بر اساس شرح حال، علایم و معاینات فیزیکی صورت می گیرد و به ندرت نیاز به انجام تست های تشخیصی یا روش های تصویربرداری خواهد شد.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه نمایید :

- جهت کنترل درد از داروهای ضد درد خوراکی معمولی مثل استامینوفن، آسپرین، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن استفاده کنید.
- در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز کرده است تنها همان را مصرف کنید و از استفاده ی هم زمان داروهای مسکن از انواع مختلف بپرهیزید.
- در صورتی که داروی خاصی به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کرده و از قطع یا تغییر میزان مصرف داروها به طور خودسرانه خودداری کنید.

علل زیر می توانند باعث ایجاد، تشدید یا تکرار حملات سردردهای تنشی شوند

- استرس، اضطراب یا فشارهای عصبی
- افسردگی

- باقی ماندن در یک وضعیت بدنی برای مدت طولانی
- تمرکز طولانی مدت بر روی مونیتر کامپیوتر یا میکروسکوپ (بدون تغییر وضعیت یا انجام حرکات کششی متناوب)
- فعالیت شدید و سنگین جسمی یا ذهنی
- حمل کیف یا کوله پشتی سنگین
- خوابیدن بسیار کم یا بسیار زیاد و بی نظمی های خواب
- غذا خوردن کم و ناکافی یا رژیم های افراطی کاهش وزن
- غذاهای چرب و سنگین و حجیم
- مصرف زیاد مواد حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه
- مصرف الکل
- سیگار کشیدن یا در معرض دود سیگار بودن
- حضور در مکان های شلوغ و پر سر و صدا
- دندان قروچه
- عفونت های ویروسی
- ضربه های خفیف به سر
- تماشای طولانی مدت تلویزیون یا تماشای تلویزیون در رختخواب
- عیوب انکساری چشم و نیاز به استفاده از عینک طبی (ضعف قدرت بینایی یا عدم هماهنگی عضلات چشمی)
- مصرف کم مایعات و کم آبی بدن
- مصرف افراطی داروهای ضد درد و وابستگی به آنها
- غذاهایی مانند: انواع ادویه، شکلات، غذاهای حاوی مواد نگهدارنده مثل کنسروها و سوسیس و کالباس، آجیل شور، پیاز خام، سرکه قرمز و انواع سس ها
- در صورت بروز هر یک از علایم زیر مجدداً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید :
- تشدید درد یا بروز درد شدیدی که مشابه حملات قبلی نباشد

- تشدید درد یا عدم هرگونه بهبودی در طول ۲۴ ساعت
- بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تاکنون مشابه آن را تجربه نکرده اید
- سردردی که منجر به بیدار شدن از خواب شود
- افزایش تناوب حملات سردرد
- سردرد ناشی از ضربه
- بروز اولین حمله ی سردرد شدید در سن بالای ۵۰ سال
- ایجاد اختلال در انجام فعالیت های معمولی و روزانه
- بروز تهوع یا استفراغ مکرر
- تب بالای ۳۸ درجه
- سفتی یا دردناکی حرکات گردن
- ضعف یا بی حسی اندام ها، فلج اندام ها، اختلال تکلم
- بروز تشنج، اختلال تعادل

راهنمای بیمار

سردرد میگرنی

شرح بیماری

سردرد میگرنی ناشی از نوعی اختلال عروقی در رگهای مغز و پوست سر است که در اغلب موارد نقش ژنتیک و سابقه ی فامیلی مثبت در ابتلا به آن بارز بوده و یک بیماری شایع بویژه در میان زنان جوان و میانسال می باشد. اضطراب، فشار عصبی و خستگی شدید باعث تحریک بروز سردرد شده و هر حمله ی آن معمولاً ۴ ساعت تا ۳ روز طول می کشد و معمولاً باعث اختلال در انجام فعالیت های روزمره می شود

علائم سردرد میگرنی

- درد شدید و ضربان دار

- درد اغلب یک طرفه با احتمال بروز در سمت مقابل در حملات بعدی
- تهوع و استفراغ
- حساسیت به نور و صدا و عدم تحمل آن (ترس از نور - ترس از صدا)
- عدم تحمل بوهای شدید و مختلف
- عدم توانایی در انجام فعالیت های جسمی و فیزیکی
- احساس ضعف و خستگی و ناخوشی
- تحریک پذیری
- آبریزش بینی یا اشک ریزش

وجود اورا در برخی موارد (یک علامت هشدار و پیش آگهی که معمولاً ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از شروع سردرد رخ می دهد و فرد آگاه می شود که به زودی دچار سردرد می شود و معمولاً یک نشانه ی بینایی، شنوایی یا بویایی است) مثل: تاری یا کاهش دید، دوبینی، احساس وجود نور یا ذرات درخشان یا جزقه زدن جلوی چشمان، احساس حرکت اجسام مقابل چشمان، بی حسی صورت یا لب ها و گونه ها، احساس بوهای خاص یا ناخوشایند

تشخیص

سردردهای میگرنی اغلب بر اساس شرح حال، علایم و معاینات فیزیکی صورت می گیرد و به ندرت نیاز به انجام تست های تشخیصی مانند یا روش های تصویربرداری خواهد شد.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

- برای درمان سر دردهای میگرنی طیف وسیعی از داروها موجود است که اثربخشی آنها در افراد مختلف متفاوت است و داروی خاصی با اثربخشی ویژه تایید نشده است.
- جهت کنترل درد در ابتدا از داروهای ضد درد خوراکی معمولی مثل استامینوفن، آسپیرین، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن استفاده کنید.
- در صورتی که سردرد شما با این داروها بهبود نمی یابد جهت تجویز داروهای تخصصی ویژه ی درمان میگرن (مانند تریپتان ها) به پزشک مراجعه کنید.

- به هیچ وجه به طور خودسرانه اقدام به شروع مصرف داروهای تخصصی ویژه ی میگرن که برای سایر افراد مثلا اعضای خانواده تان تجویز شده است، نکنید..
- در صورتی که باردار بوده یا به بیماری های مزمن قلبی - عروقی مبتلا هستید حتما به پزشک اطلاع دهید چون در این شرایط مصرف داروهای ضد میگرن با عوارض خطرناکی همراه خواهد بود.
- در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز کرده است تنها همان را مصرف کنید و از استفاده ی هم زمان داروهای مسکن از انواع مختلف بپرهیزید.
- توجه کنید مصرف بیش از حد داروهای مسکن باعث ایجاد وابستگی در شما خواهد شد به شکلی که در صورت عدم مصرف آن دچار عود سردرد خواهید شد.
- توجه کنید مصرف زیاد داروهایی مانند آسپرین، بروفن و ناپروکسن باعث بروز ناراحتی های کلیوی و گوارشی و افزایش احتمال خونریزی معده می شود.
- از داروهای خوراکی ضد تهوع مانند متوکلوپرامید یا اندانسترون (دمیترون) استفاده کنید. (حداکثر ۳ بار در روز)
- در یک اتاق آرام، خلوت، خنک و کاملا تاریک استراحت کنید.
- استراحت کافی و خواب منظم داشته باشید و در ساعات مشخص به رختخواب بروید (۱۰-۸ ساعت در شبانه روز)
- از حضور در محیط هایی با نور و صدای زیاد خودداری کنید.

علل تشدید سردردهای میگرنی.

- استرس، اضطراب، فشارهای عصبی و هیجانات عاطفی و احساسی (مهم ترین عامل)
- افسردگی
- قاعدگی
- مصرف قرص های جلوگیری از بارداری
- فعالیت شدید و سنگین جسمی یا ذهنی

- خستگی شدید
- خوابیدن بسیار کم و بی نظمی های خواب
- غذا خوردن کم و ناکافی یا رژیم های افراطی کاهش وزن
- غذاهای چرب و سنگین و حجیم
- مصرف زیاد مواد حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه یا قطع ناگهانی مصرف آن
- مصرف الکل
- استعمال سیگار یا استنشام دود سیگار
- عدم مصرف منظم و به موقع داروهای تجویز شده برای پیش گیری از بروز حملات میگرن
- قطع مصرف ناگهانی داروهای ضد اضطراب مثل پروپرانولول
- مصرف افراطی داروهای ضد درد و وابستگی به آنها
- حضور در مکان های شلوغ و پر سر و صدا
- ضربه های خفیف به سر
- تماشای طولانی مدت تلویزیون یا مونیتور کامپیوتر
- مصرف کم مایعات و کم آبی بدن (بوژه هنگام فعالیت)
- غذاهایی مانند:
- انواع ادویه، شکلات، غذاهای حاوی مواد نگهدارنده مثل کنسروها و سوسیس و کالباس، جگر مرغ، بستنی، مایونز، میوه های ترش، موز، بادمجان، گوجه و فرآورده های آن، ترشی جات، آجیل شور، سرکه قرمز، شیرین کننده های مصنوعی (آسپارتام و ساخارین)، چیپس، پفک و انواع سس ها
- در صورت بروز هر یک از علایم زیر مجدداً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید :
- تشدید درد یا عدم هرگونه بهبودی در طول ۲۴ ساعت
- بروز تهوع یا استفراغ مکرر به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نباشید

- بروز شکل جدیدی از سردرد یا بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تاکنون مشابه آن را تجربه نکرده اید
- سردردی که منجر به بیدار شدن از خواب شود
- افزایش تناوب حملات سردرد
- سردرد ناشی از ضربه
- بروز اولین حمله ی سردرد شدید در سن بالای ۵۰ سال
- تب بالای ۳۸ درجه

راهنمای بیمار

سردرد خوشه ای

شرح بیماری

احساس درد شدید، سوزشی و تیز یک طرفه در سر و صورت، شقیقه و اطراف چشم همراه با قرمزی و اشک ریزش شدید چشم و آبریزش بینی در همان سمت مبتلا که اغلب در نیمه های شب رخ داده و باعث بیدار شدن از خواب همراه با اضطراب شدید می شود. حملات ممکن است در طول شبانه روز چندین نوبت تکرار شوند که هر نوبت اغلب ۱۰-۵ دقیقه و گاهی تا ۳۰ دقیقه طول می کشد. معمولاً سردردها در دوره های چند هفته تا چند ماه عود

کرده و باعث بی‌نظمی در برنامه‌ی زندگی معمولی فرد می‌گردد. سپس برای مدتی نامشخص بهبود می‌یابند. معمولاً این سددرد در مردان شیوع بیشتری دارد

تشخیص

تشخیص این نوع سردرد بر اساس شرح و علایم خواهد بود و به ندرت نیاز به انجام تست‌های تشخیصی یا روش‌های تصویربرداری خواهد بود.

عوامل زیر باعث بروز تشدید آن می‌شوند که با کنترل و پرهیز از آنها می‌توان از بروز آن پیشگیری کرد :

- مصرف الکل
- بی‌نظمی و اختلالات خواب
- اختلالات تنفسی و کاهش اکسیژن در طول خواب
- خستگی شدید جسمی یا ذهنی
- استرس زیاد، فشارهای عصبی و هیجانات عاطفی و احساسی شدید
- داروهای گشاد کننده‌ی عروقی مثل نیتروگلیسرین (قرص زیر زبانی)
- مصرف سیگار زیاد

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه‌های زیر توجه کنید :

- عوامل ایجاد تنش و استرس و فشار عصبی را شناسایی کرده و تا حد امکان از آنها دوری کنید.
- یک برنامه‌ی خواب منظم جهت پرهیز از بی‌نظمی‌های خواب تنظیم نمایی (حداقل ۸ ساعت خواب در شبانه‌روز، در ساعت مشخص به رختخواب رفتن)
- سیگار کشیدن و مصرف الکل را ترک کرده یا میزان مصرف را کاهش دهید.
- در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز کرده است تنها همان را مصرف کنید و از استفاده‌ی هم‌زمان داروهای مسکن از انواع مختلف بپرهیزید.

- حملات درد معمولاً به داروهای ضد درد معمولی پاسخ مناسب نمی‌دهند بنابراین جهت تکمیل درمان و تجویز داروهای لازم برای پیشگیری از بروز حملات به متخصص مغز و اعصاب (نورولوژیست) مراجعه کنید.
- در صورتی که داروهای خاصی را به طور مداوم برای سایر بیماری‌ها مصرف می‌کنید (مثلاً بیماری‌های قلبی - عروقی) به هیچ وجه شخصاً اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف نکرده و برای ادامه‌ی درمان با پزشک خود مشورت کنید.
- از انجام فعالیت‌های فیزیکی و ذهنی سنگین تا زمان بهبود دوره‌ای حملات درد خودداری کرده و به استراحت بپردازید.
- از هیجانات عاطفی، واکنش‌های شدید احساسی و بحث و مجادله بپرهیزید.
- از خوابیدن در اتاق‌های بسیار گرم یا بدون تهویه خودداری کنید.
- هنگام بروز حملات از رانندگی خودداری کنید.
- در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :**
- تشدید درد یا بروز درد شدیدی که مشابه حملات قبلی نباشد.
- تشدید درد یا عدم هر گونه بهبودی در طول ۲۴ ساعت
- بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تاکنون مشابه آن را تجربه نکرده‌اید.
- سردرد ناشی از ضربه
- بروز اولین حمله‌ی سردرد شدید در سن بالای ۵۰ سال
- ایجاد اختلال در انجام فعالیت‌های معمولی روزانه
- بروز تهوع یا استفراغ مکرر
- تب بالای ۳۸ درجه
- سفتی یا دردناکی حرکات گردن
- ضعف یا بی‌حسی اندام‌ها
- فلج اندام‌ها
- اختلال تکلم

- بروز تشنج
- اختلال تعادل
- گیجی و منگی یا کاهش سطح هوشیاری
- بروز بثورات یا ضایعات پوستی
- تغییرات بینایی، تاری دید یا دو بینی
- بروز عوارض مرتبط با داروها
- عدم پاسخ مناسب به داروها و ادامه درد

کمردرد

راهنمای بیمار

شرح بیماری

کمردرد از مشکلات بسیار شایع مهره ای است. از هر ۵ نفر در ایالات متحده، ۴ نفر حداقل یکبار در طول عمر خود دچار کمردرد می شوند. کمردرد در اثر ترکیبی از استفاده بیش از حد کشش عضلانی و وارد آمدن آسیب به عضلات، رباط ها (لیگامان ها) و دیسک های مهره ای روی می دهد. بسیاری از متخصصان معتقدند با گذشت زمان، کشش عضلانی می تواند منجر به عدم تعادل کلی ساختمان مهره ای شود و در نتیجه، تنش مداوم در عضلات، رباط

ها، استخوان ها و دیسک ها به وجود می آید که موجب مستعدشدن بیشتر ناحیه کمر به آسیب های مکرر بعدی خواهد شد

علل

علل ایجادکننده درد در ناحیه کمر یا ناحیه کمری خارجی به تدریج بر یکدیگر اضافه می شوند. به عنوان مثال، پس از کشش عضلات، فرد سعی می کند به نحوی راه برود یا حرکت کند که درد ایجاد نشود و یا از عضلات غیر دردناک استفاده نماید. در نتیجه، عضلات درگیر دچار کشیدگی و درد می شوند.

