

فصل ۱

پرستار و کمک پرستار

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست :

- پرستاری و کمک پرستاری را تعریف کند.
- شرح وظایف کمک پرستار را توضیح دهد.
- بیمارستان را تعریف کند.
- خانه سالمندان را تعریف کند.
- آسایشگاه را تعریف کند.
- تفاوت بین بیمارستان و خانه سالمندان را توضیح دهد.

تعریف پرستار (nurse)

پرستار فردی است با تحصیلات دانشگاهی در رشته پرستاری در مقاطع کاردانی (که از سال ۱۳۶۶ دوره آن منحل شد) کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای تخصصی (PhD). گروه پرستاری یکی از گروه های عمده در تیم بهداشتی-درمانی می باشد که خدمات آنها بسیار تعیین کننده و تاثیرگذار است. وظیفه حرفه پرستاری ارائه خدمات تخصصی سلامتی است که همگام با سایر حرف پزشکی در سه حیطه پیشگیری، درمان و بازتوانی فرد گروه، خانواده و جامعه تعهد و مسئولیت دارد و خدمات بهداشتی، درمانی خود را در راه استقرار حیات، مراقبت و تامین سلامت جامعه به همه افراد جامعه (کودکان، جوانان، بالغین و سالمندان) ارائه می دهد. پرستار می تواند با توجه به شرح وظایف خود در سطوح مختلف تحصیلی خدمات زیر را ارائه دهد:

- آموزش بهداشت و همکاری با گروه بهداشت در طرح، برنامه ریزی و پیشگیری از بیماری ها به منظور ارتقاء سطح سلامت جامعه
- طرح، برنامه ریزی و اجرای مراقبت از بیماران
- سرپرستی و ارزیابی فعالیت های انجام شده توسط گروه پرستاری و شناسایی و بررسی مشکلات خدمات پرستاری و کمک در حل آنها

- ایجاد هماهنگی در تقسیم فعالیت های پرستاری با توجه به تجربیات و معلومات هر یک از اعضای گروه پرستاری
- مشاوره و راهنمایی و برقراری ارتباط با مددجویان و بیماران و خانواده آنها به منظور درک نیازهایشان و کمک به رفع مشکلات بهداشتی، درمانی آنها با همکاری سایر کارکنان و اعضای گروه پزشکی
- قبول مسئولیت در امر سازماندهی و مدیریت مراکز بهداشتی، درمانی
- جلب همکاری فرد و خانواده در گروه های روستائی و شهری در پیشگیری و حل مشکلات بهداشتی، درمانی باتوجه به دانش و آگاهی های عمومی .
- آموزش و سرپرستی دانشجویان پرستاری
- ارائه مراقبت های پرستاری در بخش های عمومی، اورژانس و بخش های ویژه (icu-ccu_nicu و.....)
- ارائه خدمات مشاوره ای و مراقبتی از طریق مراکز مشاوره و ارائه خدمات پرستاری در منزل

تعریف پرستاری

پرستاری هنر و علمی است که مشتمل بر فعالیت ها ، مفاهیم و مهارت های مرتبط با علوم پایه اجتماعی ، علوم فیزیکی، اخلاقی ،موضوعات معاصر و سایر زمینه ها می باشد. پرستاری حرفه منحصر به فردی است زیرا پاسخ افراد و خانواده ها به ارتقای سلامت ،حفظ سلامت و مشکلات بهداشتی را مشخص می کند .پرستاران بسیاری از نقش های همزمان : ارائه مراقبت های مستقیم ،تصمیم گیری بالینی ،جستجوی حمایت از مددجو و خانواده و آموزش را متقبل می شوند .

این نقش از زمان فلورانس نایتینگل (۱۸۶۰) وقتی که پرستاران مراقبت از بیمار وظایف خانه داری،شستشوی ملحفه ها،تهیه وخوراندن غذاودخیره نمودن مایحتاج رابه عهده داشتند متجلی گردید.پرستارحرفه ای تحصیلکرده ،خدمات مخصوص راطبق استانداردهای علمی با پیروی از قوانین اخلاقی ارائه می دهد . اساس اعمال حرفه ای این شغل ،از ثنوری های پرستاری مرتبط با ارزش های اجتماعی ،آمادگی های تحصیلی ،انگیزه ،خود مختاری ،احساس تعهد ،ادراک اجتماعی و قوانین اخلاقی نشات گرفته است .

تعریف ویرجینیا هندرسون (۱۹۶۶) از پرستاری : یگانه وظیفه پرستار کمک و مساعدت افراد سالم یا بیمار جهت انجام فعالیت موثر بر سلامتی،بهبود یا مرگ توام با آرامش برای مدد جو می باشد .تخصص در پرستاری در نتیجه دانش وتجربیات بالینی می باشد و مهارت های تفکر انتقادی برای پرستاری ضروری هستند .

تعریف کمک پرستار

در این برنامه کمک پرستار فردی است با مدرک دیپلم دبیرستان که دوره‌ی یکساله کمک پرستاری را با موفقیت به پایان رسانیده است و می‌تواند در بخش‌های عمومی بیمارستان زیر نظر مدیر پرستاری، سوپروایزرها، سرپرستاران و پرستاران بخش به کار اشتغال ورزد.

تعریف بیمارستان

بر اساس ماده ۲۱ آیین نامه اجرایی قانون مجازات خودداری از کمک به مصدومین و دفع مخاطرات جانی:

موسسه ای پزشکی است که با استفاده از امکانات تشخیصی - درمانی نسبت به درمان بیماران سرپایی و بستری اقدام کند.

بر اساس تعریف وزارت بهداشت - درمان و آموزش پزشکی:

بیمارستان واحدی است که حداقل دارای ۱۵ تخت باتجهیزات و خدمات عمومی پزشکی لازم و حداقل دو بخش داخلی و جراحی همراه با پزشکان متخصص باشد.

خانه سالمندان

مراکز نگهداری از سالمندان، در طی چند دهه اخیر شکل گرفته است و دلایل به وجود آمدن آن، قطعاً بی رحمی انسان امروز و حق ناشناسی جوانان نیست. مانند این است که بگوییم والدینی که فرزندان خود را به مهد کودک می سپارند، از مهر و محبت بی بهره اند! آنچه کودکان خردسال را به مهد کودک و افراد کهن سال را به خانه سالمندان روانه می کند، لزوم وجود حمایت و نگهداری ویژه ای است که در زمانی خاص، والدین فرزندان این افراد قادر به ارائه آن نیستند.

آسایشگاه

شهره سیام در مقاله آسایشگاه های سالمندان می نویسد:

"با توجه به اینکه سالمندان معمولاً توانایی انجام کارهای روزانه مربوط به خودشان را تدریجاً در اثر بروز عوارض و بیماری های جسمی یا روانی و یا جسمی روانی از دست می دهند و کسی هم در محیط خانه ممکن است فرصت رسیدگی و یاری دادن به فرد سالمند را نداشته باشد و به علت رفتاری های خانوادگی عدم تمکن مالی، عدم امکان استخدام مراقب خصوصی و غیره نیز وضع نگهداری سالمند در خانه روز به روز دشوارتر شود.

شاید ضرورت ایجاب نماید اینگونه افراد سالمند و سالمندانی در شرایط دیگر مانند نارسایی فیزیکی و روانی در مراکز مناسبی که به منظور نگهداری و مراقبت کامل از سالمندان تاسیس می شوند اقامت نموده و بطور موقت یا دائم به زندگی خود ادامه دهند.

ولی اساس فکر در تاسیس آسایشگاه سالمندان را می توان در دو عبارت خلاصه کرد : رفاه و آسایش اطرافیان، رفاه و آسایش سالمندان . در مورد رفاه و آسایش اطرافیان سخن این است که بسیاری از سالمندان مواجه با مشکلات و دشواری هایی هستند، بیمارند، بیماری جسمی یا روانی آنان موجب سلب آسایش از خانواده می شود، پس بهتر است آنان از خانه دور باشند .

در رابطه با رفاه و آسایش بحث این است که وضع حال و مزاج آنان به گونه ای است که به پرستاری و مراقبت خاص نیاز دارند و اگر در محیطی به دور از هیاهو و جنجال خانواده و تحت مراقبت های درمانی و بهداشتی ویژه ای باشند راحت تر و آسوده تر زندگی می کنند. در جوامع صنعتی تکیه بر رفاه و آسایش اطرافیان و در جوامع سنتی تکیه بر رفاه و آسایش سالمند بیشتر مد نظر است.

عواملی که در کل سبب پدید آمدن آسایشگاه سالمندان شده است، عبارت از تغییرات و تحولات زیر است :

- تغییر و تحولات اقتصادی در زمینه کار، مسکن، درآمد کافی، افزایش هزینه و مصرف و ...
- تغییرات فرهنگی ناشی از دگرگونی فکرها، ارزش ها، آداب و رسوم و سنت ها، خوش بینی و بد بینی و ...
- تغییرات اجتماعی ناشی از برخورد ها، روابط، معیارهای اخلاقی، آسایش و رفاه جویی زندگی شهری، احساس مسئولیت و ...
- تغییرات خانوادگی به صورت سیستم واحد های محدود زاد و ولد، تنظیم خانواده، میل به آرامش و استقلال و ...

مزایای آسایشگاه سالمندان :

- دور ماندن خانواده از مزاحمت ها و دشواری آفرینی های سالمندان
- راحت و آرام بودن خود سالمند و داشتن سرگرمی و اشتغالی مناسب
- بهره مندی از پرستاری ها و مراقبت های ویژه مورد نیاز که معمولاً در آن اماکن بیشتر قابل دسترس است
- استفاده از رژیم غذایی خاص خواب و استراحت کافی و ...
- دور ماندن از افسردگی اختلال در رفتار و عصبانیت ها و ...

معایب آسایشگاه سالمندان :

- داشتن زندگی یکنواخت و عادی بدون نوسان که خود وضع روحی افراد را مختل می کند.
 - دوری از خانواده و فرزندان و احساس محرومیت های عاطفی ناشی از آن.
 - مصاحبت با افرادی که هر کدام محرومیت و مشکلی دارند و همه اهل درد و بدبینی و آماده مردند.
 - احساس بی نقشی و مصرف کنندگی که خود سبب می شود ته مانده توان و قدرت او از بین برود.
 - عدم استقلال و مدیریت در زندگی و حیات بدون مراقبت توأم با همدردی و غمخواری.
 - افزایش اختلالات روانی ناشی از بی مهری ها، تحقیرها، طردها، که حتی فرزندان هم پذیرای او نیستند.
 - افزایش وحشت ناشی از تنهایی و مرگ و دلتنگی های مربوط به آن که خود وضع او را اسفناک می کند.
 - از هم پاشیده شدن کانون خانوادگی و در انزوا قرار گرفتن.
 - درماندگی و بهره مندی از زندگی غیر طبیعی و پرستاری های تصنعی و صرفاً برای حقوق.
- در کل معایب آسایشگاه سالمندان نسبت به مزایای آن بیشتر است و سالمند در هر شرایط نامطلوبی که باشد باز هم بهتر است در خانه زندگی کند نه آسایشگاه سالمندان.

آسایشگاه سالمندان در ایران کلا به چهار دسته قابل تقسیم بندی است :

- ۱- آسایشگاه سالمندان دولتی که زیر نظر سازمان بهزیستی است و در هر استان به تعداد مورد نیاز وجود دارد و در آن از سالمندان بی پناه، درماندگان و بیماران طی شرایطی پذیرایی می کنند.
- ۲- برخی از آسایشگاه های سالمندان صرفا جنبه خیریه دارند.
- ۳- دسته ای از آسایشگاه ها به صورت خیریه و شهریه دار تواما اداره می شوند.
- ۴- بالاخره آسایشگاه هایی که جنبه خصوصی دارند و با مبالغ ماهانه ای که از اولیای سالمندان می گیرند اداره می شوند. (سیام . شهره - بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان انتشارات کتاب آشنا چاپ اول، (۱۳۸۱) مقاله آسایشگاه های سالمندان، ۱۳۸۱ص ۴۹-۵۳)

آسایشگاه از دیدگاه سالمندان:

"متأسفانه خود سالمندان هم نسبت به آن دیدی مثبت ندارند. عموماً از بودن در آنجا ناگزیر و محیط آن را محیط جبر و اجبار می دانند. با اینکه برخی از آنان سال هاست در چنین محیطی زندگی می کنند، با آن خو نگرفته اند و منتظرند تحولی پدید آید و از آنجا بیرون آیند. دیدها نسبت به آن منفی است . چه بسیار عده سالمندانی که نسبت به این وضع معترضند ولی صدایشان به جایی نمی رسد. فرزندان قدرت را در دست دارند و مال و ثروت را در اختیار، به عدم رضایت روانی و وضعیت دشوار آنان توجهی ندارند"

(علی قائمی- خانواده و مسائل سالمندان- انتشارات انجمن اولیا و مربیان، ۱۳۶۶ص ۲۷۸).

شرح وظایف کمک پرستار

- ۱ . کسب دستور و برنامه کار از سرپرست مربوط
 - ۲ . کمک به بیمار موقع راه رفتن و از تخت پایین آمدن
 - ۳ . نظارت به کار کمک پرستاران و انجام امورحرفه ای کمک پرستاری
 - ۴ . بررسی سرم های داخل وریدی و عوض کردن آن در صورت لزوم
 - ۵ . انجام امور مربوط به راحتی های مخصوص برای بیماران(گذاشتن کیسه هوا زیر بیمار، قراردادن بالش و ...)
 - ۶ . دریافت داروهای تجویز شده و خوراندن آن به بیمار طبق دستور پزشک
 - ۷ . مراقبت در حفظ نظم و نظافت بخش و پاکیزگی کلیه لوازم بخش
 - ۸ . آماده نمودن بیمار برای اتاق عمل ، انجام آزمایشات ، رادیوگرافی های لازم و انجام معاینات پزشکی
- انجام سایر امورمحواله که از طرف سرپرست مربوط ارجاع می گردد.

فصل ۲

شناخت تشکیلات بیمارستانی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- انواع مرکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی را نام برد.
- موسسات دولتی را تعریف کند.
- تفاوت بین مرکز خیریه و دولتی را توضیح دهد.
- خدمات اورژانسی را تعریف کند.
- بیمارستان را تعریف کند.
- انواع بیمارستان‌ها را نام ببرد.
- واحدهای موجود در بیمارستان را نام ببرد.
- واحد پرستاری و رده‌های مربوط به آنرا فهرست کند.

مراکز ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی

موسسات رسمی، سازمان‌های دولتی هستند و سازمان‌های خیریه توسط گروهی از افراد جامعه به صورت خصوصی و غیرانتفاعی اداره می‌شوند. خدمات خاصی که توسط سازمان‌های رسمی و خیریه در هر جامعه ارائه می‌شود به حد و سיעی بستگی به نیازهای افراد دارد. در بعضی جوامع ممکن است اکثر خدمات بهداشتی توسط پزشکان و سازمان‌های خصوصی ارائه شود و در برخی دیگر ممکن است سازمان‌های رسمی برنامه‌های وسیع‌تری را عرضه کنند.

