

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



جزوه تخصصی پرستاری؛

ویژه گروه‌های جهادی درمانی

موضوع: مجموعه‌ای از بایسته‌های کاربردی و تخصصی برای ارائه خدمات

پرستاری در اردوهای جهادی

۱۰۵ ص.

تولید شده توسط: مرکز مطالعات و هدایت حرکت‌های جهادی با همکاری

معاونت جهادسازندگی سازمان بسیج دانشجویی و گروه جهادی سفیران نور

دانشگاه علوم پزشکی ایران.

تابستان ۱۳۹۸



فهرست مطالب

۵.....	هدف
۷.....	شرایط نیروی پرستار
۸.....	جامعه هدف
۸.....	امکانات و تجهیزات
۱۱.....	اختلالات روانی
۱۷.....	موارد مربوط به علوم آزمایشگاهی
۲۲.....	فرم شرح حالگیری
۲۵.....	پرسشنامه وضعیت اجتماعی - اقتصادی
۳۵.....	ضمیمه



هدف

هدف از اعزام نیروی پرستاری، ارائه‌ی خدمات پرستاری به منظور تامین، حفظ و ارتقا سطح سلامت جسمی و روانی در سطوح مورد نیاز (فرد، خانواده، خانه بهداشت و...) روستاهایی که به عنوان مناطق هدف، شناسایی شده‌اند؛ می‌باشد.

وظایف به صورت کلی شامل پیشگیری، غربالگری، درمانی، توانبخشی است که پرستار با توجه به نقش‌های خود از جمله نقش‌های حمایتی، حفاظتی، آموزشی، مراقبتی، هماهنگی، رهبری و مشاوره‌ای، به ایفای آن‌ها می‌پردازد.

وظایف به صورت جزئی، به شرح زیر می‌باشد:

- جلب اطمینان مددجو و برقراری رابطه حرفه‌ای موثر و پاسخ صحیح به سوالات، درخواست‌ها و مشکلات او
- بررسی و شناخت و کسب اطلاعات از وضعیت مددجو
- تعیین و ثبت مشکلات و نیازهای بهداشتی و تشخیص پرستاری مبتنی بر دانش و مهارت
- برنامه‌ریزی اقدامات مراقبتی بر اساس اهداف و اولویت‌ها
- مشارکت و همکاری با پزشک در انجام معاینات و نظارت بر تیم پزشکی
- انجام اقدامات مراقبتی و ثبت و پیگیری آن با توجه به نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و خصوصی وی در موارد زیر:

بهداشت فردی، خواب و استراحت، تغذیه و متابولیک، تنفس، گردش خون، تحرک، تعادل آب و الکترولیت، مراقبت از سیستم پوششی، مراقبت از سیستم عصبی، ارتقای کیفیت زندگی

و خودکفایی (این مسائل اموری است که نیاز به پیگیری دارد و در حد یک اردوی جهادی بدون پیگیری نمی‌توان به آن رسید.) در فعالیتهای روزمره زندگی با مشارکت تیم توانبخشی، اعتلای مفهوم خود در مددجو، تطابق روانی اجتماعی مددجو (شبيه دو مورد بالا در حیطه اردوی جهادی صرف نمی‌گنجد و در صورت عدم پیگیری بهتر است حذف شود.)

- تأمین نیازهای تشخیصی درمانی در مواردی مانند: گرفتن علائم حیاتی (فشارخون، نبض، تنفس و درجه حرارت) و قند خون، دادن داروهای خوراکی و تزریقی (جلدی، زیرجلدی، وریدی، عضلانی و واکسیناسیون)، تزریق مایعات وریدی، تزریق خون و فرآورده‌های آن، تغذیه کامل وریدی، فقط در اردوهای جهادی بسیار گسترده با مدت زمان طولانی و بیمارستان صحرایی امکان‌پذیر است)، اخذ نوارقلب، پانسمان زخم، خون‌گیری و سوندگذاری
- انجام اقدامات اولیه‌ی احیای قلبی ریوی تا حضور تیم احیا
- ارزشیابی نتایج خدمات ارائه شده به مددجو و در صورت لزوم بررسی و برنامه‌ریزی مجدد (در صورت وجود برنامه پیگیری، وگرنه این مورد بهتر است حذف شود.)
- شرکت در تیم بحران و اجرای وظایف از پیش تعیین شده
- به‌کارگیری روش‌های تصمیم‌گیری و حل مشکل به کمک سایر اعضای تیم در موقعیت‌های خاص و بحرانی و حوادث غیرمترقبه
- بررسی نیازهای آموزشی، تعیین سطح انگیزش، توسعه برنامه‌های آموزشی، اجرای آموزش و ارزیابی یادگیری در مددجو، خانواده و جامعه
- ارائه‌ی اقدامات پرستاری قبل و بعد از عمل (در صورت وجود بیمارستان صحرایی با حضور پزشکان جراح این مورد نیاز است.)

- راهنمایی و مشاوره با مددجو در صورت لزوم ارجاع به سایر منابع تخصصی، حمایتی و اجتماعی.

شرایط نیرهی پرستار

لازم است اقدامات پرستاری بر اساس تفکیک جنسیت صورت گیرد، لذا ترجیحاً یک تا دو نفر خانم برای خدمت‌رسانی به خانم‌ها و یک تا دو نفر آقا برای خدمت‌رسانی به آقایان در نظر گرفته شود.

← با هدف غربالگری:

مشکلات جسمی:

حداقل دو نفر، تحصیلات: حداقل دانشجوی ترم ۴

مشکلات روانی:

(به روان شناس یا ارشد روان پرستار نیاز می باشد.)

حداقل یک نفر، تحصیلات: حداقل دانشجوی ترم ۶

← با هدف انجام اقدامات پرستاری:

حداقل ۲ تا ۴ نفر، تحصیلات: حداقل دانشجوی ترم ۶

← با هدف آموزش و مشاوره:

حداقل یک نفر، تحصیلات: حداقل دانشجوی ترم ۶

نکته: از آن جایی که مهارت انجام اقدامات پرستاری منوط به نوع اقدام و شرایط هر دانشجو، متفاوت می‌باشد، شرط تحصیلات برای جهادگران تا حدودی قابل تغییر می‌باشد.



جامعه هدف

← با هدف غربالگری، آموزش و مشاوره و انجام اقدامات پرستاری:

تمامی افراد در تمامی گروه‌های سنی

امکانات و تجهیزات

← با هدف غربالگری:

فراهم کردن یک محیط خصوصی، ترازو، متر، دستگاه گلوکومتر جهت اندازه‌گیری قند خون، دستگاه کنترل فشار خون به همراه گوشی پزشکی، دستکش یک‌بار مصرف به تعداد مددجویان، پنبه الکل، ترمومتر جهت اندازه‌گیری درجه حرارت خودکار به تعداد جهادگران و کاغذ به تعداد مددجویان

← با هدف انجام اقدامات پرستاری:

جهت انجام تزریقات:

فراهم کردن یک محیط خصوصی، دستکش نایلونی یا لاتکس و پنبه الکل به تعداد کافی، داروهای خوراکی و تزریقی تجویز شده توسط پزشک به همراه سرنگ و آب مقطر یا سرم نرمال سالین استریل در صورتی که دارو به صورت پودر باشد.

سوزن و سرنگ استریل در انواع دو، پنج و ده (حداقل از هر کدام ۵ عدد) و سرنگ ۲۰ و ۵۰ سی‌سی از هر کدام ۲ عدد، مورد نیاز است. حداقل دو عدد سرنگ انسولین جهت تزریق داروهایی که به صورت زیرجلدی تزریق می‌شوند مانند انسولین رگولار و ان پی ایچ و هیپارین.

در صورت لزوم ایجاد راه وریدی و انجام تزریق وریدی و سرم درمانی:

آنژیوتکت‌های سبز، آبی و صورتی به تعداد مورد نیاز (حداقل از هر کدام سه عدد) خاکستری و نارنجی یک عدد، سه راهی آنژیوتکت دو عدد، چسب آنژیوتکت، چسب معمولی و ضد حساسیت از هر کدام یک حلقه، گارو، پنبه الکل و هیپارین لاک، دستکش استریل، سرم‌های قندی، نمکی، قندی_نمکی و رینگر در انواع ایزوتونیک، هایپوتونیک و هایپرتونیک بر اساس تجویز پزشک و براساس نوع داروهای تجویز شده (حداقل ۲ عدد سرم نمکی ۰٫۹ درصد، یک عدد سرم رینگر، یک عدد سرم قندی ۵ درصد)، ست سرم ۵، حداقل ۵ عدد، ست خون و میکروست حداقل یک عدد، پایه‌ی سرم

در صورت اخذ نوار قلب:

دستگاه نوار قلب (نیاز به پریز برق می‌باشد)، کاغذ نوار قلب، آب یا ژل لوبریکانت، پنبه

در صورت انجام پانسمان:

دستکش یک‌بار مصرف تمیز (حداقل یک بسته دستکش لاتکس) و دستکش استریل به تعداد مددجویان، پماد یا پودر تجویز شده، سرم جهت شست و شو حداقل یک عدد، بتادین، پنبه و گاز استریل، گاز معمولی ۴×۴ یک بسته، چسب معمولی و ضد حساسیت از هر کدام یک حلقه، در صورت امکان ملافه یا شان تمیز، قیچی جهت برقراری راه بینی_معدی، سوند بینی معدی قرمز، نارنجی، سبز، مشکی و سفید از هر کدام یک عدد (در صورت صلاح دید تیم درمانی اعزام شده)

به همراه داشتن قرص زیربانی تی ان جی، برای کادر درمان ضروری است. همچنین به همراه داشتن قرص‌های استامینوفن، مفنامیک اسید و دیکلوفناک سدیم، آنتی هیستامین، فوروزماید، هیوسین، متوکلوپرامید، اسپری سالبوتامول، آمپول دکزامتازون و پمادهای



سوختگی مویروسین، وازلین، سیلور، نیتروفورازون و کالاندولا و واکسن کزاز، توصیه می-شود.

نکته: در موارد اورژانسی، تیم احیا که از پزشک و پرستار تشکیل می‌شود، نیاز به داروها و وسایلی دارند، لذا در صورت همراهی پزشک و پرستار اورژانس کار، با نظرسنجی از پزشک و پرستار مربوطه و در صورت صلاح دید آنان می‌توان داروهای زیر را با خود همراه برد:

(لازم به ذکر است این قسمت برای دانشجویان کاربردی نبوده و فقط در صورت همراهی پزشک و پرستار خبره، استفاده می‌شود)

آمپول آتروپین _ آمپول اپی نفرین _ آمپول کلسیم کلراید _ ویال لیدوکائین _ آمپول ایندرال _ آمپول آمیودارن _ آمپول دوپامین _ آمپول دبوتامین _ آمپول نیتروگلیسیرین _ آمپول وراپامیل _ آمپول فوروزماید یا لازیکس _ آمپول هیدرالازین _ آمپول سدیم نیتروپروساید _ آمپول هپارین _ آمپول هیدروکورتیزون _ آمپول دکزامتازون _ آمپول آمینوفیلین _ آمپول دیازپام _ ویال بیکرنات سدیم _ آمپول دیلانتین _ آمپول فنوباریتال _ ویال کلرور سدیم _ ویال گلوکوز ۲۰ و ۵۰ درصد _ سوند نلاتون و فولی ۱۰، ۱۲، ۱۴، ۱۶ و ۱۸ _ کیسه جمع آوری ادرار (یورین بگ) حداقل یک عدد

← با هدف آموزش و مشاوره:

فراهم کردن یک اتاق به اندازه‌ی یک کلاس، یک تخته وایت برد و ماژیک (در صورت امکان)

اختلالات روانی

برای رسیدن به تشخیص پرستاری اختلالات روانی، چه مراحل را باید طی کرد؟

بررسی و شناخت

بررسی شامل جمع‌آوری اطلاعات در مورد وضعیت بیمار، از کلیه ابعاد فیزیکی، هیجانی، شناختی، اجتماعی و معنوی می‌باشد که از دو بخش الف) اخذ تاریخچه روان‌پزشکی و ب) معاینه وضعیت روانی فعلی بیمار، تشکیل شده است.

اولین منبع برای جمع‌آوری اطلاعات، مصاحبه است. اهداف مصاحبه، شامل اخذ یک تصویر کلی از زندگی بیمار، برقراری اعتماد و اطمینان متقابل است.

هر مصاحبه شامل ۴ مرحله‌ی برقراری رابطه با بیمار، تکنیک کسب اطلاعات، معاینه وضعیت روانی و تشخیص مشکلات بیمار می‌باشد.

در مصاحبه به نکات زیر توجه کنید:

مکانی خلوت، امن و بدون مزاحمت فراهم کنید. مصاحبه را با صحبت کوتاه شروع کنید تا بیمار احساس راحتی نماید. مدت زمان مصاحبه حدوداً ۴۵ دقیقه می‌باشد اما بسته به شرایط فرد، متغیر است. بیماران سایکوتیک و دارای ناراحتی جسمانی، تحمل کمتری از خود نشان می‌دهند. پس از خوشامدگویی خود را بیمار معرفی کنید. زمان مصاحبه را از قبل بیان کنید. در مورد رازدار بودن خود به او اطمینان دهید تا مشکلات خود را به راحتی بازگو کند. بهتر است با سوالات باز و کلی شروع کنید و حتی الامکان سوالات بسته نپرسید. در مصاحبه با افراد گوشه‌گیر فعال باشید. مصاحبه با افراد پرخاشگر، در مکانی آرام و بدون محرک صورت گیرد. برای مصاحبه با افرادی که بسیار صحبت می‌کنند، حدود مشخص شود و رویکرد آرام و اطمینان‌بخشی نیاز است. افراد افسرده، به علت کندی روانی_حرکتی و ناامیدی، قادر به

ارائه شرح حال کامل از خود نیستند و لازم است در مورد علائم مربوط به افسردگی و وجود افکار خودکشی، به صورت اختصاصی سوال شود. در مصاحبه با افراد سایکوتیک، با هذیان‌های بیمار مقابله نشود و رفتاری مبنی بر باور یا عدم باور آن‌ها بروز داده نشود. در مقابل بیماران بدبین، رسمی و توأم با احترام رفتار کنید و هرگز در مقابل سوءظن آن‌ها رفتار دفاعی انجام ندهید.

الف) اخذ تاریخچه روانپزشکی

۱. اطلاعات شناسایی شامل نام و نام خانوادگی، سن، جنس، وضعیت تاهل، شغل، وضعیت اقتصادی، محل سکونت، محل و موقعیت مصاحبه، منابع ارجاع کننده‌ی بیمار ثبت شود.
۲. شکایت اصلی: شکایت اصلی بیمار به زبان خودش و عیناً با کلمات خود بیمار ذکر شود.
۳. سابقه بیماری فعلی (سیر بیماری): شامل شروع بیماری (حاد یا تدریجی)، عوامل تسریع کننده و شرایط زندگی فرد به هنگام شروع علائم، می‌باشد.
۴. بیماری‌های قبلی: سابقه وجود بیماری‌های قبلی روانی یا جسمی (ضربه‌های مغزی، ابتلا به بیماری‌های ویروسی و داروهای مصرفی) ثبت شود.
۵. سابقه خانوادگی: نوع خانواده (هسته‌ای یا گسترده)، وضعیت اقتصادی_اجتماعی (بالا، متوسط، پایین)، ارتباطات خانوادگی، سیستم‌های حمایتی، شرح مختصری از وضعیت هریک از اعضای خانواده شامل وضعیت شغلی، تحصیلی، سن و هرگونه بیماری روانی و جسمانی، بستری شدن و درمان‌های انجام شده، در صورت فوت، علت مرگ و ارتباط هر کدام با بیمار، اخذ شود.
۶. تاریخچه زندگی شخصی: شرح حالی از مراحل زندگی بیمار شامل قبل از تولد، اوایل کودکی، اواسط کودکی، اواخر کودکی و بزرگسالی اخذ شود.

۷. صفات شخصیتی: صفات و ویژگی‌های شخصیتی در رفتار بیمار و تبعیت او از مداخلات پرستاری، تأثیر می‌گذارد. به انواع شخصیت و ویژگی‌های بارز مربوط به هر شخصیت، توجه شود.

- شخصیت پارانوئید: بدبین و شکاک به دیگران، بیش از حد مراقب، حسود
 - شخصیت اسکیزوئید: تمایل به گوشه‌گیری و تنهایی، بی‌علاقه
 - شخصیت اسکیزوتایپال: ظاهر و رفتارهای عجیب و غریب، عقاید خرافی
 - شخصیت ضد اجتماعی: زیر پا گذاشتن قوانین و حقوق دیگران، رفتارهای خصمانه، فریب کاری
 - شخصیت نمایشی: رفتارهای توجه طلبانه افراطی و اهل خودنمایی
 - شخصیت مرزی: رفتارهای تکانه‌ای، بی‌ثباتی رفتاری و خلقی، تهدید یا اقدام به آسیب زدن به خود
 - شخصیت خودشیفته: احساس خود بزرگ بینی، انتقادناپذیر، خودخواه
 - شخصیت وسواسی_اجباری: نظم و انضباط افراطی، کمال‌گرا
 - شخصیت وابسته: فاقد اعتماد به نفس، وابستگی، تسلیم شونده
 - شخصیت دوری‌گزین: کناره‌گیری از دیگران، ترس از طرد شدن
- ب) معاینه وضعیت روانی

۱. توصیف کلی شامل ظاهر عمومی، فعالیت روانی_حرکتی و نگرش نسبت به معاینه کننده

- ظاهر عمومی (طرز نشستن، لباس پوشیدن، آراستگی، طرز نگاه کردن)، در افراد مضطرب، ممکن است علائمی مانند دست‌های مرطوب، تعریق پیشانی، چشم‌های باز و گشاد و چین‌های افقی روی پیشانی و در افراد افسرده ممکن است قامت خمیده، لرزش دست‌ها، پایین افتادن گوشه لب‌ها و وجود چین‌های عمودی روی پیشانی وجود داشته باشد. معمولاً بیماران افسرده، ظاهر ژولیده دارند و لباس‌های تیره می‌پوشند و تماس چشمی کمتری برقرار می‌کنند اما برعکس بیماران مانیا، لباس‌های روشن می‌پوشند و در جریان مصاحبه، شاد و شنگول به نظر می‌رسند. بی‌توجهی به خود، احتمال اسکیزوفرنی، افسردگی، دمانس و اختلالات مرتبط با مواد را مطرح می‌کنند لباس پوشیدن گروهی از بیماران اسکیزوفرنی نیز ممکن است غیرعادی باشد؛ مثلاً، لباس‌های کثیف بپوشند، کت بدون پیراهن بپوشند یا دکمه‌های لباس خود را جابه‌جا ببندند.

- فعالیت روانی_حرکتی (حرکات غیرطبیعی مانند ادا و اطوار، تقلید حرکات پرستار، لرزش و سفتی اندام‌ها، کندی حرکات یا چابکی، گره کردن انگشتان و سایر اختلالات حرکتی) بیماران افسرده، هنگام ورود به اتاق مصاحبه آهسته گام برمی‌دارند اما بیماران مانیا به سرعت وارد اتاق شده و روی صندلی با پاهای از هم باز لم می‌دهند. بیماران اسکیزوفرنی ممکن است حرکات عجیب و غریب داشته باشند و ژست‌های خاصی به خود بگیرند، حرکات پرستار را تقلید کنند یا در مقابل خواسته‌های پرستار مقاومت کنند.

- نگرش نسبت به معاینه کننده (میزان همکاری و علاقه‌مندی، روراستی یا برعکس، حالت دفاعی داشتن در مقابل سوالات طرح شده مانند طفره رفتن و پاسخ ندادن و بی‌تفاوتی، اغواگری و بدبینی)

توجه: بیماران مبتلا به اختلالات تبدیلی، اغواگر و بیماران پارانوئید، بدبین و دفاعی هستند.

۲. هیجان‌ات (خلق، عاطفه، تفکر، ادراک، سیستم حسی و شناختی، قضاوت، بینش، کنترل تکانه، قابلیت اعتماد) خلق یا هیجان‌ات درونی بیمار (افسردگی، غمگینی، اضطراب، سرحال بودن، احساس گناه، وحشت زده بودن) عاطفه یا هیجان‌ات ظاهری بیمار (گریه، خنده، حرکات لب‌ها، لرزش) تکلم (بلندی صدا، یکنواخت بودن، تون صدا، پرحرفی، کم‌حرفی، خوش‌زبانی، خودانگیز بودن، مفهوم بودن گفته‌های بیمار) تفکر شامل شکار و جریان فکر، محتوای فکر و بررسی تفکر انتزاعی می‌باشد.

- شکل و جریان فکری (پرش افکار، حاشیه‌پردازی، سستی تداعی‌ها و تداعی صوتی، بی‌ربطی کلام، انسداد فکر، فشار تکلم) محتوای تفکر (هدیان‌ها، فوبیا، افکار وسواسی، افکار خودکشی و دگرکشی)
- بررسی تفکر انتزاعی (گفتن یک ضرب‌المثل و مفهوم آن)
- ادراک: بررسی توهم (شنوایی، بینایی، بویایی، لامسه، چشایی) و ایلوژیون‌ها، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت سیستم حسی و شناختی (سطح آگاهی و هوشیاری، جهت‌یابی، تمرکز و توجه، حافظه، معلومات و هوش)
- قضاوت: واکنش بیمار در موقعیت‌های اجتماعی
- بینش: میزان آگاهی بیمار از بیماری خود (بینش کامل، بینش نسبی، فقدان بینش)
- کنترل تکانه: بررسی میزان کنترل بیمار بر روی تکانه‌های جنسی، پرخاشگری و غیره
- قابلیت اعتماد (بررسی میزان اعتماد به بیمار)

تشخیص‌های روانپزشکی و پرستاری

نمونه‌ها بر اساس ناندا

ترس، اضطراب، آشفتگی اعتماد به نفس، گیجی (حاد و مزمن)، احتمال دیگرکشی، احتمال خودکشی، احتمال ناقص کردن خود، غم و اندوه، نقص در مراقبت از خود-توالی رفتن، آشفتگی تصویر ذهنی از بدن خود، نقص در مراقبت از خود-لباس پوشیدن/ آراستن، نقص در مراقبت از خود-حمام/بهداشت، نقص در مراقبت از تغذیه خود، تغییر در حفظ سلامت، آشفتگی در الگوی خواب، اختلال سازگاری، کمبود فعالیت تفریحی، اختلال عملکرد جنسی، اختلال ارتباط کلامی، بیوست، خستگی و غیره.

مداخلات پرستاری

انواع مداخلات پرستاری:

الف) ارتباط درمانی (کمک به بیمار جهت بهبود و بازیافتن توانایی‌های قبلی و پیشگیری از توانایی‌های بعدی)

ب) آموزش بهداشت روانی به بیماران، خانواده‌ها و گروه‌های اجتماعی در کسب رضایت از زندگی و الگوهای سودمند، کمک می‌کند. افزایش اطلاعات بیماران در مورد عوامل مؤثر در بروز اختلالات روانی، آموزش مهارت‌های زندگی، شناخت استرس و شیوه‌های کنار آمدن با آن از برنامه‌های آموزش بهداشت روانی است. آموزش مهارت‌های زندگی، یکی از برنامه‌های آموزشی مهم است زیرا مشکل مهم بسیاری از بیماران، ناتوانی در برخورد با مقتضیات و مشکلات زندگی است. یکی از مداخلات پرستاری، آموزش مهارت‌های زندگی به بیماران است.

مهارت‌های زندگی: مدیریت یا کنترل خشم، مدیریت استرس، جرأت‌آموزی، همدلی، کنترل تکانه‌ها، مهارت‌های بین فردی، مهارت حل مشکل، مهارت خودآگاهی

ج) فعالیت‌های خودمراقبتی: پرستار بایستی از فعالیت‌های بیمار در جهت تقویت مراقبت از خود در بیمار استفاده کند.

د) درمان‌های جسمی و روان‌درمانی

توجه: افراد مشکوک از نظر اختلالات روانی، بایستی به روانپزشک ارجاع داده شوند.

موارد مربوط به علوم آزمایشگاهی

← ویژگی افراد تیم:

- ۲ نفر فارغ التحصیل (حداقل یک نفر کارکرده)
- ۲ نفر ترم ۷ به بالا

تذکر: در انتخاب افراد این تیم باید از توانایی بالای حداقل دو نفر از اعضای تیم جهت خونگیری مطمئن شد. در صورت نیاز می‌توان از دانشجویان پرستاری که اصولاً تجربه بیشتری در این زمینه دارند در کنار اعضای این تیم کمک گرفت.

← تجویزات مورد نیاز:

- CBC لوله
- لوله لخته
- ظرف ادرار و مدفوع
- گارو
- (۳/۵/۱۰ سرنگ)
- اسکالپ
- پنبه



- الکل
- لام/لامل
- لوله آزمایش
- سمپلر
- سرسمپلر
- دستکش لاتکس معمولی و یکبار مصرف
- ماژیک
- Safty box
- چسب کاغذی
- دفتر برای پذیرش و جوابدهی
- محلول ضدعفونی کننده دست (میکروزود)
- آب مقطر و سرم فیزیواوژی
- اسلاید
- کیت های مخصوص تست های بیوشیمی
- نوار آنالیز ادرار
- آنتی ژن مخصوص تست راییت
- RF لاتکس
- Cool box
- ** برخی از تجهیزات بالا به صورت مستقر وجود خواهد شد.
- دستگاه های لازم :
- سل کانتر
- دستگاه بیوشیمی (فتومتر، اتوانالایزر،...)
- یخچال

- میکروسکوپ
- ساترینیوژ
- روتاتور
- هود

توجه: در نظر گرفتن ترجیحاً نوشیدنی قند دار یا خوراکی‌ها شیرین برای جلوگیری از افت فشار مراجعین پس از نمونه گیری باید مورد توجه اعضای این تیم قرار بگیرد.

← تست‌های قابل انجام به ترتیب الویت:

تست‌های مربوط به بخش هماتولوژی :

CBC

تست‌های مربوط به بخش بیوشیمی :

Chol

FBS

TG

BUN

Cr

Uric acid

AST

ALK

ALT



HDL

LDL

Ca

p

CRP کمی

تست های مربوط به سرولوژی :

Wright

Comb wright

RF

تست های مربوط به بخش انگل و ادرار :

UA

SE

* پنج آزمایش اول از نظر مسئول گروه جای کار بیشتری دارد.

تذکره: آزمایش های مقدور جهت ارزیابی وابسته به امکانات آزمایشگاه محل فعالیت یا برپا شده توسط تیم جهادی است و این مسئله باید قبل از شروع فعالیت تیم جهادی ارزیابی شود تا اعضای سایر تیم ها با دید درست آزمایش های لازم را برای اهالی بنویسند و همچنین اقلام غیر ضروری تهیه نشوند.



← ویژگی‌های محل کار:

محل فعالیت این تیم بسته به روندی است که تیم جهادی برای فعالیت تیم درمانی در نظر گرفته است. در صورت اعزام تیم به نزدیک ترین آزمایشگاه موجود، صرف اختصاص محلی جهت نمونه گیری (با دسترسی به پریز برق جهت راه اندازی دستگاه سانتریفیوژ) کفایت می‌کند. اما در صورت راه اندازی آزمایشگاه توسط گروه جهادی اختصاص محلی مجهز به برق و یخچال برای مستقر شدن تیم و راه اندازی دستگاه‌ها علاوه بر محل نمونه گیری ضروری است.

← ارجاع:

از آنجایی که عموم اهالی که نمونه گیری از آن‌ها صورت می‌گیرد پیگیر نتایج آزمایش‌های خود هستند، ادامه این پروسه و چگونگی دسترسی اهالی به نتایج آزمایش‌های خود را از قبل بصورت واضح مشخص کرده و برای آن‌ها توضیح دهید. راه‌های پیشنهادی می‌تواند بصورت تعیین کردن یک روز مشخص برای مراجعه اهالی جهت گرفتن نتیجه آزمایش‌های خود باشد و یا توضیح این روند برای اهالی که نتایج آزمایش‌ها نزد اعضای تیم جهادی محفوظ می‌ماند، توسط پزشک تیم بررسی شده و پزشک تیم خود به سراغ آن دسته از افرادی که نتیجه آزمایش آن‌ها مطلوب نبوده است می‌رود و الباقی روند درمانی آنها را پیگیری می‌کند.