کمردرد ممکن است به شکل حاد، تحت حاد، یا مزمن ظاهر کند.

به طور معمول علایم کمردرد طی ۲ تا ۳ ماه پس از شروع بهبود قابل ملاحظه ای پیدا می کنند. در تعداد چشمگیری از افراد، کمردرد، عودکننده است و شدت و ضعف پیدا می کند و در عده کمی مزمن می شود. کمردرد حاد ممکن است در اثر ضربه ای مانند تصادف رانندگی یا افتادن بر روی زمین روی دهد.

این نوع کمردرد ناگهانی ایجاد می شود. در موارد حاد، بیشتر بافت های نرم مانند عضلات، رباط ها، و تاندون ها آسیب می بینند. در آسیب دیدگی های شدید یا آسیب های ناشی از پوکی استخوان یا سایر علل استخوان های ضعیف شده مهره ها، شکستگی مهره در ناحیه کمر نیز ممکن است روی دهممکن است بعضی افراد دچار درد ناحیه دنبالچه باشند و در برخی دیگر، درد در مفصل خاجی لگنی در کف مهره کمری ایجاد می شود.

کمردرد مزمن معمولاً شروعی بی سروصدا تر دارد و طی دوره درازمدتی روی می دهد. علل فیزیکی عبارتند از: آرتروز، آرتريت روماتوئید، دژنراسیون(استحاله یا تغییرشکل) دیسک های بین مهره ای یا فتق دیسک، شکستگی مهره مثلاً ناشی از پوکی استخوان یا به ندرت تومورهای استخوانی یا عفونت. علل روانی یا عاطفی یا سایر عوامل غیر آناتومیک نیز می توانند منجر به کمردرد شوند. کمردرد علل متعددی دارد که به تعدادی از آنها اشاره می شود.

تشخیص

تشخیص علت دردهای کمری اغلب بر اساس شرح حال، سابقه‌ی وجود ضربه یا آسیب، علائم و معاینات بالینی صورت می‌گیرد و تنها در برخی موارد نیاز به انجام عکس‌برداری خواهد بود.

مراقبت‌های بعد از درمان بیماری :

- ورزش و تمرین
- استحمام
- کشیدن سیگار را ترک کنید
- تغذیه خوابیدن
- نشستن
- بريس و كمربند طبي
- کاهش و افزایش وزن
- فیزیوتراپی
- حرکت

نکته: حرکت شاید مهم‌ترین دغدغه بیمار بعد از عمل ستون فقرات باشد.

توجه: نشستن، درازکشیدن، ایستادن و راه رفتن بعد از عمل ستون فقرات حتی از همان ابتدا بلامانع هستند. بالا رفتن از پله به صورت یکی یکی ممکن است ولی بهتر است ابتدا با نظارت پزشک یا همراه بیمار باشد

توجه: از انجام حرکات تکراری و ناگهانی مثل حرکاتی چون خم شدن و دولا شدن، چرخش، بالارفتن از نردبان و بشین پا شو تا سه ماه جدا باید خودداری شود.

توجه: از بلند کردن اجسام سنگین تر از ۳٫۵ کیلوگرمی تا ۱٫۵ ماه باید اجتناب شود. بلند کردن اجسام از روی زمین بدون خم کردن کمر و فقط با خم کردن زانو باشد.

توجه: باید دقت شود تا اشیاء ریز یا هر وسیله‌ای در کف منزل نباشد تا احتمال زمین خوردن افزایش نیابد

برای سالم و قوی نگه داشتن کمر خود کارهای زیر را انجام دهید:

- ورزش کنید .

- قدرت و انعطاف پذیری عضلانی خود را افزایش دهید .
- وزن خود را در حد طبیعی نگه دارید.
- نحوه ایستادن، نشستن، و بلندشدن خود را اصلاح کنید.
- از کفش های مناسب استفاده کنید.
- رانندگی را در وضعیت مناسب و راحت انجام دهید.
- نحوه راه رفتن صحیح را یاد بگیرید.
- نحوه صحیح بلندکردن اجسام سنگین از روی زمین
- نحوه خوابیدن صحیح را فرا بگیرید.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه‌های زیر توجه کنید:

- جهت کنترل درد از داروهای ضد درد مانند ترکیبات استامینوفن، بروفن، ژلوفن و ناپروکسن استفاده کنید، در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است تنها همان دارو را مصرف کنید.
- اگر هنگام ترخیص برای شما داروهای شل کننده عضلانی (مانند متاکاربامول یا باکلوفن) تجویز شده است دارو را فقط طبق دستور تجویز و در زمان معین مصرف کنید.
- در روز اول پس از ترخیص جهت بهبود درد و رفع گرفتگی عضلات از کمپرس سرد یا کیسه یخ استفاده کنید (به ویژه اگر گرفتگی عضلات و کمردرد شما به دنبال ضربه یا حرکات نامناسب بروز کرده است). کیسه‌ی یخ را به مدت ۱۵ دقیقه بر روی عضلات پشت و کمر (در دو طرف ستون مهره‌ها) قرار دهید و این کار را هر ۴-۳ ساعت تکرار کنید.
- در روزهای بعد از کمپرس گرم یا حوله گرم به روش بالا (هنگام تشدید درد یا روزانه ۴ نوبت) استفاده کنید، یا دوش آب گرم بگیرید.
- ماساژ عضلات کمر و شانه‌ها به خصوص بعد از کمپرس سرد یا گرم و قبل و بعد از خوابیدن باعث بهبود درد و رفع گرفتگی عضلانی می‌شود.

- می‌توانید هنگام ماساژ از ترکیبات ضد درد، ضد التهاب یا شل کننده عضلانی موضعی شامل انواع ژل، کرم، پماد، روغن و لوسیون (مثل پیروکسیکام، دیکلوفناک یا انواع فرآورده‌های گیاهی مانند ترکیبات حاوی عصاره رزماری، نعناع، فلفل و...) استفاده کنید.
- برای خوابیدن از تشک‌های محکم و سفت که با حرکات بدن تغییر شکل نمی‌دهند استفاده کنید، بسترهای نرم که به شکل بدن شما در می‌آیند باعث تشدید دردهای گردن و کمر می‌شود.
- هنگام استراحت، به پهلو یا پشت بخوابید و از خوابیدن روی شکم خودداری کنید.
- در صورتی که بر روی پهلو می‌خوابید دست پایینی خود را مقابل سینه خود در جلو قرار دهید و از خوابیدن بر روی دست خودداری کنید، در این حالت بهتر است پاهای خود را کمی خم کرده و یک بالش بین آنها قرار دهید، هنگام خوابیدن به پشت در صورتی که احساس درد می‌کنید می‌توانید یک بالش نازک یا حوله‌ای تا شده در قسمت گود کمر خود یا زیر زانوها بین تشک و اندام خود قرار دهید.



- زیر سر شما باید به اندازه‌ای بالا باشد که سر و گردن تان کاملاً مستقیم بوده و گردن به عقب یا جلو خم نشده باشد.
- هنگام نشستن از صندلی‌هایی با ارتفاع مناسب استفاده کنید به طوری که زانوها و لگن شما در یک امتداد بوده و ران‌ها کاملاً افقی و صاف قرار بگیرند.



- هنگام تماشای تلویزیون، مطالعه یا استراحت از دراز کشیدن بر روی مبل خودداری کرده و از صندلی‌هایی با ویژگی‌های مناسب استفاده کنید.
- پستی صندلی اتومبیل را در حالت کاملاً صاف قرار دهید و از خم کردن آن به عقب خودداری کنید، می‌توانید یک بالش نازک یا حوله‌ی تا شده را در قسمت گود کمر خود بین صندلی و کمر قرار دهید، صندلی را کاملاً به جلو بکشید تا پاها در نزدیک‌ترین حالت به پدال‌های قرار بگیرند و نیاز به کشیده شدن آن‌ها هنگام فشار بر پدال نباشد.
- هنگام نشستن، ایستادن و راه رفتن اندام خود را در وضعیت صحیح قرار دهید به طوری که پشت شما کاملاً کشیده و صاف و بدون خمیدگی باشد، گردن در امتداد پشت قرار گرفته، شانه‌ها رو به عقب بدون افتادگی و سینه رو به بالا باشد، سر به جلو خمیده نشود و گودی طبیعی کمر نیز حفظ شود.
- از باقی ماندن در یک وضعیت طولانی به ویژه در حالت نشسته (مثلاً هنگام کار با کامپیوتر یا مطالعه) خودداری کنید و هر ۳۰-۲۰ دقیقه یک بار وضعیت خود را تغییر داده، حرکات کششی انجام دهید یا چند قدم راه بروید، در صورت امکان می‌توانید به آرامی بر روی شکم دراز بکشید و یک بالش در زیر شکم خود قرار داده و عضلات خود را شل کنید و یا به پشت دراز کشیده، زانوها و لگن خود را خم کنید (۹۰ درجه) و پاهای خود را روی یک صندلی قرار دهید به طوری که ساق پاهای شما کاملاً روی صندلی قرار بگیرد.



- از انجام کارهایی که نیاز به ایستادن طولانی مدت دارد خودداری کنید و در صورتی که انجام این کار ضروری است، یک چهارپایه‌ی کوتاه زیر یکی از پاهای خود (ترجیحاً در همان سمتی که درد دارید) گذاشته، پای خود را خم کرده و روی آن قرار دهید.

- از پله‌های تا حد امکان بالا و پایین نروید و در صورت لزوم این کار را با آهستگی و با تکیه بر نرده یا دیوار انجام دهید و پس از طی هر ۳-۲ پله مدت کوتاهی ایستاده و استراحت کنید، به هیچ وجه هنگام استفاده از راه پله از کفش‌های تنگ، رویه کوتاه یا پاشنه بلند استفاده نکنید.
- از بلند کردن بارها و اجسام سنگین تا حد امکان خودداری کنید، در صورت لزوم به این کار به هیچ وجه هنگام بلند کردن بار از روی زمین کمر خود را خم نکنید و تنها زانوهای خود را خم نمایید. برای تغییر جهت، کمر خود را در شرایطی که پاها ثابت به همان شکل اولیه قرار گرفته‌اند بچرخانید و حتماً با حرکت دادن پاها جهت خود را عوض کنید، هنگام حمل بار دستان خود را از آرنج خم کرده و جسم مذکور را تا حد امکان به بدن خود نزدیک کنید.



- از انجام ورزش‌های سنگین که نیاز به پرش یا دویدن یا حمل وزنه‌های سنگین دارند خودداری کنید.
- برای حفظ آمادگی بدن خود می‌توانید پس از ۱-۲ روز اول به پیاده‌روی آرام در زمین هموار بدون شیب یا شنا (به خصوص راه رفتن در آب) بپردازید، در روزهای ابتدایی ۲۰-۱۵ دقیقه به این ورزش‌ها پرداخته و به مرور میزان آن را تا حدی افزایش دهید که باعث تشدید درد نشود.
- هنگام نظافت منزل از خم شدن یا دو زانو روی زمین نشستن (مثلاً برای جارو زدن یا تمیز کردن زمین) خودداری کنید، می‌توانید از جارو و ابزار با دسته‌های بلند که نیاز به خم شدن ندارند استفاده کنید.

ضربه به سر

راهنمای بیمار

شرح بیماری

بیش از ۸۰ درصد ضربه هایی که به سر وارد می شود تنها موجب آسیب های خفیف میشوند که این ضربه ها و آسیب های خفیف فقط تکان کوچکی در مغز ایجاد می کنند . این آسیب ها مشکل جدی و خطرناکی نداشته و معمولا نیاز به درمان ندارند و خودبخود بهبود می یابند اما باعث بروز علائمی می شوند که از چند دقیقه تا چند روز پس از ضربه بروز می کنند و بهبود آنها ممکن است از چند ساعت تا چند ماه طول بکشد.