موسسات دولتی

سازمان‌های رسمی بهداشتی، در تمامی سطوح منطقه‌ای، شهرستان و استانی تأسیس شده‌اند. در همه سطوح، هدف آن‌ها پیشگیری از بیماری و برقراری سلامتی است. برنامه‌های کلی جامعه به طور معمول شامل اصول پیشگیری مثل کنترل بیماری‌های واگیر، کنترل جمعیت، تصفیه و سالم سازی آب، شیر و سایر مواد غذایی و تأمین بهداشت در سطوح دریاچه ها و استخرهای شنا است. آموزش بهداشت نیز سهم عمده‌ای در برنامه سازمان‌ها دارد.

بسیاری از موسسات رسمی علاوه بر خدمات و برنامه‌های عمومی خدمات تخصصی زیادی را ارائه می‌دهند. این موارد اغلب شامل خدمات به مادر و کودک، کلینیک‌های واکسیناسیون و خدمات تشخیصی، درمانی و توان بخشی به ویژه برای افراد کم درآمد است. برنامه بهداشت مدارس معمولاً شامل نظارت بهداشتی بر دانش‌آموزان و خدمات مشاوره‌ای جهت آموزگاران و والدین و نظارت بر بهداشت محیط است.

موسسات خیریه

موسسات خیریه به وسیله افراد جامعه و در پاسخ به نیازهای خاصی که در آن جامعه احساس می‌شود تأسیس می‌شوند. این موسسات اغلب از طریق کمک‌های مالی افراد اداره می‌شوند و خدماتی که ارائه می‌دهند در راستای تکمیل یا تقویت خدماتی است که به وسیله سازمان‌های رسمی ارائه می‌شود.

سازمان‌های خیریه معمولاً خدمات ویژه ارائه می‌دهند. توجه آن‌ها ممکن است معطوف به جنبه‌های پیشگیری، درمان و توان بخشی بهداشتی یک بیماری مانند بیماری‌های قلبی، سل، دیابت یا آرتریت باشد. برخی موسسات نیز به گروه‌های خاصی از افراد مانند کودکان معلول و عقب‌ماندگان ذهنی توجهی خاص دارند.

خدمات پزشکی خصوصی

گرچه بسیاری از پزشکان به صورت انفرادی کار می‌کنند، اما کارگروهی نیز به تدریج متداول شده است. در این نوع خدمت، ممکن است چندین پزشک برای ارائه مراقبت اساسی از یک فرد یا خانواده با یکدیگر کار کنند. به عنوان مثال ممکن است یک یا دو متخصص خانوادگی، مثل یک متخصص زنان، اطفال و یک جراح در گروه وجود داشته باشند، غالباً یک روان پزشک یا سایر متخصصین نیز ممکن است باشند. برخی از گروه‌ها کوچک و بعضی دیگر بزرگ هستند. در یک گروه بزرگ، چندین نفر از گروه پرستاری و سایر کارکنان دیگر به کار مشغولند.



سازمان‌های حفظ بهداشت

این سازمان‌ها به حد وسیعی در سال‌های اخیر توسعه یافته و خدمات متنوعی را انجام می‌دهند. در این سازمان‌ها بر فراهم نمودن سلامتی و جلوگیری از بیماری تأکید می‌شود. دامنه فعالیت‌های این سازمان‌ها خدمات پیشگیری کننده و درمانی شامل خدمات پزشکی، مشاوره بهداشتی، خدمات سرپایی، بستری بیمارستانی و خدمات تشخیصی و درمانی و مراقبت در منزل می‌باشد. این موسسات شامل موارد زیراند:

درمانگاه و خدمات سرپایی

واژه درمانگاه ممکن است در مورد عده‌ای از پزشکان خصوصی که در محل خاصی گردآمده و فعالیت‌های بهداشتی انجام می‌دهند، به کار رود یا برای معین نمودن خدماتی که توسط سازمان‌های اجتماعی برای مراقبت و درمان افراد بیمار، به طور سرپایی صورت می‌پذیرد، مورد استفاده قرار گیرد.

درمانگاه‌های رایگان

درمانگاه‌های رایگان نمونه دیگری از خدمات در حیطه مراقبت‌های بهداشتی اولیه می باشند. این درمانگاه‌ها در نقاط محروم و نقاط کپرنشین که مردم آن قادر به پرداخت وجوه درمانی نبوده یا عادت به درمان‌های سنتی دارند دایر شده و خدمات بهداشتی را فراهم می آورند. این مراکز خدمات ۲۴ ساعته را بدون دریافت وجه یا مختصری وجه ارایه می کنند. پرسنل این مراکز را اکثراً افراد حرفه ای، پزشکان جوان، پرستارها و مددکاران اجتماعی یا افراد حرفه‌ای بازنشسته که به صورت داوطلب کار می کنند تشکیل می دهند.

خدمات اورژانسی

اکثر بیمارستان‌های بزرگ و بسیاری از انواع کوچک آن در جامعه دارای پرسنل ماهر بوده و اتاق‌های اورژانس مجهز دارند و ۲۴ ساعته باز هستند. حوادث و حملات حاد بیماری‌ها ممکن است در هر زمان و مکانی اتفاق بیافتد. مراقبتی که شخص در اولین دقایق دریافت می دارد در حفظ حیات و بهبود بعدی و نجات جان بیماران حایز اهمیت است.

بیمارستان

بیمارستان موسسه‌ای است که هدف اصلی آن مراقبت از افراد بیمار و مصدوم می باشد. بیمارستان‌ها مراکزی هستند که حدود و سیعی از مراقبت‌ها و اعمال تخصصی برای حل مشکلات درمانی در آن‌ها صورت می گیرد. افرادی که به شدت بیمار هستند معمولاً برای دریافت خدمات افراد متخصص و تسهیلات مراقبتی به بیمارستان مراجعه می کنند.

بیمارستان‌ها مانند سایر سازمان‌های بهداشتی جامعه اعمال پیشگیری، درمانی و توان بخشی را انجام می دهند. علاوه بر آن در دو قسمت دیگر نیز فعالیت می کنند که عبارتست از تحقیق و آموزش که بسته به نوع بیمارستان روی یکی از این سه قسمت تاکید بیشتری صورت می گیرد.

سیاست‌های بیمارستان معمولاً توسط مدیریت بیمارستان تعیین می شود. بیمارستان در انجام عمل اصلی خود یعنی مراقبت از بیماران و مصدومین معمولاً علاوه بر خدمات تشخیصی، درمانی و توان بخشی، مراقبت اورژانس را نیز ارایه می دهد. بسیاری از بیمارستان‌ها تسهیلات تحقیقاتی را نیز فراهم می آورند. سومین عمل مهم بیمارستان یعنی آموزش، شامل آموزش حین خدمت کارکنان، برنامه‌های دانشجویان پزشکی، دانشجویان پرستاری، مامایی، تکنسین‌های آزمایشگاه، تغذیه و دیگر دانشجویان است.

انواع بیمارستان‌ها

انواع زیادی از بیمارستان‌ها وجود دارند که می توان آن‌ها را بر طبق اندازه، نوع مالکیت، کنترل، خدمات یا طول مدت اقامت بیماران طبقه بندی کرد.

معمولاً بیمارستان‌ها را برحسب تعداد تخت موجود در آن نام گذاری می کنند. مثلاً یک جامعه کوچک ممکن است بیمارستانی ۱۰ تختخوابی داشته باشد و یک بیمارستان بزرگ پایتخت دارای ۲۰۰۰ تختخواب باشد. اغلب، بیمارستان‌های کوچک‌تر خدمات محدودتری را ارائه می کنند، ولی ممکن است این بیمارستان‌ها با مراکز بزرگ‌تر در تماس بوده و در صورت لزوم، بیماران را برای دریافت مراقبت‌های تخصصی به آن مراکز انتقال دهند. بیمارستان‌ها ممکن است متعلق به دولت، یک گروه خصوصی یا فرد خاصی بوده یا توسط آن‌ها کنترل شوند.

نوع خدمتی که یک بیمارستان ارایه می دهد طریقی دیگر در تقسیم بندی آن است. بنابراین بیمارستان ممکن است عمومی باشد و خدمات گوناگونی را مانند جراحی، طب داخلی، روانی، زایمان و اطفال ارایه دهد، یا ممکن است بیمارستان، تخصصی باشد و فقط بیمارانی را که از یک جنس بوده یا بیماری خاصی دارند یا کودکانی را که در یک گروه خاص سنی هستند بپذیرد. در سال‌های گذشته بیمارستان‌های روانی مهم‌ترین وجه تمایز بیمارستان‌های تخصصی را تشکیل می داده و اغلب در نقاط خارج شهر واقع بوده اند. امروزه تمایل بیشتری وجود دارد که بیمارستان‌های روانی به صورت بخش روانی در بیمارستان‌های عمومی قرار گیرند و بیمار

روانی از سایر بیماران جدا نگه داشته نشود. همچنین توسعه قابل توجهی در تسهیلات درمانگاه های روانی وجود داشته که بیماران را قادر می سازد فعالیت های عادی خود را حین دریافت مراقبت های سرپایی انجام دهند.

بر اساس طول مدت اقامت بیمار در بیمارستان نیز بیمارستان ها تقسیم بندی می شوند که شامل بیمارستان های حاد، مراقبت طولانی مدت و بیمارستان های مراقبت روزانه می باشد. بیمارستان های حاد، در مورد مدت بستری بیماران محدودیت هایی قایل می باشند. برخی بیمارستان ها، بیماران را بیش از سی روز مورد مراقبت قرار نداده و پس از این مدت آنها را به بیمارستان های ارایه دهنده مراقبت های طولانی مدت منتقل می کنند. بیمارستان های ارایه دهنده مراقبت های طولانی مدت چنانچه از نامشان پیداست جهت مراقبت از بیماران با نیازهای مراقبتی دراز مدت می باشند. معمولاً تاکید این بیمارستان ها بر بازآموزی و توان بخشی بیماران در طول چندین ماه می باشد. آسایشگاه ها نیز خدمات طولانی مدتی را برای بیمارانی که نیاز به خدمات طولانی دارند ارائه می دهند. بیمارستان های روزانه ضمیمه ای جدید بر خدمات بیمارستانی می باشند. این قسمت بیشتر برای بیماران روانی به کار رفته و هم اکنون به سایر بیماران نیز ارایه خدمت می کند. بیمار تمام مدت روز را در بیمارستان گذرانده و شب هنگام به منزل باز می گردد. فایده آشکار این مورد، کاهش هزینه های بیمارستانی و همچنین آگاه نگه داشتن بیمار از امور خانه می باشد. بسیاری از بیمارستان ها نیز واحدهای جراحی سرپایی را برای بیمارانی که نیاز به اعمال جراحی کوچک داشته و بیش از چند ساعت بستری نمی شوند، ایجاد نموده اند.

واحدهای موجود در بیمارستان

خدمات فراوان موجود در بیمارستان را می توان به انواعی که به طور مستقیم یا به صورت غیرمستقیم با بیمار تماس دارند تقسیم بندی کرد. این خدمات می توانند به سه گروه تقسیم شوند: خدمات مراقبت از بیمار، خدمات رسمی و خدمات مالی. معمولاً تعداد واحدهای جداگانه در یک بیمارستان بستگی به اندازه آن بیمارستان دارد. هر چه بیمارستان بزرگتر باشد تعداد واحدهای آن بیشتر است. بیماران معمولاً از واحدهای طبی، رادیولوژی و پرستاری آگاهی دارند، ولی ممکن است از واحدهایی مانند تاسیسات و تدارکات که برای رفاه بیمار تلاش می کنند آگاهی چندانی نداشته باشند. واحدهای زیر به طور معمول در یک بیمارستان متوسط وجود دارند:

واحد طبی

واحد طبی یا پزشکی شامل افراد گروه پزشکی است که تشخیص و درمان بیمار را به عهده دارند. این واحد معمولاً دارای گروهی است که اعضای آن مراقب کیفیت مراقبت های طبی داده شده توسط پزشکان متخصص به بیماران می باشند.

واحد پرستاری

این واحد شامل پرستاران فارغ التحصیل، کمک پرستاران، کمک پرستاران و تکنسین و کارشناس اتاق عمل و هوشبری می باشد. این افراد به طور مستقیم خدمات مراقبتی بیماران را تحت نظر مسئول گروه و بر طبق سیاست های مدیریت بیمارستان انجام می دهند. مسئول گروه پرستاری معمولاً گرداننده امور پرستاری می باشد. وی معمولاً ناظر کمکی مثل سوپروایزر و سرپرستاران دارد که تحت نظر او کارها را انجام می دهند.

واحد تغذیه

واحد تغذیه شامل متخصصین تغذیه، آشپزها، کارکنان آشپزخانه و اشخاصی است که غذا را به اتاق بیماران می برند.

واحد آزمایشگاه

این واحد تحت نظارت متخصص علوم آزمایشگاهی و تعدادی کارشناس اداره می شود. وظیفه آزمایشگاه انجام آزمایشاتی است که توسط پزشک دستور داده شده است. این تست ها شامل آزمایشات سرولوژی و شیمیایی خون و ادرار، تست های باکتریولوژیک و آزمایش نمونه های مختلف جهت تشخیص پاتولوژیک می باشد. برخی از نمونه ها را تکنسین آزمایشگاه و بعضی را پرستاران جمع آوری می کنند.

واحد عکس برداری

یکی از بارزترین اعمال واحد عکس برداری، گرفتن عکس از بیماران طبق دستور پزشک است. بسیاری از بیمارستان ها علاوه بر تکنسین های رادیولوژی که در این واحد کار می کنند، رادیولوژیست را نیز به استخدام خود در می آورند. وظیفه رادیولوژیست تعبیر و تفسیر تصاویر رادیولوژی می باشد که می تواند در امر تشخیص به سایر پزشکان کمک کند. استفاده از تجهیزات اشعه ایکس، رادیوم و چیزهای شبیه به آن نیز جهت اهداف درمانی، عمل مهمی در بسیاری از واحدهای رادیولوژی می باشد.

واحد خدمات

خدمات فراهم شده توسط این واحد ممکن است از بیمارستانی به بیمارستان دیگر متفاوت باشد. این واحد اغلب امور مربوط به درودگری، لوله کشی، خدمات الکتریکی و همچنین نظافت و احتمالاً سرویس رختشوی خانه را نیز به عهده دارد.

واحد داروخانه

این واحد تحت نظارت پزشک متخصص داروسازی اداره می شود. واحد داروخانه داروهای دستور داده شده توسط پزشک را برای بیماران فراهم می کند. برخی داروها را مسئول داروخانه خود آماده می کند در حالی که برخی دیگر به صورت آماده شده خریداری شده و در اختیار واحدهای پرستاری قرار می گیرند.

واحد حسابداری

این واحد مسئولیت امور مالی بیمارستان را به عهده دارد، به این صورت که حساب بیماران را آماده می کند، وجوه دریافتی را کنترل می کند و در امر فراهم نمودن بودجه و کارهای مالی بیمارستان دخالت دارد.