فرم شرح حال گیری

نام	نام خانوادگی	نام پدر	تاریخ تولد	تلفن
کد ملی	تحت پوشش کمپته امداد یا بهبیستی	تاهل	نوع بیمه	نام روستا
اطلاعات پایه	RR: BS:	PR: T:	BP:	
تاریخچه سلامت و بیماری	شکایت اصلی: سابقه بیماری: سابقه در خانواده: عادات و عوامل خطر: نسبت فرد با بیمار:			
حساسیت ها	حساسیت دارویی: حساسیت غذایی: نوع واکنش: نوع واکنش:			
ارزیابی سیستم ها	عصبی: تشنج <input type="checkbox"/> کرختی و بیحسی <input type="checkbox"/> عدم تعادل <input type="checkbox"/> سرگیجه <input type="checkbox"/> سردرد <input type="checkbox"/>			

جزوه تخصصی

رشته پرستاری

مردمک ها: قرینه

قلبی و عروقی:

نبض: سینوسی تاکی کاردی برادیکاردی
سیانوز واریس ادم

تنفس:

آپنه دیس پنه هموپتزی اکسیژن تراپی
سطحی سرفه خلط سیانوز سریع

گوارش:

رژیم غذایی خاص: اسهال یبوست استفراغ
اختلال بلع تهوع نفخ

ادراری تناسلی:

درد بیضه هماچوری عفونت تکرر
ادرار سوزش ادرار الیگوری پلی اوری

سایر سیستم ها:					
نام دارو	دوز دارو	نام دارو	دوز دارو	نام دارو	دوز دارو

پرسشنامه وضعیت اجتماعی – اقتصادی

		۱- سن (سال)
		۲- سن همسر
۳- جنس	۱- زن نامعلوم	۲- مرد
۴- وضعیت تاهل		۱- مجرد ۲- متاهل ۳- همسر فوت شده ۴- طلاق گرفته
۵- سرپرست خانواده- ی شما		۱- مادر ۲- پدر ۳- فرزند
۶- تعداد اعضای خانواده (تعداد افرادی که بر سر یک سفره غذا می‌خورند)		
۷- تعداد فرزندان زنده		
۸- تعداد فرزندان بیمار		

۱- بی سواد ۲- زیر دیپلم ۳- دیپلم ۴- فوق دیپلم		۵- لیسانس ۶- فوق لیسانس ۷- دکترای تخصصی و بالاتر		۹- میزان تحصیلات
۱- بی سواد ۲- زیر دیپلم ۳- دیپلم ۴- فوق دیپلم		۵- لیسانس ۶- فوق لیسانس ۷- دکترای تخصصی و بالاتر		۱۰- میزان تحصیلات همسر
۱- تمام سال ۲- فصلی		۱۱- وضعیت شغلی		
۱- آزاد ۲- کارمند		۳- کارگر ۴- خانه دار		۱۲- شغل
۱- آزاد ۲- کارمند		۳- کارگر ۴- خانه دار		۱۳- شغل همسر
۱- بیماری های گوارشی ندارد ۲- بیماری های کبدی ندارد		۱- دارد ۲- ندارد		۱۴- آیا بیماری خاصی دارید؟

۳- بیماری دیابت	۱- دارد	۲-	ندارد
۴- بیماری قلبی-عروقی	۱- دارد	۲-	ندارد
۵- بیماری های ریوی	۱- دارد	۲-	ندارد
۶- بیماری های کلیوی	۱- دارد	۲-	ندارد
۷- سرطان	۱- دارد	۲-	ندارد
۸- بیماری های اسکلتی	۱- دارد	۲-	ندارد
۹- بیماری های عصبی	۱- دارد	۲-	ندارد
۱۰- بیماری ژنتیکی	۱- دارد	۲-	ندارد
۱۱- غیره			
۱- بیماری های گوارشی	۱- دارد	۲-	۱۵- آیا همسر شما

بیماری خاصی دارد؟	۲- بیماری‌های کبدی ندارد	۱- دارد	۲-
	۳- بیماری دیابت ندارد	۱- دارد	۲-
	۴- بیماری قلبی-عروقی ندارد	۱- دارد	۲-
	۵- بیماری‌های ریوی ندارد	۱- دارد	۲-
	۶- بیماری‌های کلیوی ندارد	۱- دارد	۲-
	۷- سرطان ندارد	۱- دارد	۲-
	۸- بیماری‌های اسکلتی ندارد	۱- دارد	۲-
	۹- بیماری‌های عصبی ندارد	۱- دارد	۲-
	۱۰- بیماری ژنتیکی ندارد	۱- دارد	۲-
	۱۱- غیره		

۱- بیماری‌های گوارشی	۱- دارد	۲-	
ندارد			
۲- بیماری‌های کبدی	۱- دارد	۲-	
ندارد			
۳- بیماری دیابت	۱- دارد	۲-	
ندارد			
۴- بیماری قلبی-عروقی	۱- دارد	۲-	
ندارد			
۵- بیماری‌های ریوی	۱- دارد	۲-	۱۶- آیا
ندارد			فرزندان شما
۶- بیماری‌های کلیوی	۱- دارد	۲-	بیماری
ندارد			خاصی دارند؟
۷- سرطان	۱- دارد	۲-	
ندارد			
۸- بیماری‌های اسکلتی	۱- دارد	۲-	
ندارد			
۹- بیماری‌های عصبی	۱- دارد	۲-	
ندارد			
۱۰- بیماری ژنتیکی	۱- دارد	۲-	
ندارد			

۱۱- غیره		
۱۷- وضعیت درآمد	۱- روزمزد ۴- غیره	۲- ماهانه ۳- بدون درآمد
۱۸- وضعیت منزلی که در آن سکونت دارید		۱- اسکلت فلزی ۲- ساختمان آجری با سقف تیرآهن ۳- چوبی ۴- خشتی یا گلی ۵- چادر یا کپر ۶- غیره
۱۹- نوع وسیله‌ی نقلیه	۱- اتومبیل ۲- موتور ۳- دوچرخه	۴- وسیله‌ی نقلیه ندارم ۵- غیره

ضمیمه

نوار قلب

برای گرفتن یک ECG ۱۲ لیدی استاندارد ، ۱۰ الکتروود ، شش عدد روی قفسه سینه و چهار عدد روی اندام ها روی بدن قرار میگیرد.

جهت پیشگیری از تداخل فعالیت عضلات اسکلتی ، الکتروود های اندام معمولا بر روی سطوحی قرار داده میشوند که استخوانی نبوده و حرکت واضحی ندارند.

یک ECG ۱۲ لیدی استاندارد عمدتا منعکس کننده ی فعالیت الکتریکی بطن چپ می باشد

ECG ۱۲ لید دارد که شش لید آن اندامی و شش لید آن جلوی قلبی است

لید های اندامی شامل :

دو قطبی که شامل لید I,II,III

یک قطبی که شامل avR و avL است

محل قرار گیری لیدهای جلوی قلبی یا سینه ای:

۷۱: چهارمین فضای بین دنده ای سمت راست استرنوم

۷۲: چهارمین فضای بین دنده ای سمت چپ استرنوم

۷۳: بین ۷۲ و ۷۴

۷۴: پنجمین فضای بین دنده ای روی خط مید کلاویکولار چپ

۷۵: پنجمین فضای بین دنده ای روی خط آگزیلاری قدامی چپ

۷۶: پنجمین فضای بین دنده ای روی خط میدآگزیلاری چپ

الکتروود اندام ها به ترتیب رنگ عبارتند از:

- الکتروود زرد به دست چپ
- الکتروود قرمز به دست راست
- الکتروود سبز به پای چپ
- الکتروود سیاه به پای راست

۴) وریدی

به‌سختی‌ترین‌یکه در محل مناسب‌الهمس ورید مناسب‌باشد. عفونی کردن محل انفوزیون با پایه الکل‌بوارد کردن سوزن با زاویه ۴۵/ کم کردن زاویه به آرامی‌به محض دیدن خون داخل سرنگ‌کلپوراندن سوزن به داخل ورید‌بازکردن تورنیکه‌فیکس کردن سرسوزن.

تکته: در صورتی‌که بیمار دارای ست انفوزیون مطلوب است، قبل و بعد تزریق با سرنگ حاوی ۱ml نرمال سالین است ، مسیر تزریقی را شستشو دهید.

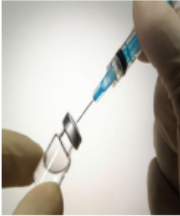
عوارض محل تزریق وریدی:

انفیلتراسیون

تلیت

<p>توجه: در صورتی‌که بیمار دارای ست انفوزیون مطلوب است، قبل و بعد تزریق با سرنگ حاوی ۱ml نرمال سالین است ، مسیر تزریقی را شستشو دهید.</p>	<p>توجه: در صورتی‌که بیمار دارای ست انفوزیون مطلوب است، قبل و بعد تزریق با سرنگ حاوی ۱ml نرمال سالین است ، مسیر تزریقی را شستشو دهید.</p>
<p>توجه: در صورتی‌که بیمار دارای ست انفوزیون مطلوب است، قبل و بعد تزریق با سرنگ حاوی ۱ml نرمال سالین است ، مسیر تزریقی را شستشو دهید.</p>	<p>توجه: در صورتی‌که بیمار دارای ست انفوزیون مطلوب است، قبل و بعد تزریق با سرنگ حاوی ۱ml نرمال سالین است ، مسیر تزریقی را شستشو دهید.</p>

راهنمای تزریق دارو



تظیم کننده : سنج دانشجوی دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی ایران

شهریور ۹۷

روشهای تزریق دارو:

۱) زیر جلدی S.C

۲) داخل عضلانی I.M

۳) داخل جلدی I.D

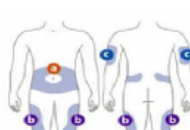
۴) وریدی I.V

- ضد عفونی کردن پوست با پنبه الکی قبل از تزریق به صورت دایره ای، انجام شود.

۱) زیر جلدی : در فرد لاغر، گرفتن و بالا آوردن پوست با دو انگشت در محل تزریق و وارد کردن سوزن با زاویه ۴۵ درجه و درفرد با جثه متوسط تزریق با زاویه ۹۰.

- مناسب تزریق انسولین و هپارین
- در مورد تزریق های پشت سر هم هر بار محل جدیدی را انتخاب کنید.

محل های توصیه شده برای تزریق های زیر پوستی



صورت تزریق هپارین و انسولین اقدام به اسپیراسیون خون نکند و بعد از بپروان آوردن سوزن محل تزریق را با پنبه الکل کمی فشار دهید اما ماساژ ندهید.

۲) داخل عضلانی: انتخاب محل تزریق برای مثال عضله ی سرینی کوچک

بالا آوردن پوست بون دو انگشت وارد کردن سوزن با زاویه ۹۰ در صورت اسپیره نشدن خون تزریق را انجام میدهم تزریق عضلانی روش Z: ابتدا پوست

به یک سمت کشیده شده و سپس تزریق انجام میشود و پس از خارج کردن سوزن ، پوست آزاد میشود. این روش مانع از نشت دارو میشود.

۳)داخل جلدی: برای تست های آلرژیک ، برخی از واکنشها سفاده می شود و لکتر در سطح فلکسور ساعد (حدود ۱۰ سانتیمتر پایینتر از شیار آرنج) انجام می شود. روش کار بدین ترتیب است که پوست محل با الکل پاک شده و سپس سوزن با زاویه ۱۵ درجه و به میزان ۲ تا ۳ میلیمتر داخل درم شده و نگاه دارو (معمولا ۰.۱ میلی لیتر) به آرامی تزریق می شود که به صورت یک عنس برآمده می شود . در پایان بدون ماساژ سوزن خارج می شود و یک دایره به قطر یک سانتیمتر دور آن کشیده و ساعت و تاریخ تست نوشته می شود .

تکته - در تمامی تزریقاتی که سوزن به طور مایل وارد پوست می شود بایستی سوراخ سر سوزن به طرف بالا باشد

سوختگی حرارتی

موتگی حرارتی چیست؟

سایه‌ای که در بافت‌های بدن نه ویژه پوست در اثر حرارت ناشی از تماس با اشیاء داغ، اجسام داغ، انفجار گاز، مایعات داغ، انفجار زود انفجار کپسول و آتش سوزی ایجاد می‌شود. طبعاً آسار از سه ندره در سال ۹۴ در مرکز تعلیمات سوختگی دانشگاه شیراز بیشترین علت سوختگی در اطفال به علت مایعات داغ در سردان به علت انفجار گاز اکسیژن، در زنان به علت انفجار زود انفجار می‌باشد.

سوختگی‌های حرارتی به طور کلی شایع‌ترین نوع سوختگی است.

اگر ما سوختگی ناشی از حرارت روزه رو شدیم چه کار باید بکنیم؟

ابتدا به مدت ۱۰-۲۰ دقیقه در زیر آب خنک یا فشار مستقیم قرار گیرد.

هرگز از یخ استفاده نکنید چون منقب سوختگی را زیاد می‌کند.



به علت احتضال ایجاد ورو هرگونه لباس تنگ و زین آلات را از بدن بیمار خارج کنید.

به هیچ وجه لباس چسبیده به محل سوختگی را جدا نکنید.

از هیچ کرم یا پمادی استفاده نکنید.

زخم را با یک پارچه تمیز سه‌ون پمزر بپوشانید تا زخم عفونی نشود و درد نیز کاهش پیدا کند.

سپس بیمار را به مرکز درمانی منتقل کنید.

هرگز از مسیج زخمی و خمردندان و... استفاده نکنید چون به زخم سوختگی آسیب زده و احتضال عفونت را زیاد می‌کند.



درفان؟

میزان آسیب به درجه حرارت مسطح و اینکه چه مدت در معرض حرارت می‌باشند، بستگی دارد.

هنگام حضور در آتش سوزی برای پیشگیری از آسیب تنفسی از پارچه خیس در جلو دهان و بینی خود استفاده کنید.

و در سطوح پایین‌تر به صورت نسیم خیس راه بروید تا دچار آسیب نشوید.





سازمان بهداشت و آموزش پزشکی

مواد شیمیایی چیست؟

مواد شیمیایی می تواند اسیدی یا قلیایی باشد و به شکل های مختلف همچون مواد شوینده، پاک کننده و سفید کننده و مواد مورد استفاده جهت باز کردن لوله فاضلاب، مایع بازاری توپویل یا مواد آرمایشگاهی که در منازل و محل کار موجود است.





سوخگی شیمیایی چیست

آسیب ایجاد شده در پوست و قسمت های مختلف بدن در اثر مواد شیمیایی را گویند.

اگر کسی دچار سوختگی شیمیایی شده چه اقداماتی باید انجام داد؟

اولین اقدام در سوختگی شیمیایی حذف عامل سوختگی است.

اگر ماده شیمیایی خشک است و به صورت پودر می باشد آن را با برس زدن یا با پارچه نرم و خشک آروزی پوست بردارید.

سپس حداقل به مدت ۳۰ دقیقه زیر آب یا فشار مستقیم شستشو شود.

اگر ماده شیمیایی مایع بود بلافاصله به مدت ۲۰ دقیقه زیر آب یا فشار مستقیم شستشو شود.

در صورت ریختن ماده در چشم بویابنده چشمشورا زیر شیر آب تا فشار زیاد شود.

توجه داشته باشید پنبه است تمام پس فرد به مدت یک ساعت با آب یا فشار مستقیم شسته شود چون ممکن است ماده شیمیایی در محل دیگری نیز ریخته باشد و شما متوجه نشوید.

لباسی یا جواهران آلوده را خارج کنید.

سپس بیمار را با یک پارچه بیوفایده و نه ترکز درامی منتقل کنید.



هرگز از هیچ ماده ای به عنوان خشک کننده استفاده نکنید تنها آب بویار است.

هرگز از خمیر دندان و یا آرد و غوره برای تسکین محل استفاده نکنید.

فرمان

سوخگی ناشی از مواد شیمیایی می تواند عمیق باشد و درجه ۲ و ۳ باشد و علاوه بر سطح پوست به لایه های زیرین آن نیز آسیب زده باشد.

در مرکز درمانی بیمار توسط پزشک ویزیت می شود.

با پد مناسب پانسمان می شود.

در صورت نیاز، بستری می شود.

دارو جهت تسکین درد داده می شود.

به جز در مواردی نظیر استنشاق بخار آمپیراسون آب جوش و الفجار در حالی که بیمار در حال استنشاق غلظت زیاد اکسیژن یا گازهای قابل اشتعال تحت فشار است. آسیب های حرارتی دستگاه تنفسی محدود به قسمت فوقانی و بالای گلویت است.

استعمال سرد و استندارد راه هوایی وارد و سریع باید لوله گذاری انجام شود.

۳. آسیب های تنفسی دستگاه تنفسی تحتانی

این آسیب ها ناشی از اشتقاقی خود می باشد که حاوی مواد شیمیایی است که موجب آسیب مستقیم به اپیتلیوم راه هوایی می شوند و معمولاً راه هوایی کوچک و برنشویول های اریتمال گرفتار می شوند.

در بیشتر موارد باعث اسپاسم برنش ها و ویرینگ شده می شود و برای بیمار باید لوله گذاری انجام شود.

همه بیماران سوختگی با احتمال آسیب تنفسی میبایست سرمد اکسیژن ۱۰۰٪ و مرطوب را با ماسک دریافت کنند و باید تحت مراقبتهای ویژه و مراقبت قرار گیرند.

آسیب های تنفسی قابل تشخیص شامل:

۱. **سمومیت مینواکسید کربن:** سمومیت مزک و غیر در صحنه آتش سوزی به علت خشکی و یا سمومیت مینواکسید کربن است. مینواکسید کربن با چاقایی بیشتر از ۱۰۰٪ برای اکسیژن با همگلوپین باعث می شود. در این بیماران معمولاً سطح کربوکسی همگلوپین ۵۰٪-۷۰٪ یا بیشتر افزایش می یابد که موجب کتچی و کاهش سطح هوشیاری می شود. بیماران با سمومیت شدید مینواکسید کربن ممکن است هیچ یافته واضحی در معاینه فیزیکی و آرمایشگاهی اولیه نداشته باشند. در سمومیت با مینواکسید کربن میزان اکسیژن خون کاهش یافته و ولی میزان اکسیژن محلول در پلاسما تغییر نمی کند. بنابراین آنالیز گاز های عرونی و شریانی به جز کربوکسی همگلوپین در حد طبیعی است و میزان اشباع اکسیژن نیز در حد طبیعی است به علت این که چسبندگی اکسیژن معمولاً همگلوپین اشباع شده با اکسیژن را اندازه می گیرد. نیمه عمر مینواکسید کربن در خون در آقای حدود ۴ ساعات است. که با اکسیژن ۱۰۰٪ به حدود یک ساعت کاهش می یابد. به همین دلیل بیماران با سطح کربوکسی همگلوپین ۳۰٪ میبایست از زمانی که منتقل آن ها به کسفر از ۱۰-۱۵٪ برسد اکسیژن ۱۰۰٪ دریافت کنند.
۲. **آسیب تنفسی در دستگاه تنفسی فوقانی**

سوخگی تنفسی

سوخگی تنفسی چیست؟

به آسیب های تنفسی ایجاد شده در دستگاه تنفسی فوقانی و تحتانی و سمومیت با مینواکسید کربن ناشی از استنشاق دود و حرارت در آتش سوزی در محیط بسته سوختگی تنفسی می گویند.

علائم سوختگی تنفسی:

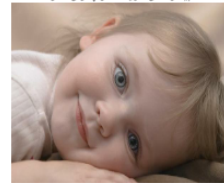
- سوخگی صورت و موهای داخل بینی
- خلط آشفته به کربن
- بی قراری و اضطراب و گیجی سازمان یا نشانه های دیگر هایوکسی
- رینت تنفسی، نند، حرکت پره های بینی، تورفتگی ماهیچه های بی طرفی ای حین تنفس عموماً در قسمت تحتانی سینه شخونت سما، سرفه رنجی، تالین، صداهای تنفسی از رگ های رنکالی
- قرمزی و تورم بافت های آورو فارنژی و نازوفارنکس
- عدم توانایی در بلع

افزایش میزان کربوکسی همگلوپین

GU-63-TR-A



سازمان تأمین اجتماعی
بیمارستان شهید دکتر چمران ساوه



تب و تشنج

واحد آموزش

تب و تشنج چیست؟

تشنج های تب دار یکی از موارد شایع مراجعه کودکان به مراکز اورژانسی است. معمولاً در اوایل سیر یک بیماری تب دار رخ می دهد. تشنج تب دار در کودکان بین سنین 5 ماهگی تا 6 سالگی اتفاق می افتد و معمولاً سابقه فامیلی تشنج های تب دار وجود دارد.

پسران بیش از دختران دچار تشنج می شوند. تشنجات ناشی از تب، خوش خیم محسوب می شود.

آگاهی از خصوصیات مربوط به تشنج ناشی از تب:
1- این تشنج بیشتر از 10 الی 15 دقیقه نباید طول بکشد.

2- وجود تب 39-5/38 در کودک به ویژه در عفونت های بخش بافوی دستگاه تنفسی (اوتیت میانی، التهاب لوزه...)، روزنولا که در بین مردم به عنوان سرخک 3 روزه مشهور است عامل 30% موارد تب و تشنج است.

3- تشنج ناشی از تب بطور معمول در آغاز بیماری تب دار روی می دهد و در 90% موارد در 24 ساعت اول تب بروز می کند.



4- اکثریت تب و تشنج ها از نوع منتشره (جنرالیزه) است که با شن شدن اندام ها و یا حرکات دست و پا بدن همراه می شود. اگر مدت تشنج بیش از 15 دقیقه باشد و یا تشنج از نوع موضعی (در یک اندام یا نیمی از بدن) بوده و یا بیش از یک بار در هر بار تب تکرار شود به نام تب و تشنج کمپلکس است.

5- بخار مغزی در فاصله حمله تشنج طبیعی است. 6- بعد از تشنج بعد از هر دوره بیماری تب دار یک بار در 24 ساعت اتفاق نمی افتد.

عوارض و مشکلات همراه -خطر اختلالات هوش و رشد در این کودکان دیده نشده است ولی باید سعی شود تا آجایی که ممکن است از روی دادن آن جلوگیری شود.

کودکان با سابقه تب و تشنج 2 تا 10 برابر بیشتر از آنهایی که سابقه ندارند دچار تشنج بدون تب و یا شروع می شوند.

مراقبت های پرستاری
1- بر کودکانی که با تب بالا مراجعه می کنند برای جلوگیری از تشنج می توان کودک را پاشویه کرد و با تجویز پزشک از میازام از طریق مقعد در شروع یک بیماری تب دار استفاده کرد. به این وسیله نیز می توان از احتمال وقوع مجدد حملات تشنجی مرتبط با تب کاهش داد.

2-مصرف فنوباریتال در کودکان تب دار موثر نیست زیرا مدتی زمان لازم دارد تا این دارویه سطح درمانی خود برسد و از این دارو هنگامی که تشنج مکرر اتفاق بیافتد به مدت 2 ساعت تجویز می شود.

3-در کودکانی که با تشنج مراجعه می کنند ابتدا سیستم تنفسی و قلبی (گردش خون) بیمار مورد توجه قرار گیرد، راه هوایی را پاک کنیم و تنفس را تسهیل نماییم تعداد ضربان قلب و تنفس و دمای بدن بیمار باید مرتب کنترل شود.



تشنج کودک

آموزش به والدین

- 1-آموزش خواندن صحیح دجه حرارت به والدین
- 2- کودک به وسیله و استفاده از تب بر و یا در صورت داشتن سابقه تشنج در کودک از شیاف میازپام برای جلوگیری از بالا رفتن تب کودک استفاده کنند.

3-به دنبال هر تشنج احتمال استفراغ و اسپیزاسیون (بزیدن مواد خارجی به راههای تنفسی) وجود داردو باید کودک را طوری قرار داد که از این خطر کاسته شود.بهتر است کودک در حالت خوابیده به یک پهلو یا روی شکم باشد به طوری که سر وی قدری پایین تر از ته قرار گیرد.باید از گذاشتن جسمی بین دندان و لثه خودداری نمود زیرا احتمال آسیب رساندن به آنها وجود دارد مگر آنکه زبان بین دندان ها قرار گرفته و خطر پارگی وجود داشته باشد در این صورت با جسمی نرم مثل دمنه فاشق پوشیده از پارچه ای نرم زبان را آزاد می کنیم.

4-در زمان حملات تشنجی چیزی از راه دهان به کودک نخوراند.

5-در حملات تشنجی کودک را از صدمه محافظت کنید.بهتر است کودک در محیطی نرم باشد تا هنگام حرکات تشنجی صدمه نیندگرفتن اندام های در حال پرش توصیه نمی شود.

6-از کودکان خود در برابر بیماریهای عفونی و تب دار بیشتر مراقبت نمایید تا بتوانند تعداد این تشنجات را کاهش دهند.

7-تشنجات ناشی از تب خیلی نگران کننده نیست و اختلالات ذهنی و هوشی به جا نمی گذارد.

8-والدین باید بدانند که قبل از 6 ماهگی و بعد از

5 سالگی این تشنج باید حتما مورد بررسی و پیگیری قرار گیرد.
9-در صورت تجویز فنوباریتال برای کودک از مصرف خودسرانه و قطع دارو پرهیز کنید.



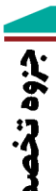
منابع:

مارلو، داروتی، پرستاری کودکان
سونیا مانیاس، تهران: نشر و تبلیغ

بشری.

چاپ هفتم 1388

صفحه 5



GU-68-TR-A



سازمان تأمین اجتماعی
بیمارستان شهید دکتر چمران ساهو



گاسترو آنتریت (اسهال و استفراغ)

گاسترو آنتریت (اسهال و استفراغ) چیست؟

التهاب معده و روده را
گویند که موجب
اسهال و استفراغ و یا
هر دو می شود در
کودکان شایع است.

اسهال و استفراغ
معمولا بیماری خفیفی
است، اما گاهی اوقات
به خصوص در
شیرخواران خطرناک
است.

اسهال چیست؟

افزایش در دفعات
اجابت مزاج، افزایش

چشمه، خواب آلودگی غیرعادی، ابرار نکرین یا انداز
گردن به میزان کم، خشک بودن زبان، استفراغ، اسهال
مکرر (به خصوص اگر یکی باشد) و اسهال خونی سن
کمتر از 6 ماه.

دوران بیماری:

بزرگ کودکان شما را معاینه می کند و تصمیم می گیرد
که درمان در منزل یا بیمارستان انجام شود. درمان در
منزل معمولا شامل رعایت رژیم اسهالی یا وعده های
غذایی بیشتر در فواصل کمتر (شیرمادر، سوب، که

ماست، موز، سیب، مایعات غیر شیرین) **تهیه**

محلول ORS (طبق دستور پزشک) و

مصرف داروهای تجویز شده. خوراکی با توجه به سن و
شرایط کودک می باشد. درمان در بیمارستان معمولا
شامل اجرای موارد بالا به علاوه سرم درمانی، آنتی
بیوتیک درمانی، انجام آزمایشات تشخیصی (مدفوع
، ادرار، خون) یا نظر پزشک می باشد.

• استفاده از روش های کاهش اضطراب و
استرس برای تسکین برخورد در روند بهبودی
کودکان بسیار موثر خواهد بود.

در هنگام اسهال توصیه می شود:

- در صورتی که کودک شیرخوار است تعداد دفعات
شیردهی را افزایش دهید.
- به کودک غذاهای آبدار مانند سوپ و آش بدهید.
- برای جبران آب از دست رفته کودک به وی مایعات
مانند

تأثیر آنها در پیشگیری از کم آبی افزایش می یابد.

- علاوه بر غذاهای یکی ، غذاهای دیگری مانند کنه نرم و گوشت ماهیچه یا مرغ بدهید.

- به کودک غذاهای پاستیم دار مانند موز ، اسفنج و سبب زمینی بدهید.

- دادن نوشیدنی های صنعتی مانند نوشابه و ساندیس به دلیل پدیده نوسون اسهال ممنوع می باشد.