تشخیص

- شرح حال دقیق و معاینات کامل
- سی تی اسکن یا MRI تنها در صورت شک پزشک به وجود آسیب

علائم شایع پس از ضربه

علائم جسمی:

- سردرد منتشر در کل سر
- سرگیجه ، احساس سبکی سر تهوع ، استفراغ

- تپش و افزایش ضربان قلب
- تورم و برجستگی پوست سر اختلال تعادل خواب آلودگی یا کاهش خواب
- اختلال بینایی و تاری دید
- دشواری در به خواب رفتن یا بیدار شدن رنگ پریدگی کاهش هوشیاری کوتاه مدت اختلال در راه رفتن

علائم خلقی:

- خستگی و ضعف حساسیت به نور و صدا بی قراری و تحریک پذیری
- احساس اندوه و افسردگی
- اختلال رفتاری و رفتارهای غیر طبیعی
- اضطراب و نگرانی
- تشدید بروز احساسات و عواطف

علائم شناختی:

- اختلال حافظه
- اختلال تکلم
- گیجی و منگی
- اختلال تفکر، کندی تفکر
- اختلال قدرت تمرکز و توجه

پس از ترخیص تا زمان بهبودی:

- نخستین روز (۲۴ ساعت) پس از ضربه مهمترین زمان است و شما نباید در این زمان تنها بمانید و حتما توسط یکی از افراد خانواده یا نزدیکان مراقبت شوید.
- در صورت خوابیدن در طول ۲۴ ساعت اولیه باید توسط فرد دیگری هر ۲-۴ ساعت از خواب بیدار شوید تا بروز هرگونه خواب آلودگی و دشواری در بیدار شدن مشخص شود.

- می توانید هر مقدار میل دارید به میزان تحمل خود غذا بخورید، بهتر است در ابتدا با مایعات و سپس سوپ و وعده های سبک شروع کرده و در صورت تحمل غذای معمولی خود را مصرف کنید.
- استراحت زیاد جسمی – ذهنی و خواب کافی داشته باشید.
- تا زمانی که خود و دیگران احساس کنید املاًک بهبود یافته و به حالت طبیعی و قبل از ضربه برگشته اید نباید تنها بمانید و یا به تنهایی به فعالیتهای مانند حمام رفتن بپردازید.
- از بلند کردن، تکان دادن، هل دادن و کشیدن بارهای سنگین و حرکات سریع و خم و راست شدن تا ۴ هفته خودداری کنید.
- از شرکت در فعالیتهای سنگین جسمانی، ورزش، نرمش و خانه داری تا ۴ هفته خودداری کنید.
- پیاده روی سبک بهترین ورزش است، روزانه چند نوبت کوتاه مدت حتی درون منزل راه بروید و آرام آرام میزان آن را افزایش دهید.
- از فعالیتهای که نیاز به تمرکز ذهنی زیاد دارد مانند کار با کامپیوتر و بازی های ویدئویی خودداری کنید.
- در صورتی که در طی ۴-۲ هفته اول هنوز دچار سر درد می شوید و همچنین در صورت استفاده از داروهای مسکن تا ۴ ساعت بعد از آن از رانندگی خودداری کنید، زمان شروع رانندگی یا کار با وسایل و ماشین آلات را از پزشک سوال کنید.
- در صورت بروز تشنج، هرگز بدون اجازه ی پزشک رانندگی نکنید.
- از شرکت در مراسم، تئاترها، مکان هایی با نور و صدای زیاد که باعث تحریک سردرد می شود، خودداری کنید.
- در صورت بروز درد تنها از استامینوفن یا دارویی که پزشک تجویز کرده استفاده کنید، از مصرف داروهای حاوی آسپرین یا ضد درد و ضد التهاب های غیر استروئیدی مثل بروفن، ژلوفن، ناپروکسن و مگنامیک اسید تا چهار هفته خودداری کنید.

- از مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور و موادی که باعث خواب آلودگی می شوند خودداری کنید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک، حتماً دوره درمان آن را به طور کامل به پایان برسانید.
- در صورت بروز تورم پوست در محل ضربه از کمپرس سرد با کیسه ی یخ استفاده کنید و این کار را روزانه چندین نوبت ۲۰-۱۵ دقیقه ای تکرار کنید.
- بازگشت به کار و فعالیت طبیعی و معمولی باید آرام و تدریجی باشد، از نادیده گرفتن علائم خود و اصرار در بازگشت سریع به کار خودداری کنید.
- در صورتی که در اثر ضربه دچار زخم باز شده اید که با بخیه ی غیر قابل جذب ترمیم شده است، طبق دستور هنگام ترخیص، جهت پیگیری و خارج کردن بخیه ها مراجعه کنید.
- فقط زخم های بزرگ نیاز به پوشش و پانسمان دارند و زخم های کوچک را می توان باز و بدون پوشش نگاه داشت که هنگام ترخیص به شما گفته می شود.
- تا زمانی که رویش موها کاملاً روی زخم را بپوشاند هنگام تماس با آفتاب آن را بپوشانید.
- در صورت حمام کردن روی زخم را با پوشش پلاستیکی بپوشانید و تا ۲۴ ساعت زخم را خیس نکنید.
- در صورت بروز علائم بیماری های عمومی مانند سرماخوردگی، گلودرد، سرفه، آبریزش از چشم و بینی به پزشک همیشگی خود مراجعه کنید.
- توصیه می شود ۳-۴ هفته پس از ضربه جهت اطمینان از بهبودی و پیگیری به پزشک مراجعه کنید.
- در صورت عدم وجود هرگونه بهبودی در علائم پس از یک هفته به پزشک مراجعه کنید.
- در اغلب موارد بهبودی کامل در طول شش هفته اتفاق می افتد هرچند در ۴۰ - ۲۰ % موارد ممکن است بعضی از علائم تا سه ماه باقی بماند و به تدریج برطرف شود.

- در صورت بروز هرگونه بدحالی سریع ، شدید، ناگهانی یا بروز هر حالت نگران کننده با شماره تلفن ۱۱۵ تماس بگیرید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید تهوع و استفراغ
- استفراغ مکرر و دائم (بیش از ۳ نوبت در ۶-۴ ساعت)
- تشدید سردرد یا سردردی که به درمان پاسخ ندهد
- حالات تشنجی
- بی اختیاری ادرار یا مدفوع
- ترشحات شفاف (آبکی) یا خونی از گوش و یا بینی
- خواب آلودگی شدید یا دشواری در بیدار شدن
- تب
- تشدید بی قراری، تحریک پذیری
- سفتی گردن
- شنیدن صدا در گوش
- تشدید یا بروز ضعف یا بی حسی در هر یک از اندام ها (دست و پا)
- تشدید گیجی ، منگی یا کاهش سطح هوشیاری
- اختلاف سایز مردمک های دو چشم (بزرگ تر شدن یک مردمک)
- حرکات پرشی ، پاندولی یا ناخواسته چشم ها، دوبینی، اختلال بینایی
- ضربان قلب بسیار تند یا کند
- اختلال در تنفس
- تورم، قرمزی، ترشح محل زخم
- اختلال شنوایی یا تکلم
- اختلال حافظه
- اختلال در راه رفتن یا تعادل

- تشدید یا عدم بهبودی تورم و برجستگی پوست سر

گاز گرفتگی توسط حیوانات و یا انسان

راهنمای بیمار

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه‌های زیر توجه کنید:

- بخیه کردن برای زخم‌هایی به کار می‌رود که وسیع بوده یا لبه‌های آن از هم دور باشند یا کناره‌های زخم نامنظم و ناهموار یا دچار لشدگی و تخریب پوست باشند و یا زخم آن قدر عمیق بوده که کل ضخامت پوست را در بر گرفته باشد یا احتمال آلودگی و عفونت آن کم باشد، که تشخیص آن تنها با پزشک خواهد بود و در غیر این صورت زخم نیاز به بخیه نخواهد داشت، در این مورد به تصمیم پزشک اعتماد کنید و نگران نباشید.
- زخم‌هایی که احتمال بروز عفونت در آنها وجود دارد اغلب در ابتدا بخیه نشده و بعضی از آنها چند روز بعد که احتمال بروز عفونت کاهش یابد بخیه زده می‌شوند.

- در صورتی که زخم شما در ابتدا بخیه نشده است، لازم است طبق توصیه پزشک حتماً در زمان معین جهت بخیه کردن آن مراجعه کنید.
- بخیه‌ها را تا ۲۴ ساعت کاملاً خشک نگاه دارد، بخیه‌های غیر قابل جذب را پس از ۲۴ ساعت می‌توانید به آرامی با آب گرم و صابون بشوید، اما به هیچ وجه آنها را به مدت طولانی در آب غوطه‌ور نکنید (مثلاً در وان حمام، استخر، ...) چون تماس زیاد با آب باعث کاهش سرعت بهبود زخم و افزایش احتمال عفونت می‌شود.
- بخیه‌ها را بلافاصله با ملایمت خشک کنید، برای این کار از یک پارچه‌ی نخی سبک و کاملاً تمیز که فقط به این کار اختصاص داده‌اید یا گاز استریل استفاده کنید و به هیچ وجه از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نکنید، دقت کنید که برای خشک کردن نباید پارچه را روی زخم به سختی بکشید و فقط از حرکات ضربه‌ای ملایم استفاده کنید.
- پس از شستشو می‌توانید روی زخم را با یک لایه‌ی نازک پماد آنتی‌بیوتیک مانند تتراسیکلین یا موپیروسین بپوشانید.
- زخم‌های پوستی اغلب با نخ‌های غیر قابل جذب بخیه می‌شوند، زمان دقیق کشیدن بخیه‌ها را پزشک هنگام ترخیص به شما خواهد گفت، بخیه‌های صورت معمولاً ۶-۴ روز و بخیه‌های پوست سر و اندام‌ها ۱۴-۱۰ روز بعد کشیده می‌شوند.
- در صورتی که زخم شما پانسمان شده است حتماً تا زمانی که پزشک به شما هنگام ترخیص توصیه کرده زخم را پوشیده نگاه دارید، در این صورت حداقل ۴۸ ساعت پانسمان را به شکل اولیه حفظ کرده و سپس بعد از هر بار شستشوی زخم آن را با یک پانسمان سبک بپوشانید.
- توجه کنید که همه زخم‌ها نیاز به پانسمان ندارند و ممکن است زخم شما (به خصوص زخم‌های پوست سر و صورت) پس از شستشو و حتی بخیه زدن بدون پانسمان رها شود، در این صورت شخصاً اقدام به پوشاندن زخم با پانسمان‌های سنگین نکنید.

- در صورتی که زخم شما بخیه نشده است، زخم را روزانه طبق دستور شستشو داده (با سرم نمکی مخصوص شستشو) و اگر هنگام ترخیص زخم پانسمان شده است، پانسمان آن را تعویض کنید.
- به هیچ وجه از الکل، بتادین، آب اکسیژنه، محلول‌های ضدعفونی کننده، کرم‌های آرایشی یا نرم کننده، روغن‌های معطر یا پمادهای کورتونی (تریامسینولون، کلوبتازول، هیدروکورتیزون) بر روی زخم استفاده نکنید، این مواد باعث تحریک پوست، بروز حساسیت و عفونت و تأخیر در ترمیم زخم خواهند شد.
- در روزهای اول ممکن است احساس درد و سوزش خفیف در محل زخم داشته باشید که برای رفع آن می‌توانید از استامینوفن استفاده کنید، ترکیبات حاوی آسپرین ممکن است باعث بروز خونریزی شوند.
- در صورتی که هنگام ترخیص برای شما آنتی‌بیوتیک تجویز شده است، تنها همان دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره‌ی درمان را حتماً کامل کنید.
- برای کاهش تورم می‌توانید اندام خود را (هنگام خوابیدن یا نشستن) بالاتر از سطح بدن قرار دهید (یک یا دو عدد بالش را در زیر اندام خود به شکلی قرار دهید که دست یا پای شما بر روی آن تکیه کرده و در ارتفاع بالاتر از قلب قرار بگیرد)، این کار به خصوص در ۲۴ ساعت اول مؤثر خواهد بود.
- از انجام فعالیت‌های جسمی یا ورزش‌های سنگین که باعث فشار یا ضربه به محل زخم می‌شود در طول ۱-۲ هفته‌ی آینده خودداری کنید، اگر به این محل ضربه‌ای وارد شود ممکن است باعث آسیب بخیه‌ها یا باز شدن دوباره‌ی زخم گردد.
- ترشح خفیف به صورت مایع زرد کم رنگ، رقیق و آبکی در روزهای اول از زخم طبیعی است.
- در صورتی که در اورژانس از اندام شما که دچار زخم شده عکس‌برداری (رادیوگرافی) انجام شده است، آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگاه دارید چون در صورت بروز عوارضی مانند عفونت جهت مقایسه به آن نیاز خواهد شد.