واحد استریل و تهیه وسایل {CSR}

واحد استریل بیمارستان، معمولاً مسئولیت تمیز کردن، استریل نمودن و اغلب حمل وسایل به قسمت های مختلف بیمارستان را به عهده دارد. در برخی از بیمارستان ها ممکن است در صورتی که آن بیمارستان واحد خرید نداشته باشد، این واحد مسئول خرید وسایل نیز باشد. در بعضی از بیمارستان ها واحد استریل در واحد پرستاری ادغام می شود.

واحد کارگزینی

این واحد مسئول استخدام پرسنل و واگذاری مشاغل بیمارستانی است. برخی واحدهای پرستاری، استخدام پرستاران را خود انجام می دهند، در حالی که در بیمارستان های دیگر این امر به طور کامل توسط واحد کارگزینی صورت می پذیرد.

واحد خدمات اجتماعی

بسیاری بیمارستان‌ها دارای یک واحد جداگانه جهت مهیا نمودن رفاه اجتماعی بیماران می‌باشند، و این از نکاتی است که مورد توجه مددکار اجتماعی قرار می‌گیرد.

سایر واحدها

بیمارستان‌های بزرگ ممکن است دارای واحدهای بسیار دیگری نیز باشند. ممکن است واحدهای جداگانه‌ای برای الکتروکاردیوگرافی، فیزیوتراپی، روابط عمومی و تحویل و نگهداری البسه وجود داشته باشد. سرویس‌هایی که بیمارستان ارائه می‌دهد بسیار متنوع است. به هر حال تعداد واحدهای موجود مهم نیستند بلکه چیزی که اهمیت دارد این است که آنها هدف مشترک کمک به برآوردن نیازهای بیمار بستری در بیمارستان و خانواده او را برآورده می‌کنند.

خدمات مراقبت در منزل

برنامه‌های مراقبت در منزل ممکن است توسط سازمان‌های بهداشتی که سایر انواع خدمات مراقبتی را نیز ارائه می‌دهند، یا به وسیله سازمانی که تنها این نوع مراقبت را انجام می‌دهد یا به وسیله ترکیبی از سازمان‌ها اجرا شوند. با این که مهم‌ترین و متداول‌ترین خدمتی که در مراقبت‌های منزل ارائه می‌شود پرستاری است، ولی فیزیوتراپی، کار درمانی و سایر خدمات مخصوص توانبخشی نیز می‌توانند بر این مورد افزوده شوند. خدمات اجتماعی نیز جزیی از این برنامه می‌باشد.

خدمات مراقبت وسیع و دراز مدت

بیشتر ساکنین این سازمان‌ها را افرادی تشکیل می‌دهند که به مراقبت‌های پرستاری متفاوتی نیازمندند. همزمان با افزایش تعداد افراد سالمند و با بیماری‌های مزمن در جامعه، افزایش زیادی در نوع و تعداد این گونه سازمان‌ها به وجود آمده است. مواردی که در این زمره می‌گنجد عبارتند از خانه‌های مراقبت شخصی، آسایشگاه‌ها، واحدهای مراقبت دراز مدت در بیمارستان‌ها و بیمارستان‌هایی که تنها از بیماران درازمدت مراقبت می‌کنند (آسایشگاه و نقاهتگاه). بهبود استانداردهای مراقبت از بیمارانی که به مدت طولانی بستری می‌شوند همواره مورد توجه مسئولین بهداشت و درمان کشور می‌باشد.

مراکز مراقبت از بیماران مشرف به مرگ

یک نوع تازه از موسسات بهداشتی که به تعداد فزاینده‌ای در آمریکا و کانادا به چشم می‌خورد، مراکز مراقبت از بیماران مشرف به مرگ می‌باشد. هدف این مراکز مراقبت از بیماران مشرف به مرگ است، تا این گروه بیماران بتوانند تا حد امکان به صورت طبیعی به زندگی ادامه داده و درد نداشته باشند.

سلسله مراتب پرستاری

- مدیر پرستاری (مترون)
- سوپروایزر آموزشی و بالینی
- سرپرستار
- پرستار مسئول کنترل عفونت
- پرستار مسئول شیفت
- پرستار بخش - کارشناس اتاق عمل - کارشناس هوشبری
- کاردان‌های پرستاری، هوشبری، اتاق عمل

- کمک پرستاران
- کمک بهیاران

فصل ۳

اخلاق، ارتباط و رعایت حقوق بیمار

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست :

- مفهوم اخلاق را توضیح دهد.
- اصول و فضایل اخلاقی در آرایه مراقبت‌های پرستاری را شرح دهد.
- موضوع‌های اخلاقی در دوره های مختلف زندگی را بیان کند.
- طرح تکریم ارباب رجوع را شرح دهد.
- ارتباط را تعریف کند.
- هدف از برقراری ارتباط را بیان کند.
- روش‌های برقراری ارتباط را ذکر کند.
- عوامل موثر در برقراری ارتباط موثر و صحیح را شرح دهد.
- موانع برقراری ارتباط صحیح و مناسب را بیان کند.
- پیامدهای عدم برقراری ارتباط مناسب را ذکر کند

مفهوم اخلاق

واژه اخلاق عبارت است از مجموع آداب و رسوم افراد هر جامعه و قواعد و قوانینی که بر احساسات و افعال این افراد حکمفرما است. موضوع علم اخلاق، بررسی قابلیت جذب یا رد صفات فاضله یا رذیله در انسان یا علم چگونه زیستن است که گاهی آن را علم تکلیف نیز می‌خوانند. بنابراین علم اخلاق عهده‌دار ایجاد صفات ارزنده، به کمال رساندن نفس و حالات پسندیده انسانی و از بین برنده صفات ناپسند است که با مطالعه این مهم می‌توان عوامل سقوط نفس و راه‌های جلوگیری از آن و راه‌های ارتقای نفس را شناخت.

هر چه انسان آگاه‌تر می‌شود در واقع مسئولیتش زیاده‌تر می‌شود و به همین جهت است که انسان دانا در مقابل خداوند، جامعه و خودش مسئول شناخته می‌شود. انسان باید بداند که کمال، نخستین زیوری است که آدمی باید برای خویش برگزیند و برای رسیدن به مقصود آرام نگیرد. حصول کمال نیز در تکامل اخلاق است.

تعریف مقدماتی و مفید اخلاق عبارت است از انجام کار خوب و پرهیز از زیان. یک نمونه از زیان رسانیدن، اجتناب از برآوردن نیازهای بیماری است که مبتلا به ایدز است. نمونه دیگر از آسیب رسانیدن، در اختیار نگذاشتن اطلاعات و انجام ندادن مشاوره برای بیمار، جهت اتخاذ تصمیم مناسب است.

ویژگی‌های ارتباط سالم

رعایت ادب و نزاکت، صداقت، وفاداری، تعهد در قبال دیگران، توقعات در حد معقول، پوزش و عذر خواهی

روش‌های بهبود ارتباط

سکوت و با دقت گوش کردن، هماهنگی بین پیام‌های کلامی و غیر کلامی، بازخورد مناسب، ارتباط چشمی، تایید پیام با حرکات سر و صورت، بازگو کردن پیام فرستنده، به کار بردن زبان ساده، تنظیم جریان اطلاعات

اخلاق در ارتباطات

- آگاهانه شنونده را در معرض مطالب نادرست یا ناقص قرار ندهد.
- به طور عمد حقیقت را تغییر ندهد.
- سطح آگاهی شنوندگان را ارتقا دهد.
- پیام خالی از تهدید و اجبار باشد.
- برای اثبات عقیده اقدام به جعل اطلاعات نکند.

طرح تکریم ارباب رجوع

دریافت بازخورد از مردم و ارباب رجوع می‌تواند سازمان را در جهت تنظیم رفتارهای مناسب و عملکرد خود یاری دهد. درک چگونگی دستیابی به وفاداری و رضایت مشتری از توجهات اصلی سازمان‌ها و موسساتی است که در مورد رفتار مشتری پژوهش می‌کنند. کیفیت خدمات یا محصول، دوستانه انجام شدن کار، تمیز بودن محل کار، ساده بودن فرآیند، در دسترس بودن متصدی مربوط، ظاهر فیزیکی کارکنان و پاسخ کارکنان به درخواست یا سؤال از جمله عوامل رضایت‌مندی مردم و ارباب رجوع می‌باشند. یکی از نارسایی‌های شرکت‌ها و موسسات (به ویژه سازمان‌های خدماتی) کم توجهی یا بی‌توجهی به آموزش نیروهای خط اول خدمت رسانی است. آموزش کارکنان باید مستمر و در جریان کار باشد تا آنها بتوانند با مهارت‌های تازه آشنا شده و موقعیت خود را بهبود بخشند. اثرگذاری بر مردم و ارباب رجوع و علاقه‌مند کردن آنها به سازمان و حفظ وفاداری‌شان در سال‌های متمادی فقط از طریق کیفیت، انگیزش و تعهد کارکنان به سازمان قابل حصول خواهد بود که این مورد به همکاران محترم توصیه می‌شود

حفظ حریم و حقوق بیمار

۱- دریافت اطلاعات

۱-۱ منشور حقوق گیرنده خدمت در دسترس و در معرض دید گیرندگان خدمت قرار دارد.

۱-۲ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نام، مسئولیت و رتبه حرفه ای اعضای گروه پزشکی مسئول ارائه مراقبت از جمله پزشک، پرستار، دانشجو (با ذکر رشته و پایه تحصیلی) و ارتباط حرفه ای آنها بایکدیگر، اطلاع رسانی می کند.

۱-۳ بیمارستان با رعایت مقررات پوشش مصوب وزارت بهداشت، شناسایی رده های مختلف کارکنان را برای گیرندگان خدمت تسهیل می کند.

۱-۴ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص روش های تشخیصی و درمانی، نقاط ضعف و قوت هر روش و عوارض احتمالی آن، تشخیص، سیر بیماری، پیش آگهی و عوارض آن و نیز تمام اطلاعات تأثیرگذار در روند تصمیم گیری گیرنده خدمت به نحو مطلوب و به میزان کافی، در زمان مناسب و متناسب با شرایط گیرنده خدمت به شیوه های ساده و قابل درک، اطلاع رسانی می کند.

۱-۵ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص نحوه دسترسی به پزشک معالج و اعضای اصلی گروه پزشکی در طول درمان، اطلاع رسانی می کند.

۱-۶ بیمارستان در زمان پذیرش به گیرنده خدمت و مراجعان درباره خدمات بیمارستان اعم از درمانی و غیردرمانی، ضوابط و هزینه های قابل پیش بینی، بیمه های طرف قرارداد بیمارستان و ضوابط آن، همچنین سیستم های حمایتی اطلاع رسانی می کند.

۱-۷ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص تمام اقدامات پژوهشی مرتبط اطلاع رسانی می کند.

۱-۸ بیمارستان به گیرنده خدمت اطمینان می دهد که تصمیم گیری وی مبنی بر شرکت یا عدم شرکت در هرگونه پژوهش، تأثیری در تداوم و نحوه دریافت خدمات سلامت وی نخواهد داشت.

۱-۹ بیمارستان اطمینان حاصل می کند که قوانین و مقررات مربوط به رعایت کدهای ملی اخلاق در پژوهش در رابطه با تمام طرح های تحقیقاتی که با موضوعات انسانی سر و کار دارد، رعایت می شوند.

۱-۱۰ بیمارستان به گیرنده خدمت در خصوص خط مشی حفاظت از اموال گیرنده خدمت اطلاع رسانی می کند.

۲- مطلوبیت خدمات سلامت

۲-۱ بیمارستان به گیرنده خدمت، خدمات سلامت مناسب ارائه می کند.

۲-۳ بیمارستان، در موارد اورژانس، بدون توجه به تأمین هزینه مراقبت، خدمات سلامت مناسب ارائه می کند.

۲-۴ بیمارستان، در صورتی که ارائه خدمات سلامت مناسب در موارد اورژانس مقدور نباشد، پس از ارائه خدمات سلامت ضروری و توضیحات لازم، زمینه انتقال گیرنده خدمت به واحد مجهز را فراهم مینماید.

۳- گروه های آسیب پذیر

۳-۱ بیمارستان از گروه‌های آسیب پذیر جامعه از جمله کودکان، زنان باردار، افراد ناتوان، سالمندان، بیماران روانی، گیرندگان خدمت مجهول الهویه، معلولان ذهنی و جسمی، افراد بدون سرپرست و دیگر جمعیت‌های در معرض خطر، به طور مناسب (تجهیزاتی، فیزیکی، ایمنی و درمانی) حمایت می‌کند.

۴- گیرنده خدمت در حال احتضار

۴-۱ بیمارستان به گیرنده خدمتی که در مراحل پایانی زندگی است مراقبت‌های محترمانه و توأم با مهربانی و همدردی ارائه می‌کند.

۴-۲ بیمارستان شرایطی فراهم می‌نماید که گیرنده خدمت در حال احتضار در آخرین لحظات زندگی خویش از مصاحبت و همراهی افرادی که مایل به دیدارشان است برخوردار گردد.

۵- محرمانه بودن اطلاعات

۵-۱ بیمارستان اطمینان حاصل می‌کند که تنها گیرنده خدمت، گروه درمانی، افراد مجاز از طرف گیرنده خدمت و افرادی که به حکم قانون مجاز تلقی می‌شوند، می‌توانند به اطلاعات دسترسی داشته باشند.

۵-۲ بیمارستان در صورت درخواست گیرنده خدمت، تصویر تمام اطلاعات ثبت شده در پرونده بالینی را در دسترس وی قرار می‌دهد.

۶- حفظ حریم خصوصی

۶-۱ بیمارستان، خدمات سلامت را با احترام به حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت ارائه می‌نماید.

۶-۲ بیمارستان تمام امکانات لازم جهت تضمین حفظ حریم خصوصی گیرنده خدمت را فراهم می‌کند.

۶-۳ بیمارستان شرایطی را فراهم نموده است که در همه بخش‌ها به خصوص بخش‌های مراقبت ویژه، استفاده از پرسنل همگن برای ارائه خدمات به بیماران (به ویژه بانوان)، در صورت درخواست بیمار، امکان پذیر باشد.

۶-۴ در بیمارستان استفاده از پرسنل همگن، نباید مانعی برای کمک رسانی فوری به گیرنده خدمت و مصدومین باشد.

۶-۵ بیمارستان از پوشانده شدن مناطقی از بدن گیرنده خدمت که در مراحل تشخیصی و درمانی نیازی به مداخله ندارند، اطمینان کسب می‌نماید.

۶-۶ بیمارستان استانداردهای ملی پوشش بیماران را رعایت می‌نماید.

حفظ مدارک پرونده بیماران

اطلاعات موجود در پرونده پزشکی، باعث تداوم مراقبت بیمار توسط ارائه کننده مراقبت می‌شود. همچنین اساس طرح ریزی مراقبت بیمار، مستند سازی ارتباط بین ارائه کننده مراقبت با سایر متخصصان بهداشتی سهیم در مراقبت بیمار و حمایت از بیمار و ارائه

کننده مراقبت در موارد قانونی می باشد. یک اصل مهم در اخلاق و فعالیت های موثر پزشکی ، احترام به محرمانه سازی اطلاعات بیمار و استقلال وی می باشد. این مساله محرمانگی حریم خصوصی بیمار را تضمین می کند.