یادآوری: درحین اسهال دفع اجابت مزاج افزایش یافته و به دنبال آن دفع آب و پاستیم و سبب بدن نیز افزایش می یابد بنابراین برای جلوگیری از خطر کم آبی و مرگ کودکان باید سریعاً دریافت آب و غذا را در کودک بیشتر کنیم . برخی تصور می کنند که غذا خوردن برای کودک مبتلا به اسهال ضرر دارد. در صورتیکه اگر غذا به مقدار کم و در دفعات زیاد به کودک داده شود ، به هر حال همداری از آن جذب بدن می شود و کم کم دفعات اجابت مزاج او کم می شود. دادن غذا باعث می شود که کودک سریعاً بهبود پیدا کند.

در کودکان بزرگتر از 6 ماه باید غذاهایی مانند تخم مرغ و ماست و غلات و سایر غذاهای نشاسته ای و گوشت ماهی ، حبوبات و سبزیجات داده شود و باید با هر وعده غذایی کودک یک قاشق موزا خوردنی روغن گیاهی مایع اضافه شود و کودک را به خوردن حداقل 6 وعده غذا در روز تشویق کرد.

غذای کودک باید تازه و خوب پخته شده باشد. مخلوط شیر به موافقتی در بچه های بالاتر از 6 ماه بهتر از شیر به تنهایی تحمل می شود.

کودک نسبت به ویروس خاصی که باعث بیماری شده ، مصونیت می یابد.

- دادن شیر به شیر خوار ، خود بهترین عامل کاهش ابتلا به اسهال در شیرخواران است.

طرز تهیه محلول آب-اس:س:

پس از شستن دست ها تمام یک بسته پودر آب-اس را داخل یک ظرف تمیز بریزید ، چهار لیوان آب آشامیدنی سالم تصفیه شده و یا جوشیده را به آن اضافه کنید محلول را خوب به هم بزنید تا پودر کاملاً در آب حل شود. درمان جایگزین باید به آرامی در بچه ها و شیر خواران شروع شود . به خصوص وقتی دچار کم آبی هستند. دادن مایعات را می توان با قطره چکان ، قاشق چای خوری و یا سرنگ به صورت کم و هر بار 5 سی سی شروع نمود.



پیشگیری بمل:

پیشگیری از گسترش اسهال و استفراغ میکروبی آسان تر است. مثلاً ظروف نظریه کودک و نیز آسباب بازی های او را قبل از استفاده شستشو و ضد عفونی کنید . سعی کنید همه اعضای خانواده بهداشت شخصی خود را دقیقاً رعایت کنند .

- غذاها را در دمای مناسب نگهداری کنید. اگر به کودک تخم مرغ می دهید آن را 6 دقیقه جوشانید تا کاملاً سفید شود و مرغ را خوب بپزید.

- سعی کنید تا آنکه کودک به ویروسهای ایجاد کننده اسهال و استفراغ پیشگیری کرد اما پس از آلودگی

رعایت بهداشت فرزند:

1. دستهای خود و دستکش را با آب و صابون بشویید: قبل از دادن شیر یا شروع غذا ، پس از مصرف غذا ، قبل و بعد از اجابت مزاج .
2. میوه و سبزیجات را ضد عفونی شده مصرف نمایند.
3. از دست فروشان و فروشندگان موزه گرد ، خوراکی تهیه نفرمایید.
4. غذای بخته شده را فوراً میل نفرمایید: هر چه فاصله زمانی بین پخت غذا و مصرف آن کمتر باشد احتمال آلودگی کمتر است .
5. از آب آشامیدنی سالم استفاده کنید. حتی الفپور از مصرف یخ تهیه شده در خارج از منزل خودداری کنید.
6. اگر در مناطقی زندگی می کنید که دسترسی به آب آشامیدنی تصفیه شده و لوله کشی شده وجود ندارد، حتماً قبل از مصرف آب را یک دقیقه جوشانید. هنگام مسافرت و بیرون رفتن به قصد تفریح و... حتی الامکان از بطری های آب پلمپ شده استاندارد استفاده نمایید .





مدیریت درمان استان مرکزی
بیمارستان شهید چمران ساوه
GU-79-TR-A
واحد آموزش

مراقبت‌های بعد از زایمان طبیعی



واحد آموزش

مراقبت‌های بعد از زایمان

بعد از زایمان چه بصورت طبیعی چه سزارین یک دوره ای به نام دوره نفاس وجود دارد. دوره نفاس شامل 8 تا 6 هفته بعد از تولد نوزاد و جفت می‌باشد که در طول این دوره اندامهای تناسلی و فیزیولوژی مادر به وضعیت قبل از بارداری باز میگردد. برای آگاهی شما مادران عزیز از مراقبت‌های بعد از زایمان طبیعی در دوره نفاس توجه شما را به موارد زیر جلب می‌نمایم

خروج از بستری:

به توانند می‌اند داشته طبیعی زایمان که زراتی ترک را بستری یافتند باز را لازم توانایی اینکه محض به مربوط، عوارض تخت از شدن بلند زود با نمایند لخته تشکیل، همچنین میشود کمتر ویبوست متانه کاهش را زبوی آمبولی نتیجه در و زوبدها در داشته همراہ باید، فرد بار اولین در، حداقل میدهد خوردن زمین از سکتوب صورت در تا باشد (وچلوگیری کند

مراقبت از پرینه، فرج مقعد و اجابت مزاج

ناحیه فرج باید پس از هر بار اجابت مزاج با دستمال کاغذی از جلو به عقب تمیز شود، در چند ساعت اول بعد از زایمان برای کاهش درد و ورم محل بخیه از کیسه یخ میتوان استفاده نمود ولی بعد از چند ساعت برای شذغونی محل روزی 3 تا 2 بار میتوان از لگن بتادین استفاده نمود. این عمل باعث بهبود سریع محل بخیه و کاهش درد میشود. همچنین میتوان از چراغ مطالعه یا ستوار یا حرارت ملایم به فاصله سی سانتیمتر محل بخیه سه بار در روز هر بار به مدت 20 دقیقه تاراحتی محل بخیه را برطرف میکند.

وار بهداشتی مرتباً تعویض شود ترشحات جمع نده باعث عفونت میشود. روده ها باید روزانه خلیه شود. در صورت لزوم میتوان از ملین استفاده کرد. با حرکت زود هنگام و مصرف کا هو بسلیجات و خشکبار مانند آو خورشیدی در غذا نیوخ مشکلات بیبوست در دوره نفاس کم میشود

استحمام:

مادران بعد از ترخیص از بیمارستان برای جلوگیری از انتقال عفونت بیمارستانی بهتر است س از رفتن به منزل ابتدا دوش گرفته و ستراحت در منزل را شروع کند. و در صورت امکان روزانه استحمام کند.

رژیم غذایی:

و. ساعت بعد از زایمان طبیعی در صورت عدم روز مشکل خاص مادر میتواند بر حسب تمایل تابع بیوشد و غذا بخورد این رژیم مثل رژیم دوران بارداری است با این تفاوت که میزان کالری؛ پروتئین بیشتر شود. در صورت عدم شیردهی؛ شایه زن غیر حامله است.

افسردگی خفیف:

در چند روز اول بعد از زایمان مادر به طور نسبتاً شایع دچار درجاتی از افسردگی گذرا یا دلنگی بعد از زایمان می شود که معمولاً 3-2 روز طول کشیده و خود بخود بهبود می یابد.

پیشگیری از بارداری :

به دلیل اینکه در سه هفته اول بعد از زایمان تخمک گذاری شروع نمیشود پیشگیری از حاملگی در این مدت لازم نیست بعد از این سه هفته بسته به فیزیولوژیک فردی تخمک گذاری ممکن است در زن شیرده بصورت غیر قابل پیش بینی از سر گرفته شود. قرصهای جلوگیری از بارداری که صرفاً پروژسترونی هستند بسیار موثر هستند زیرا بر روی میزان و کیفیت شیردهی تاثیر نمی گذارند



مصرف آهن تا سه ماه بعد از زایمان توصیه

میشود

زخم یا ترک نوک پستان:

هترین راه بهبود ترک پستان، گذاردن یک لطره شیر روی نوک پستان در پایان شیردادن ؛ در معرض هوا و نور خورشید دادن پستان ؛ استفاده از ستوار روی درجه پادبزن یا ناصله 30 سانتی متر، روزی 4 بار و هر بار 20 دقیقه است

شروع اولین قاعدگی :

بداران شیرده اغلب و نه همیشه تا زمانی که تپیر می دهند قاعده نمی شوند. و مادرانی که به علت فوت نوزاد شیر نمی دهند نیز ظرف 4 تا 6 هفته پس از تولد کودک یک دوره خونریزی خواهند داشت.

مقایرت بعد از زایمان :

ر اساس یک قانون عمومی نزدیکی نباید قبل ز 2 هفته پس از زایمان از سر گرفته شود. و در صورتیکه بخیه در برینه وجود دارد بهتر ست برای کم شدن احتمال عفونت و خونریزی بعد از 3 هفته بر اساس علاقه و راحتی زانو شروع شود.

مراجعه به کلینیک و معاینات بعدی:

عاینه مادری که زایمان طبیعی داشته باشد باید بعد از اینکه 6 تا 8 هفته از زایمان گذشت انجام شود.

قبل از سزارین

خاتم باردار باید در روز قبل از عمل سزارین چند نکته را رعایت کند، حتی در کسانی که برنامه زایمان طبیعی دارند، رعایت برخی نکات زیر توصیه می‌شود، چون در هر زایمان طبیعی هم احتمال سزارین اورژانسی وجود دارد.

1- حمام کردن در روز قبل از عمل به پیشگیری از عفونت محل جراحی کمک می‌کند. در مورد کسانی که زایمان طبیعی در پیش دارند، حمام کردن بعد از شروع دردهای خفیف توصیه می‌شود. برداشتن موی ناحیه عمل فقط در روز عمل توصیه می‌شود. نه روز قبل از عمل.

2- بهتر است بیمار حداقل هشت ساعت قبل از عمل، چیزی نخورد.

این توصیه‌ها جهت بهتر شدن روند بیهوشی داده می‌شود. در مورد زایمان طبیعی توصیه می‌شود بیمار پس از شروع دردهای خفیف از خوردن غذاهای سنگین پرهیز کرده و بیشتر از مایعات استفاده کند.

3- دفع مدفوع در روز قبل از عمل هم به روند کلی بهبودی و کاهش دردهای پس از عمل کمک می‌کند. در مورد زایمان طبیعی هم توصیه می‌شود بیمار با شروع دردها یا کمک روغن کرچک یا داروهای دیگر اجابت مزاج مناسب داشته باشد.

4- پاک‌کردن لاک دست و - قبل از عمل، در غیر این صورت، روز ورود به بیمارستان حتی جهت زایمان طبیعی این کار توسط پرستار توصیه انجام می‌شود، چرا که برخی کنترل‌های وضعیت اکسیژن رسانی و تنفسی بیمار، حين بیهوشی با توجه به رنگ بستر ناخبرها انجام می‌شود و ناخن باید بی‌رنگ باشد.

5- درازنیدن آنگو و انگستر و گنده زیورالت توصیه می‌شود. این مساله شامل گنجه سرهای فلزی و کلا هر جسم فلزی دیگری که در تماس با بدن است نیز می‌شود. زیرا این اجسام با وسایل کنترل داخل اتاق عمل و اتاق زایمان تداخل دارد.

از آنجا که حين بارداری، اغلب ورم دست و بدن و افزایش وزن وجود دارد، باید آنگو و انگستر قبل از تنگ شدن بیش از حد خارج شود، وگرنه در اتاق زایمان با اتاق عمل با وسایل مناسب انگستر و آنگو بریده و خارج می‌شود. به همین دلیل، کل لباس‌ها حتی لباس زیر، قبل از ورود به زایشگاه و اتاق عمل خارج و لباس بیمارستان یا اتاق عمل پوشاننده می‌شود.

مراقبت بعد از سزارین

آشنایی مادران با مراقبت‌های پس از سزارین به ایشان کمک می‌کند تا دوران نقاهت، پس از زایمان را به دور از هر گونه خطری سپر نمایند. امید است این راهنما پاسخگوی شما مادر عزیز باشد.

نکات زیر در حين مراقبت پس از سزارین ممکن است مشاهده شود.

10 تا 24 ساعت پس از سزارین، ممکن است خونریزی در حد قابل توجهی وجود داشته باشد، ولی به تدریج از حجم خون گاسته می‌شود. همچنین ترشحات واژن نیز ممکن است تا یک ماه دیده شود.

مردم محل عمل و درد ناشی از انفیاضات رحم در پی شیردهی ممکن است احساس شود. این درد به علت برگشت رحم به حالت قبل از حاملگی است و با مصرف مسکن تجویز شده توسط پزشک معالج کم می‌شود.

-باسمان ناحیه سزارین را روز بعد از عمل میتوانيد برداريد و به روش ايستاده، استحمام كنيد .

- یک گاز خشک و استریل روی محل عمل قرار دهید و بخ بخی محل غیر قابل جذب است، بایستی 7 تا 10 روز پس از عمل جهت کشیدن بخیه به پزشک خود مراجعه کنید.

تغذیه مادر پس از سزارین

توصیه می‌شود تا سه روز پس از سزارین از خوردن غذاهای لطیف مثل میوه خام‌آب میوه خام‌آب میوه های کارخانه‌ای چون ساندویچ و ... حیوانات، پلو و خورشت پرهیز کنید.

GU-10-TR-A



سازمان ناسن اجتماعات
بیمارستان شهید دکتر چمران



نکات قابل توجه پس از سزارین

زمان شروع ورزش پس از سزارین
- معمولاً اجازه انجام ورزش او روز دهم به بعد، در اولین
ویزیت پزشک معالج توسط پزشک معالج، به فرد داده
می شود.

- در صورت مشاهده تب، التهاب ناحیه جراحی (یعنی
قرمزی، درد، تورخ)، تب و خونریزی شدید و غیرعادی
به بیمارستان مراجعه نمایید.

شیر دادن به نوزاد پس از سزارین
مربک از هر دو سینه به نوزاد شیر بدهید. در صورت
حالات غیرعادی در سینه مثل سفیدی سینه، درد، قرمزی
و تب به پزشک معالج خود اطلاع دهید و به بیمارستان
مراجعه نمایید.

همچنین شستشوی نوک سینه با آب ولرم، قبل و پس از
هر بار شیردهی به منظور پیشگیری از آلودگی لازم
است.



غذاهایی چون گیاه، چوجه گیاه، گوشت یا مرغ آب پز
و سسجات پخته مثل هویج، کدو، سیب زمینی و آب
زریق کمپوت مناسب ترند.

- در صورت بیوست از روشن زینون، آلوخشک و
الچیرخشک خیس کرده استفاده شود.

- سعی کنید آب به میزان کافی مصرف نمایید، چرا که
به رفع بیوست کمک می کند. از طرفی به علت شیردهی
و خونریزی نیز به جایگزینی مایعات بدن نیاز دارید.

- هنگام دفع ابراز و اجابت مزاج، برای جلوگیری از فشار
به محل بخیه، از توالت فرنگی استفاده شود.

میزان فعالیت بدنی پس از سزارین

- سعی کنید مرتباً راه بروید، چرا که راه رفتن هم از بیخ
شما جلوگیری می کند و هم از پیشرفت

- به خاطر داشته باشید استراحت کافی، در فواصل
فصلیت، به تسریع بهبودی دوران پس از زایمان کمک
میکند.

- سعی کنید در ساعاتی که نوزاد خواب است شما نیز
استراحت نمایید و از دیپوزیتهای طولانی بستگان
حتی امکان بپرهیزید.

- کار سنگین در منزل انجام ندهید.

جگره می توان دیابت خود را کنترل کرد؟

شما می توانید با برنامه غذایی درست ، فعالیت بدنی منظم و نگهداری وزن در حد ایده آل ، به کنترل مطلوب قند خون دست یابید . نگهداری وزن در میزان طبیعی به کنترل چربی های خون و کاهش فشار خون نیز کمک می کند و تعدادی از مینلایان به دیابت برای کنترل قند خون طبق نظر پزشک به مصرف قرص های خوراکی پابین آورنده قند خون روی می آورند.

دیابت های شیرین غیر وابسته به انسولین یا نوع دوم را می توان با برنامه غذایی و قرص کنترل کرد و در مورد برنامه غذایی تا با پزشک یا پرستار مشورت کنید .

مقدار مناسبی غذا بخورید

بسته به سنی ، وزن و الگوی ورزشیات باید کاری و مقدار مناسبی غذا مصرف کنید . اگر چاق باشید کنترل دیابت به مراقبت دستوارتر است . هر روز تقریباً در ساعتی مشخص غذا ا اصلی یا غذای سبک بخورید . سعی کنید هر روز مقداری غذای نشاسته ای مصرفی شما در هر وعده غذایی به یک میزان باشد . اگر داروی دیابت مصرف می کنید ، غذا خوردن به موقع مانع از کم شدن قند خون می شود.

اگر مثلاً به دیابت هستید باید: غذاهای نشاسته دار و برنج سفید (سلولار) بیشتری بخورید . مانند نخود ، لوبیا ، سبزیجات ، میوه ، نان و غلات.



- مصرف قند را کاهش دهید .
- سعی کنید میزان مصرف غذاها و نوشیدنیهایی که قند زیادی دارند را کاهش دهید .
- از مصرف غذاهای چرب و سرخ شده پرهیزید .
- از مصرف چربیهای حیوانی نظیر گوشت چرب ، کره و محصولات لبنی پر چاقه ، که کلسترول شما را بالا می برند خودداری کنید . (از شیر بدون چربی یا کم چرب استفاده کنید)

مصرف نمک را کاهش دهید

مصرف بیش از حد نمک فشار خون شما را بالا می برد . از گیاهان معطر مانند شوید و نعنا به هنگام پختن غذا استفاده کنید و از خوردن غذاهای نمک دار مانند چیپس خودداری کنید .



سیگار کشیدن خطر بیماری چشم ، کلیه و زکهای خوبی را افزایش می دهد . **جانشینی های غذایی جهت بیماران دیابتیگ**

- ✓ می توان هفته ای 2 الی 3 بار از ماهی آب یا بخار پز استفاده کرد .
- ✓ به جای استفاده از گوشت فرمز ، می توان از گوشت ماهی ، مرغ ، سبوسا و یا حیوانات استفاده کرد .
- ✓ می توان از میوه و سبزیجات خام و پخته مثل هویج ، کدو ، کاهو ، گوجه فرنگی ، لوبیا سبز ، فلفلدر ، لیمو ، جوانه حیوانات و ... استفاده کرد .

غذاهای غیر محار

- ✧ غذاهایی با سبیم بالا مثل چیپس و پفک ، سوسیس ، کالباس ، غذاهای کنسرو شده
- ✧ غذاهایی با چربی بالا مثل غذاهای سرخ شده
- ✧ انواع گوشت فرمز چرب ، کله پاچه ، سنس مانوز و لبنیات پر چرب
- ✧ مواد غذایی حاوی قندهای ساده مثل انواع شیرینی ، در و خشک ، بیسکویت همردار ، نوشابه های کاردار ، انواع بستنی ، شکلات ، زله ، کمپوت های بارزلی ، پنمک ،

چند نکته مهم

- سعی کنید روزانه از تمام گروه های غذایی استفاده کنید .
- سعی کنید غذاهای متنوع مصرف کنید تا مواد معدنی و ویتامین به مقدار کافی بدنتان برسد.

بسم الله الرحمن الرحيم

دیابت و تغذیه



کانون جهادی بسیج دانشجویی دانشگاه تهران

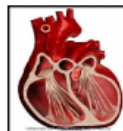
- ✓ می توان در وعده های غذایی از 4 الی 6 فاشق غذا خوری بربخ مخلوط مثل عدس پلو ، سبزی پلو استفاده کرد .
- ✓ می توان هفته ای 2 الی 3 بار از تخم مرغ آب پز استفاده کرد .
- ✓ شیر و ماست کم چرب و به جای روغن جامد از روغن مایع استفاده کنید .



- ✓ می توان از انواع مفر ها مثل 2 عدد گندو و یا 6 عدد بادام استفاده کرد .
- ✓ می توان از انواع میوه ها مثل 2 عدد خرما یا 5 عدد نون خشک یا 5 عدد کشمش و انواع مرکبات مثل پرتقال ، لیمو شیرین ، نارنگی استفاده کرد .
- ✓ جای بدون قند و شکر مصرف شود .

نارسایی احتقانی قلب چیست ؟

نارسایی احتقانی قلب عارضه ای است از بیماری از بیماری های جدی که طی آن قلب معجزه‌داری از ظرفیت پمپ کردن کامل خود را از دست می‌دهد. بنابراین خون به داخل دیگر اعضای بدن خصوصاً ریه ها و کبد پس رده می شود.



علل :

- حمله قلبی، بیماری سیرجرج قلب
- هر عاملی که باعث افزایش غیر طبیعی ضخامت دیواره های قلبی شود
- عفونت ها
- بیماری های دریچه ای قلب
- فشار خون بالا
- بی نظمی ضربان قلب
- بیماری تروپید
- بیماری های مادر زادی قلب

علائم شاخص و مراقبت ها:

تنگی نفس:

- وضعیت نشسته یا نیمه نشسته داشته باشید.
- بهتر است هوای اطراف خود را با دستگاه بخور مرطوب نمائید.
- از نوشیدن مایعات سرد مانند آب یخ پرهیز کنید.
- جهت انجام کارهای روزانه بین فعالیت های سنگین 10-5 دقیقه و بین فعالیت های سنگین حداقل 30 دقیقه وقت استراحت تعیین نمائید.

حسنگی:

- دفعات استراحت کوتاه‌تر را در طول روز افزایش دهید.
- تمام وسایل مورد نیازتان را در دسترس خود قرار دهید.
- برای کارهایی مثل مسواک زدن و حمام کردن از صندلی استفاده کنید.
- درجه حرارت محیط را نظری تنظیم کنید که خیلی گرم نباشد.
- برای حمام کردن از آب داغ استفاده نکنید.
- از مواد غذایی به مقدار کم و دفعات بیشتر استفاده کنید.

احتیاط در الگوی خواب:

- پیش از خواب می توانستید از یک نوشیدنی گرم استفاده کنید(مگر اینکه پزشکتان ممنوع کرده باشد)
- پیش از خواب از روش های آرام سازی(مانند) یخست، موزیک ملایم) استفاده کنید.
- از خوابیدن طولانی در طول روز خودداری کنید.
- از مصرف مواد غذایی کافئین دار مانند شکلات، چای، قهوه پیش از خواب خودداری کنید.
- پیش از خواب به دستنوشی بروید و مانه خواب را تخلیه نمائید.
- سر تخت را 30-45 درجه بالا آورده و از پاشن بلند استفاده کنید تا دچار تنگی نفس نشوید.

بویست:

- هر زمان احساس دفع داشتید به دستنوشی بروید.
- از میوه ها و سبزیجات مصرف نمائید.
- مایعات نا جایی که پزشکتان اجازه می دهند استفاده کنید.



وزن (بخصوص در پاهای):

- پاهای را کمی بالاتر از سطح بدن قرار دهید.
- مصرف نمک را محدود کنید.
- از بنفشه روی صندلی هایی که پاهای او بران می مانند پرهیز کنید.



نوع و استغراق:

- هنگام بروز تنوع به آرامی نفس بکشید.
- از کششیدن بستگار خودداری نمائید.
- از غذاهای خشک استفاده کنید.
- از نوشیدن مایعات همراه با غذا پرهیز کنید.
- بعد از مصرف غذا درحالیکه سر تخت بالا است استراحت کنید.



نوصه های تغذیه ای:

- پیش از شروع تغذیه بنشینید.
- زمان کافی جهت تغذیه در نظر بگیرید.
- به منظور تحمل رژیم های کم نمک از سبزی، آلبومو، ادویه جات و ماست استفاده کنید
- غذاهای مورد علاقه نان را مصرف نمائید.
- غذاهایی که بلعیدن شان راحت تر است را انتخاب نمائید (نظیر فرنی و پوره)
- به جای سه وعده غذای عمده در روز چندین وعده غذای کم مصرف کنید.
- مصرف نمک، چربی، مایعات و گوارش فرمزا محدود نمائید.

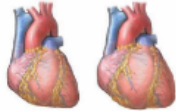
مناج:

- پرستاری داخلی جراحی برون
- سوراخ (قلب و عروق)
- پرستاری بیماری های قلب و عروق، قیسمت لاک-پور-کاسمیر
- تشخیص، مراقبت و مهارت های پرستاری در بیماری های داخلی جراحی/ مداخلت نیکروان مغز
- www.tbzmed.ac.ir
- <http://thc.tums.ac.ir>

بسم الله الرحمن الرحيم

نارسایی احتقانی قلب

قلب بزرگ شده بر اثر نارسایی قلبی



کانون جهانی بسج دانشجویی
دانشگاه تهران



4. **وزن‌تان را بطور منظم کنترل کنید: اگر اضافه وزن دارید یا یک برنامۀ صحیح غذایی اقدام به کاهش وزن نمایید.**

5. **نکات قابل توجه در مورد رژیم غذایی:**
 ➤ رژیم غذایی کم‌کالری، کم‌چرب و با فیبر زیاد را رعایت نمایید.
 ➤ هرگز پرخوری نکنید. میتوانید حجم غذای کمتری را در وعده‌های بیشتر دریافت کنید و میان وعده‌ها را بین وعده‌های اصلی بگنجانید.

از نوشیدن جای پررنگ و نوشیدنیهای حاوی

کافئین (قهوه) خودداری کنید.

➤ غذاهای نفاخ مصرف نکنید. بعد از صرف غذا مدت کوتاهی استراحت کنید و تا 2 ساعت فعالیت بدنی نداشته باشید.

➤ رژیم پر فیبر (سبزیجات و میوه‌ها مانند موز، هویج و سیب ...) را در برنامه غذایی‌تان بگنجانید. چون فیبر باعث کاهش زور زدن حین اجابت مزاج و احتمال یبوست و سایر ناراحتیهای رودهای میشود. ضمناً سطح

چربیهای مضر خون (کلسترول و تری‌گیلیسرید) را کم کرده و از شدت حملات آنژین میکاهد.

تمام عواملی را که احتمال میدهد رویرو شدن

با آنها در شما موجب شروع درد میشود.

شناسایی کرده و از مواجهه با آنها بپرهیزد:

★ استرس نداشته باشید. در انجام کارها عجله نکنید و برای کارهایتان برنامه‌ریزی داشته باشید.

★ اگر سابقه مشکل روانی، اضطراب و ... دارید حتماً به روانشناس مراجعه کنید.

★ در مواقع تنشزا به نزدیکترین مرکز درمانی (مشاور، پزشک، پرستار) یا روحانی مراجعه کنید.

در چه مواردی باید حتماً به پزشک مراجعه

کنید؟

- ✓ دردها تعدادش بیش از حد معمول شود.
- ✓ بدون فعالیت هم بروز کند.
- ✓ با استراحت تسکین نیابد.
- ✓ با داروی زیر زبانی بر طرف نشود.
- ✓ بیش از 5 دقیقه طول بکشد.



مرکز آموزش درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)
 (تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران)

مدیریت در منزل مدهجوری مبتلا به آنژین صدری



بافت آموزش مددجو

مراقبت از سیستم گوارشی

این بیماران اغلب به دلیل نداشتن واکنش بلع دارای لوله معده هستند که از این طریق تغذیه می شود به همین دلیل دهان شویه هر 4 تا 6 ساعت انجام می شود و بعد از هر بار غذا دادن از طریق لوله با مقداری آب شسته شود. رژیم غذایی نرم و مایعات است جهت پیشگیری از زخم های معده ناشی از اسئرس دادن آنتی اسید و دور نگه داشتن آنها از اسئرس لازم است.

مراقبت از مجاری ادراری

این بیماران دچار بی اختیاری در دفع ادرار و مدفوع هستند و ممکن است دارای سندرمهای ادراری خارجی یا داخلی باشند که جهت پیشگیری از احتباس ادراری دفع مایعات باید کنترل شود. در صورت نکردن شستن رنگ ادرار و یا خونی شدن بهتر است لوله تعویض شود (در غیر این صورت هر 7 تا 14 روز یکبار تعویض آن کافی است) در صورتیکه مشکل برطرف نشد به پزشک اطلاع داده شود. شست و شوی ناحیه لازم است و

1

جهت کنترل دفع مدفوع بهتر است بیمار را عادت داد که در ساعات مشخصی دفع صورت گیرد در صورت بروز اسهال و یا یبوست های طولانی با پزشک مشورت شود.