- وجود این زخم محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی‌کند اما توصیه می‌شود تا زمان ترمیم زخم از میوه‌ها، سبزیجات و آبمیوه‌های سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، لیموترش، گوجه‌فرنگی، توت‌فرنگی، آب لیمو و آب پرتقال بیشتر استفاده کنید، ویتامین ث باعث تسریع روند ترمیم زخم و بهبودی می‌شود، هم‌چنین می‌توانید از قرص‌ها یا مکمل‌های حاوی ویتامین ث روزانه یک نوبت استفاده کنید.
- اگر به حیوانی که به شما حمله کرده است دسترسی دارید، حیوان را در مکان ایمنی حداقل به مدت ۱۰ روز حبس و نگاهداری کرده و بروز علائم بیماری و ناخوشی یا هر رفتار غیر طبیعی در او را به دامپزشک یا مرکز بهداشتی گزارش دهید.
- هاری یک بیماری عفونی بسیار کمیاب می‌باشد که بر روی مغز و اعصاب بدن اثر می‌گذارد و میکروب آن فقط از طریق بزاق حیوانی که خودش هم بیمار باشد منتقل می‌شود و احتمال ابتلا به آن معمولاً پایین است. جهت پیش‌گیری از بروز هاری واکسینی وجود دارد که لازم است حتماً در ۳ دوز (روز صفر، روز سوم و روز هفتم) پس از گاز گرفتگی توسط حیوان مشکوک تزریق شود. (به صورت اینترادرمال یا عضلانی) در صورتی که حیوان سگ یا گربه باشد پس از ده روز اگر مرد دوز چهارم واکسن تزریق می‌شود.
- اگر توسط فرد آشنایی که قطعاً به بیماری‌های واگیردار (مثل هپاتیت یا ایدز) مبتلا بوده یا اعتیاد به موادمخدر در او وجود دارد دچار گاز گرفتگی شده‌اید حتماً وضعیت او را به پزشک اطلاع دهید تا در صورت نیاز واکسن‌های لازم مثل واکسن هپاتیت به شما تزریق گردد، توصیه می‌شود در صورت امکان (دسترسی به آن فرد و موافقت وی) خود او نیز به پزشک شما مراجعه کند.
- اگر توسط فردی که از سابقه ابتلای او به بیماری‌های مختلف یا وجود اعتیاد در او اطلاع ندارید دچار گاز گرفتگی شده‌اید حتماً وضعیت را به پزشک اطلاع دهید و در صورت امکان (دسترسی به آن فرد و موافقت وی) خود او نیز جهت بررسی به پزشک مراجعه نماید.

• اگر احتمالاً باردار هستید (حتی اگر هنوز مطمئن نیستید) و دچار آسیب (پنج زدن) توسط گربه شده‌اید حتماً به پزشک اطلاع بدهید.

• در صورت امکان روزانه ۲ نوبت با تب‌گیر دمای بدن خود را اندازه بگیرید.

روزانه زخم خود را از نظر بروز علائم زیر بررسی کنید:

• تورم و قرمزی اطراف محل زخم

• احساس درد شدید هنگام لمس کردن زخم یا اطراف آن

• وضعیت ترشحات

• خونریزی

• خطوط قرمز رنگ و برجسته در اطراف زخم

• تورم و سختی حرکات مفاصل اندام

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید:

• درد شدید در محل زخم یا اطراف آن

• تورم یا قرمزی محل زخم

• خروج چرک یا ترشحات سبز رنگ از زخم یا تشدید ترشحات اولیه

• استشمام بوی بد از زخم

• تغییر رنگ و سیاه شدن پوست روی زخم

• خونریزی مجدد زخم به طوری که پس از ۱۵-۱۰ دقیقه فشار مداوم روی محل زخم متوقف نشود.

• محدودیت حرکت، درد یا تورم در انگشتان یا مفاصل نزدیک به زخم

• بروز تب

• برجسته و دردناک شدن غده‌های لنفی زیر بغل، گردن یا کشاله‌ی ران (نزدیک به محل زخم)

در صورت بروز هر یک از علائم زیر در طول سه ماه آینده (حتی در صورت بهبودی محل زخم) به پزشک مراجعه کنید:

- بی‌حسی، یا گزگز شدن شدید یا اختلال حسی (مثلاً احساس راه رفتن حشره بر روی پوست) در اطراف محل زخم
- تکان دادن شدید و بی‌اختیار اندام‌ها یا پرش عضلات
- درد و گرفتگی و سفت شدن عضلات همراه با ضعف و بی‌حالی شدید
- سردرد شدید یا ناگهانی، سردردی که با مصرف داروهای معمولی مثل استامینوفن بهبود نیابد.
- اختلال دید یا دوبینی یا درد شدید پشت و داخل چشم

عقرب گزیدگی

راهنمای بیمار

شرح

گزش عقرب با احساس درد و ناراحتی بسیار شدید و سوزنده و نیز ترس و اضطراب زیاد همراه است. زهر عقرب پس از گزش وارد بدن شده و با توجه به درجه سمیت آن، مقدار زهر وارد شده و نیز میزان حساسیت بدن نسبت به زهر علائم مختلف و متفاوتی بروز می‌کند، حساسیت بسیار شدید (مثل تنگی نفس شدید، بیهوشی، تشنج، بی‌نظمی ضربان قلب، قرمزی

و خارش کل بدن) نسبت به زهر عقرب تنها در افراد بسیار کمی دیده می‌شود، دقت کنید که از شکافتن محل گزش، مکیدن آن یا بستن محکم اندام در بالاتر از محل گزش باید خودداری شود، این کار نه تنها به هیچ وجه باعث پیشگیری از بروز آسیب نمی‌شود بلکه می‌تواند عوارض بسیار خطرناکی نیز ایجاد کند.

نشانه‌های زیر معمولاً پس از عقرب‌گزیدگی مشاهده می‌شود:

- درد شدید در محل گزش
- تورم و برجستگی وسیع همراه با فرو رفتگی (در اثر ورود نیش) در وسط آن
- تغییر رنگ محل از قرمزی تا کبودی
- خارش و سوزش شدید
- بی‌حسی و احساس گزگز یا سوزن سوزن شدن در اطراف محل گزش
- حساسیت شدید نسبت به لمس (تشدید درد در صورت برخورد با دست یا لباس)
- احساس ضعف و خستگی
- خواب‌آلودگی
- بی‌قراری و اضطراب
- درد و گرفتگی عضلات اندام
- احساس سوزش و خارش لب‌ها، زبان، حلق و گلو
- افزایش ترشح بزاق (آب دهان)، اختلال تکلم
- تپش قلب
- تند شدن تنفس و احساس تنگی نفس
- تب خفیف

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه‌های زیر توجه کنید:

- علائم موضعی مانند درد و تورم حداقل به مدت ۳-۱ روز (۲۴ تا ۷۲ ساعت) ادامه می‌یابند.

- در طول چند روز آینده ممکن است دچار احساس ضعف، بی حالی، خستگی، بی اشتها، خفیف و علائم شبیه سرماخوردگی (مثل تب خفیف، سردرد و درد عضلانی) باشید و نیاز به استراحت کافی خواهید داشت، بهتر است در این مدت به هیچ وجه تنها نمانید و حتماً توسط یکی از افراد خانواده یا نزدیکان به خصوص در زمانی که به خواب می‌روید مراقبت شوید، این فرد باید هنگام خواب هر ۴-۲ ساعت وضعیت تنفسی شما را از نظر تند یا صدادار شدن نفس‌ها یا بروز خس‌خس سینه و سختی تنفس بررسی کند.
- خنک کردن ضایعه باعث کاهش احساس درد و خارش می‌شود، می‌توانید از دوش آب سرد، کمپرس سرد یا کیسه‌ی یخ در طول ۷۲-۲۴ ساعت استفاده کنید (کیسه‌ی یخ را در یک پوشش پارچه‌ای پیچیده و به مدت ۲۰ دقیقه بر روی پوست قرار دهید، از تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری نمایید، این کار را می‌توانید با فاصله‌ی ۱ ساعت تکرار کنید)
- برای کاهش تورم می‌توانید اندام خود را (هنگام خوابیدن یا نشستن) بالاتر از سطح بدن قرار دهید (یک یا دو عدد بالش را در زیر اندام خود به شکلی قرار دهید که دست یا پای شما بر روی آن تکیه کرده و در ارتفاع بالاتر از قلب قرار بگیرد)، این کار به خصوص در ۲۴ ساعت اول مؤثر خواهد بود
- اگر سابقه حساسیت شدید به نیش عقرب، زنبور یا سایر حشرات و یا سابقه‌ی ابتلا به آسم، حساسیت‌های تنفسی یا پوستی و کهیر در شما یا اعضای خانواده‌تان وجود دارد حتماً به پزشک اطلاع دهید.
- در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است فقط همان دارو را طبق دستور مصرف کنید.
- برای کاهش درد و ناراحتی می‌توانید داروهای ضد درد معمولی مثل استامینوفن، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن مصرف کنید، توصیه می‌شود از مصرف آسپرین خودداری نمایید.

- برای بهبود خارش و سوزش و کاهش تورم می‌توانید از داروهای آنتی هیستامین مختلف مثل پرومتازین، هیدروکسی‌زین، لوراتادین، ستیریزین، فکسوفنادین یا دیفن‌هیدرامین (حداکثر سه بار در روز) استفاده کنید (ترجیحاً طبق نظر پزشک).
- توجه کنید مصرف داروهای آنتی‌هیستامین در اغلب موارد باعث ایجاد خواب‌آلودگی شدید می‌شود، بنابراین پس از مصرف آنها از انجام فعالیت‌های مهم که نیاز به تمرکز ذهنی دارند (به خصوص رانندگی) کاملاً پرهیز کنید.
- در صورتی که برای شما آنتی‌بیوتیک خوراکی تجویز شده است، تنها همان دارو را دقیقاً مطابق دستور و در ساعات معین مصرف کرده و حتماً دوره‌ی درمان را تا پایان کامل نمایید، در غیر این صورت از مصرف خودسرانه‌ی این داروها جداً خودداری کنید.
- در صورتی که برای بیماری خاصی داروهای دیگری را به طور دائم مصرف می‌کنید (مثل انواع کورتون یا آسپرین) حتماً به پزشک خود اطلاع دهید، اما به هیچ‌وجه به طور خودسرانه مصرف دارو را تغییر نداده یا قطع نکنید.
- از خاراندن ضایعه خودداری کنید، خارش باعث زخمی شدن و بروز عفونت شدید پوستی می‌شود.
- ناخن‌های خود را کاملاً کوتاه نگاه دارید تا در صورت خاراندن ناخواسته‌ی ضایعه به خصوص در خواب پوست شما دچار زخم و عفونت نشود.
- برای کاهش احساس خارش شدید می‌توانید از پمادهایی مثل کالامین، کالاندولا یا کورتون‌های خفیف (هیدروکورتیزون) بر روی پوست استفاده کنید.
- از الکل یا بتادین یا آب اکسیژنه بر روی ضایعه استفاده نکنید.
- عقرب‌گزیدگی اغلب نیاز به پانسمان و پوشیده شدن با باند و گاز استریل ندارد و در صورت نیاز به انجام آن هنگام ترخیص به شما اطلاع داده شده است.
- گرما در اغلب موارد باعث تشدید قرمزی و التهاب ضایعات و بیشتر شدن احساس خارش می‌شود، بنابراین باید از گرم شدن آن (مثلاً تماس با آب گرم، بخار آب داغ، فعالیت در هوای گرم) پرهیز شود.

- تابش مستقیم آفتاب بر روی ضایعه را کاملاً محدود کنید.
- از لباس‌های کاملاً نخی و آزاد استفاده کنید.
- به طور مرتب استحمام کرده و پوست را کاملاً تمیز نگاه دارید تا از بروز عفونت‌های ثانویه پیشگیری شود.
- از صابون‌ها یا مواد شوینده‌ی معطر برای استحمام و شستن لباس‌ها استفاده نکنید و از تماس طولانی‌مدت ضایعات با کف و مواد شوینده جلوگیری نموده و بلافاصله پس از شستشو محل گزش را خشک نمایید.
- از اصلاح و تراشیدن موهای ناحیه گزش تا زمان بهبودی پرهیز کنید.
- اندامی که دچار گزش شده است را تا حد امکان بی‌حرکت و در حالت استراحت (ترجیحاً بالاتر از سطح بدن) نگاه داشته و از انجام فعالیت‌های مختلف که باعث فشار بر عضلات می‌شود مانند راه رفتن طولانی، پرش از ارتفاع، دویدن و حمل بارهای سنگین خودداری کنید.
- در صورت امکان روزانه ۲ نوبت درجه حرارت بدن خود را با تب‌گیر اندازه‌گیری کنید.

در صورت بروز هر یک از علام زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید

- عدم بهبودی علائم پس از ۷۲ ساعت
- تشدید تورم ضایعه و گسترش یا دردناکی شدید آن
- خارش و سوزش بسیار شدید ضایعه با وجود مصرف داروها
- تشدید قرمزی و گرمی ضایعه یا کبودی شدید آن
- ترشح چرکی و بد بو از محل گزش
- بروز درد شدید یا تورم یا تغییر رنگ (قرمزی یا کبودی) در سراسر اندامی که دچار گزش شده است یا دردناک شدن حرکات اندام یا تغییر رنگ ناخن‌های آن
- بروز کهیر یا ضایعات پوستی در سراسر بدن
- تنگی نفس، سختی تنفس یا تنفس صدادار (خس خس سینه)

- تورم شدید و قرمزی زبان، حلق، گلو و لبها
- تورم اطراف چشم، صورت یا دست و پاها
- هرگونه خونریزی از هر نقطه‌ی بدن
- تب بالاتر از ۳۸ درجه و حملات لرز
- سردرد مقاوم به درمان با داروهای ضد درد معمولی مثل استامینوفن و بروفن
- سرگیجه شدید و پایدار
- تشنج
- رنگ‌پریدگی یا تعریق شدید
- درد، سفتی یا تورم مفاصل (زانو، انگشتان،...)
- ضعف و بی‌حالی یا خواب‌آلودگی شدید

در موارد زیر حتماً به پزشک یا مرکز اورژانس مراجعه کنید :

- اگر محل گزش در سر، صورت، گردن، داخل دهان یا بینی و چشم‌ها است.
- اگر دچار گزش در چندین نقطه‌ی مختلف و متعدد شده‌اید.
- اگر هر یک از علائم بالا در شما بروز کرده است.