در خصوص دسترسی به پرونده های جاری بخش های درمانی، این امر منوط به کسب اجازه از مسئول بخش مرتبط بوده و مجاز به ثبت اطلاعات در پرونده های مذکور نمی باشند. در خصوص پرونده های بایگانی، دسترسی و ثبت اطلاعات در پرونده بیماران در واحد مدارک پزشکی منوط به اجازه کتبی مسئول بخش مربوط می باشد.

ملاحظات عمومی

- ۱- بدون اجازه صریح رئیس / مدیر بیمارستان نمی توان از پرونده های بیمار رونوشت تهیه نمود.
- ۲- در صورت نیاز به پرونده بایگانی ، بیمار می تواند با ارائه درخواست کتبی به واحد مدارک پزشکی ، رونوشتی از پرونده خود را دریافت کند.
- ۳- انتقال پرونده های بیماران توسط کمک کمک پرستاران و نیروهای خدماتی قابل اعتماد بخش ها صورت گرفته و این افراد مجاز به انتقال اطلاعات پرونده جاری به سایر افراد نمی باشند.
- ۴- مدارک بیمارستان از جمله مدارک پزشکی که برای استفاده بیمار ، پزشک و بیمارستان نگهداری می شود ، جزء مایملک بیمارستان محسوب می شود .
- ۵- هزینه های رونوشت پرونده را می توان از متقاضی طبق تعرفه های مشخص مطالبه و دریافت نمود (به استثنای خلاصه هایی که برای پزشک معالج یا برای بیمارستان های دیگر و مؤسسات خدمات اجتماعی یا برای وکیل مدافع بیمارستان تهیه می شود).
- ۶- خروج رونوشت پرونده های پزشکی از بیمارستان جهت پیگیری های قضایی منوط به صدور اصل حکم جهت ارائه به دادگاه و صدور مجوز توسط ریاست / مدیریت بیمارستان می باشد.
- ۷- پرونده های پزشکی فقط در موارد لازم برای انجام امور بیمارستان از واحد مدارک پزشکی خارج می شود و در صورت نیاز به مطالعه پرونده ، افراد مجاز فقط در واحد مدارک پزشکی می توانند پرونده را مطالعه نمایند.
- ۸- در صورت نیاز به پرونده بایگانی بیمار، پزشک معالج با ارائه درخواست کتبی از ریاست / مدیریت با کنترل و نظارت مسئول مدارک پزشکی مجاز به دسترسی می باشد. در صورت نیاز به مطالعه پرونده های جاری در مکانی به جز بخش بستری بیمار، با ارائه درخواست کتبی و هماهنگی با مسئول بخش، مجاز به دسترسی پرونده می باشد.

اصول اخلاقی دوره های مختلف زندگی

نوزاد نحیف و ناتوان به پشتیبانی و محبت بزرگسالان نیاز دارد. برخی از این تازه متولدین نارس، کم وزن یا دارای ناهنجاری هستند که یکی از بهترین دوستان آن ها کارکنان گروه پرستاری هستند. کسانی که به آنها توجه دارند، می توانند ناراحتی های آن ها اعم از گرسنگی، تشنگی و غیره را برطرف و نیازشان را به گرمی و محبت پاسخ گو باشند.

درک احساسات اشخاص و تمایل جهت کمک به آن‌ها از صفات الزامی و موردنیاز است. در واقع نوزادان، کودکان و حتی نوجوانان و بزرگسالان قادر به بیان موثر احساسات خود نیستند. آنها اغلب در مقابل انجام مراحل درمانی عذاب‌آور یا قطع آنها که به درخواست والدین یا متخصصان بهداشتی درمانی انجام می‌گیرد، بی دفاع هستند و در این جا است که اعضا تیم درمان می‌توانند نقش خود را به عنوان حامی حقوق بیماران جهت اعمال رفتاری و درمانی مناسب در آنها به کار ببندند. این بیمار کوچک در مقابل بی‌توجهی، بی تفاوتی، فریب یا سوء استفاده اطرافیان، آسیب پذیرترین فرد است. کشمکش‌های اخلاقی که هنگام مقابله با کودکان دچار ناراحتی های جسمی و روحی ایجاد می‌شود، ممکن است به همین تناسب مشکل آفرین باشد.

اصول اخلاقی مربوط به کودکان

احقاق حقوق کودکان توسط بشر امری الزامی است تا آنان دوران کودکی را به خوبی بگذرانند و در آینده از سعادت، حقوق و آزادی در جامعه خود برخوردار شوند. رفتار با کودکان نباید تبعیض‌آمیز باشد. همانطور که نام و ملیت مشخص حق مسلم یک کودک متولد شده است کودک بایستی از تغذیه مناسب، سرپناهی امن و تفریح در حد لازم بهره‌مند شود و مراقبت‌های بهداشتی درمانی که لازمه زندگی است، نیز برای او در نظر گرفته شود. نیاز کودک به درک شدن، محبت، امنیت و در کنار والدین بودن بایستی با مساعدت دست‌اندرکاران برآورده شود.

اصول اخلاقی مربوط به سالمندان

فرد سالمند به سایر افراد وابسته است. این وابستگی‌ها ممکن است تضاد و اختلاف‌های خانوادگی را برانگیزد و در سالمندان از نظر نیاز به کمک، ترس ایجاد کند. با فراهم کردن تسهیلات در مراقبت‌های بهداشتی - درمانی در جامعه می‌توان نقش مهمی در احترام به افراد و ارتقاء کیفیت مراقبت ایفا کرد. پیشرفت تکنولوژی پزشکی مانند بهبود اعمال جراحی آب مروارید با کاشت لنزهای تماسی ، وسایل کمک شنوایی الکترونیکی و صندلی‌های چرخدار موتوردار، می‌توان در برآوردن نیازهای سالمندان مفید واقع شد.

بستری شدن در بیمارستان به علت جداسدن از خانواده و ایجاد درد و ناتوانی سبب نگرانی در سالمندان می‌شود. ممکن است بیمارستان آخرین محلی باشد که فرد سالمند به علت ناتوانی در مراقبت از خود از آنجا به خانه سالمندان منتقل شود و در اینجا است که مراقبت نقش خود را ایفا می‌کند.

اصول اخلاقی مربوط به بیماران در حال مرگ

مهم‌ترین موضوع در بیماران در حال مرگ، احترام است. احترام به شخص به عنوان حرمت برای اشخاص محسوب می‌شود. حق بیمار در درمان به این معنی است که بیمار مورد بی‌توجهی قرار نگیرد. سه مورد از حقوق بیماران در حال مرگ شامل این موارد است که بیمار در حال مرگ با دقت درمان شود، به حال خود گذاشته نشود و به آرامش و راحتی او توجه شده و مراقبت‌های لازم داده شود. احترام گذاردن به بیمار در حال مرگ، فراهم کردن حداکثر آسایش برای او است.

برای بیشتر مردم، اعتقاد مذهبی ارزش زیادی است که رفتار اخلاقی معتقدان را در مسایل مهم و اساسی زندگی و مرگ هدایت و توجیه می‌کند. عقاید مذهبی بر ادراک و روابط بشر، پس از مرگ تاثیر می‌گذارند. از این رو، عده‌ای در طلب آسایش و برگزاری آیین های مذهبی مناسب هستند. بنابراین باید ارزش‌های بیماران را جدا از عقاید شخصی خود که مشتمل بر آیین های مختلف می‌باشد، محترم شمرد. به منظور به حداقل رساندن درد و رنج و اضطراب بیمار در آخرین تجربه او به عنوان انسان، بایستی با آرامش و دل سوزی از او مراقبت شود.

مفاهیم و ویژگی‌های ارتباطات

لزوم دانستن مهارت‌های ارتباطی و چگونگی ارتباط با بیمار و اهمیت آن

تعریف ارتباط:

- ارتباط تبادل افکار، عقاید و اطلاعات با استفاده از نمادهای مشترکی چون کلمات و اشارات است. بنابراین هرگاه اطلاعاتی کسب شود یا ابهامی کاسته شود ارتباط اتفاق افتاده است.
- ارتباط مجموعه‌ای از مهارت‌هاست که هدف عمده آن، درک نظرات و دیدگاه‌های طرف مقابل و تفهیم نظرات است.

عناصر کلیدی فرآیند ارتباط

- منبع: فردی که پیام دارد.
- گیرنده: فرد یا گروهی که منبع، پیام خود را آگاهانه یا ناآگاهانه به سمت‌شان هدف‌گیری می‌کند.
- پیام: آنچه که می‌خواهید بیان شود.
- کانال: مسیر عبور پیام بین منبع و گیرنده است.
- اختلال: هرآنچه که در ارسال، دریافت و تفسیر درست پیام مداخله کند.

منبع

- نیاز به برقراری ارتباط موجب تحریک حواس می‌شود.
- فرد تصمیم می‌گیرد با بهره‌گیری از نمادهای زبانی ارتباط برقرار کند (رمز).
- به حافظه و تجربیات قبلی خود مراجعه می‌کند تا نمادهای زبانی مناسب را برای انتقال پیام خود بیابد (رمز گذاری).

دریافت کننده

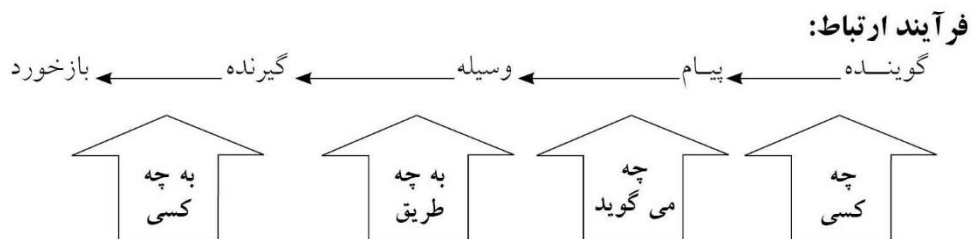
- محرک‌ها با ایجاد نیاز به برقراری ارتباط موجب تحریک حواس می‌شوند.
- نمادهای زبانی (رمز) را به شکلی نامشخص دریافت می‌کند.
- از حافظه و تجربیات قبلی خود به منظور معنا کردن نمادها بهره می‌گیرد (رمز گشایی).
- اطلاعات را ذخیره می‌کند.
- باز خورد را ارسال می‌دارد.

مجرا

در فرآیند ارتباطی، پیام رمزگذاری شده از یک یا چند کانال عبور می‌کند.

بازخورد

پس از دریافت و معناکردن پیام، گیرنده در موقعیت پاسخگویی قرار می‌گیرد که بازخورد نامیده می‌شود (واکنش کلامی یا غیر کلامی).



تصویر ۱-۳. فرآیند ارتباط

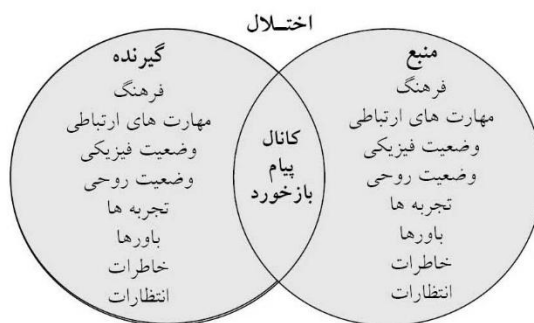
اختلال در فرآیند ارتباط

مداخله درونی یا بیرونی در فرآیند ارتباط است.

انواع اختلال

محیطی، فیزیولوژیکی، معنایی، ساختاری، سازمانی، فرهنگی و روانی

اجزاء محیط ارتباطی



تصویر ۲-۳. اجزاء محیط ارتباطی

اهداف ارتباط

- شناخت و آگاهی از محیط اطراف
- شناخت خود و دیگران

- انتقال و بهره‌گیری اطلاعات، دانش و تجرب
- رفع نیازهای جسمانی، روانی و اجتماعی
- ادامه حیات فردی و اجتماعی
- رشد و شکوفایی توانایی ها

ارتباط‌گریزی

درارتباط انسانی، ترس و نگرانی افراد در ارتباطات کلامی می‌باشد.

دلایل : ارثی یا معلول شرایط اجتماعی

درمان : آموزش مهارت‌های ارتباطی، حساسیت‌زدایی منظم و تعدیل یا تصحیح ادراکات

فرآیند گوش کردن

شنیدن و گوش کردن دو عامل متفاوتند. بخشی از فرایند ارتباط، گوش دادن می باشد و گوش دادن شامل دریافت، درک، توجه، معناگذاری و پاسخگویی توسط شنونده به پیام ارایه شده می باشد.

هدف از گوش دادن

- تشخیص صداها
- شنیدن نظرات
- کمک به دیگران
- گوش دادن برای درک کامل
- گوش دادن برای درمان
- گوش دادن منتقدانه
- گوش دادن به قصد لذت بردن

بهبود مهارت‌های گوش دادن

- سهم یکسان فرستنده و گیرنده در برقراری ارتباط
- سریع قضاوت نکردن
- صبور بودن
- پرهیز از خود محوری
- کنترل احساسات و عواطف
- طرز نشستن و ایستادن
- تعبیر و درک پیام گوینده و تکرار آن به زبان خود

- کنترل عوامل مزاحم

توجه:

نگرش باعث شنود انتخابی می شود.

چگونه می توان مهارت شنود خود را بهبود بخشید؟

عوامل مخل تمرکز را حذف کنید، تمرکز کنید، برگوینده توجه و تمرکز کنید، با ذهن باز گوش کنید (به دور از تعصب)، مثبت بیاندیشید (چه می توانم بیاموزم)، به کلمات هیجانی واکنش نشان ندهید، سوال پرسید، بنشینید تا بتوانید هم ببینید و هم بشنوید، از پیش داوری بپرهیزید، یادداشت بردارید، توضیح بخواهید، حرف نزنید، زود نتیجه گیری نکنید، هدفمند گوش کنید، قبل از پاسخ دادن تعمق کنید، برداشت خود را از سخنان گوینده به زبان خودتان تکرار کنید، از سرعت بالاتر درک نسبت به شنیدن برای تفکر و تعمق استفاده کنید، به زبان اشارات هم توجه کنید.

سخن گفتن

متداول ترین ترس ها از سخن گفتن عبارت است از:
اشتباه کردن، کسل کننده بودن، فراموشی مطالب در حین سخن گفتن

از مشکلات سخن گفتن موفق

خجالتی بودن گوینده، ترس از مقبول نبودن، فشار افکار عمومی (گروه ها)، تفکر ساختار نیافته، جبهه گرفتن دیگران، ناتوانی های جسمی (مشکلات شنوایی، گویایی، ...)، مواجهه با افراد پرخاشگر و ...

الگوی پیشنهادی بیان افکار

نکته اصلی خود را بیان کنید، نکات مهم دیگر را مشخص کنید، از درک این نکات توسط طرف مقابل اطمینان حاصل کنید، نسبت به بازخورد مخاطبین واکنش نشان دهید، مطالب خود را خلاصه کنید.

چگونه مخالفت کنیم؟

به نظر دیگران احترام بگذاریم، خوب گوش کنیم، اول با موارد مثبت موافقت کنیم، سوالات مشخص پرسیم، سازنده باشیم، برعدم توافق، توافق کنیم.