مراقبت از چشم

در صورتی که فرد در پلک زدن دچار مشکل می باشد بهتر است از قطره های اشک مصنوعی استفاده شود.

مراقبت از پوست

به دلیل نداشتن حرکت احتمال زخم شدن پوست در نواحی اتصال با زمین وجود دارد به خصوص در افرادی که دچار بیماری دیابت (قند) هستند جهت پیشگیری بهتر است هر 2 ساعت وضعیت بیمار تغییر یابد. ماساژ نواحی تحت فشار لازم است از حلقه های هوایی و یا درست کردن حلقه هایی از پارچه و قرار دادن آن در زیر ناحیه پوست فرمز و یا تحت فشار از تماس با زمین جلوگیری می کند. شست و شوی مرتب پوست با آب و صابون (و یا شامپوی بچه) در صورت بروز زخم استفاده از پانسمان و یا مراجعه

به پزشک جهت انجام کشت از ترشحات زخم و یا برداشتن پوست خشک و تیره رنگ لازم است. استفاده از آنتی بیوتیک در این مواقع ضروری است.

مربوط نمودن هوای دمی

در بیمارانی که لوله های معده و یا تراکتوسومی (راه هوایی مصنوعی) دارند هوای تنفسی آنها به دلیل خشکی مخاط مربوط نیست به بهتر است از دستگاه بخور و مرطوب کردن هوای اتاق از امر پیشگیری شود.

تخلیه ترشحات از مجاری هوایی

فیزیوتراپی تنفسی بسیار اهمیت دارد می توان این را تشویق به سرفه و تنفس عمیق کرد 0 مینوان گفت دست ها را با سرفه ملایم به پشت بیمار زد تا به خروج ترشحات کمک کرد.

فیزیوتراپی اندام ها

جهت جلوگیری از تحلیل رفتن و ضعف عضلات اندامها را حرکت داد و مفصل ها را باز و بسته کرد تا از خشکی مفاصل جلوگیری شود و از لخته شدن خون در آنها جلوگیری کرد در صورت

داشتن ورم در دستها و پاها می توان با کمک یک بالش و یا پتو آنها را بالاتر از سطح بدن قرار داد.

کمک به خواب و استراحت

بی خوابی در این بیماران شایع است روشن بودن چراغ - سرو صدا می تواند موجب بی خوابی این بیماران گردد تجویز آرام بخش طبق دستور پزشک نیز به خواب آنها کمک می کند.

حمایت روانی

ایجاد یک ارتباط خوب می تواند از بوجود آمدن اسئرس و در نتیجه زخم معده در این بیماران جلوگیری کند دادن داروی آنتی اسید و یا سایرمتدین در این بیماران طبق دستور پزشک صورت می گیرد ایجاد می کند.

محافظت از صدمات

در صورت بی قراری و حرکات غیر ارادی این بیماران باید اطراف تخت و یا رختخواب برده و یا بالش گذاشت فرار دادن وسایل گرمزا و یا برقی در نزدیکی آنها می تواند خطرناک را بوجود آورد. هنگام چرخش و حرکت دادن بیمار مراقب راه هوایی آنها باشید تا خشکی پیش نیاید.

4

ارزیابی وضعیت هوشیاری بیماران

بررسی آن بسیار اهمیت دارد زیرا تغییر در میزان سطح هوشیاری می تواند باعث خطرات و یا عواقبی در این بیماران گردد.

وجه به نکات زیر مهم است :

- بهتر است در منزل فشار خون این بیماران کنترل شود و رژیم غذایی را تا حد امکان مایعات کم نمک و کم چربی در نظر بگیریم.
- انجام آزمایشات هر چند وقت یکبار لازم است تا الکترولیت ها در سطح متعادل قرار بگیرند.
- به معنی دین پوست فرمز رنگ بیمار را به سمت مخالف چرخانید و پوست را ماساژ دهید و در معرض هوا بگذارید.
- بیمارانی که سابقه (قند) دارند بیشتر در معرض زخم بستر هستند رژیم غذایی آنها باید مایعات بدون قند و یا آب میوه های رقیق شده با آب باشد.



5



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)
(تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران)

مراقبت پرستاری در

سکته مغزی



بمقت آموزش مددجو



طرح صحیح بنشستن

طرح صحیح ایستادن

طرح صحیح بلند کردن اشیا

حرکات ورزشی: دو بار در روز پاده روی و شنا. تقویت عضلات اطراف مهره هابرهبر از بلند کردن اشیاء سنگین و اسب سواری و پریدن

طرح صحیح خوابیدن

درمان های طبی:
تسکین درد
اصلاح فعالیت
کنترل استرس
کاهش وزن
حرکات ورزشی
اعتماد به نفس

خجود دو سوم بزرگسالان ، زمانی در طول زندگی خود دچار کمردرد می شوند .
سومین علت شایع نا توانی در دوران فعال زندگی است .
کمردرد پس از عفونت های تنفسی فوقانی (سرماخوردگی) علت شایع مراجعه به پزشکان محسوب می شود .

دو عامل می تواند تا حدودی بروز کمردرد را پیش بینی کند :
1- سابقه کمردرد گذشته
2- سیگار کشیدن

بسم الله الرحمن الرحيم

کمر درد

کانون جهادی بسیج دانشجویی دانشگاه تهران

به حالت زیر روی زمین فرار کنید و حرکت زیر را انجام دهید.

همه: داخلی جراحی پروتر سوادرت 2008
سخت اورنوبدی
www.google.com

طرح صحیح بلند کردن بچه

برمن های مناسب برای کنترل کمر درد

به حالت زیر روی زمین فرار بگیرید و نفس خود را در شکم حبس کرده و 5 ثانیه نگه دارید، سپس بازدم را انجام دهید.

حرکت های زیر را در طول روز انجام دهید.

نوعه های بهداشتی برای کودکان
صبحانه را فراموش نکنید !! زیرا
باعث افزایش یادگیری شما می
شود.



از میان وعده های مناسب استفاده
کنید.



از بازی کردن با وسایل برقی
بهریزید.



ناخن هایمان را با دندان نجوید



آنها را کوتاه نگه دارید.



از خوردن میوه و سبزی نشسته جدا
خودداری کنید!!!
هر شش ماه یکبار مسواک خود را
عوض کنید.



پس از خوردن هر وعده غذایی و
شیرینی و شکلات حتما دندان هایمان
را مسواک کنید.
با دندان هایمان بسته و فندق و
چیره های سخت نشکنید.

شنب ها روید بخوابید تا صبح ها
سرحال و شاداب باشید.



دست ها و دستمال آلوده را به
چشمایمان نزنید.



بعد از رفتن به توالت حتما دست
هایمان را بشوید



از وارد کردن اجسام خارجی و نوک
تیر به گوش خودداری کنید.



موقع درس خواندن چشم هایمان را
به کتاب نزدیک نکنید.

از انداختن آب دهان و بینی روی
زمین بهره‌رید تا موجب انتقال
میکروب نشوید.

حمام رفتن را فراموش نکنید.



از فروشندگان دوره گرد هیچ نوع مواد
غذایی خریداری نکنید.



ورزش و نرمش روزانه را فراموش
نکنید



بسم الله الرحمن الرحيم

دوستی با سلامتی

وبزه کودکان



کانون جهادی بسج دانشجویی
دانشگاه تهران

بیوست چیست ؟
بیوست یعنی اجابت مزاج کمتر از سه بار درهفته.
درهنگام بیوست ، مدفوع خشک شده و دفع آن سخت می شود.

بیوست یک نشانه است نه بیماری. تقریباً هرکس درزندگی خود بیکار بیوست رانجریه می کند. بیشتر بیوستها موقتی بوده و جدی نمی باشد.



دلایل بیوست چیست ؟
با عبور غذا از روده بزرگ، آب آن جذب شده و موادزائد (مدفوع) تشکیل می شود. انقباض ماهیچه های روده بزرگ ، مدفوع را به سمت مقعد هل می دهد. بیوست وقتی اتفاق می افتد که روده بزرگ بیش از معمول آب جذب کند و یا ماهیچه های آن به آرامی منقبض شده یا تنبل شوند، در این صورت مدفوع بسیار کند از روده بزرگ عبور می کند و در نتیجه سخت و خشک می شود.

دلایل شایع بیوست عبارتند از :

- ✶ نبودن فیبر کافی (میوه، سبزی، غلات)
- ✶ دیرزیم غذایی، مصرف زیاد چربی و مصرف زیاد غذاهای نرم و مایع بدلیل کوهلت سن.
- ✶ عدم مصرف کافی آب و مایعات: مایعات و غذاهای روان ، حجم مدفوع را زیاد کرده و سبب دفع آسانتر می گردند.
- ✶ فقدان فعالیت فیزیکی (مخصوصاً درسالندان)
- ✶ تغییرات درزندگی روزمره مانند حاملگی ، کوهلت سن و سفر
- ✶ استفاده نادرست از داروهای اسهال آور
- ✶ اردست دادن آب
- ✶ بیماری های خاص مثل سنگه معری (بیمار شایع)
- ✶ مایعاتی که حاوی کافئین هستند مثل قهوه، نوشابه های گازدار و الکل ، خود موجب از دست دادن آب و بدتر شدن علائم بیوست می شوند.

بیوست چگونه درمان می شود؟
اگرچه درمان بستگی به علت ، سختی و تداوم بیوست دارد ولی در بیشتر مواقع تغییر در رژیم غذایی و طریقه زندگی در بهبود علائم کمک کرده و سبب جلوگیری از تکرار مجدد این بیماری می شود.

رژیم غذایی:
رژیم غذایی با مقدارکافی فیبر (20 تا 35گرم در هر روز)سبب می شودکه مدفوع حجیم روان و نرم شود. غذاهایی که مقدار بالای فیبر دارند شامل آغلا و لوبیا، حبوبات و سبوس غلات و حبوبات ، میوه ها و سبزی های تازه مثل مارچوبه ، کلم و هویج می باشند. برای کسانیکه مستعد بیوست هستند محدودکردن غذاهایی که مقدارکمی فیبر دارند یا اصلاً فیبر ندارند مثل بستنی ، پنیر ، گوشت و غذاهای کنسرو شده خیلی مهم است.



بسم الله الرحمن الرحيم

بیوست و راه های پیشگیری از آن



کانون جهادی سبح دانشجویی
دانشگاه تهران

داروهای ملین :
اکثر کسانیکه بندرت دچار بیوست می شوند نیاز به داروی ملین ندارند. اما کسانی که رژیم غذایی درستی نداشته و شوه زندگی خود را نیز تغییر داده اند و هور هم به بیوست دچارمی شوند ممکن است برای مدت محدودی نیاز به استفاده از داروهای ملین داشته باشند. درکودکان، درمان کوتاه مدت با داروهای ملین با ثابت نگه داشتن عادات روده ، می تواند در پیشگیری از بیوست موثر باشد. وقتی بیمار به داروهای ملین نیاز دارد، پزشک باید میزان و نوع آن را مشخص کند. ملینهای خوراکی به صورت مایع ، قرص ، پودر و دانه های ریز وجود دارد و به روشهای مختلفی عمل می کنند.

نخوا پزشک می تواند داروهای مناسب را برای درمان بیماری شما تجویز کند. لذا از مصرف خود سرانه دارو پرهیزید.



بد چیست و چرا اهمیت دارد؟

بد یک ماده معدنی است که معمولاً از طریق آب و غذا به بدن انسان می رسد و سپس از طریق عده تیروئید جذب شده و در ساختن شدن هورمونهای تیروئید توسط این عده نقش اساسی دارد.

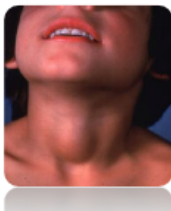
این هورمونها یا مواد شیمیایی در پدیده های مهمی مثل رشد و تکامل جسمی و عصبی، سوخت و ساز مواد غذایی، حفظ دمای بدن تولید انرژی، عملکرد طبیعی مغز و سلولهای عصبی نقش اساسی دارند.

میزان مورد نیاز روزانه بد:

نیاز روزانه بدن به بد بین 100-150 میکروگرم می باشد. مقدار مورد نیاز در تمام طول عمر متوسط انسان یک فاشق جانشوری است. البته آنچه که مهم است دریافت مداوم بد به طور روزانه است.

اختلالات ناشی از کمبود بد:

گواتر: به بزرگی عده تیروئید به هر علت گواتر گفته می شود. عده تیروئید یکی از عده درون ریز بدن است که در جلوگیری واقع شده و در بزرگسالان حدود 20 گرم وزن دارد. در حالت طبیعی تیروئید لمس نمی شود و گواتر وجود ندارد. ولی در اثر کمبود بد عده تیروئید شروع به فعالیت بیشتر می کند که این افزایش فعالیت منجر به بزرگ شدن اندازه آن می شود.



کری ولالی

- لجی چشم
- اختلال در ایستادن، راه رفتن
- ورشد جسمی
- اختلال تکلم
- کاهش رشد قد در کودکی و نوجوانی
- کاهش ضرب هوشی
- اختلالات روانی
- کاهش رشد مغزی و جسمی در جنین
- عقب ماندگی رشد مغزی و جسمی در نوزاد
- ناهنجاریهای مادرزادی
- افزایش مرگ و میر دوره نوزادی
- سقط و مرده زایی در زنان باردار

نوصیه های بهداشتی:

- با مصرف نمک بیدار میزان بد مورد نیاز بدن به راحتی تامین می شود.
- نمک بد دار در کشور ما در بسته بندی های زرد رنگ در دسترس می باشد.
- نمک بد دار از نظر رنگ، بو و طعم هیچ تفاوتی با نمک معمولی ندارد.
- نمک بد دار را باید در ظروف بسته چوبی، پلاستیکی، سفالی، شیشه ای رنگی (و دور از نور و رطوبت نگهداری نمود).
- حرارت و طبع عمدا باعث تخریب بد موجود در نمک می شود. لذا باید نمک بیدار را در آخر طبع غذا به آن افزود تا به این ترتیب بد مورد نیاز بدن تامین شود.
- نمک بیدار را حداکثر تا شش ماه پس از خرید مصرف کنید.
- میزان مصرف نمک بیدار کاملاً به اندازه نمک معمولی است.
- تمام افراد جامعه از پیر جوان، سالم و بیمار به دریافت مداوم و روزانه بد نیاز دارند.
- نیاز بدن به بد در دوران بارداری، شیر دهنی و بلوغ افزایش می یابد.

روشهای پیشگیری از کمبود بد:

- 1- مکمل باری:** استفاده از قرصهای بدات بتاسیم، محلول لوگل، روغن بده (تزیقی یا خوراکی)
- 2- غنی سازی:** افزودن بد به نان، نمک، شیر، آب، غذای کودک.
- 3- تغییر در عادات غذایی:** مصرف بیشتر غذاهای دریایی، حلکها و مصرف کمتر مواد گواترزا.
- 4- فعالیتهای بهداشت عمومی:** افزایش دسترسی به مراقبتهای بهداشتی اولیه.

بسم الله الرحمن الرحيم

اختلالات کمبود بد



کانون جهادی بسج دانشجویی دانشگاه تهران

مروری بر انواع سنگ های کلیوی:

سنگهای کلیه در واقع از تجمع ذرات و کریستالهای ریز موجود در ادرارو رسوب آنها در دیواره داخلی مجاری ادراری ایجاد می شوند .

سنگهای کلیوی ترکیبات مختلفی دارند که **شایعترین آنها ترکیب کلسیم**

با اگزالات یا فسفات می باشد.

که البته این ترکیبات در رژیم غذایی هر فردی موجود است . عفونتهای ادراری نیز می توانند منجر به تشکیل سنگهای ادراری شوند که البته احتمال تشکیل آنها کمتر است . با شیوع کمتر می توان به سنگهای اسیداوریک اشاره نمود .

تغیر رژیم غذایی به میزان زیادی شناس اینلا به سنگ های کلیوی راکاهش می دهد.

• **میزان زیادی آب بنوشید.**

سعی کنید حدود 10-8 لیوان روزانه آب بنوشید. البته ممکن است این کار ابتدا کمی سخت به نظر برسد شما می توانید این کار را به مرور زمان انجام دهید.

• **رژیم غذایی نان را سرشار از فیبر کنید.**

فیبر درمواد زیر یافت می شود. جو دوسر، سیوس گندم، انواع دانه ها، برنج، خانواده مرکبات، بوب فرنگی و سیب. **کلم، هویج، جعفر، کلم بروکلی سلفم و گل کلم**

در صورتی که دچار سنگ های نوع کلسیمی هستید رعایت نکات زیر ضروری است:

• **می بایست میزان کلسیم دریافتی کاهش یابد.**

منابع حاوی میزان زیاد کلسیم شامل: شیر، ماست، پنیر و سبزیجات پستار تره هستند.

• **ماده دیگری که مصرف آن در افراد دچار این نوع سنگ ها باید کاهش یابد اگزالات کلسیم می باشد که عمدتا در مواد زیر یافت می گردد:**

چاک، اسفناج، دانه ها، بوب فرنگی، سیوس گندم، جعفر، شکلات

جدول زیر لیست مواد غذایی حاوی اگزالات می باشد:

باقلا
چغندر
کرفس
سبزیجات تیره رنگ
پامپه
اسفناج
کاسنی
انجو
بادنجان
جعفری
ریواس
کدو
دانه ها
قووه فوری
شکلات
کیک میوه
مرکبات
گشمنش
بوب فرنگی
چای

کاهش میزان شکر، نمک و پروتئین های حیوانی شناس اینلا به سنگهای کلیوی را کاهش می دهد.

با آرزوی شادی و سلامتی برای شما

منابع :

1-kidney.niddk.nih.gov
2-www.gicare.com
3-www.medindia.net
4-www.foodandlife.com

بسم الله الرحمن الرحيم

ناگفته های سنگ های کلیوی



کتاب: چهارک منبع دانشجویان دانشگاه تهران

شماره:

عفونت های قارچی پوست

قارچ ها نمایندگان کوچک قلمرو گیاهان که از مواد آلی تغذیه می کنند. مسئول عفونت های شایع پوستی گوناگونی می باشند. در بعضی موارد فقط بر پوست و ضامم آن مانند مو و ناخن اثر گذاشته و در مواردی دیگر اعضای داخلی را نیز مبتلا می نمایند که در این نوع موارد موضوع بسیار جدی بوده و تهدیدی برای زندگی به شمار می رود. شایع ترین اختلال قارچی پوست را تینا می نامند-این عفونت می تواند اندام هایی چون سر، بدن، ناحیه تناسلی پاها و ناخن را مبتلا نماید.

قارچ با شایع ترین عفونت قارچی است. این عفونت به خصوص در کسانی که از حمام های عمومی و یا استخرهای شنا استفاده می کنند شیوع بیشتری دارد.

علائم

عفونت قارچی با ممکن است به صورت حاد یا مزمن درک پاها یا بین انگشتان یا ظاهر شود. به صورت پوسته پوسته شدن و قرمزی مایل به صورتی که درزایه لای انگشتان بیشتر است.

مراقبت ها

کفش و جوراب می تواند محیط مناسبی را برای قارچ های مؤثر بیماری فراهم آورد. به دلیل اینکه رطوبت موجب نفوذ رشد قارچ ها می شود. به بیمار یاد داده می شود تا پاهای خود را به ویژه بین انگشت های پای خود را تا حد امکان خشک نگه دارد. در هنگام شب می توان نکه های پنبه را بین انگشتان یا فراراده تا رطوبت آن محل را به خود جذب کند. همچنین باید از جوراب های نخی استفاده کرد. افرادی که پاهایشان بیشتر عرق میکند بهتر است از کفش های سوراخ دار یا سر باز استفاده کنند تا هوارسانی به پاها صورت گیرد

قارچ بدن

قارچ بدن ضایعات مشخص حقوقی دارد و روی صورت، گردن، تنه و انتهای ظاهر می شود.

مراقبت ها

به بیمار آموزش داده شود که به طور روزانه از حوله و وسایل حمام تمیز استفاده کند. به علت تکثیر قارچ ها در محیط گرم و مرطوب باید تمام بدن و چین های پوست را کاملاً خشک نگه داشت. لباس هایی که در تماس مستقیم با پوست هستند باید از جنس نخی و تمیز باشند.

قارچ سر

قارچ سر عفونت مسری ساقه مو بوده و علت متداول کجلی در کودکان است. هر کودکی که سرش پوسته زری دارد باید مبتلا به قارچ سر در نظر گرفته شود مگر اینکه خلاف آن ثابت گردد. از نظر باسی قارچ سر به شکل بلد یا چند لکه قرمز و پوسته دار است و ممکن است با پول ها و جوش های چرکی کوچکی در لبه های هر لکه دیده شود. موقهایی که مورد آلودگی با قارچ قرار گرفته اند شکنجه شده و در نزدیکی یا سطح پوست سر شکسته و جدا می شوند و لکه های خالی از مو را بر جای می گذارند. در اکثر موارد قارچ سر بدون بر جای گذاشتن اثری بهبود می یابد و فقدان موها نیز موقتی می باشد.

به دلیل مسری بودن این عفونت قارچی باید به بیمار بیمار و افراد خانواده او توصیه شود که دستورات بهداشتی را رعایت نمایند. هر فردی باید شانه و برس مخصوص به خود داشته باشد و از کلاه و روسری دیگران استفاده نکند. به علت شیوع نسبی خانوادگی این عفونت هر عضو مبتلا و حیوانات خانوادگی باید مورد معاینه قرار گیرند.

قارچ ناحیه تناسلی

این عفونت قارچی در ناحیه تناسلی ایجاد شده و ممکن است به سطح داخلی ران ها و باسن گسترش پیدا کند. این عفونت اغلب در سوارکاران جوان، افراد چاق و کسانی که لباس زیر تنگ می پوشند ایجاد می شود. شیوع این عفونت در افراد دیابتی نیز افزایش می یابد.

بسم الله الرحمن الرحيم

عفونت های قارچی



کانون جودای نیسج دانشجوئی دانشگاه نبرن

مقدمه:

گال یا جرب

یک بیماری عفونی خارش دار است. گال موجودی شبیه به کنه اما بسیار کوچک تر است و جنس ماده آن حدود 3 میلی متر می باشد. محل زندگی انگل داخل پوست بدن انسان است و پس از انتقال به میزبان ، قسمت سطحی پوست بدن را به صورت عمودی سوراخ کرده و سپس به ایجاد تونل در سطح ارضی می پردازد. به طوری که در هر شبانه روز حدود 2-3 میلی متر پیشروی می کند و تخم هایش را در داخل آن فرار می دهد. تقریباً بعد از گذشت یک ماه از ورود انگل به بدن بیمار کم کم علائم دیده می شود.

طریقه انتقال

انگل به وسیله تماس مستقیم پوست با پوست و به نسبت کمتری از طریق لباس و رختخواب و ملحفه های آلوده شده و تماس جنسی منتقل می شود.

علائم بیماری

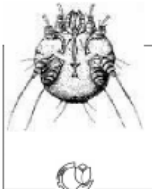
شبهه اصلی بیماری خارش است. خارش معمولاً شبانه و شدید است و در هنگام خواب و در رختخواب که بدن انسان گرم است خارش اتفاق می افتد. انگل ها در اثر گرم شدن محیط و در بعضی مواقع به دنبال گرفتن دوشی آب گرم نیز فعال شده و خارش شروع می شود. دانه هایی به شکل مبرورید که محتوی مایع شفافی بوده و هاله ای قرمز رنگ دور آن را احاطه کرده است روی پوست پدید می آید و اندازه هر یک از دانه ها که به صورت تاول قابل دیدن است معمولاً به اندازه نه سنجاق می باشد و ممکن است به علت خاراوردن زیاد شکل خود را از دست داده و به صورت اثرات خراش مانند یا به صورت زخم هایی در محل های آلوده دیده شوند. علائم دیگر شامل صابغات پوستی قرمز رنگ و برجسته، ورم در ناحیه، دانه رذن پوست و تاول های زیر پوستی به طول 15-3 میلی متر است. گال در نقاطی از بدن انسان که دارای پوست ظریف چمن خورده و مرطوب است مانند پشت وکف دستها ، فضاهاى بین انگشتان مچ ابراج و... را درگیر می کند.

درمان

اعضای خانواده و کسانی که در تماس نزدیک با فرد مبتلا هستند باید همزمان درمان شوند. بهترین محلول در حال حاضر " محلول گاما بنزن " می باشد. و طریقه درمان بدین صورت است که بیمار قبل از خواب این محلول را از گردن به پایین بدن و ویژه بین انگشتان دست و پا، کف پاها، زیر بغل و ناحیه تناسلی بمالد. روز بعد بیمار حمام کند و بدن خود را بشوید لازم است بیمار بعد از حمام کردن از ملحفه ها و لباس هایی که قبلاً در آب جوشانده شده استفاده نماید این عمل را می توان 24 ساعت بعد نیز تکرار کرد. صبح روز بعد پس از مصرف دارو ملحفه و لباس زیر را باید تعویض نمود و 48 ساعت پس از آخرین بار مصرف دارو باید حمام کرد. 2- باید از انگل کش هایی مانند "برمترین" استفاده کرد. این پمادها از ناحیه گردن به پایین مورد استعمال قرار گرفته و سپس شست و شو داده شود مصرف این کرم باید 7 تا 10 روز ادامه یابد.

بسم الله الرحمن الرحيم

گال یا جرب



کایون جوادى بسنج دانشجوین دانشگاه تهران

- 8- آموزش به مردم در رابطه با راه های انتقال بیماری
- 9- آموزش بهداشتت به افرادی که دراماکن جمعیتی مانند مدارس، سربازخانه ها و... زندگی می کنند.
- 10-انزودردن درزهای لباسا نا انگل های احتمالی این ناحیه از بین برون.

راه های مراقبت و پیش گیری

- 1- رعایت بهداشت فردی
- 2- اجتناب از پوشیدن لباس های زیر دیگران
- 3- جداسازی بیمار نا بهبودی کامل
- 4- بیمارانی در سایر افراد خانواده
- 5- درمان صحیح و کامل مبتلایان
- 6- سم پاشی محل زندگی جرب
- 7- ضدعفونی و جوشاندن لباس های بیماران به مدت 4-5 دقیقه در آب جوش و خشک کردن در آفتاب

هیانت چیست؟

به التهاب و تورم کبد هیانت گفته می شود. هیانت ویروسی در اثر ویروسهای مختلف ایجاد می شود که منجر به تورم کبد می شود

مهمترین انواع هیانت ویروسی هیانت های A, B, C می باشند. هیانت B ویکی نوآید آسیب کندی مزمن ایجاد کند.

هیانت A:

این نوع هیانت با خوردن غذا یا نوشیدن آبی که با ترشحات انسانی آلوده شده ایجاد می شود. در کشور ما اکثر افراد تا سن 35 سالگی در معرض این ویروس قرار می گیرند.



چه کسی در خطر ابتلا به هیانت A است؟

- زندگی کردن در خانه فرد مبتلا
- پرستاری از بیمار مبتلا به هیانت A
- تماس جنسی با فرد مبتلا

- کسانی که در نظر شفلی با مواد غذایی سروکار دارند.



- افرادی که سوزن سرنگهای آلوده را به کار می برند.
- مسافرت به مناطقی که هیانت A در آنجا شایع است.

علامت عفونت با هیانت A

بیمار ممکن است هیچ شکایتی نداشته باشد این موضوع بخصوص برای بچه های زیر دو سال صادق است. بعضی از علامت شیمه آنفلوآنزا از قبیل: خستگی، تهوع، استفراغ و درد ناحیه کبد ورودی است.

ویروسی هیانت B:

این ویروس یکی از جدی ترین انواع هیانت را موجب می شود.