راهنمای بیمار

زنبور گزیدگی

شرح بیماری

زنبور گزیدگی یکی از شایع‌ترین انواع گزش‌های حشرات است که اغلب با احساس درد و ناراحتی همراه می‌باشد، زهر زنبور پس از گزش وارد بدن شده و علائم زیر معمولاً پس از زنبور گزیدگی بروز می‌کند:

- درد در محل گزش
- تورم و قرمزی
- خارش و سوزش
- احساس ضعف و خستگی
- تب خفیف

قطر برجستگی در محل گزش در اکثر موارد کمتر از ۵ سانتی متر بوده و در طول ۲۴ ساعت برطرف می شود اما در افراد کمی ممکن است ضایعه بزرگ تر باشد. بروز حساسیت بسیار شدید (مثل تنگی نفس یا قرمزی و خارش در کل بدن) نسبت به زهر زنبور تنها در افراد بسیار کمی دیده می شود.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید:

- خنک کردن ضایعه باعث کاهش احساس خارش می شود، می توانید از دوش آب سرد، کمپرس سرد یا کیسه یخ در طول ۲۴ ساعت اول استفاده کنید (کیسه یخ را در یک پوشش پارچه ای پیچیده و به مدت ۲۰ دقیقه بر روی پوست قرار دهید، از تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری نمائید، این کار را می توانید با فاصله ۱ ساعت تکرار کنید).
- برای کاهش تورم می توانید اندام خود را (هنگام خوابیدن یا نشستن) بالاتر از سطح بدن قرار دهید (یک یا دو عدد بالشت را در زیر اندام خود به شکلی قرار دهید که دست یا پای شما بر روی آن تکیه کرده و در ارتفاع بالاتر از قلب قرار بگیرد)، این کار به خصوص در ۲۴ ساعت اول موثر خواهد بود.
- اگر سابقه حساسیت شدید به نیش زنبور یا سایر حشرات و یا سابقه ابتلا به آسم، حساسیت های پوستی و کهیر در شما یا اعضای خانواده تان وجود دارد حتما به پزشک اطلاع دهید.
- از ایجاد فشار شدید بر روی ضایعه یا بستن محکم اندام با از محل گزش خودداری کنید.

- در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است فقط همان دارو را طبق دستور مصرف کنید.
- برای کاهش درد و ناراحتی می توانید از داروهای ضد درد معمولی مثل استامینوفن، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن استفاده کنید.
- برای بهبود علائم می توانید از داروهای آنتی هیستامین مختلف مثل پرومتازین، هیدروکسی زین، لوراتادین، ستیریزین، فکسوفنادین یا دیفن هیدرامین (حداکثر سه بار در روز) استفاده نمائید. (ترجیحا طبق نظر پزشک)
- توجه کنید مصرف داروهای آنتی هیستامین در اغلب موارد باعث ایجاد خواب آلودگی شدید می شود. بنابراین پس از مصرف آنها از انجام فعالیت های مهم که نیاز به تمرکز ذهنی دارند(بخصوص رانندگی) کاملا پرهیز کنید.
- درمان زنبور گزیدگی در اغلب موارد نیاز به مصرف آنتی بیوتیک خوراکی ندارد، بنابر این از مصرف خودسرانه این داروها و بدون دستور پزشک کاملا خودداری نمایید.
- از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون دار(مثل دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون) به طور خودسرانه مصرف دارو را تغییر نداده یا قطع نکنید.
- از ترکیبات گیاهی ناشناخته (موضعی یا خوراکی) به هیچ عنوان استفاده نکنید.
- در صورتی که برای بیماری خاصی داروهای دیگری را به طور دائم مصرف می کنید(مثل انواع کورتون یا آسپیرین) حتما به پزشک خود اطلاع دهید، اما به هیچ وجه به طور خود سرانه مصرف دارو را تغییر نداده یا قطع نکنید.
- از خاراندن ضایعات خودداری کنید، خارش آنها باعث زخمی شدن و بروز عفونت شدید پوستی می شود.
- ناخن های خود را کاملا کوتاه نگه دارید تا در صورت خاراندن نا خواسته ی ضایعات به خصوص در خواب پوست شما دچار زخم و عفونت نشود.
- برای کاهش احساس خارش شدید می توانید از پماد هایی مثل کالامین، کالاندولا یا کورتون های خفیف(هیدروکورتیزون) بر روی پوست استفاده کنید.

- از الکل یا بتادین یا آب اکسیژنه بر روی ضایعات استفاده نکنید.
- زنبور گزیدگی نیاز به پانسمان و پوشیده شدن با باند و گاز استریل ندارد.
- گرما در اغلب موارد باعث تشدید قرمزی و التهاب ضایعات و بیشتر شدن احساس خارش آنها می شود، بنابر این با از گرم شدن آنها (مثلا تماس با آب گرم، بخار آب داغ، فعالیت در هوای گرم) پرهیز شود.
- تابش مستقیم آفتاب بر روی ضایعه را کاملاً محدود کنید.
- لباس های کاملاً نخی و پوشیده با آستین و پارچه های بلند بر تن کنید تا تماس ضایعه با مواد مختلف باعث تحریک آنها نشود.
- تماس خود با گل ها و گیاهان (مثلا حضور در باغ یا پارک یا گل فروشی) را تا حد امکان محدود کنید.
- به طور مرتب استحمام کرده و پوست را کاملاً تمییز نگه دارید تا از بروز عفونتهای ثانویه پیشگیری شود.
- از صابون ها یا مواد شوینده معطر برای استحمام و شستن لباس ها استفاده نکنید واز تماس طولانی مدت ضایعات با کف یا مواد شوینده جلوگیری نموده و بلافاصله پس از شستشو محل گزش را خشک نمایید.
- از اصلاح و تراشیدن موهای ناحیه گزش تا زمان بهبودی پرهیز کنید.
- از تماس نزدیک با حیوانات، پرندگان و فضولات آنها دوری کنید.
- از تماس خاک و گرد و غبار با پوست محل گزش جلوگیری نمایید.
- از استعمال انواع کرم ها و لوسیون های آرایشی مختلف بر روی ضایعه خودداری کنید.
- مصرف هرگونه مواد بهداشتی، آرایشی، شوینده و انواع عطر و اسپری (بویژه با بوهای تند و شدید) را تا حد امکان کاهش دهید.
- تا زمان بهبودی کامل از مواد شیمیایی یا بهداشتی غیر ضروری مانند رنگ مو استفاده نکنید.
- از شنا کردن در استخر های عمومی خودداری کنید.

- تا حد امکان از استعمال سیگار و قلیان و تماس با انواع دود خودداری نمائید.
- از انجام فعالیت های سنگین جسمانی و خستگی شدید بویژه در هوای گرم خودداری کرده، استراحت کافی داشته باشید و مایعات کافی بنوشید.
- اگر سابقه حساسیت شدید نسبت به نیش زنبور یا سایر حشرات (مثل تنگی نفس یا قرمزی و خارش کل بدن) در شما وجود داشته و نیز در محیط کار یا زندگیتان احتمال بروز گزش مجدد وجود دارد توصیه می شود جهت بررسی های تکمیلی و درمان های حساسیت زدایی به متخصص آلرژی و سیستم ایمنی مراجعه کنید.

در صورت بروز هریک از علایم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید:

- عدم بهبودی علایم پس از ۲۴ ساعت
- تشدید تورم ضایعه و گسترش یا دردناکی شدید آن
- خارش بسیار شدید ضایعه با وجود مصرف داروها
- بروز تاول یا زخمی شدن ضایعات
- تشدید قرمزی و گرمی ضایعه
- ترشح چرکی و بدبو از محل گزش
- بروز کهمیر یا ضایعات پوستی در سراسر بدن
- احساس خارش در سراسر بدن
- تنگی نفس، سختی تنفس یا تنفس صدا دار (خس خس سینه)
- سرفه یا گرفتگی گلو
- اختلال و سختی بلع
- بیرون ریختن بزاق (آب دهان) از دهان
- تورم زبان، حلق، گلو و لب ها
- تورم اطراف چشم، صورت یا دست و پاها
- هرگونه خونریزی
- تب و لرز

- سردرد یا سرگیجه
- رنگ پریدگی یا تعریق شدید
- درد یا سنگینی قفسه سینه یا تپش قلب
- اسهال، تهوع و استفراغ یا درد شکم
- درد، سفتی یا تورم مفاصل (زانو، انگشتان،...)
- ضعف و بی حالی یا خواب آلودگی شدید
- بروز عوارض ناشی از مصرف داروها به خصوص خواب آلودگی شدید

اگر در آینده مجدداً دچار زنبورگزیدگی شدید:

- آرام و خونسردی خود را حفظ کنید.
- سریعاً از آن محل دور شده، به محیط ایمنی بروید.
- از حرکت و فعالیت زیاد و شدید خودداری کنید.
- آرام و عمیق نفس بکشید.
- سریعاً باقی مانده ی نیش زنبور را از محل گزش خارج کنید (این کار را میتوانید با استفاده از یک جسم نوک تیز و تمیز یا فشار دادن دو طرف ضایعه انجام دهید)
- محل گزش را با آب شیر و صابون بشوئید (دقت کنید استفاده از آب بسیار سرد ممکن است باعث تشدید درد و سوزش شود) و با استفاده از یک دستمال پارچه ای کتانی تمیز خشک کنید، از سائیدن و مالش شدید ضایعه خودداری نمائید.
- مقدار کمی پماد کالامین، کالاندولا یا هیدروکورتیزون بر روی ضایعه بمالید.
- تا زمان بهبودی به توصیه های بالا کاملاً عمل نمائید.

در موارد زیر حتماً به پزشک یا مرکز اورژانس مراجعه کنید:

- اگر محل گزش در سر، صورت، گردن، داخل دهان یا بینی و چشم هاست.
- اگر دچار گزش در چندین نقطه مختلف و متعدد شده اید.
- اگر هر یک از علائم بالا در شما بروز کرده است.
- اگر سابقه حساسیت شدید به نیش زنبور یا سایر حشرات دارید.

- اگر سابقه ابتلا به آسم، حساسیت های تنفسی یا پوستی یا کهیر در شما وجود دارد.
- اگر از آخرین زمانی که واکسن کزاز تزریق کرده اید بیش از ۱۰ سال می گذرد.

راهنمای بیمار

سنگ های ادراری

شرح بیماری

تشکیل سنگ به ۲ علت می تواند باشد :

- کمبود آب بدن و کاهش مصرف مایعات، که باعث کاهش دفع آب در ادرار و غلیظ شدن ادرار شده و اصلی ترین علت سنگ کلیه است.

- افزایش ترشح مواد معدنی به داخل ادرار، که می تواند به علت افزایش مصرف آنها یا زیاد بودن تولید آنها در داخل بدن باشد. در این شرایط مواد فوق ابتدا یک رسوب کوچک ایجاد کرده که تشکیل بلور می دهد و سخت می شود و آرام آرام با رسوب بیشتر بر روی آن بزرگ و بزرگتر شده و به شکل سنگ در می آید.
- همان طور که گفته شد سنگ ادراری یک بیماری شایع است که به طور متوسط در ۱۰ درصد از افراد بالغ دیده می شود. این بیماری در نواحی گرم که افراد بیشتر در معرض کم آبی قرار دارند شایع تر است.

در برخی شرایط و افراد احتمال بروز سنگ کلیه بالاتر است :

- کمبود مصرف مایعات و کم آبی بدن: شایع ترین علت سنگ سازی است که قابل پیش گیری می باشد. عدم مصرف مایعات کافی به ویژه آب باعث غلیظ شدن ادرار و تمایل به رسوب نمک ها می شود.
- فعالیت جسمانی کم: فعالیت جسمی کم مثلاً در افرادی که طولانی مدت بستری هستند باعث آزاد شدن کلسیم از استخوان ها به خون و بالا رفتن کلسیم در خون و سپس ادرار می شود.
- سابقه سنگ کلیه در افراد خانواده
- سابقه سنگ کلیه قبلی در خود فرد
- رژیم های غذایی نامناسب شامل: کمبود کلسیم غذایی، مصرف پروتئین های حیوانی زیاد، کمبود مصرف سبزیجات و فیبر، مصرف زیاد شکر
- مصرف بیش از اندازه مکمل های دارویی و ویتامین ها شامل: قرص های کلسیم، ویتامین ث، ویتامین د و کپسول های روغن ماهی
- برخی از داروها که برای بیماری های دیگر مصرف می شوند مثل: بعضی از کورتون ها، هورمون های تیروئید، ضد اسیدهای معده
- سابقه عفونت های مکرر ادراری
- افراد دارای یک کلیه

- اختلال و بیماری های دیگر کلیه مثل کیست های کلیوی
- انجام شیمی درمانی
- ابتلا به بیماری های متابولیسمی یا غددی مثل دیابت (مرض قند) و چاقی شدید

علائم شایع شامل موارد زیر است :

- درد: اصلی ترین علامت سنگ کلیه است درد معمولاً ناگهانی و همراه با احساس فشار است. شدت درد پس از شروع ثابت نیست و کم و زیاد می شود اما کاملاً برطرف نمی شود، حمله های درد شدید از ۲۰ دقیقه تا ۱ ساعت طول می کشد (کولیک یا قولنج کلیوی). شدت درد در افراد مختلف متفاوت است.
- خون ادراری: لبه های تیز و کناره های ناصاف سنگ هنگام عبور از محل های تنگ دستگاه ادراری می تواند ایجاد خراش و خون ریزی کند، که گاهی باعث تغییر رنگ ادرار به سمت قرمزی می شود.
- دفع شن یا سنگ ریزه: گاهی همراه با درد و قبل از دفع سنگ اصلی موادی شبیه شن دفع می شود.
- احساس ناراحتی و درد هنگام دفع ادرار
- نیاز به تخلیه مکرر ادرار (سریع و فوری ادرار کردن)
- تعریق

تشخیص

هر چند معمولاً علائم فوق تشخیص را بسیار آسان می کند اما برای تائید تشخیص، رد کردن سایر بیماری ها (مثل آپاندیسیت یا بیماری های زنان) و همچنین بررسی وضعیت عملکرد کلیه ها و عوارض احتمالی سنگ معمولاً علاوه بر معاینات بالینی، از آزمایش خون و ادرار و نیز

از روش های تصویربرداری استفاده می شود. آزمایش خون عملکرد کلیه ها را مشخص می کند و در آزمایش ادرار وجود خون و عفونت های احتمالی بررسی می شود.