روش های برقراری ارتباط

- کتبی یا نوشتاری
- شفاهی یا کلامی
- اشاره ای یا غیر کلامی
- الکترونیکی از طریق کامپیوتر

- تلفنی

انواع ارتباطات غیر کلامی

- زبان بدن (حرکت گفتاری) : ژست‌ها- طرز راه رفتن- ایستادن- تغییر حالات چهره
- صداهای آوایی (شبه صوتی) : تن صدا- سرعت و قدرت صدا - طنین - مکث و شدت صدا
- مجاورت (فضا) : قلمرو خاص فرد، این قلمرو بر اساس زمینه فرهنگی، وضعیت، حالت و احساس شخص و فعالیت که در آن مشارکت می‌کند تفاوت دارد و شامل فاصله‌ها و حریم‌ها، تماس و لمس است.

منابع مهم پیام‌های غیر کلامی

- تمامی ناحیه سر
- گردن
- شانه‌ها
- بازوها و مچ دست
- مرکز بدن و پاها

موانع برقراری ارتباط صحیح و مناسب

- ۱- فقدان دانش و اطلاعات
- ۲- مشخص نکردن اولویت‌ها به طور دقیق
- ۳- گوش نکردن
- ۴- فقدان درک کامل سخن گوینده و قصور در پرسش
- ۵- فکر از پیش پنداشته شده
- ۶- عدم توجه به نیازهای دیگران
- ۷- خوب فکر نکردن و زود نتیجه گیری کردن
- ۸- از دست دادن صبر و شکیبایی و وارد بحث و جدل شدن
- ۹- کمبود وقت
- ۱۰- حال و حوصله نداشتن
- ۱۱- تلاش نکردن برای چاره‌جویی

پیامدهای ناتوانی در برقراری ارتباط

- ۱- از دست دادن کار
- ۲- عدم ایجاد تفاهم
- ۳- احساس بی‌علاقگی نسبت به محیط کار
- ۴- فروکش کردن شور و اشتیاق
- ۵- عدم کارآیی و در نتیجه ایجاد خطا
- ۶- کاهش در قدرت ارائه خدمات
- ۷- کاهش اعتماد به نفس و عزت نفس
- ۸- افسرده و غمگین شدن پرسنل

۹- روحیه ضعیف

۱۰- عدم حضور در محل کار

۱۱- تضعیف روحیه فعالیت گروهی

عوامل موثر در ایجاد ارتباط

افراد مایلند مورد پذیرش و قبول دیگران قرار گیرند، افراد دوست دارند به آنها به عنوان یک فرد با تمام خصوصیات فردی توجه شود، افراد احتیاج دارند که احساساتشان درک شود، افراد احتیاج دارند که به احساساتشان پاسخ مناسب داده شود، افراد دوست ندارند مورد ارزشیابی و داوری قرار گیرند، افراد دوست ندارند دیگران برایشان تصمیم بگیرند.

فصل ۴

رعایت اصول پذیرش،

انتقال و ترخیص بیمار

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- وسایل مورد نیاز جهت بستری بیمار در بخش را فهرست کند.
- اقدامات لازم جهت پذیرش بیمار را شرح دهد.
- هدف از انتقال بیمار را ذکر کند.
- نکات مورد بررسی هنگام انتقال بیمار را بیان کند.
- وسایل لازم جهت انتقال بیمار را فهرست کند.
- اقدامات لازم جهت انتقال، در مبدا و مقصد را توضیح دهد.
- اقدامات لازم حین ترخیص بیمار را فهرست کند.
- نحوه تحویل تجهیزات بخش در زمان تغییر شیفت را توضیح دهد.

پذیرش بیمار در بخش عمومی

اهداف

- کاستن از اضطراب بیمار و تسهیل سازگاری او به محیط بخش
- حصول اطمینان از آسایش و امنیت بیمار
- حصول اطمینان از محفوظ بودن وسایل شخصی بیمار

نکات مورد بررسی

سطح آسایش بیمار، تحرک و تحمل فعالیت

وسایل لازم

گان یا پیژامه، پاکت جهت نگهداری وسایل اولیه مورد نیاز بیمار، ترازوی قد و وزن، لگن یا لوله با توجه به نیاز، ظرف جمع‌آوری نمونه ادرار، کارت مشخصات بالای تخت بیمار، کارت‌های علائم هشدار دهنده، دماسنج، گوشی و دستگاه فشار خون جهت اندازه‌گیری علائم حیاتی

روش کار

۱. آماده کردن اتاق مددجو / بیمار
۲. معرفی خود با نام فامیل به مددجو / بیمار
۳. معرفی پرستار بخش به مددجو
۴. راهنمایی مددجو به اتاق و تخت خود
۵. معرفی مددجو به هم اتاقی‌ها
۶. آموزش نحوه کار با زنگ اخبار به مددجو
۷. آموزش نحوه استفاده از چراغ روشنایی اتاق و چراغ خواب
۸. نشان دادن محل توالی و حمام به مددجو
۹. نشان دادن جهت قبله و محل مخصوص نگهداری وسایل انجام فرایض دینی به مددجو
۱۰. توضیح به مددجو در مورد مقررات منع مصرف سیگار در بیمارستان
۱۱. صحبت کردن با مددجو در مورد محدودیت‌ها، نیازمندی‌ها و وسایل الکتریکی مجاز برای استفاده در بیمارستان
۱۲. راهنمایی به مددجو در مورد وسایل موجود در بیمارستان و محل نماز خانه، فروشگاه، کتابخانه، توزیع روزنامه و..
۱۳. نشان دادن محل مخصوص ملاقات‌کنندگان به همراهان مددجو (در صورت وجود آن در بیمارستان)
۱۴. حفظ خلوت مددجو با استفاده از پاراوان
۱۵. جمع‌آوری لباس‌های بیمار طبق مقررات بیمارستان
۱۶. کمک به مددجو در پوشیدن لباس‌های مخصوص بیمارستان
۱۷. اندازه‌گیری قد و وزن مددجو و علائم حیاتی او

انتقال بیمار

هدف

فراهم آوردن مراقبت مناسب براساس نیازهای مددجو

نکات مورد بررسی

وضعیت سلامت، سطح آسایش، تحرک، تحمل فعالیت، علایق مددجو

وسایل لازم

تمامی وسایل شخصی بیمار، وسایل مورد مصرف در بالین مددجو، پرونده مددجو و داروها و وسایل مربوط، صندلی چرخدار یا برانکار در صورت لزوم

روش کار

*وظایف در بخش مبدا

۱. مددجو یا خانواده وی را از هدف انتقال، نوع بخش، محل انتقال، زمان انتقال، شماره اتاق و تخت در بخش جدید مطلع کنید.
۲. تمامی وسایل متعلق به مددجو را جمع‌آوری کنید.
- الف- تمام کمد ها و کت و شلوارهای مددجو را برای جمع‌آوری متعلقات وی بررسی کنید.
- ب- تمامی لباس‌ها، کفش، وسایل بهداشتی، کتاب‌ها، مجلات، عینک، دندان مصنوعی، سمعک و ساک‌های مددجو را جهت انتقال جمع‌آوری کنید.
۳. از امنیت و آسایش مددجو در خلال انتقال اطمینان حاصل کنید.
- الف- وسیله قابل استفاده برای حرکت مددجو را مشخص و مهیا کنید، به طور مثال صندلی چرخدار یا برانکار
- ب- چرخ‌های برانکار یا صندلی چرخدار را در موقع جابه جایی از تخت به صندلی چرخ دار مددجو قفل کنید.
- ج- به مددجو کمک کنید که روی برانکار یا صندلی قرار گرفته، براساس دمای محیط او را بپوشانید.
۴. مددجو را به بخش جدید منتقل کنید:
- الف- مددجو و وسایل او را به بخش دیگر انتقال دهید.
- ب- پرونده و تمامی داروهای مددجو را به پرستار بخش جدید تحویل دهید.
- ج- مددجو را به اتاق جدید راهنمایی کنید و او را در انتقال به تخت کمک کنید.
- د- از آسایش بیمار اطمینان حاصل کنید.

*وظایف در بخش مقصد:

۱. مددجو و همراهان وی را با خوشرویی در بخش بپذیرید.
۲. به تمام واحدهای مورد نیاز نظیر اطلاعات، پذیرش، تغذیه، داروخانه و حسابداری ورود مددجو به بخش جدید را اطلاع دهید.

ترخیص بیمار

هدف

کاهش اضطراب بیمار

روش کار

۱. راهنمایی همراهان مددجو به قسمت حسابداری بیمارستان.

۲. دادن اطلاعات به مددجو در مورد روز و ساعت ویزیت در درمانگاه بعد از ترخیص.
۳. در صورت امکان تهیه دارو نسخه شده در بیمارستان یا دادن نسخه دارو به همراه مددجو جهت تهیه.
۴. تحویل لباس های مدد جو در صورتی که البسه وی در بیمارستان نگهداری می شود.
۵. کمک به مددجو در پوشیدن لباس.
۶. بررسی کمد و میز بیمار تا اشیاء خصوصی وی جا نماند.

تحويل تجهيزات بخش

هدف

تحويل تجهيزات مددجویان در شیفت های مختلف در تحويل تجهيزات پزشکی غیر مصرفی و مصرفی، هر شیفت موظف است وسایل را تمیز و کامل تحويل شیفت بعدی بدهد. در صورت کم بودن وسایل یا تمیز نبودن وسایل، پرسنل آن شیفت مسئول می باشند. این وسایل می تواند شامل: لوله، بدپن (لگن)، لگن روشویی، مژر، لوله مدرج، رسیور، ویلچر، ترالی، پاراوان، برانکارد، پایه سرم، پایه کیسه ادرار، کیف آب گرم، کیف آب سرد، کاپ دارویی، سینی، ست پانسمان، روسری، پیراهن، شلوار، شنل، ملحفه، گان، روبالشی و پتو باشد.

توجه:

وسایل پانسمان را بعد از هر بار استفاده شسته و جهت استریلیزاسیون و اتوکلاو آماده کنید.

- هنگام تحويل دادن بخش، هر شیفت موظف است تعداد ملافها و پیراهن، روسری، شلوار؛ چه کثیف و چه تمیز را شمرده و تعداد درست آن را تحويل بگیرد یا تحويل بدهد.

اندازه گیری قد و وزن، علائم حیاتی

اندازه گیری قد و وزن

اندازه گیری قد و وزن به منظور رسیدن به اهداف زیر است:

- بررسی قد و وزن به منظور تامین صحیح مایعات، داروها و تغذیه در بیمارستان، کنترل قد و وزن طی مراحل درمان و تاثیر وضعیت درمانی بیمار و تعیین پیشرفت بهبود بیمار انجام می شود. مراحل انجام کار به صورت زیر است:
- ترازو را بالانس و آماده کنید (اگر ترازو دیجیتالی است مطمئن شوید که نمایشگر آن عدد صفر را نشان می دهد).
- با بیمار ارتباط برقرار کرده و مراحل انجام کار را برای وی توضیح دهید.
- چنانچه ترازو چرخدار است قبل از ایستادن بیمار، آن را قفل کنید.
- یک کاغذ یا دستمال کف ترازو قرار دهید و بیمار را جهت ایستادن روی کف ترازو کمک کنید.
- به بیمار بگویید که کفش خود را درآورد.
- بعد از این که وزن اندازه گیری شد، آن را ثبت کنید.

- به منظور اندازه گیری قد چنانچه ترازو ایستاده است میله اندازه گیری قد را تا بالای سر بیمار برده و قد را بخوانید و ثبت کنید.
- به بیمار کمک کنید از ترازو پایین آمده و کفش خود را بپوشد، او را به اتاق خود راهنمایی کنید.
- نحوه کار با ترازو را طبق دستور العمل نصب شده روی آن انجام دهید.
- برای بیمارانی که در تخت وزن می شوند یا از ترازوهای صندلی استفاده می کنند براساس دستورالعمل وزنه ها عمل کنید.
- مقادیر اندازه گیری شده را در محل مربوط ثبت کنید و به پرستار گزارش دهید.

توجه داشته باشید که :

- بعد از توزین بیمار، اهرم ترازو را در حالت تعادل قرار دهید.
- شرایط توزین برای بیمارانی که کنترل وزن دارند باید همیشه یکسان باشد، به طور مثال با لباس مشخص، جیب های خالی، مثانه خالی، قبل از صبحانه و تقریباً در ساعت مشخص.

آشنایی با روش های مختلف علائم حیاتی، ارقام طبیعی آن (دهانی، رکتال، زیربغلی و...)

اندازه گیری درجه حرارت

وسایل لازم

دماسنج (جیوه ای، نواری، دیجیتالی)، ژل نرم کننده، دستمال کاغذی، پنبه الکلی
توجه: اگر دماسنج بیمار داخل کیف پذیرش است، آن را کنار بیمار قرار دهید تا در زمان ترخیص جهت استفاده در منزل به خود بیمار بدهید.

مراحل انجام کار

۱. دست های خود را بشویید.
۲. اگر بیمار مایعات گرم یا سرد خورده، آدامس جویده یا سیگار کشیده، برای گذاشتن درجه حرارت دهانی ۱۵ دقیقه صبر کنید.
۳. دماسنج را بین انگشت شست و اشاره، از قسمت مخالف مخزن جیوه ای بگیرید.
۴. اگر دماسنج آغشته به محلول ضدعفونی کننده است، آن را با آب سرد بشویید. از شستن با آب گرم خودداری کنید چون باعث انبساط جیوه و شکستن درجه حرارت می شود.



تصویر ۱-۴. محل قرارگیری نوک دماسنج در کنار لگام زبان

۵. با یک حرکت دو طرفه درجه حرارت را از سمت مخزن جیوه به بالا با حالت چرخشی خشک کنید.
۶. سپس با نگه داشتن درجه، مچ دست را چند بار تکان دهید تا جیوه به حد زیر $36/7$ درجه سانتی‌گراد برسد.
۷. دماسنج را به مدت ۱۰ دقیقه زیر بغل، ۲-۳ دقیقه در زیر زبان و ۱-۲ دقیقه داخل مقعد نگه دارید.
۸. سپس دماسنج را از محل خارج کرده، قبل از تکان دادن جلوی چشم گرفته و درجه آن را بخوانید.
۹. در صورت استفاده از دماسنج مقعدی، آن را با آب سرد و صابون شسته و در محل مربوط نگه دارید.