چه کسی در معرض ابتلا به بیماری هیانت B است؟

- کارگران بهداشتی
- تماس جنسی بی برنامه و متعدد
- وی قید و بند
- تزریق مواد مخدر یا دارو با سرنگ آلوده
- خالکوبی با استفاده از وسایل آلوده
- دریافت خون یا فرآورده های خونی آلوده

- بیماران هموفیلی
- افرادی که در تماس نزدیک با شخص آلوده (مثل اعضای خانواده) کسانی که با شخص تماس جنس دارند.
- از مادر به جنین
- ترشحات بدن: صفر، مایع منی

علامت هیانت B

اکثر افرادی که هیانت B می گیرند علامت و شکایت مشخصی ندارند اما بعضی علامت شیمه آنفلوآنزا از قبیل: تب، خستگی، تهوع و استفراغ، تب، ضعف، خستگی و درد شکم حقیق دارند.



علامتی که کمتر دیده می شوند عبارتند از: ابراز بزرگ و زرد شدن پوست و چشمها (زردقان)

تنها راه برای کشف افراد مبتلا انجام آزمایش خون است.

از بهترین روش های پیشگیری از هیانت B واکسن از که به وفور در دسترس است و تنها هیانتی که در ایران واکسن دارد همین هیانت است.

این واکسن در 3 دوزیت زده می شود صفر - یک ماه بعد از اولین نوبت - شش ماه بعد از اولین نوبت

علامت هیانت C

اغلب افراد علامت و شکایت مشخصی ندارند اما بعضی افراد علامتی شیمه آنفلوآنزا دارند که عبارتند از: تب، خستگی، تهوع و استفراغ، تب، ضعف، خستگی و درد شکم



هیانت C چگونه انتشار می یابد؟

- استفاده از سوزن سرنگهای آلوده



- زخمی شدن پوست بدن شما در یک بخش آلوده بیمارستانی
- مفارقت بدون کاندوم با یک فرد آلوده
- در بسیاری موارد هرگز راه انتقال ویروس مشخص نمی شود

- دریافت فرآورده های خون و پلاسماهای آلوده که در ایران اکثراً در بیماران هموفیلی و نالاشکی دیده می شود.

درمان هیانت C

درمان هیانت C اگرچه مشکل است اما در بسیاری موارد موفقیت آمیز است.

• **پرهیز از بحث فشار فرار دادن کبد:** از هر چه که کبد را آزار می دهد پرهیز کنید. اینها شامل مصرف الکل و داروهای غیر ضروری است. حتی داروهایی که بدن نسخه می تواند در دسترس قرار گیرند مثل استامینوفن در صورتی که بیرویه مصرف شوند می خواند برای کبد بسیار خطرناک باشند.

• **غذای معادل بخورید:** استفاده از غذای کم چرب یا فیر زیاد، میوه و سبزیجات تازه و فراوان کمک به حفظ سلامتی است.



با مراجعه به پزشک دارو دریافت کنید



منبع: مرکز تحقیقات کوآرش و کبد انجمن کوآرش و کبد
www.tums-ac.ir

بسم الله الرحمن الرحيم

آیا می دانید هیانت چیست؟



کانون جهادی بسج دانشجویی
دانشگاه تهران

مقدمه:

خشم و عصبانیت مثل شادی و غمگینی ، یک احساس کاملاً طبیعی و عادی است که همه انسان ها گاهی در زندگی خود تجربه می کنند . اگر چه عصبانیت ، احساس ناخوشایندی است ولی نباید فکر کنیم که عصبانیت بد است و یا کسانی که عصبانی می شوند ، آدم های خوبی نیستند . عصبانیت نه خوب است و نه بد و مثل بقیه احساسات یک احساس طبیعی است .

علائم خشم یا عصبانیت:

معمولاً موقع عصبانیت ، رنگ صورت قرمز می شود و با می برد ، ممکن است تمام بدن داغ شود ، چشم ها قرمز و گود می شود و بدن حالت سفت پیدا می کند ، ضربان قلب زیاد می شود و تنفس سریع می شود ، دستها شروع به لرزش می کند و کف دستها پا عرق می کند یا سرد می شود ، بعضی افراد هم ممکن است دچار سردرد و درد معده شده و یا حالت تهوع پیدا کنند .

راههای مفید برای خشم

- ✎ ادب کردن دیگران
- ✎ کمک زدن دیگران
- ✎ خراب کردن وسایل
- ✎ حرف بد زدن
- ✎ دروغ گفتن
- ✎ غیبت و بدگویی کردن
- ✎ داد و فریاد کردن
- ✎ بی زدن و عر زدن
- ✎ قهر کردن
- ✎ مخفی کردن عصبانیت (خود خوری)



راههای مثبت برای خشم

- ✎ آرام بودن لحن صدا
- ✎ مودبانه بودن صحبت
- ✎ استفاده از کلمه من به جای استفاده از کلمه تو
- ✎ صحبت ها حالت تعحیر ، نوهین ، سرزنش و با حالت خجالت دادن نداشته باشد .
- ✎ هر بار فقط در باره یک موضوع صحبت کنید نه چند موضوع .

اگر بخواهیم پرخاشگری و خصومت را کم کنیم، باید یاد بگیریم که چگونه خشم خود را کنترل کنیم.

نحوه کنترل خشم

خواسته های غیر منطقی خود را بشناسید و آنها را به خواسته های واقع بینانه تغییر دهید . وقتی عصبانی هستید استفاده از مهارت خود آرام بخشی (استفاده از مهارت های تنفس آرام و عمیق در مدتی کوتاه) بسیار مفید و اثر بخش است ، زیرا موجب می شود که در وضعیت بهتر و آرام تر راه حل های خود را بررسی کنید .

خواست خود را به چیز دیگر معطوف کنید. شنوخی و مزاج کنید. هرگاه به آنچه موجب خشم شما می شود پی ببرید ، می توانید برای کنار آمدن با چنین موقعیت هایی برنامه ریزی کنید. با خودتان گفت و گو کنید. بپذیرد که زندگی همیشه مضمغانه نیست. یاد بگیرید که مذاکره کنید. بیشتر ما علاقه به سازش نداریم ، اما وقتی یاد بگیریم که سازش بهتر از خشم طولانی مدت است، می توانیم برای هر طرف سازش، در مقام وسیله ای برای داشتن یک زندگی ساده تر، ارزش قابل شومیم.

قبل از مواجه شدن با رویدادی خشم انگیز به خویش بگویید :

- این مسئله مرا ناراحت می کند اما می دانم که چگونه از عهده اش بر آیم .
- مثل اینکه مسئله جدی است باید خود را آرام کنم.
- می توانم از مهارت های مقابله ای برای حفظ کنترل خود استفاده کنم .
- زیاد سخت نگیر ، این می تواند تجربه یادگیری خوبی باشد.
- هر وقت احساس خشم کردم خود را آرام می کنم و خونسردی خود را حفظ می کنم

حملات خشمگینانه غیر قابل کنترل می تواند شروع بیماری حاد روانی باشد .

بسم الله الرحمن الرحيم

چگونه خشم خود را کنترل کنیم؟



کانون جهانی بسج دانشجویی
دانشگاه تهران

برای این که روابط شما والدین و مربیان با فرزند یا دانش آموز نوجوانان صمیمانه تر و گرمتر باشد، لازم است که به نکات زیر توجه کنید:

بدریس نوجوان:

او را با همه کمی ها و کاستی هایش قبول داشته باشید احساساتش را بدریس و اعتماد به نفس او را با کم اهمیت جلوه دادن اشتباهات و تقصیر از کارهای پسمندیداش بالا ببرید.

نوجوانان با درک زندگی:

درک و برداشت شما از زندگی و مسائل آن متفاوت از برداشتی است که نوجوان دارد. نسبت به عقایدش بی اهمیت نباشید و بی مورد تمسخر فرار ندهید.

ارتباط را دو طرفه کنید:

در بسیاری از اوقات و به دلایل گوناگون ممکن است شما والدین و مربیان به نوجوان بگویید که چه بکند و چه نکند و از او توقع حرف شنوی نیز داشته باشید. این برخورد با نوجوان سخنرانی سرگشتگی و عصیان نوجوان در برابر دستورات شما می شود. در این مواقع بهتر است در برخورد با نوجوان، هر زمان که سخنی را گفتند از او نیز سخنی بشنویید و نظر او را نسبت به وظایف و صوابه اش جویا شوید.

در این دوره والدین به عوض اینکه از موضع بالا به پایین (عمودی) با نوجوان برخورد کنند باید خود را در سطح مساوی (افقی) نوجوان خویش قرار دهند.

از دادن بند و اندرز مستقیم خودداری کنید:

نوجوانان از شنیدن نصیحت و اندرز مستقیم و این که آنها را بک جا ارائه کنید و اشکالات رفتار و گذارتی شان را تذکر بدهید گریزان هستند. نوجوانان اعمال خود را بی نقص می دانند و تحمل شنیدن بند و اندرز از جانب شما را ندارند. جهت اصلاح رفتار، آنها را به طور غیر مستقیم نسبت به اعمال و رفتار نادرستشان آگاه کنید و خودتان الگویی برای آنها باشید تا با پیروی از رفتار و گفتار شما روش صحیح برخورد را فرا گیرند.

برای ارتباط با نوجوان وقت کافی بگذارید: نوجوانان میارزند توجه هستند، آنها می خواهند صحبت کنند، اعتراضی کنند و از هیجانات و اتفاقاتی که در مدرسه می افتد یا از دوستانشان می شنوند، حرف بزنند.

انرژی سرشار نوجوانان نیاز به تخلیه دارد:

در این سن نوجوان دارای انرژی فراوان جسمانی است؛ بخشی از این انرژی در عریزه جنسی نهفته است که در شروع دوران نوجوانی به طریق مقبول اجتماع قابلیت ندارد. نوجوان مقادیر دیگری از انرژی جسمانی خود را به صورت رفتارهای پرخطرانه میارزه طلبی ، جاذبه جنسی و... تخلیه می کند. تشویق نوجوانان به انجام ورزش های مختلف، باعث می شود تا آنها انرژی خود را به طریق منطقی تخلیه کنند.

وضعیت تحصیلی نوجوان را بگیری کنید:

در این سن ممکن است فرزند شما نسبت به درس اظهار بی علاقتی نماید و به اموری مثل اخراج در ورزش کردن، رسیدگی به سر و وضع خود و ... بپردازد. علت بی توجهی او را نسبت به درس جستجو کنید و سعی در برطرف نمودن مشکل کنید.

بسم الله الرحمن الرحيم

رفتار با نوجوان



کتابخانه جهادکام بیسج دانشجویی دانشگاه تهران



استفلال طلبی نوجوان:

نوجوان می خواهد از قید و بندهای دوران کودکی که او را به خانواده اش متصل کرده است، جدا شود و الگوهای جدیدی را جایگزین آنان کند. از طرفی نیز شدیداً به خانواده وابسته است و می خواهد که نطفه اش را برآورده کند. لذا حسن استفلال طلبی خود را با مخالفت ، مقاومت کردن و اجباری با والدین و مربیان نشان می دهد و این نیاز نوجوان برای شما مشکل آفرین می شود. برای برخورد با این رفتار نوجوان، بهتر است همیشه با او به لحنی صحبت کنید که احساس نکند برایش تصمیم گیری می کنید. آزادی را به تدریج و متناسب با سنی که دارد به او عطا کنید و نظارت غیرمستقیم داشته باشید و اگر زمانی دریافتید که از این آزادی، سوء استفاده کرده به او تذکر دهید و وی را منوجه اعمالش بکنید. بدانید که حذف آزادی، برای یک مدت کوتاه می تواند برایش آموزنده باشد.

بواسیر

بواسیر یعنی گشاد شدن (واریسی) رگ های مقعد و انتهای روده. بواسیر ممکن است سال ها وجود داشته باشد اما تنها با وقوع خونریزی بدان پی برده شود.

علل بواسیر:

زورزدن برای دفع مدفوع، در اثر اسهال طولانی مدت و یا به علت یبوست، حاملگی، یبزی، نشستن یا ایستادن به مدت طولانی، جافی، کم شدن تون عضلانی در سنین بالا، جراحی راست روده یا پارگی مجرای تناسلی به هنگام زایمان و دوختن آن، بیماری کبد سرطان روده بزرگ، لواط، بالا بردن فشار خون یا علل دیگر باشد.

علائم و نشانه ها:

- درد، خارش یا ترشح مخاطی پس از اجابت مزاج

- خونریزی: امکان دارد خون قرمز روشن به صورت رگه هایی در اجابت مزاج دیده شود یا به دنبال اجابت مزاج، خون به مقدار کم و به مدت کوتاهی چکه کند.

- وجود برجستگی در مقعد

- احساس این که پس از اجابت مزاج، راست روده به طور کامل تخلیه نشده باشد (این حالت تنها در مورد بواسیر بزرگ دیده می شود.)

- التهاب و تورم

• لازم به یادآوری است که هر خونریزی از مقعد را نباید به حساب بواسیر گذاشت، بلکه توسط پزشک باید بررسی های لازم انجام شود تا علت اصلی خونریزی مشخص شود.

پیشگیری:

1. برای اجابت مزاج عجله نکنید و در عین حال از زور زدن و نشستن طولانی مدت در توالت خودداری کنید.

2. در حین حمام به آرامی با آب گرم اطراف مقعد را تمیز کنید.

3. استفاده از مایون لازم نیست و حتی ممکن است که مشکل را تشدید کند.

4. خشک کردن ناحیه با یک سشوار با حرارت ملایم پس از حمام کردن می تواند رطوبت را به حداقل برساند.

5. از دستمال توالت خشک استفاده نکنید بلکه در حوله یا دستمال نوالت مرطوب پس از هر بار اجابت مزاج و شستشو استفاده کنید.

6. برای درد خفیف، جارش، یا کاهش تورم، می توان از داروهایی که اختصاصا برای تخفیف علائم بواسیر ساخته شده اند مانند پماد های آنتی هورمونید استفاده کرد.

7. اگر علائم بواسیر به هنگام حاملگی رخ دهند، از پزشک خود در مورد داروهای مناسب که در حاملگی مشکلی ایجاد نکند کمک بگیرید.

درجه شریاضی باید به پزشک مراجعه نمود؟

اگر در همان جایی که بواسیر بوده است یک برجستگی سفت تشکیل شود، یا اگر بواسیر باعث درد شدید می شود که با درمان های ذکر شده در بالا تخفیف نیابد و اگر خونریزی زیاد باشد (بیش از مقداری که در قسمت علائم ذکر شد).

در چه شرایطی باید به پزشک مراجعه نمود؟

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری: محدودیتی برای آن وجود ندارد. کار روده با آمادگی جسمانی مناسب بهبود می یابد.

عوارض احتمالی کمخونی فقر آهن اگر خونریزی قابل توجه درد شدید در اثر وجود لخته خون در بواسیر عفونت یا زخم شدن بواسیر

8. اگر نیاز به استفاده از مسول باشد، از نرم کننده های اجابت مزاج استفاده کنید که این مورد هم بهتر است با مشورت پزشک صورت گیرد.

9. برای پیشگیری از یبوست از میوه های تازه، حبوبات، سبزیجات و غلات سوس دار استفاده کنید و روانه 8 تا 10 لیوان آب بنوشید.

10. نشستن داخل تشت آب گرم روزانه چند بار کمک به کاهش ورم (پاد کردگی) خواهد کرد و منطقیه گرفتار را تسکین می دهد این کار بایستی 10 تا 15 دقیقه طول بکشد و در صورتی که بدینال دفع مدفوع (سپون روی) باشد، بیشترین اثر را خواهد داشت.

بسم الله الرحمن الرحيم

بواسیر



کانون جهادک نسیم دانشجوی
دانشگاه تهران

ایند چیست؟

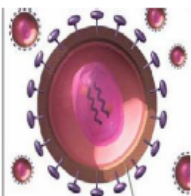
ایند بیماری است که توسط یک ویروس به نام ایچ ای وی منتقل می شود. این ویروس به تدریج قدرت دفاعی بدن را کم می کند به طوری که فرد به انواع عفونت ها و سرطان ها مبتلا شده و در نهایت از پا در می آید.

تاریخچه ایند:

ایند نخستین بار در جهان در سال 1980 میلادی شناخته شد. اولین مورد آلودگی ایند در ایران در سال 1366، در یک کودک هموفیلی (بیماری خونی) گزارش شد. این کودک در اثر استفاده از فرآورده های خونی وارداتی به این بیماری مبتلا شده بود. شیوع ایند ظرف 15 سال گذشته در جهان 4 برابر شده و طبق آخرین آمار، هم اکنون بیش از 18 هزار نفر مبتلا به ایند در کشور ما وجود دارد.

ویروس مولد ایند چگونه وارد بدن می شود؟

- تماس جنسی با فرد آلوده بدون استفاده از کاندوم
- استفاده مشترک از وسایل تزریق و یا سایر ابزار نیز و برنده مثل تیغ و سوزن خالکوبی
- انتقال خون و فرآورده های خونی آلوده
- از مایه آلوده به نوزاد در طی حاملگی، زایمان و شیردهی



چه عواملی خطر آلودگی را در یک تماس جنسی بیشتر می کند؟

- رابطه جنسی محافظت نشده با افراد متعدد به خصوص در دفعات زیاد
- وجود یک بیماری آمیزشی درمان نشده (زخم ، ترشح و یا سوزش دستگاه تناسلی) در یکی از طرفین
- تماس جنسی از راه مقعد
- استفاده نکردن از کاندوم
- چگونه خود را در برابر آلودگی محافظت کنیم؟
- از روابط جنسی نامطمئن پرهیز کنیم
- به همسر خود وفادار بمانیم .
- از کاندوم در روابط جنسی استفاده کنیم .
- افرادی که هنوز موفق به درمان اعتیاد نشده اند ، از مصرف تزریقی مواد خودداری کرده یا حداقل از وسایل تزریق استریل غیر مشترک استفاده کنند .
- از وسایل نیز و برنده مثل تیغ اصلاح ، سوزن خالکوبی و وسایل تزریق به صورت مشترک استفاده نکنیم .

بسم الله الرحمن الرحيم

درباره ایند چه می دانید؟



کانون بهداشتی بسمت دانشجوی
دانشگاه تهران

اگر نگران آلودگی ایچ ای وی هستیم چه باید بکنیم؟

اگر از آلودگی خود یا همسر خود نگران هستیم می توانیم به مراکز مشاوره بیماری های رفتاری بیمارستان مراجعه کنیم. در این مراکز علاوه بر آموزش مشاوره و ارائه وسایل پیشگیری، تست آلودگی به ایچ ای وی به صورت رایگان انجام شده و افراد آلوده یا بیمار تحت درمان قرار می گیرند. همچنین مشاور با جلب همکاری همسر شما می تواند به پیشگیری از انتقال ویروس کمک کند.

بیشکام شویم

هر یک از ما می توانیم گامی در مبارزه با ایند برداریم.
آیا شما این گام را برمی دارید؟

منابع:

<http://daneshtnameh.roshd.ir>
<http://www.iranhiiv.com>
<http://www.iranhiiv.aids.com>
<http://www.pezeshtki.net>

آیا لازم است فرد آلوده از سایرین جدا گردد؟

ویروس ایند از طریق تماس های معمولی مثل دست دادن، در آغوش کشیدن، روبوسی، عطسه، سرفه، استفاده از حمام، نواختن، استخر عمومی، استفاده از ظروف و وسایل غذا خوری مشترک و نیش حشرات منتقل نمی شود. افراد آلوده و بیمار نیاز به حمایت و همدلی جامعه دارند.

آیا ایند درمان دارد؟

در حال حاضر درمان قطعی که ویروس را از بدن برود ندارد. درمان های موجود می تواند طول عمر بیمار را افزایش داده و کیفیت زندگی را بهتر کند.





تاریخچه

همه زنان و مردان در یک دوره از زندگی خود بطور طبیعی دچار کاهش هورمون جنسی برانده یا زنازه شده و دوره باروری آنها کاهش می یابد. به این دوره در زنان بانگسی و در مردان آنروپوز می گویند.

بانگسی چیست؟

بانگسی یکی از مراحل طبیعی و مهم زندگی است که مشخصه اصلی آن پایان باروری و قطع قاعدگی است. آشنایی با تغییرات جنسی، روحی و رفتی به زنان کمک می کند که باگذشته چه چیزی در انتظار آنها است و بتوانند با آگاهی بیشتری خود را با این تغییرات تطبیق دهند.

زمان شروع بانگسی؟

زمان شروع بانگسی در زنان متفاوت است ولی بطور کلی زنان این پدیده را بین 45-55 سالگی با دیرتر تجربه می کنند.

علائم بانگسی

تغییرات عمده در بانگسی ناشی از تغییراتی است که در عملکرد تخمان ها و تولید ترشح هورمون ها و در نتیجه تولید تخمگذاری اتفاق می افتد. ترشح هورمون های استروژن و پروژسترون و آزاد سازی تخمک، توسط تخمدان ها انجام می گیرد. هورمون های استروژن و پروژسترون سبک قاعدگی را تنظیم می کنند و در کاته گری می سول تخم و استفسار حاملگی نقش

مهمی دارند.

هورمون استروژن علاوه بر نقش فوئی در سالم نگه داشتن استخوان ها، تنظیم سطح کلسیوم خون، حفظ قابلیت ازجایی پوست و عرووی و احتمالاً کمک به قدرت حافظه موثر است. 5- کاهش قلی از قطع قاعدگی، زنان وارد مرحله پیش بانگسی می شوند. گذشت یک سال از قطع کامل قاعدگی

به این معنا است که بانگسی اتفاق افتاده است.

علائم بانگسی و روش های آن

شدت این علائم در افراد مختلف متفاوت است. به طور کلی علائم شامل موارد ذیل است:

این فطس در زنان مراهله؛ این بی نظمی بصورت کاهش زمان و حجم خونریزی است. در صورت وجود خونریزی

بسیار سنگین یا قاعدگی طولانی مدت (بیش از 10روز)، فاصله کمتر از سه هفته بین قاعدگی ها لازم است یا پرشک مشورت کنید.

اگر گرگشتی و لغرفتی شبانه از این یک علامت شایع است. در این حالت فرد بطور ناگهانی دچار احساس گرما در قسمت بالای بدن خود شده، بصورت گرگن گرم و لکه های قرمز رنگ روی سینه پشنت و بازوها پیدا می شود. هورمون فرد دچار لغرفتی شده و پس از آن بدن وی سرد می شود. در بسیاری از موارد گرگشتی 20 تا 30 دقیقه طول می کشد.

وقتی دچار گرگشتی هستید اقدامات زیر را انجام دهید:

به فضای خشک بروید و لباس خود را کم کنید. یک نوشیدنی مانند آب یا آب میوه خشک بنوشید. باد زدن یا یک وسیله خشک کننده همراه داشته باشید. لباس یا رنگ روشن بپوشید. در جای خشک یا پوره با کالی بخوابید. از لباس خواب و علاقه نخی استفاده کنید.

1- تغییر فعالیتات و فعالیت جنسی: ممکن است در حوالی بانگسی احساس متفاوتی نسبت به فعالیت جنسی ایجاد شود. در بعضی ها ممکن است کاهش فعالیت جنسی و در برخی افزایش فعالیت جنسی ایجاد شود. در هر صورت تا وقتی یک سال از قطع قاعدگی نگذشته باشد، یاسی از روش پیشگیری از بارداری استفاده کرد.

1- خشکی واژن: تغییرات هورمونی دوره بانگسی سبب تاریکی خشکی و کاهش خاصیت ازجایی واژن و در نتیجه احساس سوزش و خارش می شود و احتمال ایجاد عفونت افزایش می یابد. استفاده از ژل های نرم کننده مطابقت را آسان تر و لذت بخش تر می کند.

2- خشکی و مشکلات خواب: احساس خشکی علامت شایعی در دوره بانگسی است. ساعت به خواب رفتن زود از خواب بیدار شدن و نیمه شب بیدار شدن به دلیل لغرفتی شبانه ممکن است وجود داشته باشد. اجتناب از مصرف

کافئین و مصرف یک لیوان شیر قبل از خواب به رفع مشکل خواب شبانه کمک می کند.

3- تغییرات خلقی: به نظر می رسد که زنان در دوره بانگسی تحریک پذیری و نوسان خلقی دارند و تغییرات خلقی آنها بیشتر است. این مسئله علاوه بر تغییرات سطح استروژن می تواند ناشی از نوسان عمل الغداد و همستران به این دوره یا استرس های خانوادگی و دیر شدن فرزندان باشد. تمرینات ورزشی به کاهش این استرس ها کمک می کند.

4- سایر تغییرات جسمانی: سایر تغییرات عبارتند از: افزایش وزن و پاهای شکمی، کاهش توده عضلانی و افزایش و تضعیف بافت چربی، کوچک شدن اندازه پستانها، تاریکی و کاهش

قابلیت ازجای پوست، سوزرد، مشکلات حافظه، سفیدی و درد عضلات و مفاصل

روش بانگسی

برخی از اثرات بانگسی در طولانی مدت ظاهر می شود که این علائم ناشی از اثرات استروژن روی استخوان ها، قلب، مثانه،

واژن و پوست می باشد.

1- استخوانپوژی: در اثر کاهش استروژن، از دست رفتن بافت استخوانی تسریع شده و منجر به شکنجگی لگن، مچ، ساق و سر و سایر استخوان های بدن می شود.

هدف از قالب گچی می حرکت نرم فستنی از

این بزرگ صنعت خاص است از قالب گچی

برای بجزکت کردن استخوان شکسته ، بی حرکت کردن شکستگیهای جالفاتده، برای جلوگیری از صدمه به نسوج نرم به طور موقت و یا تسکین درد، اصلاح تغییر شکلها با حمایت از مفاصل ضعیف استفاده میشود

آموزشهای قبل از گچ گیری:

برای تعیین نوع شکستگی، در رفتگی و یا وجود جسم خارجی نیاز است عکس رادیوگرافی قبل و بعد از جالانداری انجام گیرد.

قبل از گچ گیری ممکن است نیاز باشد که از

آرام بخش، مخدر یا یک داروی بیهوش کننده استفاده گردد.

برای محافظت از پوست و استخوانهای زیر گچ در مقابل تماس مستقیم و فشار قالب گچی، ابتدا عضو مورد نظر را با باند نرم بانداز میکنند.

ممکن است به هنگام گچ گیری صداها و احساسات مختلفی را تجربه کنید ، مثل احساس گرما به هنگام سفت شدن گچ که این طبیعی است.

آموزشهای بعد از گچ گیری:

قالب گچی سالم باید خشک ، سفید، سفت، فاقد شکستگی و یا نرم شدگی و فاقد بو باشد . در حالی که قالب گچی معیوب، مرطوب، خاکستری ، کدر ، کثیف ، خونی، نرم و شکسته و یا بوی کپک است و نیاز به تعویض دارد.

تا زمانی که قالب گچی هنوز خشک نشده از قرار دادن آن بر روی سطح سفت یا لبه ی تیز بربیزد .
کنند.

در حالی که قالب گچی در حال خشک شدن است .

تا حد ممکن آن را کمتر جابجا کنید.

به دلیل اینکه گچ های معمولی در موقع خشک شدن گرم می شوند، لذا توصیه می شود از انداختن پتو یا روانداز بر روی عضو گچ گرفته شده به مدت 24 الی 72 ساعت اجتناب شود.

بهترین کار برای خشک کردن گچی قرار دادن آن

در معرض هوای آزاد است

برای جلوگیری از تورم، اندام داخل گچ بر لبه

طور دائمی یا لاین از سطح قالب قرار دهید

در صورتیکه قالب گچی شما در اندامهای فوقانی است، می توانید از یک پارچه برای نگهداری و آویزان کردن آن استفاده کنید (پس از اینکه مطمئن شدید که دیگر اندام نرم نمیکند).
در صورت استفاده از یخ برای کاهش درد ، یخ را در کیسه ی پلاستیکی خشک قرار داده و آن را بر روی وسط گچ و اطراف آن بگذارید.

گچ ناپیرگلاسی قابل شستشو نیست

در صورتی که به شما اجازه ی وزن گذاشتن روی گچ داده شده است، توصیه می شود که از راه رفتن روی زمین خیس و لغزنده اجتناب کنید.

قالب گچی را خشک نگه دارید و آن را با پلاستیک یا لاستیک نپوشانید، به هنگام حمام کردن میتوان قالب گچی را با پلاستیک پوشاند.

قالب گچی را تمیز نگه دارید، از بکار بردن رنگ و

لک با نظایر آن بر روی گچ خودداری کنید.

از فرو کردن اشیاء تیز و برنده به داخل گچ اجتناب کنید.