روش های تصویربرداری شامل موارد زیر است:

عکس ساده -عکس رنگی (IVP) - سی تی اسکن - سونوگرافی.

درمان

علائم حاد مانند درد و تهوع در اورژانس با تجویز مسکن و داروهای ضد استفراغ بهبود می یابد و پس از آن باید منتظر دفع سنگ بمانید. سنگ های ادراری هر چند علائم شدیدی ایجاد می کنند اما ۸۰٪ آنها نیاز به درمان تخصصی نداشته خودبخود دفع می شوند.

مهمترین عامل تعیین کننده دفع سنگ، اندازه آن است :

سنگ های کمتر از ۵/۰ سانتی متر: اغلب در طول ۴-۲ هفته دفع می شوند.

سنگ های بزرگتر از ۱ سانتی متر: احتمال دفع خودبخودی بسیار کم است و نیاز به مداخله و درمان های تخصصی دارد.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

- بهتر است از داروهای ضد درد خوراکی غیر مخدر مثل قرص دیکلوفناک، ناپروکسن یا استامینوفن استفاده کنید.
- در صورت تشدید درد، از شیاف دیکلوفناک استفاده کنید (حداکثر ۳ عدد روزانه)
- در صورتی که هنگام ترخیص برای شما داروهای شل کننده و گشاد کننده حالب مثل تامسولوسین (مدالوسین) تجویز شده است طبق دستور مصرف کنید.
- توجه کنید که مصرف زیاد دیکلوفناک، بروفن، ناپروکسن باعث ناراحتی و سوزش معده می شود و چنان چه سابقه ابتلا به زخم معده دارید از مصرف آنها پرهیز کنید. همچنین ممکن است باعث تشدید آسم و فشار خون شوند.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد به طوری که به درمان دارویی پاسخ ندهد و حمله ی درد شدید بیش از یک ساعت با وجود مصرف مسکن طول بکشد.
- تهوع استفراغ شدید به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نبوده و باعث کم آبی بدن شود.
- تشدید یا تداوم وجود خون واضح در ادرار
- تب و لرز
- درد و سوزش و ناراحتی شدید هنگام دفع ادرار
- تغییر رنگ، تیره شدن و کدر شدن رنگ ادرار
- چنان چه یکی از موارد زیر وجود داشته باشد، احتمال دفع خودبخودی سنگ بسیار کم است و در این موارد نیاز به درمان ها و روش های تخصصی برای دفع سنگ مانند جراحی وجود دارد :
- سنگ بسیار بزرگ
- عفونت ادراری مکرر یا مزمن
- سنگ های عفونی
- انسداد کامل مسیر ادرار و تورم کلیه
- اختلال در عملکرد کلیه، داشتن یک کلیه

راهنمای بیمار

عفونت ادراری

شرح بیماری

عفونت ادراری به معنای وجود میکروب در دستگاه ادراری می باشد. دستگاه ادراری شامل کلیه ها، حالب ها، مثانه و مجرای ادرار است .

شایع ترین علت بروز عفونت ادراری آلودگی با میکروب های مدفوعی است و در خانم ها به طور کلی شایع تر از آقایان می باشد. عفونت ادراری انواع مختلفی داشته و می تواند کلیه ها، مثانه یا پیشابراه (عفونت های جنسی در آقایان) را درگیر کند که از بین آن ها عفونت مثانه بسیار شایع تر است.

وجود عوامل زیر باعث افزایش احتمال ابتلا به عفونت ادراری و یا تکرار آن (عفونت مکرر یا راجعه) می شود:

- خانم ها
- حاملگی
- یائسگی
- افراد مسن
- مصرف کم مایعات
- ادرار کردن با فاصله زیاد و طولانی و عدم دفع به موقع ادرار هنگام احساس نیاز به دفع
- سطح پایین بهداشت و عدم رعایت مناسب اصول بهداشتی
- شستشوی غلط ناحیه ی تناسلی پس از دفع ادرار و مدفوع (بویژه در خانم ها جهت شستشو باید از سمت جلو به عقب باشد تا آلودگی مدفوعی به مجرای ادرار منتشر نشود)
- افراد دارای سوند یا لوله های ادراری
- اختلالات ساختمانی دستگاه ادراری
- هر عاملی که باعث انسداد در دستگاه ادراری شود مثل سنگ های ادراری
- بیماری های مزمن زمینه ای مثل دیابت

- ابتلا به عوامل یا بیماری ها یا مصرف داروهایی که باعث ضعف، نقص یا سرکوب سیستم ایمنی بدن شود

علائم ابتلا به عفونت ادراری

- درد و سوزش هنگام ادرار کردن ، تکرر ادرار ،احساس فوریت در دفع ادرار
- احساس باقی ماندن ادرار در مثانه پس از تخلیه ی ادرار، قطره قطره ادرار کردن ، بی اختیاری ادرار، شب ادراری
- کدر و غیر شفاف شدن یا تغییر رنگ ادرار ، بد بو شدن ادرار ،خون در ادرار
- احساس سنگینی و فشار در لگن و پایین شکم ،درد کمر و پهلوی و کشاله ران
- خارش ناحیه تناسلی یا ترشح چرکی از مجرای ادراری در آقایان
- تب (از تب خفیف تا تب و لرز شدید می تواند متغیر باشد)
- تهوع و استفراغ ، اسهال، بی اشتها
- احساس ضعف و خستگی ، گیجی و کاهش سطح هوشیاری (در افراد مسن)
- از آنجا که این علائم در بیماری های دیگری به جز عفونت ادراری نیز دیده می شوند، در صورت بروز هر یک از این علائم حتی اگر سابقه قبلی ابتلا به عفونت ادراری دارید حتما به پزشک مراجعه کنید تا همه تشخیص های احتمالی بررسی شود.

تشخیص

- عفونت ادراری معمولا بر اساس شرح حال، وجود علائم، معاینات بالینی،وجود عوامل خطر و سابقه قبلی ابتلا به عفونت ادراری است.
- ممکن است پزشک برای تایید تشخیص و رد کردن سایر بیماری ها برای شما آزمایش ادرار(از نظر بررسی وجود خون، قند، پروتئین، عفونت) و بررسی میکروبی یا همان کشت ادرار (به خصوص برای تعیین آنتی بیوتیک موثر و مناسب) درخواست کند .
- گاهی ۱-۲ هفته پس از پایان درمان و بهبود علائم، پزشک آزمایش ادرار مجدد درخواست می کند تا اطمینان حاصل شود که آلودگی میکروبی کاملا برطرف شده است، این کار به ویژه در زنان حامله و هم چنین افرادی که به طور مکرر دچار عفونت

ادراری می شوند یا علائم عفونت آنها پس از ۲ هفته کاملاً برطرف نشده است اهمیت زیادی دارد.

- دقت کنید که انجام آزمایش خون، کشت ادرار و روش های تصویربرداری مثل سونوگرافی یا سی تی اسکن در بسیاری از موارد عفونت های ادراری لازم نیست و تصمیم گیری در مورد لزوم انجام آن فقط بر عهده پزشک می باشد (مثلاً در افرادی که دچار عفونت های ادراری مکرر می شوند یا در مواردی که شک به وجود اختلال ساختمانی در دستگاه ادراری یا وجود یک عامل انسداد جریان ادرار مانند سنگ وجود دارد)، در این مورد به تصمیم پزشک خود اعتماد کنید.

- در صورتی که آزمایش ادرار برای شما درخواست شده است برای نمونه گیری صحیح باید ابتدا ناحیه تناسلی را به خوبی و از جلو به عقب بشوید و به آرامی خشک نمایید، شروع به ادرار کردن نموده و ابتدای ادرار خود را دور بریزید و از وسط جریان ادرار شروع به جمع آوری آن در ظرف آزمایش کنید.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

- آب زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود.

- در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقاً در زمان معین مصرف کنید و حتماً دوره درمان را تا پایان کامل کنید، این زمان معمولاً ۷-۳ روز است ولی در مورد عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند ۱۴-۱۰ روز ادامه می یابد.

- مصرف غلط آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها، باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده می شود.

- ممکن است داروهایی برای بهبود سوزش و درد هنگام دفع ادرار برای شما تجویز شده باشد (مثل فنازوپریدین)، این داروها می توانند به طور طبیعی باعث تغییر رنگ و رنگی شدن ادرار شوند، در این صورت نگران نباشید و مصرف دارو را ادامه دهید.

- استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد.
- از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید، فعالیت جسمانی زیاد باعث تشدید برخی علائم مثل ضعف و بی حالی شده و هم چنین با افزایش میزان تعریق باعث کم آبی بدن میشود.
- نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد تا زمان بهبود، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید

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

جهت پیش گیری از بروز عفونت ادراری در آینده به موارد زیر توجه کنید

- حجم زیادی از مایعات بنوشید
- روزانه حداقل ۸-۱۰ لیوان آب بنوشید (۶-۸ لیوان در طول روز و ۲-۱ لیوان پیش از خواب)، در صورتی که فعالیت جسمی زیاد دارید یا در آب و هوای گرم هستید نیاز به مایعات افزایش می یابد، نشانه کافی بودن مصرف آب دفع ادرار شفاف و روشن (بی رنگ یا زرد روشن) و حداقل یک نوبت بیدار شدن برای دفع ادرار در طول شب است.
- بلافاصله پس از احساس نیاز به دفع و پر شدن مثانه ادرار کنید و ادرار خود را برای مدت طولانی نگه ندارید.

- پس از دفع ادرار و مدفوع، ناحیه ی تناسلی را از جلو به سمت عقب بشویید تا آلودگی مدفوعی به مجرای ادرار منتقل نشود (در خانم ها).
- برای شستشوی ناحیه ی تناسلی از صابون ها و شوینده های معطر استفاده نکنید و در وان حاوی کف زیاد برای مدت طولانی ننشینید.
- از شوینده های بهداشتی زنانه استفاده نکنید
- در صورت بروز علائم عفونت دستگاه تناسلی زنانه (ترشح و خارش) حتما به متخصص زنان مراجعه و هر چه سریع تر آن را درمان کنید.لباس زیر کاملا نخی بپوشید.

کھیر و حساسیت‌های پوستی

راهنمای بیمار

شرح بیماری

کھیر به ضایعات پوستی ناشی از بروز حساسیت گفته می‌شود که دارای ویژگی‌های زیر است:

- خارش شدید و آزار دهنده
- ضایعات برجسته به شکل‌های نامنظم و صورتی رنگ که گاهی وسط آن‌ها رنگ‌پریده و روشن است.
- دارای اندازه‌های متفاوت از ضایعات کوچک ۱-۲ سانتی‌متری تا موارد به هم پیوسته و وسیع که بخش بزرگی از بدن را می‌پوشاند.
- متغیر بودن محل، شکل و اندازه‌ی ضایعات
- شیوع بیشتر در دست و پاها و سپس تنه
- گاهی کھیر همراه با علائم خفیف حساسیت تنفسی مثل عطسه، گرفتگی و قرمزی بینی، آبریزش از چشم‌ها و بینی بروز می‌کند.
- کھیر یک بیماری عفونی، میکروبی و واگیردار نبوده و یک عارضه‌ی بسیار شایع است که اکثریت مردم حداقل یک بار در عمر خود به شکلی آن را تجربه می‌کنند و اغلب ناشی از حساسیت نسبت به یکی از موارد زیر می‌باشد:
- انواع غذاها (به خصوص تخم مرغ، گوجه، ادویه‌ها، سس‌ها، شیر و فرآورده‌های آن، آجیل‌هایی مثل بادام زمینی و گردو، سویا، غذاهای دریایی، سوسیس و کالباس، کنسروها مثل ماهی تن، غذاهای آماده و بسته‌بندی، غذاهای دارای ترکیبات نگهدارنده یا رنگ‌های مصنوعی، انواع شکلات و شیرینی، نوشابه‌ها)
- داروهای مختلف (به خصوص آنتی‌بیوتیک‌ها و ترکیبات آسپیرین)
- خاک و گردوغبار
- گل‌ها و گیاهان (به خصوص گرده‌ی گل‌ها)
- عطرها و اسانس‌ها
- مواد شیمیایی یا شوینده‌ها

- مواد آرایشی و بهداشتی
- مواد نفتی یا پلاستیکی
- پارچه‌های مصنوعی یا پشمی
- تماس با حیوانات (به خصوص پوست، مو، بزاق و فضولات آنها)
- نیش حشرات
- گرما یا سرمای شدید
- تابش مستقیم نور خورشید
- فشار زیاد و مستقیم بر روی پوست
- تماس با اجسام فلزی (مثل انواع زیورآلات، ساعت، دکمه یا زیپ لباس)
- ابتلا به بیماری‌های ویروسی
- استرس، اضطراب و فشارهای روانی
- فعالیت جسمانی سنگین و خستگی شدید

تشخیص

تشخیص بروز واکنش حساسیتی اغلب بر اساس شرح حال، سابقه تماس با مواد خاص، علائم و معاینات بالینی صورت می‌گیرد و تنها در برخی موارد نیاز به انجام آزمایش‌های تکمیلی مانند آزمایش خون خواهد بود.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه‌های زیر توجه کنید :

- برای بهبود علائم می‌توانید از داروهای ضد حساسیت (آنتی‌هیستامین) مختلف مثل پرومتازین، هیدروکسی‌زین، لوراتادین، ستیریزین، فکسوفنادین یا دیفن هیدرامین (حداکثر سه بار در روز) استفاده کنید (ترجیحاً طبق نظر پزشک)
- در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است فقط همان دارو را طبق دستور مصرف کنید.