نکات آموزشی

۱. درجه حرارت دهانی در بالغین بین $36/1$ تا $37/5$ درجه سانتی‌گراد است.
۲. درجه حرارت مقعدی $0/6$ درجه سانتی‌گراد بالاتر از دهانی است.
۳. درجه حرارت زیر بغل $0/6$ تا $1/1$ پایین‌تر از مقدار دهانی است.
۴. درجه حرارت در حالت استراحت و فعالیت در حال نوسان است. پایین‌ترین درجه معمولاً بین ساعت ۴ تا ۵ صبح و بالاترین درجه حرارت بین ساعت ۴ تا ۸ بعد از ظهر می‌باشد.
۵. فاکتورهای دیگری نظیر جنسیت، سن، وضعیت هیجانی و محیط می‌توانند درجه حرارت را تحت تأثیر قرار دهند. خانم‌ها به طور طبیعی درجه حرارت بیشتری نسبت به آقایان دارند.
۶. درجه حرارت در نوزادان بالاترین حد و در سالمندان پایین‌ترین حد را دارد.
۷. در کودکان زیر سه ماه سه بار درجه حرارت را گرفته و بالاترین آن را در نظر می‌گیریم.
۸. گرفتن درجه حرارت از راه دهان در بیماران بیهوش، مستعد تشنج، کودکان و نوزادان و بیمارانی که از طریق دهان نفس می‌کشند ممنوع است.
۹. گرفتن درجه حرارت از راه مقعد در بیماران مبتلا به اسهال، جراحی مقعد یا پروستات یا زخم در ناحیه مقعد یا بیمارانی که به تازگی دچار سکت قلبی شده‌اند ممنوع است.
۱۰. **علائم بالینی تب:** افزایش ضربان قلب، افزایش تعداد و عمق تنفس، لرز، پوست برافروخته و پوست گرم، شکایت از احساس سرما و قطع تعریق است.
۱۱. **علائم بالینی کاهش درجه حرارت بدن:** کاهش نبض و تنفس، لرز شدید، احساس سرما و لرز، پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب، کاهش فشار خون، کاهش دفع ادرار، از بین رفتن هماهنگی در کار عضلات، از دست رفتن آگاهی، خواب آلودگی پیش رونده به طرف اغماء است.
۲۱. در نوزادان بهتر است دمای بدن از زیر بغل گرفته شود.

مناسب‌ترین نواحی جهت کنترل درجه حرارت بدن: دهان، ناحیه زیر بغل، مقعد و گوش می‌باشند.

کنترل درجه حرارت به روش دهانی (Orally)

- مطمئن شوید بیمار ۲۰ - ۳۰ دقیقه قبل مایعات سرد یا گرم نخورده و سیگار مصرف نکرده است .
- دست ها را بشوئید و بیمار را در وضعیت مناسب که دهان وی در دسترس باشد قرار دهید.
- دماسنج را با پنبه الکلی به صورت دورانی تمیز و با دستمال کاغذی خشک کنید.
- توسط حرکات تند و سریع مچ دست درجه دماسنج را به زیر ۳۵,۵ برسانید.
- دماسنج را زیر زبان و نزدیک خط وسط زبان قرار دهید و از بیمار بخواهید لب های خود را ببندد و با دندان دماسنج را فشار ندهد.
- پس از ۲ - ۳ دقیقه درجه حرارت بیمار را خوانده و ثبت کند .

نکته : در جراحی های دهان، تروماهای دهان، و بیماری هایی که سابقه صرع دارند یا فعلاً دچار لرز هستند استفاده از دماسنج دهانی مناسب نیست.

کنترل درجه حرارت از راه زیر بغل (Axillary)

- پس از شستن دست ها و رعایت حریم خصوصی بیمار با حوله زیر بغل بیمار را خشک کنید.
 - سطح جیوه ای دماسنج را به زیر ۳۵,۵ برسانید.
 - مدت ۵ - ۱۰ دقیقه دماسنج را زیر بغل بیمار قرار دهید و از بیمار بخواهید که بازوی خود را روی دماسنج بخواباند .
 - پس از برداشتن دماسنج از زیر بغل آن را از ترشحات و تعریق احتمالی پاک و سپس درجه حرارت را بخوانید.
- نکته :** در افراد بیهوش، و نوزادان این روش برای کنترل درجه حرارت بدن مناسب تر است و درجه حرارت زیر بغل ۰,۵ درجه از حرارت دهانی کمتر است.

کنترل درجه حرارت از راه مقعد (Rectally)

- شستشوی دست ها
- پائین آوردن درجه دماسنج به زیر ۳۵,۵
- رعایت حریم خصوصی بیمار
- قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو به طوری که پای فوقانی کمی خمیده باشد.
- آغشته کردن سر جیوه ای دماسنج با ژل لوبرکانت.

- از بیمار بخواهید نفس عمیق بکشد و خود را شل کند.
- سپس با دست باسن بیمار را کنار زده تا سوراخ مقعد مشاهده گردد.
- به نرمی تا ۳,۵ سانتی متر دماسنج را وارد آنوس کنید.
- پس از ۲ دقیقه دماسنج را به آرامی بردارید و با دستمال کاغذی پاک کنید و درجه حرارت را بخوانید.
- دماسنج را با آب گرم و صابون بشوئید.

نکته: این روش در صورتی که کنترل دهانی مقدور نباشد دقیق ترین روش کنترل است. در صورت وجود اسهال، زخم و اعمال جراحی رکتال، اضطراب و خجالت کشیدن بیمار این روش نباید انجام شود. دمای کنترل شده از راه رکتال 0.5 درجه از دمای کنترل شده از راه دهان بیشتر است.

بررسی نبض

هدف

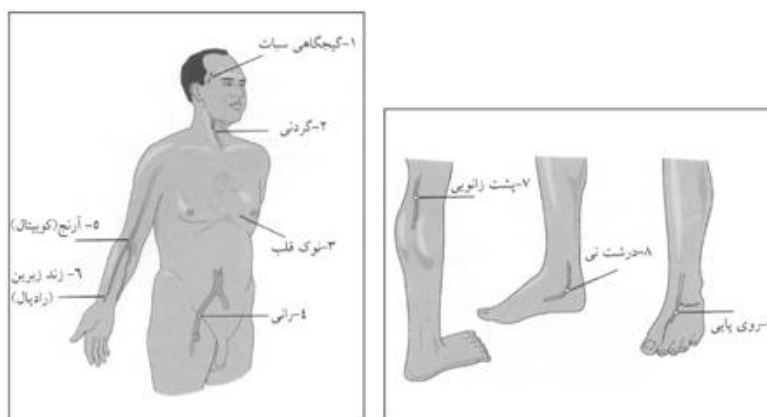
تعیین تعداد نبض و غیرطبیعی و بی نظمی آن

وسایل لازم

ساعت دارای ثانیه شمار

روش کار

۱. اطمینان حاصل کنید که مددجو شب قبل راحت خوابیده است.
۲. به مددجو بگویید که آرام باشد و از استرس های روحی بپرهیزد، همچنین از مصرف مواد محرکی چون کافئین و چای زیاد بپرهیزد زیرا این مواد باعث افزایش ضربان قلب می شود.
۳. مناسب ترین محل را برای شمارش نبض انتخاب کنید (تصاویر ۲-۴). معمولاً **نبض زند** (زیرین رادیال) مورد استفاده قرار می گیرد.
۴. مددجو را در وضعیت خوابیده به پشت یا نشسته قرار دهید.
۵. بازوی مددجو را در کنار بدن وی قرار دهید به طوری که کف دست او به طرف بالا باشد.
۶. انگشت سبابه، وسطی و انگشت حلقه را روی شریان رادیال قسمت خارجی مچ دست بیمار قرار دهید، طوری که هر سه انگشت روی یک خط قرار گیرد.
۷. ساعت خود را در معرض دید قرار دهید.
۸. پس از پیدا کردن نبض، تعداد ضربانات را در ۶۰ ثانیه بشمارید یا در ۳۰ ثانیه و در عدد ۲ ضرب کنید.
۹. ضمن شمردن تعداد، ریتم نبض و حجم، آن را با توجه به الگو و قدرت ضربانات تشخیص دهید.



تصویر ۲-۴. محل متداول جهت بررسی نبض

نکات آموزشی:

۱. فشار بیش از حد روی نبض باعث قطع خونرسانی به انتهایها می‌شود.
۲. از انگشت شست خود جهت گرفتن نبض استفاده نکنید زیرا نبض خود شست قوی است و با نبض بیمار اشتباه می‌شود.
۳. الگوهای نبض به شرح زیر می‌باشد:
- الف- نبض طبیعی: ۶۰-۸۰ ضربه در دقیقه در بزرگسالان، ۱۲۰ تا ۱۴۰ ضربه در دقیقه در نوزادان، البته با عواملی مانند سن، فعالیت فیزیکی، و جنس تغییر می‌کند.
- ب- تاکی کاردی: ضربان بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه
- ج- برادی کاردی: ضربان کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه
۴. ضربان قلب نوزادان هنگام گریه به ۱۹۰ و در زمان خواب ۹۰-۸۰ ضربه در دقیقه می‌باشد.
۵. در نوزادان و کودکان زیر ۳ سال جهت تعیین تعداد نبض از گوشی پزشکی استفاده می‌شود.

اندازه‌گیری فشار خون

اهداف

۱. تعیین اندازه فشارخون شریانی به منظور کسب اطلاعات پایه برای ارزیابی بعدی
۲. تعیین و بررسی مداوم تغییرات فشارخون ناشی از فرآیند بیماری

وسایل لازم

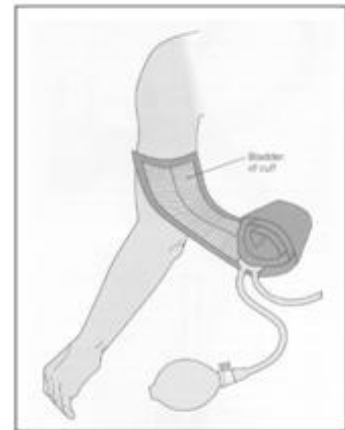
فشارسنج عقربه‌ای یا جیوه‌ای، گوشی پزشکی، پنبه الک (تصویر ۳-۴).



تصویر ۳-۴. قسمت‌های مختلف دستگاه فشارسنج

روش کار

۱. ممدجو در طول گرفتن فشار خون به پشت دراز کشیده باشد یا به طور کامل بنشیند.
۲. بازو بایستی در سطح قلب باشد و روی یک سطح صاف قرار گیرد.
۳. کاف را به طور کامل به دور بالای بازو ببندید (تصویر ۴-۴).



تصویر ۴-۴. نحوه بستن بازو بند فشارسنج

۴. محل نبض براکیال را پیدا کنید.
۵. گوشی پزشکی را روی نبض قرار دهید.
۶. از انگشت شست و اشاره دست برای باز کردن پیچ پمپ هوا و بستن دریچه استفاده کنید.
۷. سپس تا زمانی که صدای شریان براکیال قطع شود هوا پمپ کنید (با این کار جریان خون شریان قطع می شود). پمپ کردن را تا زمانی که ستون جیوه یا عقربه بالای ۱۶۰ میلی متر برسد ادامه دهید.
۸. دریچه خروج هوا را به آهستگی و دقت باز کنید. خروج هوا با سرعت بیشتر از ۵ میلی متر جیوه نباشد. در حالی که هوا خارج می شود ستون جیوه را نگاه کنید و هم زمان به صدای شریان گوش کنید.

۹. وقتی شما اولین ضربه یا صدای کوبش واضح را شنیدید به ستون یا عقربه توجه کنید. این فشار، فشار سیستولیک نامیده می‌شود.

۱۰. به خارج کردن هوا تا زمانی که صدای شریان را می‌شنوید ادامه دهید.

۱۱. همزمان با قطع صدای شریان به عقربه توجه کنید. این فشار، فشار دیاستولیک است.

۱۲. به سرعت کاف را خالی کنید.

روش های کنترل فشار خون غیر از ناحیه بازو

فشار خون اندام‌های تحتانی. وجود پانسمان، گچ، کاتترهای داخل وریدی، شنت‌ها یا فیستول‌های شریانی - وریدی ممکن است مانع کنترل فشار خون از اندام‌های فوقانی شوند. در این موارد باید فشار خون مددجو را از اندام‌های تحتانی کنترل نمود. مقایسه فشار خون اندام فوقانی با تحتانی در مددجویان مبتلا به اختلالات خاص قلبی و فشار خون ضروری است. شریان پوپلیتال (قابل لمس در پشت زانو در فضای پوپلیتال) محل قرار دادن گوشی جهت بررسی فشار خون می‌باشد. کاف فشارسنج را باید به گونه‌ای به دور ران بست که تیوب داخل آن روی سطح پشتی قرار بگیرد. اندازه کاف باید مناسب بوده و پهنا و طول آن به حدی باشد که امکان بستن آن به دور ران را بدهد. برای کنترل فشار خون بهتر است که مددجو در حالت خوابیده به شکم قرار گیرد، ولی اگر امکان قرارگیری او در این حالت نباشد، از وی خواسته می‌شود کمی زانویش را خم کند تا دستری به شریان پوپلیتال جهت سمع صداها و کورتکوف راحت‌تر انجام گیرد (تصویر ۵-۴). کاف ۲/۵ سانتی‌متر بالای شریان پوپلیتال معمولاً ۴۰-۱۰ میلی‌متر جیوه بیش از شریان بازویی است، اما فشار دیاستولیک آن‌ها مشابه یکدیگر می‌باشند.



تصویر ۵-۴. کاف فشارسنج حین کنترل فشار خون از پا در بالای شریان پوپلیتال بسته می‌شود.

نحوه بررسی تنفس

اهداف

۱. کسب اطلاعات پایه برای اندازه‌گیری آینده و انجام مقایسه
۲. بررسی مداوم تنفس‌های غیرطبیعی و الگوی تنفس و تعیین تغییرات آن
۳. بررسی مداوم بیماران مستعد تغییرات تنفسی (مثال: صدمات یا فشردگی قفسه سینه)

وسایل لازم

ساعت دارای ثانیه شمار

روش کار

۱. بهترین زمان برای کنترل تنفس بعد از کنترل نبض می باشد. نوک انگشتان خود را بالای شریان قرار دهید ولی به بیمار نگوئید قصد شمردن تنفس او را دارید.
۲. تنفس را با مشاهده بالا و پایین رفتن دیواره قفسه سینه شمارش کنید (هر بالا و پایین رفتن را یک تنفس حساب کنید).
۳. تنفس را برای ۳۰ ثانیه شمارش کنید و در ۲ ضرب کنید.

نکات آموزشی

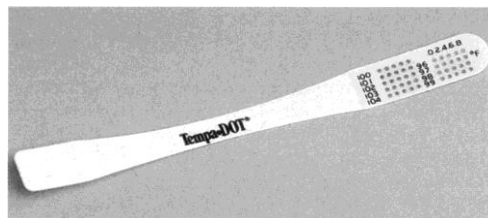
۱. برادی پنه : تنفس منظم و آهسته با عمق یکنواخت (کمتر از ۴ تا ۸ در دقیقه)
۲. تاکی پنه : تنفس سریع
۳. آپنه : عدم وجود تنفس
۴. تعداد تنفس در نوزادان ۳۰ تا ۸۰ بار در دقیقه، نو پایان ۲۰ تا ۴۰ بار ، کودکان در سن مدرسه و بالاتر ۱۵ تا ۲۵ بار در دقیقه و در ابتدای جوانی معمولاً به میزان تنفس بزرگسالان (۱۲ تا ۲۰) می رسد.

انواع دماسنج

دماسنج ها. دو نوع دماسنج به صورت معمول جهت اندازه گیری درجه حرارت بدن وجود دارند: نوع اول آن، دماسنج الکترونیکی و یکبار مصرف و نوع دوم، دماسنج شیشه ای حیوه ای است که تنها وسیله ای استاندارد موجود در مراکز بالینی است.