از خاراندن پوست زیر قالب گچی خودداری کنید در صورت خارش می توانید با هوای سرد سشوار خشک ، شامپو یا صابون بزنید.

توصیه می شود به طور مداوم عضلات را در داخل

کج مینسپ و منقبض کنید تا جریان خون بهبود

یافته و از تخت شدن خون و تورم اندام جلوگیری

کند و پرامع لایه شدن عضلات داخل کج شود.

پس از برداشتن گچ ، شستشوی عضو با روغن های معدنی و آب به بهبود جریان خون پوست کمک می کند.

روشهای پیشگیری از عوارض قالب گچی:

پیشگیری از عوارض کاهش گردش خون:

در وضعیتی قرار گیرد که روی رگهای اصلی عضو فشار وارد نشود.

هر دو ساعت یکبار تغییر وضعیت داده و از خوابیدن روی یک سمت اجتناب کنید.

زمانی که به شما اجازه داده شد ، به آرامی شروع به راه رفتن کنید . به تدریج فعالیت

بدنی خود را افزایش دهید.

توصیه میشود ورزش را با توجه به دامنه ی

حرکتی عضو خود انجام دهید.

پیشگیری از عوارض تنفسی:

با انجام تنفس عمیق و سرفه ترشحات حلق و ریه

ی خود را تخلیه کنید.

پیشگیری از عوارض گوارشی:

جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پر فیبر (میوه ها و سبزیجات) حاوی سبوس و مایعات فراوان استفاده کنید.

پیشگیری از عفونت و سنگ ادراری:

روژانه 2 الی 3 لیتر مایعات مصرف کنید.

رژیم غنی از کلسیم مثل : لبنیات و کلم مصرف

نکنید .

مناحه ی خود را زود به زود تخلیه کنید .

علائم هشدار دهنده:

این موارد را لازم است به پزشک خود گزارش کنید:

ترک برداشتن ، سست شدن و یا گشاد شدن بیش

از حد قالب گچی . بوی تعفن در اطراف لبه های

گچ افزایش تورم اندام گچ گرفته شده و یا

احساس سفتی در اندام ، سوزن سوزن شدن یا درد

احساس سوزش ، درد مقاوم و پیشرونده و یا درد

در حالت استراحت که با مصرف مسکن های

تجویز شده توسط پزشک برطرف نشود .

ضعف حسی و حرکتی و یا ناتوانی برای حرکت

دادن عضلات اطراف قالب گچی .

آبی ، قرمز و یا سفید شدن پوست (رنگ پریدگی

عضو) سردی انگشتان دست و پا یا که پس از 20

دقیقه پوشاندن ، گرم نشوند .



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)
(تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران)

گچ گیری



بافت آموزش مددجو



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)

نیازهای آموزشی در

پنومونی

جزوه تخصصی

رشته پرستاری

نیاز آموزشی :

کمبود آگاهی در مورد بیماری ذات الریه ، عوامل آغازگر، علائم، عوامل محرک و خطرزا، و روشهای پیشگیری.
1-(15)

هدف :

ارتقاء آگاهی بیمار در رابطه با بیماری ذات الریه و انواع آن، عوامل آغازگر، علائم و روشهای پیشگیری.

محتوای آموزشی:

1. مشخص کنید آیا بیمار قبلاً در مورد بیماری ذات الریه آموزشی داشته یا نه؟
 - بیمار را به بیان احساس خود در مورد بیماری خود تشویق کنید.
 - مشخص کنید پزشک، چه اطلاعاتی در مورد بیماری ذات الریه به بیمار دادهاند و بیمار این اطلاعات را در چه حدی فهمیده است.
 - نکات مهم را برای بیمار روشن کنید.

- به بیمار توضیح دهید که ذات الریه چیست ؟

التهاب ریهها و مجاری تنفسی که سینیهپلو یا ذاتالریه نام دارد.

علت بنومونی:

اغلب به دلیل ورود میکروبهای بیماریزا یا بلعیدن موادی مانند مایعات، چربی، نفت، بنزین و یا مواد استفراغ شده به مجاری تحتانی تنفسی بوجود میآید.

علائم بنومونی شامل:

سرفه، تب، تنگی نفس، ضعفعمومی، درد قفسهپسینه، بیاشتهایی و استفراغ به دنبال سرفه میباشد.

درمان:**1) درمان سرپایی شامل موارد زیر است:**

• استفاده از آنتیبیوتیکهای خوراکی تجویز شده توسط پزشک(بهطور کامل و سروقت)، تهویه مناسب اتاق کودک و مرطوب نمودن هوا با استفاده از دستگاه بخور، کنترل کودک از نظر تب و سختی تنفس، استفاده از مایعات گرم و تامین استراحت کودک.

2) درمان در بیمارستان:

در صورت تشدید علائم بیماری، ادامهی درمان پس از بستری شدن کودک انجام میگردد که شامل:

الف) کنترل تب:

کنترل و کاهش تب به وسیله پاشویه و استفاده‌ی به موقع از تببرهای تجویز شده توسط پزشک میسر می‌باشد.

نواحی پاشویه شامل (کشاله‌ی ران، گردن، زیر بغل و پیشانی) می‌باشد.
به منظور جلوگیری از لرز کودک، لازم است که پوشاک و ملحفه‌های تخت کودک در صورت خیس شدن به طور مکرر تعویض شود.

ب) ایجاد سهولت در تنفس:

- 1) قرار دادن کودک در وضعیت نیمه‌نشسته به طوری که سر بالاتر از تنه قرار بگیرد.
- 2) استفاده از بخور موجب گرم و مرطوب شدن هوای تنفسی کودک می‌شود.
- 3) تخلیه‌ی ترشحات سینهی کودک با استفاده از ورزشهای تنفسی میسر است (کودک را روی پاهای خود قرار دهید و آرام با دستهای کاسه شده به پشت او بزنید تا خلط غلیظ کنده شود).
- 4) در صورت تنفس تند، زیاد و صدا دار از دادن مواد غذایی و خوراکی خودداری نمایید.
ج) تامین مایعات و نحوه تغذیه صحیح: در صورتی که کودک شما غذا را تحمل میکند، لازم است قبل از شروع تغذیه، ورزش تنفسی را انجام داده و پس از تمیز کردن دهان کودک، با دقت و آهسته با مقدار کم و دفعات زیاد، تغذیه را شروع نمایید؛ چون ممکن است کودک تحمل نکند و استفراغ نماید در این صورت خطر بازگشت ترشحات به راههای تنفسی کودک وجود دارد.
برای پیشگیری از کم‌آبی بدن به کودک مایعات ولرم بیشتر خورانده شود. چون مایعات رشحات مجرای تنفس کودک را رقیق کرده و از ضعف عمومی وی میکاهد. در صورت استفاده از غذاهای جامد شما باید بدانند که غذاهای چرب و سرخ‌کردنی، ادویه‌دار و محرک تا بهبودی کامل کودک ممنوع می‌باشد.
د) تامین استراحت: مادر عزیز باید سعی کنید اسباب بازی و سرگرمیهایی مناسب سن کودک را فراهم سازید تا کودک بیشتر در تخت خود استراحت داشته باشد. کودک نیاز به محدود کردن ورزش و فعالیت ندارد، مگر اینکه ایجاد خستگی کند.

پیگیری در مان:

مراجعه به درمانگاه اطفال در تاریخ تعیین شده برای اطمینان از بهبودی کامل کودک لازم است.

روش های پیشگیری از بروز مجدد بیماری:

1. در اول پاییز جهت تجویز واکسن آنفلوانزا به پزشک خود مراجعه نمایید (اطفال بالای شش ماه).
2. از تماس کودک با افراد مبتلا به عفونتهای تنفسی اجتناب نمایید.
3. در هوای سرد از شالگردن استفاده نمایید.
4. سعی کنید اتاق کودک تهویه مناسبی داشته باشد.



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)

نیازهای آموزشی گاستریت

جزوه تخصصی

رشته پرستاری

نیاز آموزشی :

ناآگاهی درباره بیماری گاستریت و مراقبت از خود بعد از ترخیص. (1-13)

هدف:

ارتقاء آگاهی در مورد گاستریت مراقبت از خود بعد از ترخیص.

محتوای آموزشی:

1. مشخص کنید آیا قبلاً بیمار در مورد گاستریت مطالعه یا آموزشی داشته یا نه؟
 - بیمار را به بیان احساس خود درباره بیماریاش تشویق کنید.
 - مشخص کنید پزشک چه اطلاعاتی به بیمار داده است و بیمار این اطلاعات را در چه حدی فهمیده است.
 - نکات مبهم را برای بیمار روشن کنید.
 - به بیمار توضیح دهید که گاستریت چیست، از چه منشأ میگیرد؟
 - به بیمار در مورد عواملی که روی گاستریت تاثیر دارد توضیح دهید.
 - ترتیبی دهید تا با بیماری که دارای گاستریت است، صحبت کند.
2. نشانه‌ها و علائم بیماری را برای بیمار شرح دهید (درد شکم، سردرد، بی‌حالی، تهوع، استفراغ، سسکسه، سوزش سر دل بعد از خوردن غذا، احساس طعم ترشی در دهان، آروغ زدن).
3. اثرات گاستریت کنترل نشده را برای بیمار توضیح دهید.
4. عوامل موثر بر گاستریت را شرح دهید.

تغذیه:

از مصرف غذاهای محرک، کشیدن سیگار، مصرف الکل، نوشیدنی‌های حاوی کافئین خودداری کند.

- از خوردن غذاهای پرچرب و نفاخ اجتناب نماید.

- روزانه 12-8 لیوان در روز مایعات مصرف نماید.

- از تند خوردن مواد غذایی اجتناب کند.

مراقبت از خود بعد از ترخیص:

- فهرست داروهای مصرفی اطلاعات دربارهی طریقه اثر، منظور از تجویز دارو و عوارض جانبی احتمالی در اختیار بیمار قرار دهید

- تاکید کنید که بیمار داروها را همیشه و به موقع و با مند صحیح مصرف کند.

- در مورد عوارض عدم پیروی از دستورات دارویی به بیمار توضیح دهید.

- زمان مصرف و اهمیت آن را به بیمار توضیح دهید.

- در مورد تداخل دارویی داروهای مصرفی با بیمار صحبت کنید.

- خانواده بیمار را به شرکت دز برنامه‌ی آموزش تشویق کنید.

- به بیمار ضرورت مراجعه و پیگیریهای بعدی را جهت کنترل و جلوگیری از عود بیماری گوشزد کنید.

- از مصرف غذاهای محرک، کشیدن سیگار، مصرف الکل، نوشیدنیهای حاوی کافئین پرهیزید.

- به بیمار یادآوری کنید، از قرار گرفتن در محیطهای پراضطراب و استرس خودداری نماید.

منابع

- اسملتزر سوزان س. بیر براندا جی. هینکل جانیس ال. چیوپر کری اچ. پرستاری داخلی - جراحی برونز و سوارث گوارش و عملکرد معدی - روده‌های، ترجمه: مریم عالیخانی و همکاران، نشر: سالمی، جلد: 7، چاپ دوم، 1387.

پیام های مناسب برای عموم مردم در مورد آنفلوآنزا

پیام های مربوط به بیماری آنفلوآنزا که می تواند در اطلاع رسانی به جامعه از طریق رسانه ها، کلاس های آموزشی و ... مورد استفاده قرار گیرد.

اطلاعات کلی در مورد بیماری آنفلوآنزا

بیماری آنفلوآنزا یک نوع بیماری ویروسی واگیردار میباشد که در صورت بی توجهی به رعایت اصول بهداشتی می تواند در مدت کوتاه منجر به ابتلای افراد زیادی از جامعه شده و این همه گیری عواقب اجتماعی، اقتصادی و بهداشتی فراوانی در بر خواهد داشت.

ویروس آنفلوآنزا در هنگام سرفه یا عطسه و حتی صحبت کردن از طریق هوا به دیگران منتقل میشود. افراد سالم با دست زدن به اشیائی که در اثر عطسه یا سرفه فرد مبتلا به آنفلوآنزا آلوده شده اند به این بیماری مبتلا می شوند.

افراد مبتلا به آنفلوآنزا قبل و بعد از شروع علائم میتوانند بیماری را به دیگران انتقال دهند.

براساس مطالعات موجود، اکثریت افراد مبتلا به بیماری آنفلوآنزا در سنین نوجوانی و جوانی بوده اند، پس نقش آموزگاران و مربیان و اساتید در پیشگیری از بیماری آنفلوآنزا و جلوگیری از انتشار سریع آن در جامعه بسیار مهم می باشد.

در افراد زیر در صورت ابتلا به بیماری آنفلوآنزا عوارضی چون تنگی نفس، ذات الریه، تشنج، اختلال هوشیاری و... بیشتر از سایر افراد خواهد بود:

اشخاص بالای ۶۵ سال و کودکان زیر ۵ سال ساکنین خانه های سالمندان و آسایشگاه های بیماران مزمن مبتلا بان به بیماریهای مزمن ریوی، قلبی، و آسم دیابت، مشکلات کلیوی، نقص ایمنی و نیز افراد خیلی چاق و زنان باردار.

علائم بیماری

در مورد علائم بیماری آنفلوآنزا لازم است به خاطر داشته باشیم که:

مهمترین علائم بیماری تب، گلودرد، سرفه، سردرد می باشد.

علائمی مثل لرز، کوفتگی بدن، احساس خستگی، همچنین اسهال و استفراغ نیز در بعضی از بیماران مشاهده می شود..

کو دکان کم سن و سال مثل شیرخواران در صورت ابتلا به آنفلوآنزا ممکن است علائمی از تب و خواب آلودگی، تشنج، بی قراری، عدم نوشیدن مایعات، استفراغ های مکرر، تغییر رنگ پوست به طرف کبودی، تنفس سریع داشته باشند.

اقدامات پیشگیري

برای اینکه به بیماری آنفلوآنزا مبتلا نشویم لازم است:

* روزانه دستهای خود را با آب و صابون بشوییم و یا با محلول های ضد عفونی کننده تمیز کنیم. بدن منظور ضروري است در هر بار شستن دست ها، این عمل را دوبار تکرار نمایيد.

* از لمس کردن چشم ها، بینی و دهان خودداری کنیم، چون باعث انتقال ویروس می شود .

* در صورت امکان از افرادی که علائم شبیه بیماری آنفلوآنزا دارند حداقل به اندازه یک متر فاصله بگیریم

* بیاد داشته باشیم که اشیایی مانند تلفن، صفحه کلید کامپیوتر، دستگیره درها و هم میتوانند انتقال

دهنده ویروس آنفلوآنزا باشند. بهتر است از تمیز بودن آنها مطمئن شویم.

* توصیه میشود از اسباب بازی های قابل شستشو برای کودکان استفاده شود زیرا اسباب بازی های پارچه ای و پشمی خطر انتقال بیماری آنفلوآنزا را بیشتر می کند.

* در صورت ابتلا به آنفلوآنزا از حضور در مناطق شلوغ خودداری کنیم یا مدت آن را کاهش دهیم.

* با باز کردن پنجره ها و درب ها در فواصل مناسب در روز برای حداقل هر بار ۱۰ دقیقه به تهویه

مناسب محل کار، محل زندگی، و کلاس درس و یا ... کمک کنیم.

* خانواده، دوستان و همکاران خود را تشویق کنید تا رفتارهای پیشگیری کننده را رعایت نمایند .

اقدامات مراقبتي در بیماران مبتلا به آنفلوآنزا

استراحت کردن، نوشیدن مایعات، تغذیه مناسب، و استفاده از استامینوفن به عنوان تب بر بهترین راه درمان بیماری آنفلوآنزا است.

برای کاهش تب ناشی از آنفلوآنزا فقط از قرص استامینوفن به میزان تجویز شده استفاده کنیم، .

اکیدا توصیه می شود برای کاهش تب ناشی از آنفلوآنزا از مصرف آسپرین خودداری شود.

در صورت مشاهده تب و خواب آلودگی در کودکان زیر دو سال، سریعاً به پزشک مراجعه شود.

میتلایان به آنفلوآنزا میتوانند ۲۴ ساعت بعد از قطع تب به محل کار بازگردند.

در صورت مشاهده علائمی چون تب، سرفه، گلودرد، سردرد، لرز، کوفتگی بدن احساس خستگی، همچنین اسهال به پزشک مراجعه نماید.

هنگام عطسه و سرفه، جلوی بینی و دهان خود را با دستمال بگیریم بلافاصله دستمال را داخل کیسه پلاستیک گذاشته و سپس در سطل زباله ببندید.

اگر از دستمال پارچه ای استفاده می کنیم روزانه دوبار آن را شسته و بعد از هر بار استفاده داخل کیسه پلاستیکی قرار دهید.

ضروري است در هنگام عطسه يا سرفه از بردن كف دستهايمان در جلوي دهان و بينی خودداري كنيم زیرا اين مسئله باعث می شود.

عامل بیماری روي دست مدتی باقی بماند و به وسایلی که دست می زنیم منتقل شود . با دست آلوده به صورتمان دست زده يا چیزی را می خوریم که دوباره ویروس را به بدن ما وارد می کند.

با تلفن، صفحه کلید کامپیوتر، دستگیره درب ها دست می زنیم و عامل بیماری به آن منتقل و می تواند دیگران را مبتلا کند .

اگر بلافاصله دستمال در اختیار ندارید حداقل بجاي كف دست، آستین يا لباستان را جلوي دهان بگیریم. استفاده از ماسک جهت پیشگیری در این نوع آنفلوآنزا توصیه نمی شود. خانم هاي شیرده که علائم آنفلوآنزا دارند بهتر است هنگام شیردادن، از ماسک استفاده کنند و يا دستمال جلوي بينی خود قرار دهند.

در صورت مشاهده علامت تنگی نفس، اشکال در نفس کشیدن، حال عمومی بد و يا تب بالای بیش از سه روز در مبتلایان به آنفلوآنزا

بیمار می بایست هر چه سریع تر توسط پزشک معاینه شود.

در کودکان مبتلا به آنفلوآنزا در صورت تنفس سریع و سخت، تشنج و يا تداوم تب باید به پزشک مراجعه نمود

تهیه کننده: محسن امیدی

کارشناس تغذیه و کارشناس ارشد فیزیولوژی ورزشی



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)

عفونت ادراری در اطفال

جزوه تخصصی

رشته پرستاری

نیاز آموزشی:

ناآگاهی مادر در مورد بیماری عفونت ادراری اطفال (1-21)

هدف:

ارتقاء آگاهی مادر

محتوای آموزشی:

- عفونت ادراری در کودکان یک بیماری مهم و شایع است که می بایست به موقع تشخیص داده شود و به طور قاطع درمان شود و پیگیری های لازم جهت تشخیص عامل ایجاد کننده عفونت انجام شود.
- در صورت انجام تدابیر درمانی مناسب در اکثر موارد عفونت به خوبی کنترل شده و مشکل خاصی پیش نیاید ولی در صورت سهل انگاری و درمان ناقص بیماری می تواند موجب عوارض خطرناکی مثل نارسائی کلیه، فشار خون و..... شود.
- عفونت ادراری ممکن است با یا بدون علامت باشد.

- علت عفونت ادراری چیست؟

- علت عفونت ادراری معمولاً میکروبیهای هستند که به آنها باکتری می گوئیم و به سب نزدیک بودن معده به مجرای ادراری عوامل میکروبی نرمال دستگاه گوارش در اطراف مجرای ادرار رسیده نموده و با صعود از مجرای پیشابراه وارد مثانه شده و باعث عفونت مثانه شده و در صورت عدم درمان کلیه را هم مورد تهاجم قرار میدهند.
- مثانه بیشترین محلی است که عفونت در آن واقع می شود و به آن سیستیت می گویند.
- عفونت های ادراری در جنس مذکر 3 برابر شایع تر از جنس مونث است.
- شیوع این عفونت در نوزادان با وزن تولد پائین بسیار بالاتر است.

نظرات بالینی:

- علامت عفونت سیستم ادراری بستگی به سن کودک دارد. در شیرخواران و کودکان زیر 2 سال علامت اختصاصی نیست و غالباً مشابه اختلال سیستم گوارشی می باشد.
- علامت در نوزادان شامل اختلال در رشد- تب طول کشیده - بی قراری - اختلال در وزن گیری - هپیتومی - اسهال - استفراغ - یا با زردی دوران نوزادی مراجعه می کنند. (هایپر بیلروبینی)
- علائم کلاسیک عفونت ادراری غالباً در کودکان بیش از 2 سال دیده می شود. که شامل شب ادراری و بی اختیاری در طول روز تکرر تب، ادرار یا یوی متعفن، سخت ادرار کردن و نهایتاً درد پهلوها می باشد.

چه عواملی فرد را مستعد به عفونت ادراری می کند؟

- پس زدن ادرار از مثانه به حالب و کلیه ها (ریفلاکس ادراری)

- ختنه نشدن پسرها که این عامل مستعدی است که احتمال عفونت را ده برابر میکند.
- سایر عوامل عبارتند از مشکلات در دفع ادرار، دیر ادرار کردن به دلیل بازی
- خودداری از ادرار به خصوص در دختر بچه ها
- برخی عفونتهای انگلی
- سنگ یا انسداد در مسیر دفع ادرار واست.

تشخیص عفونت ادراری:

می توان با آزمایش کشت و کامل ادرار به تشخیص عفونت ادرار رسید و در صورت اثبات عفونت ادراری بررسی های تکمیلی شامل سونوگرافی عکس رنگی و سایر مطالعات تشخیصی طبق نظر پزشک باید انجام بگیرد.

- مثبت شدن کشت ادرار از نظر باکتری
- پیدا شدن باکتری در ادراری که به طور صحیح جمع آوری شده باشد. و به صورت کشت داده شود.

درمان:

- نوع درمان و طول درمان را پزشک بر اساس تشخیص عفونت ادراری مشخص می کند در صورت صلاحدید ممکن است نیاز به چند روز بستری در بیمارستان جهت تکمیل اقدامات درمانی و تشخیص باشد.
- معمولاً نوزادان نیاز به 15-14 روز درمان با آنتی بیوتیک دارند. (آمی سیلین و جنتامایسن یا آمینوگلیکوزید) و یا سفالوسپورین نسل سوم دارند.
- ضروری است که کشت ادرار 4 تا 7 روز پس از قطع درمان تکرار شود زیرا بسیاری از موارد عود بیماری بدون علامت می باشد.
- آموزش به والدین به دلیل اینکه شیر خواران و کودکان خرد سال قادر به ابراز احساسات خود نمی باشند در جهت تعیین عفونت سیستم ادراری در شیر خواران و کودکان نو پا دیاپر آنها هر نیم ساعت باید کنترل کرد .
- تغلا و بی قراری پیش از ادرار کردن و در جریان آن ملاکی از عفونت ادراری است .
- تحریک پذیری و جیغ های دوره ای هنگام ادرار کردن و سوزش ادرار و درد پهلو ،رتگ و مقدار ادرار را مد نظر داشته باشید و به کودکان توصیه نمائید که مکرر و به طور کامل ادرار نمایند و از نگهداری ادرار خودداری کنند و اینکه بعضی از کودکان به علت مشغول شدن به بازی از توالیت رفتن خودداری می کنند و ضروری است که والدین در حین بازی به آنها سر کشی کرده و این مساله را به آنها یاد آوری نمایند. زیرا احتباس ادراری زمینه را جهت ایجاد عفونت ادراری مستعد می کند

- از آنجا که محیط مرطوب زمینه رشد میکروبه‌ها را فراهم می‌کند لذا پوشک نوزاد در صورت خیس شدن باید سریع عوض شود (از پاک کننده های تحریک کننده به علت ایجاد آلرژی استفاده نشود)

پیگیریهای لازم در عفونت ادراری:

- پس از درمان عفونت ادراری بر اساس تشخیص پزشک ممکن است نیاز به بررسی های تشخیصی تکمیلی باشد از مهمترین پیگیریهای می توان به آزمایشات مکرر کامل و کشت ادرار جهت کشف عفونت مجدد ادراری اشاره نمود.
- زیرا نصف موارد عفونت ادراری در کودکان بدون علامت و فقط با آزمایش ادرار تشخیص داده شود. این آزمایشات و کنترل مکرر ممکن است برای 2 سال یا حتی بیشتر ادامه یابد.

منابع :

پرستاری بهداشت مادر و نوزاد- پروین

تأیید کننده	سمت :



مدیریت درمان استان مرکزی
بیمارستان شهید چمران ساوه
GU-78-TR-A
واحد آموزش

مسمومیت دارویی



• شایعترین علت بروز مسمومیت در جهان، مصرف داروها بیش از مقادیر درمانی می باشد.
• دهان، شایعترین راه ورود سموم به بدن می باشد.
• مسیرین راههای ورود سموم به بدن عبارتند از: راه خوراکی، تنفسی، پوستی و تزریقی.
• ایجاد استفراغ در فرد مسموم ایجاد نمائند. بنابراین باید کردن سم از بدن نیست و گاهی ممکن است جان بیمار را به خطر بیندازد.
• از خوردن مایعات در فرد مسمومی که بیهوش می باشد خودداری نمائید.
• برخی از مسمومیت ها ممکن است عوارض ناگوار و حیران ناگهانی را در فرد مسموم ایجاد نمایند. بنابراین باید از بروز مسمومیت پیشگیری نمود.
• با مصرف خوسرانه داروها بدون تجویز پزشک، سلامت خود را به خطر بیندازید.
• مقادیر بالای برخی از داروهای به ظاهر کم خطر، می توانند برای فرد کشنده باشد.
• خطرناک ناشی از مسمومیت در کودکان، خانمهای باردار و افراد سالمند می تواند شدیدی از دیگر افراد باشد.
• آیا می دانید درمان مسمومیتها و عوارض متعاقب آن سالانه هزینه سنگینی را بر جامعه تحمیل می نماید؟

• بروز برخی از مسمومیت ها با معلولیت ماندگار همراه هستند. در پیشگیری از بروز مسمومیت ها گونا با هشتم
• هرگز سعی نکنید با چشیدن و یا بویدن یک ماده ناشناخته آن را شناسایی کنید.
• در صورت تماس پوست و یا چشم با مواد اسیدی و یا قلیایی پوست و چشم را با مقادیر فراوان آب شستشو داده و مضموم را به مرکز درمانی منتقل کنید.
• در صورت تماس پوست و یا چشم با مواد اسیدی و یا قلیایی هرگز از مواد قلیایی و یا اسیدی جهت خنثی سازی استفاده نکنید.
• در صورت تولد مواد با خاصیت خوراندنده مانند آمیدها و شایها، هرگز بیمار را وادار به استفراغ نکنید. این کار می تواند سبب وخیم شدن وضع بیمار گردد. را شناسایی اینم سازی منزل از نظر بروز مسمومیتها
1- محمولات خونیته، فرآورده دارویی و آرایشی- بهداشتی از دور در دسترس کودکان و در گند در بسته درای فعل نگهداری کنید.
2- قبل از دور انداختن ظروف حاوی مواد شیمیایی و فوسیده داخل ظرف ریخته، آنرا ایکنکی نمائید.
3- داروها را دور از دید و دسترس کودکان و در ارتفاع بالا و در گند مجهز به قفل نگه داری نمائید.

4 - محمولات حاکی خطرناک (مانند توله بارکن، جوهر رنگ، ماسک مسموم کننده) و فک بر مواد فوسیده، گل پاک گی، داروها و دیگر مواد شیمیایی) را در بسته بندی اصلی آنها و در بست نسند نگه داری نمائید.
5 - از فرار دامن ظروف حاوی مواد شیمیایی در کنار مواد غذایی خودداری نمائید.
6 - چنانچه در منزل کودک دارید، از فرار دامن خود نشان، درخت شویه و یا دیگر فرآورده های آرایشی و بهداشتی در دسترس کودکان خودداری نمائید.
7 - آیا در حمام و پارکینگ منازل محمولات خطرناک مثل ضدخش شیشه پاک کن، آبریز، ضد نفوذ، قلم کش مسموم خونیته گل و کودهای باغبانی را در گنجینه مجهز به قفل نگه داری می نمائید؟
8 - تمامی مسموم مورد استفاده در منزل را در ظروف با درب ضد نفوذی دسترس کودکان نگه داری نمائید.
9 - جریسب ظروف سموم و مواد دفع افات را ابتدا کاملاً محتاطه می کنید و سپس دقیقاً مطابق آن عمل نمائید.
10 - موادی مانند ضد و بزین را در ظروف اصلی آنها نگه داری کنید و از اینجمن این مواد داخل ظروف مربوط به فرآورده های خوراکی و نوشیدنی مثل نوشابه جدا پریمز کنید
11 - از فرار دادن کیف دستی و ساک خرید و همچنین کتسه های پارچه ای استفاده نمی شود در دسترس کودکان پریمز کنید.
12- این وسایل ممکن است سبب خنثی کردن کودکان شوند.
13- آسیب ناشی از مسمومیت می تواند حیران نابینا باشد. خانواده خود را با محافطت کنید.