- توجه کنید مصرف داروهای آنتی‌هیستامین در اغلب موارد باعث ایجاد خواب‌آلودگی شدید می‌شود، بنابراین پس از مصرف آنها از انجام فعالیت‌های مهم که نیاز به تمرکز ذهنی دارند (به خصوص رانندگی) کاملاً پرهیز کنید.
- از مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک خودداری کنید زیرا باعث بدتر شدن علائم بیماری می‌شود.
- از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون‌دار (مثل دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون) و همچنین انواع پمادهای دارای کورتون (مثل هیدروکورتیزون، تریامسینولون، کلوبتازول) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملاً خودداری کنید.
- از ترکیبات گیاهی ناشناخته (موضعی یا خوراکی) به هیچ عنوان استفاده نکنید.
- در صورتی که برای بیماری خاصی داروهای دیگری را به طور دائم مصرف می‌کنید (مثل انواع کورتون یا آسپیرین) حتماً به پزشک خود اطلاع دهید، اما به هیچ وجه به طور خودسرانه مصرف دارو را تغییر نداده یا قطع نکنید.
- اگر به بیماری خاصی (مثل دیابت، روماتیسم، مشکلات سیستم ایمنی، بیماری‌های عفونی) مبتلا هستید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورتی که ماده حساسیت‌زا برای شما مشخص شده است (مثلاً یک ماده غذایی، لباس، زیورآلات، ساعت، ماده شوینده یا آرایشی-بهداشتی و گونه‌های گیاهی مختلف) از هر گونه تماس دوباره با آن (و همه‌ی ترکیبات حاصل از آن) کاملاً دوری کنید، توجه کنید که تماس‌های بعدی ممکن است علائم شدیدتر و خطرناکی را ایجاد کنند.
- از خاراندن ضایعات خودداری کنید، خارش آن‌ها باعث زخمی شدن و بروز عفونت شدید پوستی می‌شود.
- ناخن‌های خود را کاملاً کوتاه نگاه دارید تا در صورت خاراندن ناخواسته‌ی ضایعات به خصوص در خواب پوست شما دچار زخم و عفونت نشود.

- برای کاهش احساس خارش شدید می‌توانید از پمادهایی مثل کالامین یا کالاندولا بر روی آنها استفاده کنید.
- از الکل یا بتادین یا آب اکسیژنه بر روی ضایعات استفاده نکنید.
- کهپیر نیاز به پانسمان و پوشیده شدن با باند و گاز استریل ندارد.
- خنک کردن ضایعات باعث کاهش احساس خارش می‌شود، می‌توانید از دوش آب سرد یا کیسه‌ی یخ استفاده کنید (کیسه را در یک پوشش پارچه‌ای پیچیده و به مدت ۱۰ دقیقه بر روی پوست قرار دهید، از تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری نمایید).
- گرما باعث تشدید ضایعات و افزایش احساس خارش آنها می‌شود، بنابراین باید از در معرض گرما قرار گرفتن ضایعات (مثل تماس با آب گرم، بخار آب داغ، فعالیت در هوای گرم) پرهیز شود.
- تابش مستقیم آفتاب بر روی ضایعات را کاملاً محدود کنید.
- هنگام خوابیدن از ملحفه‌های کاملاً نخی و بالش پنبه‌ای استفاده کرده و هر ۳-۴ روز یک بار آنها را با آب گرم بشوید.
- از مصرف غذاهای تحریک‌کننده (به خصوص تخم مرغ، گوجه‌فرنگی، ادویه‌ها، انواع سس‌ها، شیر و فرآورده‌های آن، آجیل‌هایی مثل بادام‌زمینی و گردو، سویا، غذاهای دریایی، سوسیس و کالباس، کنسروها مثل ماهی تن، فست‌فود، غذاهای آماده و بسته‌بندی شده، غذاهای دارای ترکیبات نگهدارنده یا رنگ‌های مصنوعی، انواع شکلات و شیرینی، نوشابه‌ها) تا حد امکان خودداری نمایید.
- تماس خود را با گل‌ها و گیاهان (مثلاً حضور در باغ یا پارک یا گل‌فروشی) را تا حد امکان محدود کرده و از نگهداری آنها در داخل منزل به ویژه اتاق خواب خودداری کنید.
- به طور مرتب استحمام کرده و پوست را کاملاً تمیز نگاه دارید تا از بروز عفونت‌های ثانویه پیش‌گیری شود.

- از صابون‌ها یا مواد شوینده‌ی معطر برای استحمام و شستن لباس‌ها استفاده نکنید و از تماس طولانی‌مدت ضایعات با کف و مواد شوینده جلوگیری نمایید.
- از اصلاح و تراشیدن موهای ناحیه‌ای که ضایعات در آنجا بروز کرده است تا زمان بهبودی کامل پرهیز کنید.
- از تماس نزدیک با حیوانات، پرندگان و فضولات آن‌ها اجتناب کنید.

خون دماغ

راهنمای بیمار

شرح

خون دماغ یک عارضه بسیار شایع می باشد که در اغلب موارد شدید و خطرناک نیست و بیشتر افراد در طول عمر خود حداقل یکبار تجربه می کنند.

خونریزی ها ۲ گروه اصلی را شامل میشوند:

- خونریزی قدامی (جلویی): این نوع بسیار شایع میباشد و ناشی از آسیب رگهای قسمت جلویی حفره های بینی است.
- خونریزی خلفی (عقبی): این نوع بسیار اندک دیده میشود و باعث ورود خون به حلق میشود.

علل

- تغییرات آب و هوایی
- خشکی شدید، هوای بسیار گرم یا سرد، ارتفاع زیاد، دود و غبار غلیظ، بخارهای شیمیایی
- آسیب ها و جراحات بینی
- دستکاری بینی، تخلیه بینی با فشار زیاد، ضربه خوردن بینی
- مشکلات جسمی زمینه ای و بیماریها
- انحراف شدید تیغه بینی، سرماخوردگی، حساسیت، آبریزش، سینوزیت، عطسه مکرر، خشکی پوشش داخلی بینی، سابقه فشارخون بالا، فشارهای روانی عاطفی، فعالیت شدید جسمی فیزیکی، برخی مشکلات کبد و کلیه، اختلالات انعقاد خون، دود و غبار و...
- مصرف بعضی داروها
- داروهای موثر بر انعقاد خون (رقیق کننده خون) مثل: آسپرین، وارفارین، هپارین، پلاویکس، بروفن
- داروهای ضد سرماخوردگی و ضد حساسیت (آنتی هیستامین) با اثر خشک کنندگی مخاط بینی

- استفاده نامناسب از داروهای (اسپری-پودر) استنشاقی داخل بینی مثل اسپری های بینی ضد حساسیت یا کورتون

علاوه بر خونریزی ممکن است بعضی از علائم زیر نیز در برخی از افراد دیده شود:

- درد و سوزش بینی
- سردرد
- تهوع
- رنگ پریدگی
- سرگیجه و سبکی سر

در صورت بروز خون دماغ به نکات زیر توجه کنید:

- خونسرد باشید و آرامش خود را حفظ کنید.
- بصورت کاملاً صاف و سربه جلو روی صندل بشینید.
- ازخم کردن سربه عقب و بالاخودداری کنید چون باعث جمع شدن خون در پشت حلق و احتمال آسپیراسیون یا خفگی گردد.
- سعی کنید به آرامی دربینی خود بدمید تاخونی که احتمالاً در حفره بینی لخته شده است خارج شود.
- از وارد کردن هرگونه دستمال یا پنبه سر خود به بینی خودداری کنید ممکن است باعث برخورد به رگ درگیر شود و خونریزی تشدید کند.
- برای کنترل خونریزی می توانید از فشار مستقیم استفاده کنید. برای اینکار با انگشت شست و اشاره، میانه بینی را در بالاترین قسمت نرم آن دقیقاً پایین پل استخوانی بینی فشار دهید (فشار بر روی قسمت سخت و استخوانی بینی هیچ فایده ای ندارد)
- بمدت حداقل ۱۰ دقیقه بینی را فشار دهید (برای کودکان ۵ دقیقه)
- در صورتی که خونریزی کنترل نشد می توانید مجدداً بینی را برای ۵-۱۰ دقیقه فشار دهید یا از کمپرس یخ استفاده کنید.

- یک کیسه یخ را برای مدت ۱۵ دقیقه روی بینی (از پل بینی به پایین) یا گونه ها و لب بالایی قرار دهید. کیسه یخ روی چشم ها قرار نگیرد و از گذاشتن مستقیم کیسه یخ پلاستیکی بر روی پوست صورت اجتناب کنید (دور کیسه یخ یک پوشش پارچه ای بپیچید).
- با انجام موارد بالا خونریزی باید در مجموع در کمتر از ۳۰ دقیقه کنترل و قطع شود ولی اگر بیش از ۳۰ دقیقه طول بکشد به مرکز پزشکی مراجعه کنید.
- پس از قطع خونریزی در صورتی که پس از چند دقیقه خونریزی دوباره بروز نکرد داخل حفره بینی را با آب نمک و یا در صورت دسترسی با محلول های نمکی (سرم شستشو) بشوئید تا خون و لخته های خشک شده پاکسازی شوند.
- برای جلوگیری از خشک شدن مخاط بینی و خونریزی مجدد از یک چرب کننده ملایم مثل وازلین بهداشتی یا پماد ویتامین آ برای چرب کردن داخل حفره بینی استفاده کنید.

در صورت وجود هر کدام از علائم زیر به پزشک یا اورژانس بیمارستان مراجعه کنید:

- خونریزی بیش از ۳۰ دقیقه که با اقدامات اولیه کنترل نشد.
- سختی تنفس
- احساس ضعف و خستگی شدید یا گیجی و منگی یا رنگ پریدگی شدید
- سردرد
- درد یا سنگینی قفسه سینه
- سابقه اخیر جراحی بینی
- خونریزی در اثر ضربه سر و صورت
- ورود خون به حلق و احساس تهوع
- شیمی درمانی
- خونریزی شدید و همزمان از هردو سوراخ بینی
- سابقه فشار خون بالا یا بیماریهای مزمن کلیوی، کبدی، خونی

- خروج باشتاب خون به شکل جهشی از بینی
- شروع مصرف یا تغییر میزان مصرف داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین با استفاده از داروهای جدید هم زمان با مصرف این داروها
- توجه کنید که جهت مراجعه به مرکز پزشکی هرگز خودتان در حالی که دچار خون ریزی از بینی هستید اقدام به رانندگی نکنید و در صورت فاصله زیاد با مراکز درمانی با شماره ۱۱۵ تماس بگیرید.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید:

- ترمیم کامل عروق آسیب دیده حدود ۲ هفته طول می کشد و در این مدت احتمال پارگی و خونریزی مجدد از همان محل وجود دارد، بنابراین باید از انجام کارهایی که باعث تحریک یا آسیب مجدد شوند خودداری کنید.
- توصیه می شود در ۲۴ ساعت اول استراحت کامل داشته باشید. هنگام خوابیدن زیر سر خود را کمی بالا بیاورید به طوری که همواره سر شما بالاتر از قلب قرار گیرد (۳۰ درجه).
- آرام باشید و تا یک هفته از انجام فعالیت های سنگین جسمانی یا حرکات ناگهانی و سریع خودداری کنید. (ورزش، دویدن، خم و راست شدن به جلو، خم کردن سر، بلند کردن بارهای بیش از ۵ کیلوگرم و ...)
- مصرف مایعات را افزایش دهید و به میزان کافی آب بنوشید.
- در صورت گذاشتن تامپون بینی برای کنترل خونریزی به هیچ وجه اقدام به خارج کردن، تغییر شکل یا دستکاری آن نکنید و جهت خارج کردن در موعد مقرر به پزشک مراجعه کنید (معمولا ۳-۵ روز بعد)
- در طول دو هفته آینده از تخلیه بینی با فشار زیاد (فین کردن) کاملاً پرهیز کنید و در صورت بروز عطسه، دهان خود را باز نگه دارید.
- تا یک هفته از حمام کردن با آب داغ، حضور در محیط هایی با بخار آب داغ مثل سونا یا استخر آب گرم و مصرف غذاها و مایعات داغ خودداری کنید.