تصویر ۴-۶. دماسنج الکترونیکی



تصویر ۴-۷. دماسنج یکبارمصرف

هر و سیله درجه حرارت بدن را بر حسب سلسیوس (سانتی گراد) یا فارنهایت اندازه گیری می کند. دماسنج های الکترونیکی به مراقب امکان تبدیل مقیاس ها با استفاده از یک دکمه را می دهند. در صورت ضرورت جهت تبدیل درجه حرارت، می توانید از فرمول های زیر استفاده کنید:

$$\frac{F - 32}{180} = \frac{C}{100}$$

دماسنج های الکترونیکی. دماسنج های الکترونیکی شامل باتری قابل شارژ، یک سیم ظریف، و یک پروب قابل پوشش دادن توسط پلاستیک های یکبار مصرف هستند (تصویر ۶-۴). پروب های نشکن و قابل تعویض جهت اندازه گیری دما از راه دهان و مقعد وجود دارند. در ضمن می توان از پروب دهانی برای اندازه گیری حرارت از طریق زیربغل نیز استفاده کرد. در مدت ۵۰-۲۰ ثانیه مقدار درجه حرارت بدن روی مانیتور ظاهر می شود. زمانی که کار دستگاه به پایان می رسد، با یک صدا علامت می دهد. نوع دیگر دماسنج های الکترونیکی هستند که جهت اندازه گیری حرارت پرده ی صماخ به کار می روند. اسپکولوم مشابه اتوسکوپ و دارای گیرنده حساس به مادون قرمز حرارت منتشر شده از پرده تمپان را اندازه گیری می کند. اندازه گیری حرارت ۵-۲ ثانیه پس از قرار دادن پروب انجام می گیرد و نتیجه روی صفحه مانیتور نشان داده می شود. با پایان یافتن کار، دستگاه با یک صدای خاص علامت می دهد.

بیشترین مزایای دماسنج های الکترونیکی این است که می توان فوراً آن ها را در محل جای گذاری کرد، مقادیر حرارت در مدت چند ثانیه ظاهر می شوند و به راحتی قابل خواندن است. پوشش پلاستیکی، نشکن و ایده آل برای کودکان است. گرانی این دستگاه از معایب مهم می باشد. تمیز کردن پروب یک نکته ی قابل توجه است. در صورت تمیز نکردن دستگاه بین مددجویان، پروب مقعدی می تواند عامل انتقال بیماری باشد. دماسنج و پروب آن باید بعد از استفاده برای هر مددجو با الکل تمیز شود.

دماسنج های یکبار مصرف. دماسنج یکبار مصرف به صورت نوارهای باریک از راه دهان یا زیربغل، به ویژه در کودکان به کار می رود (تصویر ۷-۴). هنگام مراقبت از مددجویان ایزوله جهت جلوگیری از نیاز برای استفاده از وسایل الکترونیکی مخصوص در اتاق بیمار سودمند هستند، همانند دماسنج دهانی یا زیربغلی به کار می روند. مناطق شیمیایی این نوع دماسنج ها در برابر حرارت تغییر رنگ می دهند و به این طریق می توان به اندازه گیری درجه حرارت پرداخت. دماسنج بعد از ۶۰ ثانیه برداشته شده و باید در مدت ۱۰ ثانیه خوانده شود تا از عدم تغییر نتیجه اطمینان یافت. تحقیق نشان می دهد که دماسنج یکبار مصرف درجه حرارت را کمتر یا بیشتر از حد واقعی نشان می دهد، در نتیجه استفاده از آن تنها برای اهداف غربالگری در بالغین توصیه می شود. هنگام وجود موارد غیرطبیعی درجه حرارت باید با استفاده از دماسنج الکترونیکی تأیید شود.

نوع دیگر از دماسنج یکبار مصرف، نوارهای حساس به حرارت هستند. برای شکم یا پیشانی به کار رفته و در حرارت های مختلف تغییر رنگ می دهند. این دماسنج ها نیز جهت غربالگری مددجویان، به ویژه نوزادان مفید هستند. در صورت غیرطبیعی بودن درجه حرارت باید از دماسنج الکترونیکی برای تأیید مقادیر اندازه گیری شده استفاده کرد. دماسنج های یکبار مصرف جهت ارزیابی درمان ها مناسب نیستند.

دماسنج های شیشه ای. دماسنج های جیوه ای به شکل لوله شیشه ای می باشند که یک سر آنها بسته و سر دیگر آنها دارای حباب کوچک پر از جیوه است. تماس قسمت حبابی شکل با حرارت موجب اتساع جیوه و بالا رفتن آن در طول لوله می شود. دماسنج توسط فارنهایت یا سانتی گراد درجه بندی شده است. اندازه گیری حرارت با استفاده از دماسنج های شیشه ای نیازمند آمادگی های دقیق می باشد. علاوه بر قرار دادن صحیح دماسنج در دهان، مقعد یا زیربغل، باید دماسنج را برای مدت زمان مشخصی در محل نگه داشت. معایب این دماسنج ها تأخیر در اندازه گیری درجه حرارت بدن، و شکستگی بودن آنها است. اگرچه مؤسسات مراقبت بهداشتی کمتر از این دماسنج ها استفاده می کنند، بسیاری از مددجویان ممکن است دماسنج جیوه ای در منزل خود داشته باشند.

در صورت شکستن دماسنج و ریختن جیوه، مراقب بایستی اقدام فوری را انجام دهد. به مددجو و خانواده نیز باید اقدامات لازم هنگام شکستن دماسنج جیوه‌ای را آموخت.

فصل ۵

اصول به کارگیری اقدامات پایه

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- نحوه کمک به بیمار جهت تأمین بهداشت فردی را شرح دهد.
- نحوه مراقبت های مربوط به اعمال جراحی را شرح دهد.
- نحوه آماده کردن تخت بعد از عمل را بیان کند.
- نحوه تعویض ملافه را شرح دهد.
- نحوه کمک به بیمار برای غذا خوردن را توضیح دهد.
- مراحل تغذیه از طریق سوند معده را بیان کند.
- نحوه کمک به بیمار جهت برطرف کردن نیازهای دفعی را توضیح دهد.
- نحوه گذاشتن سوند خارجی ادرار در مردان را توضیح دهد.
- مراحل انجام انواع انما را بیان کند.
- نحوه استفاده از لوله های رکتال را توضیح دهد.

آماده سازی تخت (ایجاد آسایش محیطی و رعایت بهداشت محیط) و تعویض ملحفه ها

تعویض ملافه های تخت اشغال نشده

اهداف

- ۱- برقراری آسایش بیمار
- ۲- آماده کردن تخت راحت برای بیمار
- ۳- آماده کردن تخت صاف و بدون چروک به منظور به حداقل رسانیدن تحریکات پوستی

توجه :

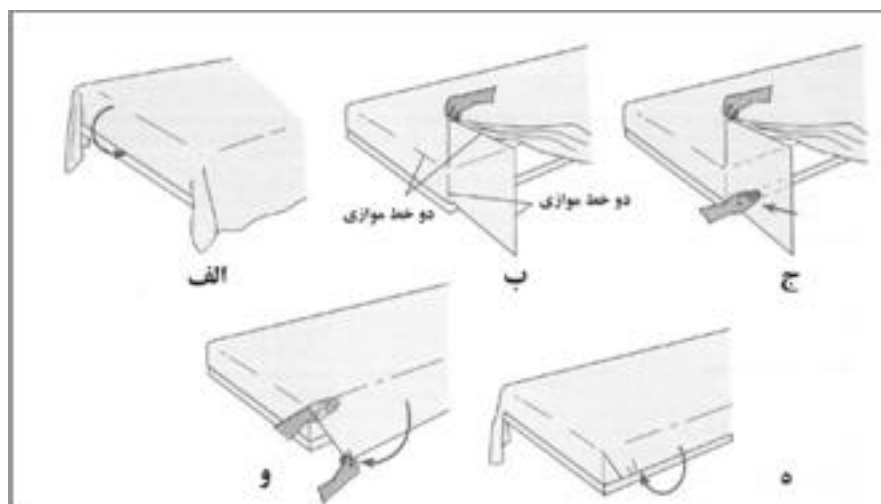
هرگز از تخت بیمار دیگر برای گذاشتن ملافه استفاده نکنید.

وسایل لازم

دو عدد ملافه بزرگ، یک عدد ملافه کوچک در صورت لزوم، یک عدد مشمع یا پلاستیک در صورت لزوم، یک عدد روبالشی یا بیشتر برحسب نیاز، یک عدد پتو در صورت لزوم، یک عدد روتختی در صورت لزوم.

روش کار

۱. دست‌ها را بشویید.
۲. وسایل را به اتاق بیمار برده به ترتیب استفاده روی صندلی قرار دهید: روبالشی، روتختی، پتو، ملافه بزرگ، ملافه کوچک، مشمع، ملافه بزرگ.
۳. در صورت لزوم کمک کنید بیمار از تخت خارج شود و محل مناسبی جهت استراحت او فراهم کنید.
۴. بالش را برداشته و رو بالش را از روی آن در بیاورید و خود بالش را زیر ملافه های تمیز روی صندلی بگذارید.
۵. تمام پوشش های تخت را از قسمت بالا به طرف وسط و از قسمت پایین به طرف وسط تخت بیرون آورده و تا بزنید.
۶. اگر می خواهید همان پتو و روتختی را استفاده کنید آنها را روی صندلی قرار دهید. در غیراین صورت داخل کیسه ملافه های کثیف بیاندازید.
۷. ملافه های تخت را از زیر تشک در بیاورید و داخل کیسه ملافه های کثیف بیاندازید.
۸. تشک را کاملاً به طرف بالای تخت بکشید و در صورت لزوم آن را برگردانید.
۹. یکی از ملافه های بزرگ را وسط تخت بگذارید به طوری که پهنای آن به طرف عرض تخت باشد و سپس آن را باز کنید. باید از دو طرف حداقل ۴۰ سانتی متر ملافه از لبه تشک بیرون زده باشد.
۱۰. لبه اضافه ملافه را در هر چهار طرف مطابق تصویر ۱-۵ به طرف زیر تشک تا بزنید.
۱۱. بقیه طول ملافه را زیر لبه تشک بزنید.
۱۲. در صورت لزوم مشمع را وسط تخت قرار دهید در حالی که از بالای تخت ۵۰ سانتی متر فاصله داشته باشد.
۱۳. ملافه کوچک را روی مشمع قرار دهید به طوری که کامل روی آن را بپوشاند و اضافه هر دو را با هم زیر تشک بزنید.
۱۴. ملافه دوم را باز کرده و پشت رو در مرکز تخت قرار دهید و آن را باز کنید به طوری که پهنای آن در راستای عرض تخت قرار بگیرد و لبه ملافه بر لبه بالایی تشک مماس باشد.



تصویر ۱-۵. نحوه درست کردن گوشه مربعی

۱۵. پتو را باز کرده و در مرکز تخت قرار دهید و آن را باز کنید به طوری که از لبه بالایی تشک ۲۵ سانت فاصله داشته باشد. روتختی را هم به همین صورت روی پتو بیاندازید.

۱۶. در قسمت پایین تشک لبه اضافه ملافه و پتو را گوشه بزنید.
۱۷. لبه های بالایی ملافه را روی پتو و رو تختی برگردانید و کناره های هر دو را زیر تشک ببرید.
۱۸. اگر هدف درست کردن تخت باز است یک طرف ملافه و پتو و رو تختی را با هم گرفته و به صورت سه گوش روی تخت به سمت بالا تا بزنید.
۱۹. چنانچه می خواهید تخت بسته درست کنید رو تختی را باید تا حد ملافه رویی تا بالای سر تخت بکشید و بالش آماده شده را بالای تشک زیر ملافه رویی و پتو و رو تختی بگذارید.
۲۰. بالش را در روبالشی گذاشته و طوری در بالای تشک قرار دهید که قسمت درز روبالشی به طرف مقابل در اتاق باشد.
۲۱. زنگ اخبار را در دسترس بیمار قرار داده، واحد وی را مرتب و وسایل مورد نیاز بیمار را در دسترس قرار دهید و اتاق را همراه وسایل اضافی و استفاده شده ترک کنید.
۲۲. ملافه های کثیف را به محل مخصوص خود ببرید و مراقبت لازم را از آنها به عمل آورید.
۲۳. دست های تان را بشویید.

تعویض ملافه های تخت اشغال شده (پهلوی به پهلوی)

اهداف

- ۱- ایجاد محیطی تمیز و مرتب برای بیمار
- ۲- برقراری آسایش بیمار
- ۳- حفظ انرژی بیمار
- ۴- آماده کردن تخت صاف و بدون چروک به منظور به حداقل رسانیدن تحریکات پوستی

وسایل لازم

به وسایل لازم جهت تعویض ملافه های تخت اشغال نشده مراجعه شود.

روش کار

۱. دست های تان را بشویید.
۲. وسایل را مانند مورد قبل روی صندلی بگذارید.
۳. بیمار را از کاری که می خواهید انجام دهید مطلع کنید.
۴. در صورت امکان وسایل اضافی را از اطراف تخت بیمار خارج و خلوت بیمار را فراهم کنید.
۵. اگر تخت بیمار نرده دارد نرده طرف خود را پایین آورده و نرده طرف مقابل را بالا ببرید.
۶. هر گونه لوله یا وسیله ای که به تخت بیمار متصل است را با احتیاط و در صورت امکان جدا کنید.
۷. ملافه های قسمت پایین تخت را از زیر تشک بیرون بیاورید.
۸. رو تختی و پتو را یکی یکی سه تا کرده و روی صندلی زیر ملافه های دیگر قرار دهید. در صورت آلوده بودن آنها را داخل کیسه ملافه های کثیف بیاندازید.
۹. اگر ملافه رویی آلوده است از ملافه دیگری برای پوشانیدن بیمار استفاده کنید و ملافه کثیف را داخل کیسه مخصوص بیاندازید.
۱۰. در صورت امکان بالش را از زیر سر بیمار بردارید و تخت را به حالت افقی در بیاورید.
۱۱. بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید (اگر امکان دارد).