13- اغلب مسمومیت ها در خلال رخ می دهند. خانه خود را نسبت به بروز مسمومیت آمین نمائید.
14- مسمومیت با گاز مونوکسید کربن (CO) کشنده ترین مسمومیت غیرمعدنی در کشور است و شروع آن در فصل زمستان بالا می باشد.
15- پیشگیری از مسمومیت ناشی از داروها
با مصرف خوسرانه داروها بدون تجویز پزشک، سلامت خود را به خطر بیندازید.
2- مقادیر بالای برخی از داروهای به ظاهر کم خطر، می تواند برای فرد کشنده باشد.
3- شایعترین علت بروز مسمومیت در جهان، مصرف داروها بیش از مقادیر درمانی می باشد.
4- دهان، شایعترین راه ورود سموم به بدن می باشد.
5- مسیرین راههای ورود سموم به بدن عبارتند از: راه خوراکی، تنفسی، پوستی و تزریقی.
6- ایجاد استفراغ در فرد مسموم ایجاد نمائند. بنابراین باید کردن سم از بدن نیست و گاهی ممکن است جان بیمار را به خطر بیندازد.
7- از خوردن مایعات در فرد مسمومی که بیهوش می باشد خودداری نمائید.
8- برخی از مسمومیت ها ممکن است عوارض ناگوار و حیران ناگهانی را در فرد مسموم ایجاد نمایند. بنابراین باید از بروز مسمومیت پیشگیری نمود.
9- با مصرف خوسرانه داروها بدون تجویز پزشک، سلامت خود را به خطر بیندازید.
10- مقادیر بالای برخی از داروهای به ظاهر کم خطر، می توانند برای فرد کشنده باشد.
11- خطرناک ناشی از مسمومیت در کودکان، خانمهای باردار و افراد سالمند می تواند شدیدی از دیگر افراد باشد.
12- آیا می دانید درمان مسمومیتها و عوارض متعاقب آن سالانه هزینه سنگینی را بر جامعه تحمیل می نماید؟

9- داروهای خود را در مقابل چشم کودکان نخویید، چرا که کودکان از رفتار بزرگان تقلید می کنند و ممکن است دور از چشم والدین داروها را به دهان ببرند.
10- اگر به کودک خود دراز می نمید می در تهیه کنید که این داره است و از کشایی مثل آمپول، شلکات و یا خوراکی استفاده نکند.
11- بهتر است داروهای بیمار اسپرد و یا سبزیکی که تعادل رفتاری ندارند و یا اثرهای که سایه اتمام به خودکنش دارند را دور از دسترس ایشان قرار دهید و برابنت دفعی در خصوص میزان داری مصرف ایشان به عمل آوری.
12- بر مصرف فرای اوردی سنم خانواده نظارت داشته باشید چراکه ایشان به شکل زیر ممکن است اثرای خود را به اشتباه یا بطور تکراری مصرف نمایند: نشانه کشایی مثل داروها، آبها به فراموشی، عدم اطلاع از نام داروها، بی سواری یا کم سواری و یا خوانا نبودن مقادیر مصرفی داره صخره زرق چشمه دارویی.
13- بهترین کار برای پیشگیری از حویتم دوز تکراری داره برابنتت کربن دیاکسید مصرف دارو و یا فرار دامن بیمار در داخل حصه های مخصوص تقسیم بندی شده جریسب ضد نفوذ، صخره و حبس می باشد.
14- مصرف مقادیر بالای سبزیکی از داروها بر افتاد به خودکنش، ممکن است بر ایند افتاد باعث و نشانه خاص داشته باشد ولی وضعیت فرد مسموم به طور ناگهانی وخیم گردد.
15- بروز مسمومیت توسط برخی از داروها هر چند ممکن است صخره به برگ نگردد ولی مقادیر بالای این داروها می تواند صخره به ضدمات دائمی کند و گاهی دوز مسموم شود.



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)

نیازهای آموزشی در

زخم بستر

نیاز آموزشی :

کمبود آگاهی درباره ی مراقبت از زخم بستر (1-41)

هدف:

ارتقاء آگاهی بیمار درباره ی مراقبت از زخم بستر

محتوای آموزشی :

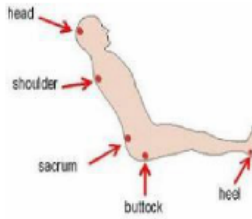
- ارائه توضیحات به بیمار و همراه بیمار در درباره ی مراقبت از زخم بستر در بیمارانی که به مدت طولانی بی حرکت هستند،
وقتی فشار زیاد در زمان طولانی به قسمتی از پوست ومویرگهای آن وارد گردد عارضه ای بنام زخم فشاری یا زخم بستر ایجاد میشود.

عوامل خطر:

- بیحرکتی
- فشار طولانی بر روی عضو
- خراشیدگی زخم قبلی
- عفونتهای قبلی
- بیماران با کاهش درک حسی
- بیماران با کاهش سطح هوشیاری
- بیمارانی که وسایل کششی، آتل و دیگر وسایل ارتوپدی دارند.

توصیه برای کاهش عوامل خطر:

- چون بیماران بی حرکت بیشتر در سه وضعیت زیرقرار میگیرند در هر وضعیت لازم است به اندامهایی که بیشتر در معرض خطر فشار هستند دقت شود.
- استخوان پس سر، ستون مهره ها، آرنج، دنبالچه، پاشنه ی پاها دقت شود.
- در وضعیت خوابیده به شکم به نواحی استخوان پیشانی، زانو، برجستگیهای لگن و انگشتان پاها دقت شود.
- در وضعیت خوابیده به پهلو به نواحی استخوان کتف، برجستگی بزرگ استخوان ران و قوزک پا و گوش دقت شود.



در وضعیت تشسته نیز لازم است به ناحیه ی روی برجستگی باسن دقت شود.

درمان:

در زخم بستر پیشگیری به درمان ارجحیت دارد.

پیشگیری:

- تعداد دفعات حمام را افزایش دهید.
- از شوینده های ملایم استفاده کنید .
- از آب بیش از حد داغ جهت استحمام پرهیز کنید .
- دقت کنید ملحفه ها را مرتب تعویض نمایید و ملحفه ها خیس و چروک نباشد تا بیمار در معرض زخم بستر قرار نگیرد.
- بیمار را ماساژ پشت دهید، از مالش بیش از حد روی هر عضو بخصوص برجستگی ها اجتناب نمایید، نواحی قرمز شده را ماساژ ندهید بلکه اطراف آن را ماساژ دهید.
- علل بی اختیاری ادرار را بررسی و معالجه کنید .
- جهت حفاظت از پوست بیمار بی اختیار، پس از شستشو و خشک کردن ناحیه ی برینه، کشاله ی ران و پانکس، از یک لایه ی نازک اکسید و زنگ استفاده شود(روی نواحی قرمز شده نباید اکسیدوزنگ زده شود).
- از پدهای جاذب که سطح آغشته به ادرار را زود تمیز و خشک نماید، استفاده کنید.
- از روغن یا پوشش های حمایتی استفاده نمایید .
- میتوانید برای کاهش سطح فشار از بالشتک پر

روی برجستگی های استخوانی، مثل قوزک پا و زانوها استفاده کنید.

توجه نمایید بیمار تغذیه ی سالمی داشته باشد، رعایت تعادل ویتامین، پروتئین و استفاده از مکمل های غذایی به بهبود زخم کمک مینماید.

از مایعات به اندازه ی کافی استفاده نمایید.

برای پیشگیری از زخم فشاری، تشک مواج و تغییر وضعیت(حداقل هر 3 ساعت یکبار) به توزیع وزن وجلوگیری از زخم بستر کمک مینماید.

جهت بالا کشیدن بیمار در تخت از ملحفه ی زیر بیمار استفاده شود و بیمار روی تخت کشیده نشود.

بیمارانی که هشپاری دارند و میتوانند بنشینند،

هر 15 دقیقه لازم است وزن خود را روی قسمتی از بدن بیندازند.

نکات قابل توجه مراقبین بیمار:

قبل و بعد از کار کردن با بیمار لازم است دستهای خود را با آب و صابون بشویید.

زخم را تمیز نگهدارید(فقط باید از محلول نرمال سالین جهت شستشوی زخم استفاده شود).

اگر بیمار شما تب های طولانی مدت دارد حتماً لازم است با پزشک در مسورد ادامه ی درمان مشورت کنید.

در صورتیکه زخم بستر بیمار شما با مراقبتهای

معمول درمان نشود و یا ترمیم آن به کندی صورت گیرد و نیز در زخم بسترهای عمیق، ممکن است پزشک استفاده از پماد و پانسمانهای مخصوص را تحت نظر کارشناس مربوطه به شما توصیه نماید.

منابع:

مراقبتهای پرستاری ویژه در بخشهای ICU-CCU- محمدرضا عسگری -حسین سلیمانی

تایید کننده	سمت:
-------------	------

انواع پوزیشن ها و کاربرد آن

اهداف و کاربرد	وضعیت ها
۱- برقراری آسایش بیمار ۲- تغییر وضعیت دادن به بیمار و رفع صدمه به پوست ۳- انجام برخی فعالیت های تشخیصی	Lateral position وضعیت خوابیده به پهلو
۱- پیشگیری از خمیدگی غیر طبیعی زانوها و مفاصل لگن ۲- تسهیل در خروج ترشحات ۳- تغییر وضعیت دادن به بیمار و رفع صدمه احتمالی ۴- بهبود اکسیژن درمانی ۵- انجام برخی فعالیت های تشخیصی و درمانی	Prone p. و. خوابیده به شکم
۱- فراهم کردن آسایش بیمار ۲- تغییر وضعیت دادن و رفع صدمه احتمالی ۳- انجام برخی فعالیت های شخصی و درمانی	Supine p. و. خوابیده به پشت
۱- بهبود انبساط قفسه سینه و تهویه ریوی ۲- تغییر وضعیت دادن و کمک به حفظ سلامت بدن ۳- تهلیل در انجام برخی فعالیت های روزمره زندگی ۴- انجام برخی فعالیت های شخصی	Semi sitting p. و. نشسته و نیمه نشسته
۱- تغییر وضعیت دادن به بیمار و پیشگیری از صدمه پوستی ۲- برقراری آسایش بیمار ۳- تسهیل در خروج ترشحات از دهان و پیشگیری از آسپراسیون ۴- انجام برخی فعالیت های شخصی و درمانی	Semi prone p. و. یک طرفه نیمه رو به شکم
۱- برقراری و ابقاء راه هوایی ۲- پاک کردن راه هوایی و خروج ترشحات ۳- جلوگیری از آسپراسیون و بازگشت مجدد مواد ترشخی به حلق و انسداد راه هوایی ۴- حفظ آسایش بیمار	Recovery p. و. بهبودی
۱- انجام کارهای شخصی و درمانی ۲- انجام زایمان طبیعی	Litotomy p. وضعیت لیتوتومی (زایمان)
۱- تسکین درد بیمار ۲- انجام کارهای شخصی و درمانی ۳- اصلاح پرو لاپس بند ناف در مادر باردار	Knee chest p. وضعیت سجده

تهیه کننده: منور بازرگان محسن الهیاری



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)

نیازهای آموزشی COPD

جزوه تخصصی

رشته پرستاری

نیاز آموزشی :

کمبود آگاهی در مورد بیماری COPD ، عوامل محرک و خطرزا (1-6)

هدف :

ارتقاء آگاهی بیمار در رابطه با بیماری COPD.

محتوای آموزشی:

- مشخص کنید آیا بیمار قبلاً در مورد COPD آموزشی داشته یا نه؟
- بیمار را به بیان احساس خود در مورد بیماری خود تشویق کنید.
- مشخص کنید پزشک، چه اطلاعاتی در مورد COPD به بیمار داده‌اند و بیمار این اطلاعات را در چه حدی فهمیده است.
- نکات مبهم را برای بیمار روشن کنید.
- به بیمار توضیح دهید که COPD چیست و علل بروز و عوارض آن چیست؟
- COPD بیماری مزمن انسدادی ریوی است، که با محدودیت جریان هوا همراه است و کاملاً برگشت پذیر نیست. انسداد جریان هوا پیشرفت کرده و همراه با افزایش واکنش به جریان هواست، که منجر به باریک شدن راه‌های هوایی محیطی، محدودیت در جریان هوا و تغییر عروق ریوی میشود.
- تنگی نفس، سرفه، افزایش کار تنفسی، کاهش وزن از علائم این بیماری است.
- سیگار مهمترین عامل ایجاد کننده این بیماری است. از عوامل دیگر زمینهی ارثی، آلودگی هوا و تماس شغلی(غال سنگ، پنبه، غلات) را میتوان نام برد.
- مهمترین عارضهی این بیماری نارسایی تنفسی و عارضهی دیگر این بیماری پنومونی (ذات الریه) است.
- به بیمار اطمینان دهید که با روشهای پیشگیرانه قادر خواهد بود تا حدود زیادی از عود بیماری خود پیشگیری نماید.

عوامل محرک و خطرزا:

1. از بین بردن کلیه عوامل استرسزای محیط زندگی خود.
2. تهویه مناسب اتاق.
3. عدم استفاده از مخدرها و مسکنها.
4. ورزش روزانه.
5. تنظیم ساعات خواب و استراحت و خلاقیت روزانه.

تنفس موثر:

1. به بیمار بگویید دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو انجام دهید.
2. هوای بازدمی خود را با لب غنچه‌های خارج نمایید.
3. از فرارگرفتن درگرما و سرمای زیاد اجتناب کنید.
4. ورزشهای هوازی انجام دهید.
5. اسپریهای خود را به نحوه صحیح و در زمان صحیح استفاده کنید.
6. در صورت بروز تنگی نفس که با اسپریها بر طرف نمیشود، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.
7. از افراد سرما خورده یا مبتلا به هر نوع عفونتی بخصوص عفونت تنفسی فاصله بگیرید.
8. داروها و اسپریها را به موقع مصرف کنید.
9. از محیطهای شلوغ و سر بسته پرهیز کنید.

نیاز آموزشی:

کمبود آگاهی در رابطه با تغذیه (2-6)

هدف:

ارتقاء آگاهی بیمار در مورد تغذیه

محتوای آموزش:

ارائه توضیحات به بیمار در مورد:

1. مصرف غذاهای پرکالری و پرپروتئین.
2. افزایش تعداد وعدههای غذایی، کاهش حجم غذا.
3. رعایت بهداشت دهان.
4. عدم مصرف غذاهای نفاخ (کلم، پادمان، ...).
5. عدم مصرف چای، قهوه، الکل، نوشابه، دادویه، نمک، سیگار، قلیان.
6. مصرف بیشتر میوههای و سبزیجات تازه.
7. مصرف مایعات بیشتر.
8. رژیم غذایی بیمار سرشار از ویتامینهای گروه B. ویتامینهای A, C, K و اسید فولیک باشد، مصرف ویتامینهای E, D, A در بیمارانی که مدفوع چرب دارند لازم است.



مرکز آموزشی درمانی و پژوهشی امیرالمؤمنین (ع)

نیازهای آموزشی در

آس‌ام

جزوه تخصصی

رشته پرستاری

نیاز آموزشی :

کمبود آگاهی در مورد بیماری آسم و انواع آن، عوامل آغازگر، علائم، عوامل محرک و خطرزا، ورزش تنفسی و روشهای پیشگیری، (1-8)

هدف :

ارتقاء آگاهی بیمار در رابطه با بیماری آسم و انواع آن، عوامل آغازگر، علائم و روشهای پیشگیری.

محتوای آموزشی:

• مشخص کنید آیا بیمار قبلاً در مورد بیماری آسم آموزشی داشته یا نه؟

– بیمار را به بیان احساس خود در مورد بیماری خود تشویق کنید.

– مشخص کنید پزشک، چه اطلاعاتی در مورد بیماری آسم به بیمار داده‌اند و بیمار این اطلاعات را در چه حدی فهمیده است.

– نکات مهم را برای بیمار روشن کنید.

– به بیمار توضیح دهید که آسم چیست و انواع آن و عوارض آن چیست؟

آسم بیماری است که راههای هوایی نسبت به محرکهای گوناگون تحریک پذیر شده و در مقابل این عوامل تنگ میشوند.

انواع آسم:

1. آسم حساسیتی، 2. آسم غیرحساسیتی، 3. ترکیبی از این دو نوع.

◆ آسم حساسیتی معمولاً در دوران کودکی شروع

میشود و شخص نسبت به گردو غبار، گرده گیاهان، حشرات، دود دخانیات، داروها و غذا حساس است.

◆ آسم غیرحساسیتی در اثر اختلالات داخلی مانند سرماخوردگی، عفونتهای دستگاه تنفس فوقانی یا ورزش تشدید میشود.

اطلاعات کلی:

✗ آسم یک بیماری غیرواگیر است.

✗ افرادی که به آسم مبتلا میشوند اغلب در

خانوادههایی با سابقه مثبت فامیلی هستند.

✗ آسم میتواند در هر سنی بروز کند.

✗ حملات آسم قابل پیشگیری است.

✗ مددجویان مبتلا به آسم در شرایط کنترل بیماری، مشکلی برای ورزش ندارد

عوامل آغازگر حملات آسم:

الف: عوامل حساسیتزای حیوانات.

1. حیوانات دست‌آموز مانند سگ، گربه و پرنده در خانه نگهداری نکنید.

2. از به کار بردن بالش یا تشک حاوی پر اجتناب کنید.

ب: هیبره موجود در گرد و خاک خانهها:

هیبرهها موجودات ریزی هستند که با چشم دیده

نمیشوند و در گرد و خاک خانه، ملحفه و تشک وجود دارند. بالش و تشک را در پوشش پلاستیکی قرار دهید

و ملحفهها را هفته‌ای یکبار با آب داغ بشویید.

ج: گرد‌ها و قارچهای هوازی:

در فصول گرده افشانی، پنجرهها را بسته و از دستگاه تهویه استفاده نمائید.

د: دود سیگار:

هیچگاه سیگار نکشید و اجازه ندهید در خانه کسی سیگار بکشد.

ه: تغذیه کودکان و مواد حساسیتزای غذایی:

تغذیه با شیرمادر تا شش ماهگی نوزاد را در برابر حملات آسم مقاوم میکند. در شروع تغذیه کمکی از دادن سفیده تخم‌مرغ، ماهی، شیرگاو، فرآوردههای گندم، سویا، جیپس و مرکبات به کودکان مبتلا به آسم اجتناب کنید.

علائم وقوع حملات آسم:

- 1 افزایش تعداد تنفس.
- 2 افزایش سرفه، خس‌خس، تنگی‌تنفس و با احساس فشردگی قفسه‌سینه.
- 3 هرگونه سختی در نفس کشیدن.

* این علائم عود شونده هستند و ممکن است از چند دقیقه تا چند روز طول بکشد، حملات آسم ممکن است خفیف یا شدید باشد مراقبتهای پزشکی برای حملات شدید لازم است.

موارد پیشگیری:

- * نقل مکان به محلی با آب و هوای مناسب در بهبودی بیماری شما موثر است.
- * استنشاق هوای دارای رطوبت 100 درصد و گرمای 37 درجه سانتیگراد میتواند از حملات آسم پیشگیری کرد.
- * خود را در معرض تغییرات ناگهانی دما، قرار ندهید و در هوای سرد، صورت و بینی خود را با ماسک بپوشانید.
- * نوشیدن مایعات کافی، از سخت شدن ترشحات برونش جلوگیری میکند.

- ★ برای کمک به خروج ترشحاتی که در راههای هوایی دارید از ورزشهای تنفسی که توسط پرستار یا فیزیو - تراپ آموزش داده میشود، استفاده کنید.
- ★ ورزشکاران مبتلا به آسم لازم است با پزشک خود در مورد ادامه ورزش مشورت کنند.
- ★ از ایجاد عفونت و سرماخوردگی پیشگیری کنید.
- ★ امکان بروز خشکیدهان، سرفه، تحریک گلو، گرفتگی صدا پس از استفاده از اسپریها برای شما وجود دارد.
- ★ بیماران سالخورده که مشکل قلبی دارند حتماً در مورد مصرف داروهای ضدآسم آموزشهای بیشتری از پزشک خود بخواهند، زیرا این داروها اثرات قلبی و عروقی به همراه دارند.
- ★ اگر تحت درمان با پردنیزولون هستید و با این دارو مرخص میشوید حتماً با پزشک خود در ارتباط باشید تا در صورت بهبودی طبق نظر وی مقدار مصرف دارو را کاهش دهید و هرگز دارو را یک باره قطع نکنید.
- ★ برخی از اسپریها به طور مثال: بکلومتازون باعث عفونتهای قارچی دهان و حلق میشوند به همین دلیل برای کاهش عفونت قارچی بلافاصله پس از استنشاق اسپری، دهان خود را آب بکشید.
- ★ در اول پاییز با پزشک خود در مورد تزریق واکسن پنومونی و آنفولانزا مشورت نمایید.
- ★ در صورت تغییر رنگ خلط، افزایش سرفه، افزایش غلظت خلط، سنگینی سینه فوراً با پزشک خود تماس بگیرید.

نیاز آموزشی

کمبود آگاهی در مورد روش صحیح استفاده از اسپری. (2-8)

هدف

ارتقاء آگاهی بیمار و خانواده‌اش درباره‌ی طریقه مصرف اسپری.

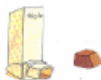
محتوای آموزشی

ارائه توضیحات به بیمار در مورد لزوم آموزش.

- ✓ از آنچه پزشک به بیمار گفته اطلاع کسب کنید تا بتوانید به نحو مناسب به سوالات بیمار پاسخ دهید.
- ✓ زمان کافی به بیمار بدهید تا متوجه اهمیت طریقه مصرف صحیح اسپری بشود و اطلاعات لازم را در مورد آن کسب نماید.
- ✓ اضطراب بیمار را به رسمیت بشناسید و به حرف دل بیمار گوش دهید.
- ✓ اطلاعات لازم را در مورد روش کار به وی بدهید.
- ✓ درک بیمار را در مورد روش صحیح استفاده از اسپری اصلاح کنید(سوء تعبیرها را برطرف کنید).
- ✓ با راهنمایی دقیق و مشاوره به بیمار کمک کنید تا اشکالات بیمار برطرف شود.

- به بیمار بگویید قبل از استفاده از اسپرینتان این مطالب را با دقت یاد گرفته و از دستورالعمل های آن پیروی کنید.

قسمتهای مختلف یک اسپری را به مددجو نشان دهید:



درپوش بدنه اسپری

مراحل استفاده را برای مددجو نشان دهید:

- 1) درپوش را بردارید و آن را از نظر تمیزی چک کنید و سپس اسپری را خوب تکان دهید.



- 2) وقتی اسپری را برای اولینبار استفاده میکنید یا مدتی از آن استفاده نکردهاید، یک پاف را بطور آزمایشی به بیرون تخلیه کنید.



- 3) مطابق شکل، اسپری را بین دو انگشت خود نگهدارید.
- 4) از راه دهان نفس خود را بیرون بفرستید تا ریهها خالی شوند. سپس سریعاً بخش دهانی را در میان دندانهایتان نگهدارید، البته توجه کنید که آنرا گاز نگیرید.



- 5) لبها را آرام دور قسمت دهانی، حلقه کنید. سرتان را کمی به عقب خم نمایید و از راه دهان آرام نفس بکشید و اسپری را یکبار فشار دهید تا دارو خارج شود. در همین هنگام به آرامی و عمیق نفس بکشید.



5) اسپری را از دهانتان بردارید و نفس خود را 10 ثانیه یا هر قدر که میتوانید نگه دارید و سپس آرام از راه دهان نفس را خارج کنید.



اگر مصرف اسپری، بیش از یکبار توصیه شده است به مدت یک دقیقه صبر کنید و سپس کلبه مراحل را انجام دهید.



توجه:

- ✓ از مراحل 2 و 3 نباید سریع بگذرید.
- ✓ قبل از فشردن اسپری به آرامی و از راه دهان نفس بکشید.
- ✓ قبل از استفاده از اسپری برای کمک به جذب بهتر میتوانید جرعه‌های آب بنوشید.
- ✓ بعد از استفاده نیز میتوانید آب را در دهانتان غرغره کرده و دهانتان را بشویید.
- ✓ برای یادگیری بهتر مراحل را جلوی آینه تمرین و تکرار نمایید.



در مورد بچه‌ها توجه به نکات زیر ضروری میباشد:

- ✓ بچه‌ها در استفاده از اسپری احتیاج به کمک دارند. لازم است والدین ابتدا خودشان تکنیک را بدرستی یاد بگیرند. سپس به کودکشان اسپری کردن را بیاموزند.



تمیز کردن و سستشو:

شما باید حداقل یکبار در هفته اسپریتان را تمیز نمایید:

1. بدنه فلزی را از درون بدنه پلاستیکی بیرون بیاورید و قطعه دهانی را هم جدا کنید.
2. بدنه فلزی را درون آب نگذارید و زیر آب نشویید.
3. سپس آنها را کناری بگذارید تا با دمای اتاق، خشک شوند. نباید از گرمای اضافی برای خشک نمودن استفاده کنید.
4. سپس قطعات را به هم متصل کنید و آنرا در جای خشک و خنک نگهدارید.

هشدارها:

- ✓ شما باید طبق دستور پزشکتان از اسپری استفاده کنید و در صورت عدم بهبودی و یا ظهور علائم جدیتر به پزشکتان اطلاع دهید.
- ✓ هنگام اسپری کردن مراقب چشمستان باشید تا دارو با چشمستان تماس پیدا نکند.
- ✓ اسپری را دور از دسترس بچهها نگهدارید.
- ✓ اسپری را در جای خشک و خنک نگهدارید و از یخزدگی حفظ کنید.
- ✓ توجه داشته باشید که پس از خالیشدن اسپری آن را دور بیندازید و هرگز حتی اسپری خالی را سوراخ نکنید و از سوزاندن آن اجتناب کنید.

منابع:

1. کتاب داخلی و جراحی پرونز - سودارت، سامی پوران و همکاران، انتشارات بشری، 1383.
2. ذوالفقاری میترا، مجموعهی کامل دروس پرستاری، انتشارات بشری، چاپ 85، 1385.

نایب کنند:	سمت:
-------------------	-------------

راهنمای آموزش به بیمار ضربه به سر



مرکز ملی کنترل آسیب‌ها و جراحت‌ها

لیسه و نلسون
سرور مظهری، سیمنا سورسوری، لیتا پاکان
بهار ۱۳۹۳

مقدمه:

بیماران ضربه به سر چه کسانی هستند؟

سرشایع‌ترین محل وارد آمدن صدمه بوده و ضربه به سرشایع‌ترین علت بستری و مرگ و میر (۵۰-۴۰٪) بیماران تصادفی می‌باشند و شایع‌ترین نوع صدمات به سر را تصادفات رانندگی و سقوط از ارتفاعات تشکیل می‌دهد و همچنین تعداد زیادی که جان سالم بدر می‌برند دچار عوارض ماندگار عصبی می‌شوند که با شناخت نوع صدمات احتمالی و نیز برخورد صحیح و سریع با آن‌ها می‌توان این عوارض را به طور چشم‌گیر کاهش داد. ۵۶٪ موارد مرگ و میر حاصل از ضربه به سر در اثر ضایعات موضعی و ۲۴٪ موارد دیگر ضایعات منتشره مغزی است.

شرح بیماری ضربه به سر:

آسیب به سر عبارت است از ضربه به سر همراه یا بدون کاهش هوشیاری یا سایر علائم قابل مشاهده. بسته به ماهیت ضربه: زخم‌های باز همراه یا خونریزی و زخم‌های بسته یا ایجاد خونریزی مخفی می‌باشد.