- از مصرف نوشیدنی های گازدار، مواد کافئین زیاد مثل قهوه و سیگار کشیدن تا یک هفته خودداری کنید.
- روز بعد می توانید در محل کار حاضر شوید مشروط بر این که از فعالیت جسمانی زیاد خودداری کنید.
- می توانید روزانه ۲-۴ نوبت داخل حفره های بینی را با آب نمک یا محلول های شستشوی نمکی به آرامی بشوئید. (پس از خروج تامپون)
- هوای منزل و اتاق خود را مرطوب نگه دارید.
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک طبق دستور مصرف کرده و دوره درمان را کامل کنید.
- در صورت نیاز به داروی ضددرد از استامینوفن استفاده کنید و از ترکیبات حاوی آسپرین و بروفن به هیچ عنوان استفاده نکنید.
- در صورت استفاده از داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین یا آسپرین بدون دستور پزشک اقدام به تغییر میزان مصرف یا استفاده ی هم زمان از هر نوع داروی دیگری خصوص داروهای گیاهی نکنید.
- از حضور در مکانهای بسیار گرم یا گرد و غبار غلیظ و یا تماس با بخار مواد شیمیایی و سوزاننده (مانند مواد شوینده اسیدی) خودداری کنید.
- محدودیت غذایی خاصی ندارید، بهتر است رژیم غذایی طوری تنظیم شود که از یبوست پیشگیری شود.
- در طول ۲-۳ روز اول (به ویژه در صورت وجود تامپون) ممکن است دچار سردرد خفیف، تهوع، خشکی دهان، احساس طعم تلخ یا فلزی در دهان، عدم درک بو و مزه و آب ریزش از چشم ها شوید که نگران کننده نیست.
- از استفاده داروهای استنشاقی داخل بینی تا ۲ هفته در صورت اماکن و مشورت با پزشک خودداری کرده و از شکل های دارویی دیگر به عنوان جایگزین استفاده کنید.
- از خیس کردن تامپون و پانسمان بینی جلوگیری کنید .

جهت پیشگیری از خونریزی بینی در آینده به نکات زیر توجه کنید:

- هوای منزل و اتاق خود را مرطوب نگه دارید
- ازدستکاری بینی خودداری کنید.
- از خشک شدن بیش از اندازه مخاط بینی جلوگیری کنید(شستشو با آب نمک،وازلین،سرم نمکی شستشو...)
- از فعالیت جسمانی در گرما یا سرمای شدید،محیط هایی با گرد و غبار زیاد با بخارهای شیمیایی و یا هوای بسیار خشک خودداری کنید
- از مصرف خودسرانه داروها ضد حساسیت،ضد سرماخوردگی،اسپریها،پودرهای استنشاقی خودداری کنید.
- در صورت ابتلا به فشارخون بالا داروهای خود را منظم و کامل مصرف کنید.
- در صورت استفاده از داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین یا آسپرین بدون دستور پزشک اقدام به تغییر میزان مصرف یا استفاده ی هم زمان از هر نوع داروی دیگر بخصوص داروهای گیاهی نکنید.
- از کشیدن سیگار تا حد امکان خودداری کنید.

سرگیجه

راهنمای بیمار

شرح بیماری

سرگیجه یک واژه کلی و عمومی است که اغلب به کلیه حالات ناخوشایندی که فرد با ایجاد آنها احساس عدم تعادل و امکان سقوط و زمین خوردن می کند، گفته می شود و شامل مجموعه وضعیت هایی مانند سبکی سر، سیاهی رفتن چشم ها، چرخش سر، چرخش محیط و اتاق، احساس حرکت اجسام یا محیط اطراف، تابیدن، پرتاب شدن، سرخوردن و خالی یا گود شدن زیر پا می شود، اما سرگیجه حقیقی فقط شامل احساس چرخیدن خود فرد یا چرخش محیط اطراف می باشد، که ناشی از بروز نوعی اختلال در سیستم عصبی یا گوش داخلی است که دراین میان علل مربوط به گوش داخلی بسیار شایع هستند، اما معمولا عوارض خطرناکی به دنبال ندارند. ضربات سر و حملات میگرن نیز می توانند منجر به ایجاد سرگیجه شوند.

علل

علل زیر نیز می توانند ایجاد سبکی سر و حالات شبیه به سرگیجه (بدون احساس چرخش) کنند که با رفع این عوامل، حالت فوق کاملا برطرف می شود:

- شایع ترین علت سرگیجه، سرگیجه موضعی خوش خیم نامیده می شود و زمانی اتفاق می افتد که اجزای کوچک موجود در مرکز تعادل گوش داخلی، معمولا با یک حرکت ناگهانی مختل شده باشد. این موضوع باعث احساس چرخش می شود و یک مشکل شایع است که می تواند بر مردم در تمام سنین تاثیر بگذارد.
- کم آبی بدن (ناشی از اسهال، استفراغ، تب و سایر علل)
- استرس، اضطراب و فشار های عصبی - روانی
- افسردگی
- بی نظمی ضربان قلب

- حساسیت به مواد مختلف
 - برخی مسمومیت ها
 - بیماری های ویروسی مانند سرماخوردگی یا آنفولانزا
 - تنفس های سریع و کوتاه یا بسیار عمیق
 - مصرف سیگار، تنباکو، الکل
 - کمبود اکسیژن
 - کم خونی
 - خونریزی
 - کاهش لحظه ای فشار خون
 - افت قند خون
 - سندرم قبل از قاعدگی وقاعدگی
 - بارداری
 - بعضی از داروها(مثل داروهای ادرار آور، آرام بخش هاو داروهای روانپزشکی)
 - فعالیت هایی که حمله سرگیجه را بوجود می آورند متفاوت هستند. این سرگیجه ها اغلب به طور ناگهانی و در اثر حرکت سر شما نسبت به یک موقعیت خاص ایجاد میشوند؛ مانند:نگاه کردن، روی یک گوش دراز کشیدن، بیرون آمدن از رختخواب، خم شدن بیش از حد....
- سرگیجه اغلب به شکل حمله ای رخ می دهداما طول مدت حملات و میزان تکرار یا تناوب آنها می تواند بسیار متفاوت باشد به شکلی که یک حمله ممکن است از چند ثانیه تا چندین ساعت یا حتی روز طول بکشد. احساس سرگیجه ممکن است با حرکات سر، تغییر وضعیت بدن(نشستن، ایستادن یا خوابیدن)، حرکت کردن وراه رفتن، سرفه و عطسه تشدید شود.

علائم زیر گاهی همراه با سرگیجه و به صورت گذرا ایجاد می شوند:

- تهوع و استفراغ
- سردرد خفیف
- حساسیت به نور یا صدا
- تاری دید
- تعریق
- ضعف و بی حالی
- تپش قلب
- صدای صوت یا زنگ در گوش، وزوز گوش

درمان

- سرگیجه اغلب به خودی خود بهتر می شود، اغلب مردم بدون درمان خوب می شوند.
- اگر سرگیجه یک مشکل مزمن باشد باید تحت نظریزشک باشید.
- ممکن است پس از بررسی علت سرگیجه برای شما دارو تجویز شود.
- ممکن است به شما توصیه شود که حرکات خاصی را انجام دهید.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید:

- حملات سرگیجه ی شما ممکن است تا چند ماه (ماه) ادامه یافته و روزانه چندین مرتبه تکرار شود اما معمولاً پس از روز بهبودی نسبی رخ می دهد و قادر به انجام فعالیت های معمول و روزمره خود خواهید بود.
- سرگیجه معمولاً با تغییر حالت بدن و یا خوابیدن به یک سمت مشخص (گوش درگیر بیماری) تشدید می شود بنابراین از خوابیدن به این سمت خودداری کنید.
- هنگام خواب کاملاً سر خود را بالا قرار دهید (استفاده از دو بالش)

- در صورتی که پزشک هنگام ترخیص برای کنترل سرگیجه داروی خاصی تجویز کرده است تنها همان دارو را در زمان مشخص مصرف کنید و شخصا بدون در نظر گرفتن نظر پزشک اقدام به قطع مصرف دارو (بویژه بصورت یکباره و ناگهانی) نکنید.
- در شرایطی که به داروهای ضدسرگیجه ی تجویز شده دسترسی ندارید می توانید از داروهای آنتی هیستامین مانند دیفن هیدرامین یا دیمن هیدرنات (قرص سفر) استفاده کنید.
- جهت کنترل تهوع و استفراغ از داروهای خوراکی مانند متوکلوپرامید، پرومتازینا اندانسترون (دمیترون)، حداکثر سه بار در روز استفاده کنید.
- در صورتی که داروی خاصی به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید جهت ادامه درمان با پزشک مشورت کرده و از قطع یا تغییر میزان مصرف داروها به طور خودسرانه خودداری کنید.
- از مصرف خودسرانه و افراطی داروهای خواب آور و آرام بخش پرهیز کنید.
- از هرگونه تغییر حالت ناگهانی (مثلا از حالت نشسته به ایستاده) پرهیز کنید.
- هنگام برخاستن از رختخواب ابتدا برای چند دقیقه بنشینید سپس برخیزید.
- از قرار گرفتن در ارتفاع بالا مانند صعود از نردبانی چهارپایه خودداری کنید.
- از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگه داشتن طولانی مدت سر یا بازو دارد (مثل آویزان کردن پرده یا تعویض لامپ) خودداری کنید.
- از خم کردن ناگهانی یا سریع سر و همچنین پایین نگه داشتن سر برای مدت طولانی (مثلا برای تمییز کردن زمین) پرهیز کنید.
- هنگامی که در منزل تنها هستید از رفتن به حمام خودداری کنید.
- هنگام تنهایی در منزل همواره گوشی تلفن یا تلفن همراه خود را در دسترس و نزدیک خود قرار دهید.
- کفش های راحت و بدون پاشنه بپوشید.

- در صورتی که قادر به حفظ تعادل خود نبوده و هنگام راه رفتن دچار زمین خوردگی می شوید، از راه رفتن زیاد و غیر ضروری خودداری کرده و هنگام راه رفتن از کنار دیوارها حرکت نمائید، هم چنین بهتر است از عصا یاواکر استفاده کنید.
- هنگام بارندگی یا یخبندان از منزل خارج نشوید.
- از وسایل بازی چرخشی یا پر شتاب مانند انواع چرخ فلک استفاده نکنید.
- از مصرف غذاهای شور خودداری کنید.
- تا حد امکان از رانندگی حداقل دو هفته خودداری کنید.
- از حضور طولانی مدت (حرکت مداوم) در اتومبیل یا اتوبوس خودداری کنید.
- هنگام حضور در اتومبیل به هیچ وجه مطالعه نکنید.
- تا حد امکان از سفرهای هوایی طولانی پرهیز کنید.
- هنگام پیاده روی به هیچ وجه به تنهایی از عرض خیابان عبور نکنید.
- از هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله پرهیزید.
- عوامل ایجاد تنش استرس و فشار عصبی را شناسایی کرده و تا حد امکان از آن دوری کنید.
- استراحت کافی و خواب منظم داشته باشید در ساعات مشخص به رختخواب بروید (۱۰-۸ ساعت در شبانه روز)
- از تماشای طولانی مدت تلویزیون، کار کردن زیاد با کامپیوتر یا انجام بازی های کامپیوتری پرهیز کنید.
- از شنا کردن، کوهنوردی، انجام ورزش ها و فعالیت های سنگین بدنی خودداری کنید.
- از حضور در محیط های با نور های شدید، رنگی و متغیر خودداری کنید.
- از مصرف سیگار و قلیان تا حد امکان خودداری کنید.
- برنامه غذایی منظم و کامل داشته باشید و از گزسنگی طولانی مدت جلوگیری کنید.
- مایعات کافی بنوشید تا دچار کم آبی نشوید.

- در صورتی که تکرار زیاد حملات در روز یا شدت آن به گونه ای است که باعث اختلال در زندگی روزمره و انجام فعالیت های اجتماعی تان می شود، هم چنین در صورتی که پس از گذشت ۲-۳ هفته هیچ گونه بهبودی در سیر بروز حملات ایجاد نشده است و یا در صورت بروز کاهش شنوایی همراه با احساس شنیدن صدای سوت در گوش به طور مداوم به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید تا در صورت لزوم بررسی های تکمیلی (مانند تست شنوایی سنجی) انجام گیرد.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید:

- سردرد شدید یا بروز جدید و ناگهانی سردرد
- تب ۳۸ درجه یا بیشتر
- اختلال دید یا دوبینی
- اختلال تکلم، عدم توانایی در صحبت کردن، سنگینی زبان
- ضعف، بیحسی یا فلج هریک از اندام ها
- بروز تشنج، ضربه به سر
- گیجی و منگی
- بیهوشی ناگهانی یا کاهش سطح هوشیاری
- درد قفسه سینه
- رنگ پریدگی شدید و تعریق سرد
- استفراغ های مکرر و شدید
- سابقه ی سکته مغزی
- سابقه بیماری های مزمن مانند فشار خون و دیابت
- سن بالای ۶۰ سال
- درد شدید گوش یا خروج ترشحات چرکی از گوش
- احساس سرگیجه مداوم و دائم (حمله ای)
- تشدید علائم یا عدم هرگونه بهبودی پس از دوهفته درمان

منابع

- دستورالعمل طرح دیتا(دستورالعمل یکپارچه ترخیص از اورژانس ۱۳۹۲)
- برونر و سودارث، درسنامه پرستاری داخلی و جراحی، ۲۰۱۸
- راهنمای تشخیص و درمان کووید -۱۹ در سطوح ارائه خدمات سرپایی و بستری -
نسخه نهم