صدمات به سر به ۴ دسته تقسیم می‌شوند:

۱. آسیب به پوست سر
 ۲. شکستگی استخوان جمجمه
 ۳. صدمات تنج (بافت‌مغز)
علایم شایع:
علایم ضربه به سر به گستردگی صدمه بستگی دارد ولی تورم در محل صدمه دلیلی بروخامت صدمه نمی‌باشد.
 ۱. خواب‌الودگی یا گیجی و سگی
 ۲. تهوع و استفراغ مکرر
 ۳. تاری دید
 ۴. اشکال در صحبت کردن
 ۵. ضعف عضلانی
 ۶. عدم اندازه‌گیری نبض مرمک‌ها
 ۷. کاهش هوشیاری بوقت یا طولانی
 ۸. فراموشی
 ۹. تحریک پذیری
 ۱۰. سردرد و خونریزی از بینی و گوش
- علل ایجاد ضربه به سر:**
۱. تصادفات رانندگی
 ۲. سقوط از ارتفاع
 ۳. اصابت گلوله یا اجسام نوک تیز
 ۴. زمین خوردن

<p>۱) دانشست استراحت لازم و کسافی براساس دستورپزشک</p> <p>۲) بالا بردن زیرسری راویه ۳۰ درجه با خط افق در منزل بهترینست رعایت گردد.</p> <p>۳) از مصرف غذاهاى سنگین درچندروز اول خودداری شود.</p> <p>۴) داروهای داده شددرزمان مناسب و به طور منظم استفاده شود.</p> <p>۵) از انجام ورزش های سنگین که احتمال ضربه سررا افزایش می دهدتا ۲ هفته خودداری شود.</p> <p>۶ در صورتی که بخیه بر روی پوست سر دارندحتاکثر روز در میان بانسمان تعویض و حداکثر پس از ۱۰-۷ روز بخیه ها کشیده شود.</p> <p>بیماران باصدمات شدیدبه سرجهت درمان نیاز به بستری دربخش مراقبت ویژه مغزواعصاب بیمارستان دارندوجهت درمان بعضی از خونریزی های مغزی نیاز به اعمال جراحی و تخلیه لخته می باشدو تعداد زیادی از این بیماران مدت های طولانی نیاز به مراقبت های حمایتی و ویژه در مراکز درمانی پیدامی کنندو تا سال های زیادی وابسته به تجهیزات کمک درمانی برای ادامه حیات در منزل هستندکه نیاز به آموزش از طرف سیستم ویرسنتل درمان به همراهیان این بیماران باید برآورده گردد.</p>	<p>۵) شکستگی استخوان جمجمه</p> <p>۶) عفونت (دربافت مغزمحل پارگی پوست یا شکستگی استخوان)</p> <p>روش درمان:</p> <p>۱) تحت نظر گرفتن بیماران ترومایه سر به مدت ۲۴h در صدماتی که علامت شدیددارند.</p> <p>۲) در صورت صدمات خفیف با تشخیص پزشک بیمار به منزل فرستاده شده ولی آموزش های علامت هشدار به بیمار و همراهی داده شده تا در صورت بروز علامت مجدداً به اورژانس مراجعه کنند.</p> <p>علامت هشدار شامل:</p> <p>۱. خواب الودگی شدید و منگی غیر طبیعی</p> <p>۲. در صورتی که بیمار از خواب بیدار نشود.</p> <p>۳. استفراغ های مکرر</p> <p>۴. تار شدن بینایی</p> <p>۵. تشنج</p> <p>۶. خونریزی یا تراوش مایع شفاف از بینی و گوش ها</p> <p>۷. سردرد شدید و مداوم که به استامینوفن جواب ندهد.</p> <p>مراقبت های لازم برای بیماران ضربه به سر در منزل:</p>	<p>۵) تصادم اجسام سنگین به سر</p> <p>عوامل افزایش دهنده خطر در صدمه به سر:</p> <p>- مصرف الکل و داروهای روان گردان</p> <p>۲- موتورسواری یا دوچرخه سواری بدون کلاه ایمنی</p> <p>۳- ورزش های خطرناک مثل بوکس</p> <p>۴- اختلالات سرع و تشنج</p> <p>۵- عدم استفاده از کمربند ایمنی در هنگام رانندگی</p> <p>۶- در صورت مصرف داروهای خواب آور در هنگام رانندگی</p> <p>روش های تشخیص:</p> <p>۱- لرزوی علامت ظاهری بیمار که در علامت شایع ذکر شد.</p> <p>۲- شکستگی های جمجمه از روی گرافی ساده سر گرفته شده تشخیص داده می شود.</p> <p>۳- انجام سی تی اسکن یا تصویر گرافی سه بعدی مغز که خونریزی های داخل مغز را نشان می دهد.</p> <p>عوارض ایجاد شده به دنبال صدمه به سر عبارتند از:</p> <p>۱) خونریزی های مغزی</p> <p>۲) تورم در بافت مغز</p> <p>۳) تکان مغزی</p> <p>۴) تشنج</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

تعريف احياء

احیاء قلبی روی یک مانور حیات بخش است که به کمک آن تنفس و گردش خون فرد مسموم حفظ می شود تا از ترسیدن مواد غازی و اکسیژن به مغز او و مرگ مغزی در فرد جلوگیری شود. این مانور حیاتی می تواند بدون احتیاج به هیچ وسیله اضافی، نیز انجام گیرد و انجام صحیح و به موقع آن جان انسانهای زیادی را از مرگ حتمی نجات بخشد.

عملیات احياء قلبی روی سریع می تواند میزان بقای عمر ناشی از ایست قلبی را در کودکان بهبود بخشد. متأسفانه تعداد زیادی از کودکان نیازمند، احياء با کيفيت بالا را دریافت نمی کنند. باید علاوه بر افزایش کیفیت عملیات احياء انجام شده توسط افراد حرفه ای و غیرحرفه ای، تعداد افراد غیرحرفه ای (اعم از والدین، مراقبین کودکان) که احياء را آموزش می یابند، افزایش دهیم. عملیات احياء سریع و کارا می تواند منجر به برگشت موفق بخونده بخود می گردد خون و وضیعت عصبی کودک آسیب دیده گردد و برابر مستندات معتبر چنین اقدامی را بیش از ۷۰ درصد منجر به شناسایی بقا همراه عاقبت مطلوب وضیعت عصبی کودک نجات یافته باشد است.

تعريف مرگ

مرگ دو مرحله دارد:

۱. مرگ قلبی

۱. مرگ قلبی: لحظه ای که جریان قلب و تنفس متوقف می شود دو مرحله دارد: مرحله اول، ۶ الی ۱۰ دقیقه اول توقف جریان قلب با تنفس که با انجام اقدامات لازم از آسیب مغزی جلوگیری شده و مرگ به تاخیر می افتد. این اقدامات اساس انجام CPR است.

مرحله دوم، ۶ الی ۱۰ دقیقه بعد از توقف جریان قلب که منجر به از بین رفتن سلول های قلب می شود و سلول های مغزی می گردد.

۲. مرگ مغزی: اگر اقدامات لازم برای مسموم که دچار توقف

از ۱۰ دقیقه از اکسیژن و خون محروم بماند، مرگ مغزی اتفاق می افتد. مرگ مغزی غیرقابل برگشت است.

نظيره يا حرفه جان

به منظور برخورداری بالاترین میزان بقا و بهبود کیفیت زندگی - احياء کودکان جزئی از یک تلاش اجتماعی محسوب می شود. این تلاش شامل: ۱. پیشگیری، ۲. عملیات احياء پایه

۳. دسترسی سریع همه سیستم های استخوانی اورژانس

۴. اجابیشرفته، ۵. مراقبتهای جامع بعد از ایست قلبی.



پیشگیری، بسیار مهم است و دامنه وسیعی از سیاستهای خطر در زمینه مقررات ترافیکی، نحوه مراقبت از کودکان سرنشین اتومبیل تا ایمنی محیطهای اجتماعی همچون محل بازی کودکان، مهدکودکها و مدارس تا ایمنی منزل را در بر می گیرد. آموزش به والدین و مراقبین کودکان از اهمیت بسزایی برخوردار است. اساساً کودک نیازمند احياء، در سامین اکسیژن با بالاترین ایمنی و بویژه بافت عصبی دچار مشکل می باشد. بر همین اساس ۳ اصل عمده در احياء پایه کودک اهمیت دارد.

C A B

C : CIRCULATION OR CHEST : توزیع اکسیژن در بدن توسط گردش خون به کمک جریان موثر قلب و گردش خون
A : Air Way اصلاح راه هوایی جهت انجام تنفس
B : Breaths : تأمین اکسیژن از طریق تنفس و تهرزه موثر

CPR اصلاً کار دشواری نیست، کافی است این مراحل را

دنبال کنید:

مرحله اول: بررسی وضیعت کودک

ایا کودکان به هوش است؟ روی نشانه او بزنید و صدایش کنید. اگر پاسخ نمی دهد، به کتف، بگوبید یا اورژانس تماس بگیرید.

اگر با کودکان تنها هستید ابتدا این روش را که ۲ دقیقه طول می کشد انجام داده و سپس خودتان با اورژانس تماس بگیرید (به سرعت اما به آرامی کودک را به پشت، روی یک سطح صاف بچوبانید. اطمینان حاصل کنید که کودکان خونریزی شدید نداشته باشند. اگر خونریزی شدید است، اقدامات لازم را در جهت جلوگیری از خونریزی با اعمال فشار به منطقه به عمل بیاورید.

مرحله دوم: انجام ۳۰ کتف بر سینه

اگر قلب ضریبان نداشت عمل کتف بر سینه را شروع کنید، اما ساز قلبی زیر خط اپیل (خطی که نوک سینه ها را به هم وصل می کند) در واقع نیمه تحتانی جناغ سینه انجام می شود، بطوری که هر کتف بر سینه استخوان سینه را بیش از ۵ سانتی متر فرو ببرد.



مرحله سوم: مسیر تنفسی کودک را باز کنید

با یک دست سر کودک را به عقب خم کرده و با دست دیگر چانه آن را به سمت بالا بکشید. این کار مسیر تنفسی کودک را باز می کند. علائم تنفسی را (به مدت کمتر از ده ثانیه) چک کنید. برای چک کردن تنفسی او، سرتان را تا سطح دهان او پایین بیاورید و سپس به سمت پای او نگاه کنید تا ببینید که آیا قفسه سینه او در حال بالا رفتن است یا خیر. سعی کنید صدای تنفس او را بشنوید. اگر تنفس کند، باید قادر باشید که نفس های او را روی گونه های خود احساس کنید.



مرحله چهارم: دادن دو نفس کودک

اگر کودک نفس نمی کشد، به او دو نفس بدهید که خبر کدام از آنها یک ثانیه طول بکشد، با دو انگشتان بینی کودک را ببندید، دهانتان را روی دهان او قرار دهید و داخل ریه های او را با زوردم کنید تا زمانی که ببینید سینه اش بالا آمده است، اگر سینه اش بالا نیاید، به این معناتست که مسیر تنفسی اش بسته شده است ، در این صورت باید اقدامات کمک های اولیه را اجرا کنید (مخصوص غشقی) اگر قفسه سینه بالا آمد به کودک دو تنفس نجات متناوب بدهید، بین تنفس ها مکت کرده و اجازه دهید تا هوا به بیرون جریان پیدا کند.



مرحله پنجم: تکرار گریس و تنفس

توانی ۳۰ ماساژ فشار سینه و دو تنفس را تکرار کنید، اگر شما با کودکان تعامل کنید، پس از دو دقیقه مراقبت از کودک با اورژانس محلی تماس بگیرید. توانی فشار قفسه سینه را ادامه دهید تا کمک برسد، حتی اگر زمانی که کمک رسید حال کودکان خوب یا بهتر شده بود نیاز است که پرسنگ او را معاینه کرده و اطمینان حاصل کند که راه تنفسی او باز است و سوز است و این که دچار هیچگونه جراحت داخلی نبوده است.

در مراکز درمانی که احیا توسط کارکنان تخصص انجام می شود نسبت ۱۵ ماساژ به ۲ تنفس باید رعایت گردد.

فایده توجه:

برای دستیابی به بهترین نتیجه، ماساژ قلبی را بر روی سطح سخت (غیر قابل ارتجاع) انجام دهید. شایع ترین عامل مرگ در کودکان کوچکتر از یکسال، نارس بودن ریه ها و عدم توانایی در تنفس است.

کودکان بزرگتر از یکسال، ممنوعیت ناشی از سواخ و حوادث مهمترین علت را به خود اختصاص می دهد. به دنبال ایست قلبی ناشی از سواخ و حوادث برای کودکان کم است.

جنبه های مهم احیاء در کودکان:

- پیش بینی افساد راه هوایی در اثر تزمان کودک، تکه های دندان، خون یا سایر را داشته باشید.
- کلیه خونریزیهای خارجی را با اعمال فشار مستقیم روی آنها متوقف نمایید.
- زمانیکه بر اساس مکانیسم آسیب وارده احتضال سنده دیسن ستون فقرات وجود دارد، حرکت ستون فقرات و جابجایی سر و گردن را به حداقل برسانید.
- برای محدود کردن حرکت ستون فقرات، ران ها و لگن و شانه های معلوم را ثابت کنید.
- در صورت امکان، کودک مبتلا به آسیب های جدی را به یک مرکز ترومای مجهز فرستید کودکان ارجاع دهید.

و در پایان:

با مداخلات هدفمند نظیر: استفاده از ساندلی های ایمن مسافرتی کودکان و اقداماتی همچون وضع قوانین ترافیکی خاص کودکان و رعایت استانداردهای ایمنی در محیطی که محل آمد و شد کودکان است، می توانیم به مقدار زیادی خطر مرگ ناشی از سواخ و حوادث در کودکان را کاهش دهیم.

منبع: کتاب CPR بر کودکان و نوزادان

- کتاب اصول احیای قلبی ریوی (CPR) به
- گروه احیای قلبی ریوی مراکز آتیه کشور برای کودکان ۱۳۹۲
- پمفلت مراکز بهداشت دانشم

و من اسیها فکنا اسیا الناس جیمعا:

هر کسی نفسی را حیات بخشد (از مرگ نجات دهد) مثل آن است که همه مردم را حیات بخشیده است.



مرکز بهداشتی شایسته بیمارستان شهید عارفیان

گروه هدف: کارکنان درمان و عموم مردم

Cardio Pulmonary Resuscitation for children

احیای قلبی ریوی (CPR) در کودکان



تهیه و تنظیم:

سوپروایزر آموزشی

تاریخ بازبینی: پاییز سال ۱۳۹۵

شماره پمفلت: ۰۰/۴۲

جدیدترین تغییرات عملیات احیای قلبی ریوی

از سال ۲۰۱۵



از سال ۱۹۶۶ و هر پنج سال آخرین قلب آمریکا با استفاده از نظرات و تجربیات جمعی از متخصصین سراسر دنیا نسبت به بازنگری این دستور العمل اقدام نموده و نقشه راه یا مسیر باطنی احیای قلبی ریوی را مشخص و منتشر می‌نماید. در سال میلادی جاری (۲۰۱۵) نیز این دستور العمل منتشر و در اختیار کشور های مختلف قرار گرفته است.

این راهنما که با عنوان «شدید و سریع فشار دهید، اما نه خیلی شدید و نه خیلی سریع» در دسترس قرار گرفته، گروه هدف خود را عضو انفراد غیرمتخصص و آراه دهندگان مراقبت‌های سلامت اعلام کرده است. انجمن قلب آمریکا در واقع با انتشار این دستور العمل منتشر می‌شود، راهنمای سال ۲۰۱۰ خود را در زمینه احیای قلبی ریوی و مراقبت‌های اورژانسی قلبی به روز کرده است.

در دستور العمل جدید تاکنون خاصی بر دستور العمل سال ۲۰۱۰ و استفاده از گردش خون خوب پیروی و اقدامات دارماتی خاص در مورد ستونم حاد کرونری بعد عمل آمده است. ضمن اینکه هنگام قلب تا محدوده ۱۲۰ بار در دقیقه مورد استفاده قرار گرفته و در استفاده از دستگاه الکتروشوک پروتکل AED تاکید شده و داروی واپروبرین از لیست داروهای اورژانسی حذف شده است.

مهمترین تغییرات این دستور العمل عبارتند از:



حفاظت از حیات اولیه بر «BLS».

توجه افراد ناظر باید در ابتدا فشار یا ماساژ قلبی

(Compression) را آغاز کنند.

توجه تعداد دفعات فشار باید ۱۰۰ تا ۱۲۰ بار در دقیقه باشد (در راهنمای سال ۲۰۱۰ این تعداد حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه ذکر شده بود که در این پروتکل روآمد و اصلاح شده است).

Compression rate: 100-120



توجه عمق فشار باید عمده باید ۲۳ تا ۲۴ سانتی‌متر باشد (۸ تا ۹ سانتی‌متر) (در راهنمای ۲۰۱۵ حد بالای نرمال افزوده شده است).

Deep, but not too deep



در واقع عمق فشار بین ۶ - ۵ سانتی‌متر باید باشد (نه بیشتر و نه کمتر)

توجه زمان فشار باید کمتر از ۱۰ ثانیه باشد.

Maximize compression time



توجه می‌توان از ابزار و وسایل سیمی و بصری بازخورد دهنده استفاده کرد تا عمق و تعداد فشار را در حد مطلوب انجام داد.

Audiovisual feedback



توجه می‌توان از فرآیندها و رسانه های اجتماعی جهت اعزام افراد متخصص برای انجام CPR استفاده کرد.

Directive dispatchers



حیات بیشتر به از حیات قلبی و عروقی بزرگسالان (ACLS)

۱. بحث تاثیر شبیه ای عروقی و واپروبرین - در تگورتم ایزت قلبی،

واپروبرین از لیست داروهای اورژانسی حذف شده است.

Vasopressin is OUT

۲. اکسیژناسیون شش اکستراکوریورال (ECMO) گردش خون بیرون

بیکری " بهترین جایگزین بجای CPR در بیمارانی است که

مشکوک به ایست قلبی برگشته‌ایم می باشد .

ECMO is a possible alternative



Venofatolia extracorporeal membrane oxygenation

۳. از حاکتک میزان اکسیژن استفاده کنید، اما پس

از برگشت گردش خون خودجودی خون (ROSC) مقدار اکسیژن را

به تدریج کاهش دهید .

Use maximum Oxygen during CPR



۴. لوترا سوبوکرفانی برای تایید جایگزینی فوله اندوتراکال به روش های

قلبی استفاده شده است.

Ultrasound for ETT confirmation



۵. در ریتیم های غیر قابل شوک مانند PEA,ASYSTOL تاکید شده،

تزیق این فرین باشکوک می باشد.

If you can't shock, give epi ASAP



PEA-PULSELESS ELECTRICAL ACTIVITY

۶. پس از ۲۰ دقیقه که از انجام CPR گذشت، می‌توان از سطح پایین

پس از برگشت گردش خون خودبخود خون :

ROSC - Return of Spontaneous Circulation

* اگر ایست قلبی بیمار به دلیل فیبریلاسیون اتاقی کاردی جلوی جلوی بود، از لیوکاتین استفاده کنید.

* در بیمارانی که در حالت کما مابین می‌روند، نقطه زمانی پیشنهادی نشان را ۳۳ تا ۳۶ درجه سانتی‌گراد برای حداقل مدت ۲۴ ساعت در نظر بگیرید و از بروز تب پیشگیری کنید .

مراقبت‌های اورژانس قلبی:

ایجاد تبادل در دریافت اکسیژن:

از هیپو و هیپر اکسیژناسیون اجتناب نمایید و SPO₂ را در بیماری که تنگی نفس ندارد در سطح ۹۴٪ یا کمی بیشتر حفظ نمایید .

Find the sweet spot: avoid hypoxemia and hyperoxia.



تعیین رنگ گشتر جهت ترخیص بیمار:

اگر سطح تروپونین I با حساسیت بالا در ساعت‌های صفر و ۲ کمتر از حدک ۹۹ در بیمارانی با خطر کم (نمره صفر یا ۱) در صدمه را برای بروز انفارکتوس می‌تواند رد (D باشد، شانس معادل کمتر از ۱ درصد را برای بروز حوادث قلبی مازودر طی ۳۰ روز اول پس از ایست قلبی پیش‌بینی می‌کند. اگر تروپونین I یا T در ساعت‌های صفر و ۳ تا ۶ ساعت بعد در بیمارانی با خطر بیشتر (کم (نمره ونگور) صفر) معنی باشد، شانس معادل کمتر از ۱ درصد را برای بروز حوادث قلبی مازودر طی ۳۰ روز اول پس از ایست قلبی پیش‌بینی می‌کند .

TIMI 0 or 1 OR Venousur rule "low risk" AND negative ECG in discharge

آنچه نسبت به راهنمای ۲۰۱۰ تغییر کرده است :

نوسه‌های سال ۲۰۱۰ بر افزایش عمق و سرعت فشار ناکید می‌گردد، اما اکنون شواهد خوبی در دست است که عمق و فشار خیلی زیاد، اصلاً خوب و مناسب نیستند. علاوه براین، تکنولوژی‌های جدید مانند اکسترن‌رساناسی غشایی اکستراکورپورال، اندازه‌گیری تروپونین با حساسیت بالا، انرژی که در مورد کیفیت CPR بازخورد می‌دهند، رسانه‌های اجتماعی، هم در این نسخه جدید گنجانده شده اند و استفاده از **واژپرستین** هم دوباره ممنوع اعلام شده است.

با توجه به اینکه ایست قلبی ریوی یکی از مهم‌ترین علل مرگ در سراسر جهان و در ایران می‌باشد و نظریه اینکه فراگیری اصول احیاء قلبی ریوی (CPR)، یکی از گرامات پزشکی و پرستاری می‌باشد، لازم است تمام پرسنل بهداشتی و درمانی این دستورالعمل جدید را فرا گرفته و به‌کار گیرند .

منابع:

Journal Watch

پروتکل های ۲۰۱۵ انجمن احیاء امریکا (AHA)

ترجمه شده : بهارزویسه

وبگاه منس : آموزش فوریت‌های پزشکی

مرکز بهداری شاهزرب

بیمارستان شهید عارفیان

جدیدترین تغییرات

احیای قلبی ریوی

بر اساس پروتکل ۲۰۱۵

انجمن احیای امریکا (AHA)



تهیه و تنظیم :

سوپروایزر آموزشی

تاریخ تهیه : بهار سال ۱۳۹۵

شماره و بهشت: ۰۰/۸۸

سایر اعمال ویتامین دی :

۱- تحقیقات بیانگر وجود گیرنده های ویتامین دی بر روی نفوسیت های نوع تی، بی و چلدین گونه سلولهای طبیعی و تومورها می باشد.

۲- ویتامین دی به صورت پاراکرین از طریق فعال شدن با آلفا هیدروکسیلاز منجر به حفظ عملکرد ایمنی و عروق سلامت کاردیومیست ها (سلول های عضلانی قلب) می گردد، این ویتامین منجر به کاهش التهاب و مقاومت انسولینی می گردد.

۳- مطالعات اخیر تا حدودی بیانگر نقش ویتامین دی در پیشگیری از پرفشاری خون از طریق تاثیر مهاری آن بر ریلین می باشد.

۴- این ویتامین در شیوع بیماری مولتیپل اسکلروزیس ، قلبی - عروقی، پرویتینوری و نوروپاتی ناشی از دیابت نقش دارد.

۵- این ویتامین از یک طرف مانع از رشد و تکثیر سلولی از سوی دیگر منجر به تمایز سلول های اپیتلیال روده ای و استئوبلاست ها می گردد.

۶- این ویتامین می تواند مانع از تکثیر سلول های سرطانی کشت داده شده نظیر تومورهای پستان، کولون، پروستات و سلول های ملانوما گردد.

نکات مهم از تغذیه پزشکی و بیماری ها در ارتباط با ویتامین دی :

۱- استئوآرتریت و ویتامین دی :

بسیاری از بیماران مبتلا به استئوآرتریت دریافت ناکافی ویتامین دی و کلسیم دارند، سطح سرمی پایین ویتامین دی در بسیاری از مطالعات بعنوان عامل پیشرونده این بیماری مورد توجه واقع گردیده است.

۲- بیماری های لته و ویتامین دی :

مطالعات بیانگر ارتباط معکوس بین میزان مصرف محصولات لبنی غنی از کلسیم و ویتامین دی با شیوع بیماری های لته است.

۳- ویتامین دی و بارداری :

این ویتامین و متابولیت هایش از جفت عبور می کند و غلظت آنها در خون جنین معادل خون مادر است. داده های زیادی درباره سایر نقش های ویتامین دی از جمله تقویت سیستم ایمنی و تکامل مغز وجود دارد. (این ویتامین در رژیم سیتوکین ۲-۱ و مولتیپل اسکلروزیس و اوتیسم نقش دارد.

شواهد نشان می دهد که کمبود ویتامین دی در دوران بارداری، فرد را مستعد ابتلا به پره اکلامپسی می کند که نوعی پرفشاری خون در دوران بارداری است و ۸٪ زنان باردار به آن مبتلا می شوند.

* کمبود ویتامین دی مادر با هیپوکلسیمی و هیپویلازی عاج دندان نوزاد همراه است معدنی شدن استخوان های جنین ممکن است تحت تاثیر کمبود ویتامین دی مادر قرار بگیرد.

۴- ویتامین دی و دوقلوها :

وضعیت ویتامین دی در مراحل اولیه ابتدایی سه ماهه اول در مادران کاندیدای بدبیا آمدن دوقلوها باید مورد بررسی واقع گردد تا اقدامات لازم انجام گردد. میزان ویتامین توصیه شده ۱۰۰۰ آی یو در روز است.

بیمارگرهای نشان دهنده وضعیت تغذیه ای این ویتامین :

۱- سطح هورمون پاراتیروئید

۲- جذب روده ای کلسیم

۳- حساسیت انسولینی

۴- عملکرد سلول های بتا

- ۵- عملکرد سیستم ایمنی ذاتی
- داروهایی که با ویتامین دی تداخل دارند :
- فلورابینتال
- فنی تولین
- کاربامازپین

بترین راه تأمین این ویتامین:

- ۱- قرار گرفتن در معرض نور آفتاب
 - ۲- غذاهایی نظیر ماهی های روغنی
 - ۳- زرده تخم مرغ
 - ۴- غذاهای غنی شده مانند شیر گاو، سویا، آب پرتقال و ...
- *** غنی ترین منبع ویتامین دی در منابع حیوانی روغن ماهی ها می باشد.**
- و به مقدار کم و بسیار متغیر در خامه، کره، زرده تخم مرغ و جگر نیز وجود دارد.
- منابع نسبتاً فقیر ویتامین دی ۳ شامل شیر انسان و شیر غنی نشده گاو می باشند که حاوی ۴-۱ میکرو گرم ویتامین دی ۳ می باشد.
- ** ویتامین دی از پایداری بالایی برخوردار بوده و با حرارت و نگهداری طولانی مدت مواد غذایی تخریب نمی شود.**
- (پایدار در برابر حرارت و اکسیداسیون)

کمبود ویتامین دی :

سطح حداقل ۳۰ نانو گرم در میلی لیتر به عنوان حداقل سرمی ۲۵ هیدروکسی ویتامین دی در نظر گرفته می شود.

**** کمبود این ویتامین به شکل راشیتیزم (ریکتز) در کودکان و در بالغین به شکل استئومالاسی دیده می شود.**

**** کمبود ویتامین دی منجر به استئوپروز و افزایش شکستگی در بالغین به همراه افزایش خطر سرطان های شلیع، بیماری های اتوایمیون، پرفشاری خون و بیماری های عفونی می گردد.**

مکمل های ویتامین دی :

- کپسول های مکمل ویتامین دی در درمان کمبود ویتامین دی در افراد مسن، سندرم سوء جذب روده ای، نارسایی کبدی و سندرم نفروتیک به کار برده می شود.

ارزشهای سازمان :

- بیمار محوری
- کرامت کارکنان
- همدلی و مشارکت جویی
- تعالی جویی و تفکر ناب
- مسئولیتهای اجتماعی و محیط زیست
- دانش محوری



وقتی زندگی مسیرش را به سمت دشوارتر شدن عوض می کند ، شما به سمت قوی تر شدن تفسیر مسیر دهید .