۱۲. تشک را به بالای تخت بکشید. به بیمار کمک کنید به طرف مقابل تخت برگردد یا به صورت خوابیده به پشت خود را به کنار مقابل تخت بکشد.
۱۳. ملافه های زیرین را از زیر تشک درآورده به صورت بادی زنی تا حد پهلوی یا پشت بیمار تا کنید.
۱۴. یکی از ملافه های بزرگ تمیز را در قسمت نیمه خالی باز کنید و نیمی از آن را به صورت بادی زنی زیر ملافه قبلی ببرید.
۱۵. ملافه تمیز را در قسمت بالا و پایین تخت زیر تشک برده و گوشه بسازید و سپس سراسر طول ملافه را زیر تشک ببرید.
۱۶. مشمع را که به صورت بادی زنی تا کرده بودید از روی ملافه قبلی روی ملافه تمیز بکشید و ملافه کوچک را روی آن بیاندازید و به صورت بادی زنی زیر پهلوی یا پشت بیمار بگذارید.
۱۷. نرده تخت را در سمت خودتان بالا بکشید.
۱۸. به طرف دیگر تخت بروید و نرده کنار تخت را پایین بیاورید.
۱۹. بیمار را به سمت تمیز تخت برگردانید.
۲۰. ملافه های قبلی را از زیر تشک بیرون بیاورید و داخل کیسه ملافه های کثیف بیاندازید.
۲۱. ملافه تمیز بزرگ را به سمت خود بکشید و در بالا و پایین تخت گوشه بسازید.
۲۲. مشمع و ملافه کوچک را به سمت خود کشیده و همراه با کناره ملافه بزرگ زیر لبه تشک ببرید.
۲۳. بیمار را در وضعیت مناسب قرار دهید.
۲۴. بالش را در روبالشی تمیز قرار دهید و زیر سر بیمار بگذارید.
۲۵. ملافه تمیز بزرگ دیگری را باز کنید و روی بیمار بیاندازید به طوری که ۲۵ سانتی متر از شانه های بیمار بالاتر باشد.
۲۶. ملافه قبلی را با ملایمت از زیر آن بردارید.
۲۷. پتو را طوری روی بیمار بیاندازید که شانه های او را بپوشاند و روتختی را طوری روی آن بیاندازید که از لبه بالایی پتو ۵ سانتی متر بالاتر باشد و لبه اضافه آن را از بالا زیر پتو ببرید.
۲۸. اضافه ملافه رویی را روی پتو و روتختی برگردانید.
۲۹. در قسمت پایین تخت اضافه ملافه رویی پتو و روتختی را زیر تشک برده و گوشه بسازید طوری که پای بیمار تحت فشار نباشد.
۳۰. زنگ اخبار را در دسترس بیمار بگذارید. میله های کنار تخت را بالا بزنید و وسایل مورد نیاز بیمار را در دسترس او قرار دهید.
۳۱. واحد بیمار را مرتب کنید و ملافه های کثیف را بیرون ببرید و در محل مخصوص بگذارید.
۳۲. دست هایتان را بشویید.

تعویض ملافه های تخت اشغال شده (بالا به پایین)

اهداف

- ایجاد محیطی تمیز و مرتب برای بیمار
- برقراری آسایش بیمار
- حفظ انرژی بیمار
- آماده کردن تخت صاف و بدون چروک به منظور به حداقل رسانیدن تحریکات پوستی

وسایل لازم

به وسایل لازم جهت تعویض ملافه های تخت اشغال نشده مراجعه شود.

روش کار

۱. دست‌هایتان را بشویید.
۲. وسایل را مانند مورد قبل روی صندلی بگذارید.
۳. بیمار را از کاری که می‌خواهید انجام دهید، مطلع کنید.
۴. در صورت امکان وسایل اضافی را از اطراف تخت بیمار خارج و خلوت بیمار را فراهم کنید.
۵. اگر تخت بیمار نرده دارد نرده طرف خود را پایین بیاورید و نرده طرف مقابل را بالا ببرید.
۶. هر گونه لوله یا وسیله‌ای که به تخت بیمار متصل است را با احتیاط و در صورت امکان جدا کنید.
۷. ملافه های قسمت پایین تخت را از زیر تشک بیرون بیاورید.
۸. روتختی و پتو را یکی یکی سه تا کرده و روی صندلی زیر ملافه‌های دیگر قرار دهید. در صورت آلوده بودن آنها را داخل کیسه ملافه‌های کثیف بیاندازید.
۹. اگر ملافه رویی آلوده است از ملافه دیگری برای پوشانیدن بیمار استفاده کنید و ملافه کثیف را داخل کیسه مخصوص بیاندازید.
۱۰. در صورت امکان بالش را از زیر سر بیمار بردارید و تخت را به حالت افقی در بیاورید.
۱۱. بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید (اگر امکان دارد)، در غیر این صورت از شخص دیگری برای محافظت از بیمار هنگام تعویض ملافه های تخت کمک بگیرید.
۱۲. ملافه های زیرین را از زیر تشک درآورده به صورت بادبزی تا پایین‌ترین حد ممکن به طرف پشت بیمار تا کنید.
۱۳. ملافه بزرگ تمیز را در نیمه خالی فوقانی تخت باز کنید و نیمی از آن را به صورت بادبزی زیر ملافه قبلی ببرید و قسمت بالایی آن را زیر تشک برده و گوشه بسازید.
۱۴. مشمع را که به طور بادبزی جمع کرده‌اید روی ملافه تمیز پهن کنید و ملافه کوچک را روی آن بیاندازید و اضافه آن را هم به صورت بادبزی تا کنید و هردو ملافه کوچک و مشمع را زیر ملافه قبلی تا پایین‌ترین حد ممکن ببرید.
۱۵. بیمار را به طرف بالای تخت بکشید و در حالی که از او محافظت می‌کنید ملافه ها را به آرامی از زیر او به طرف پایین تخت رد کنید.
۱۶. رویه بالش‌ها را عوض کنید و بالش را زیر سر بیمار بگذارید.
۱۷. ملافه‌های قبلی را از زیر تشک در بیاورید و در کیسه ملافه های کثیف بیاندازید.
۱۸. ملافه بزرگ و کوچک و مشمع را به طرف پایین تخت بکشید و صاف کنید و زیر تشک برده و گوشه بسازید.
۱۹. کناره ملافه‌ها و مشمع را زیر تشک ببرید.
۲۰. بیمار را در وضعیت راحت و مناسبی قرار دهید.
۲۱. گستراندن روانداها مشابه مورد قبل است.

حرکت دادن و تغییر پوزیشن بیمار (انواع وضعیت دادن به بیمار)

حرکت دادن بیمار

۱. حرکت دادن بیمار به بالای تخت

اهداف

- برقراری آسایش بیمار
- حفظ راستای مناسب بدن
- پیشگیری از وارد آمدن فشار به عضلات

نکات مورد بررسی

توانایی بیمار برای همکاری، توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی‌ها، میزان آسایش بیمار، وزن بیمار.

روش کار

• جهت حرکت دادن بیمارانی که قادر به همکاری می‌باشند به روش زیر اقدام کنید:

- ۱- خلوت بیمار را فراهم آورید. او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.
- ۲- با استفاده از ملافه، پوشش‌های رویی بیمار را به پایین تخت تا کنید.
- ۳- سر تخت را در حد تحمل بیمار پایین بیاورید. چرخ‌های تخت را قفل کنید. در صورت امکان ارتفاع تخت را مناسب با مرکز نیروی ثقل خود تنظیم کنید. میله کنار تخت طرف مقابل خود را بالا بیاورید. بالش‌ها را بردارید. یک بالش را بالای سر بیمار نزدیک سر تخت قرار دهید.
- ۴- از بیمار بخواهید که زانوهای خود را خم کرده، کف پاها را روی تشک قرار دهد تا با فشار دادن کف پا بر تشک، بتواند خود را به طرف بالای تخت حرکت دهد.
- ۵- از بیمار بخواهید که به یکی از سه روش زیر برای حرکت به طرف بالای تخت به پرستار کمک نماید:
 - الف) دست‌های خود را به قسمت بالای تخت بگیرد.
 - ب) با فشار دادن آرنج‌ها روی تشک قسمت فوقانی تنه را بلند کند.
 - ج) دست‌های خود را به میله روی تخت (تراپز) بگیرد (شکل ۲-۵).



شکل ۲-۵. حرکت دادن بیمار به بالای تخت

۶- وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ کنید:

الف) رو به طرف جهت حرکت بایستید. پاها را کمی از هم باز بگذارید. تنه را از قسمت لگن کمی به طرف جلو متمایل کنید. وزن خود را روی پای جلویی بیاندازید. لگن، زانوها و مچ پاها را خم کنید.

ب) دست نزدیک خود را زیر ران های بیمار قرار دهید. با دست دیگر تشک را زیر تنه بیمار به طرف پائین فشار دهید.

ج) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید، وزن خود را روی پاها جابه جا کنید، با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

۷- با بالا آوردن سرتخت، گذاشتن بالش ها و قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب، آسایش وی را فراهم کنید.

۸- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، استفاده از وسایل کمکی، استفاده از وسایل حمایتی، زمان تغییر وضعیت، توانایی بیمار برای کمک و واکنش بیمار نسبت به حرکت و چرخش در تخت (مانند اضطراب، ناراحتی، سرگیجه) به پرستار مسئول گزارش کنید.

• حرکت دادن بیمارانی که دچار محدودیت قدرت در حرکت تنه می باشند :

۱- از بیمار بخواهید که مانند روش قبل مفصل زانو و لگن را خم کند و کف پاها را روی تشک قرار دهد. ضمناً در حین حرکت، گردن را خم کرده، سر را بالا بیاورید. دست های بیمار را روی قفسه سینه قرار دهید.

۲- مشابه روش قبل در کنار تخت بایستید. یک دست خود را زیر پشت و شانه های بیمار قرار دهید و دست دیگر را زیر ران های بیمار بگذارید.

۳- با همکاری همزمان بیمار او را به طرف بالای تخت حرکت دهید.

• کشیدن بیمار به بالای تخت :

این روش فشار کمتری را بر پشت مراقب وارد می کند.

۱- بعد از پائین آوردن سرتخت و برداشتن تمام بالش ها، بیمار را به طرف کنار تخت نزدیک خودتان حرکت دهید.

۲- چنانچه بیمار قادر به همکاری نمی باشد دست های او را روی قفسه سینه گذاشته، از او بخواهید که گردن خود را خم کرده، سر را بالا بیاورد.

۳- نزدیک بالای تخت رو به طرف پائین بایستید. آرنج ها را روی تشک تکیه دهید به طوری که یک دست زیر باسن و دست دیگر زیر پشت بیمار قرار گیرد.

۴- حرکات خود را با کوشش بیمار هماهنگ کنید و در حالی که بیمار پاشنه های پای خود را روی تشک فشار داده و از بازوان خود کمک می گیرد، او را به طرف بالا بکشید.

۵- بیمار را به طرف مرکز تخت حرکت دهید. با استفاده از بالش و بالا آوردن سر تخت آسایش او را فراهم کنید.

• حرکت دادن بیمار ناتوان یا سنگین وزن به بالای تخت با همکاری دو مراقب:

دو مراقب در طرفین تخت بیمار قرار گرفته، با رعایت وضعیت صحیح بدنی خود، دست ها را با گرفتن ساعد یکدیگر به هم قفل می کنند. سپس در حالی که دست ها زیر ران ها و شانه های بیمار قرار دارند وی را به طرف بالا حرکت می دهند (تصویر ۳-۵).



تصویر ۳-۵. قفل کردن دست و ساعد دو مراقب برای حرکت دادن بیمار

• حرکت دادن بیمار به بالای تخت توسط دو فرد با استفاده از ملافه :

۱- یک ملافه کوچک را زیر بیمار از ناحیه شانه‌ها تا ران‌ها پهن کنید. دو نفر در طرفین تخت بیمار قرار گرفته، لبه‌های ملافه‌ها را در دست خود تا نزدیک بدن بیمار جمع می‌کنند. دقت کنید یک دست شما قسمت بالای ملافه در نزدیک شانه و دست دیگر قسمت پائین ملافه را در نزدیک باسن بیمار گرفته باشد.

۲- از بیمار بخواهید لگن و زانوهای خم کرده، کف پاها را روی تشک فشار دهد. در این حال دست‌های بیمار روی سینه قرار داشته باشد.

۳- دو مراقب همزمان با کوشش بیمار و با استفاده از ملافه او را به بالای تخت حرکت می‌دهند.

نکات مورد ارزشیابی

آسایش بیمار و راستای بدن؛ اقدامات احتیاطی مورد نیاز (میله‌های کنار تخت).

۲. حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت

هدف

قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب برای انتقال او به برانکاردر، قرار دادن بیمار در وضعیت به پهلو خوابیده، یا هنگام تعویض ملافه‌های تخت.

نکات مورد بررسی

توانایی بیمار برای همکاری؛ توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی‌ها؛ میزان آسایش بیمار؛ وزن بیمار؛ توانایی و قدرت جسمی مراقب.

وسایل لازم

ملافه بزرگ یا کوچک

روش کار

- ۱- خلوت بیمار را فراهم آورید. او را از اقدام موردنظر مطلع کنید.
- ۲- با استفاده از ملافه پوشش‌های رویی بیمار را به پائین تخت تا کنید.
- ۳- سرتخت را در حد تحمل بیمار پائین بیاورید. چرخ‌های تخت را قفل کنید. در صورت امکان ارتفاع تخت را متناسب با مرکز نیروی ثقل خود تنظیم کنید. بالش‌های اضافی را بردارید.
- ۴- نزدیک تخت در جهتی که بیمار قرار است حرکت داده شود، در مجاورت قفسه سینه بیمار بایستید.
- ۵- دست بیمار را که نزدیک به شماسست روی قفسه سینه بیمار قرار دهید.

۶- وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ کنید.

۷- به روش زیر سر و تنه بیمار را حرکت دهید:

الف) دست‌های خود را در حالی که کف آنها به طرف بالا قرار دارد نزدیک به همدیگر زیر شانه بیمار قرار دهید.

ب) انگشتان خود را در حالی که ساعدها روی تخت قرار دارد دور شانه دورتر بیمار حلقه کنید.

ج) در صورتی که بیمار قادر به کنترل سر خود نمی‌باشد سر او را روی ساعد خود تکیه دهید.

د) در حالی که عضلات باسن، شکم، ران‌ها و دست‌های خود را منقبض کرده‌اید، وزن خود را روی پاها جابجا کنید و شانه‌های بیمار را به طرف خود بکشید.

۸- در مرحله بعد یک دست خود را زیر کمر و دست دیگر را زیر باسن بیمار قرار داده، این قسمت از بدن را به طرف خود بکشید.

۹- در مرحله سوم برای حرکت دادن پاهای بیمار، یک دست خود را زیر زانوان و دست دیگر خود را زیر مچ‌های پا قرار داده و پاهای بیمار را به طرف خود بکشید.

۱۰- توجه داشته باشید که همواره باید بدن بیمار در امتداد یک خط راست قرار گیرد.

۱۱- ایمنی بیمار را فراهم کنید.

• حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت با استفاده از ملافه:

یک ملافه کوچک را زیر تنه و ران‌های بیمار پهن کنید. در جهتی که بیمار باید حرکت داده شود بایستید. لبه‌های ملافه را داخل دست خود گرفته تا نزدیک بدن بیمار جمع کنید. از قسمت شانه و باسن، بیمار را به طرف خود بکشید. پاها را به روش آموخته شده حرکت دهید.

نکات مورد ارزشیابی

آسایش و ایمنی بیمار

غلطانیدن بیمار به وضعیت پهلو یا به شکم

اهداف

- برطرف کردن فشار از نواحی تحت فشار و پیشگیری از زخم بستر
- برقراری آسایش بیمار و جلوگیری از وارد آمدن فشار روی عضلات
- فراهم آوردن وضعیت مناسبی برای مراقبت‌های پرستاری (مثال: تعویض ملافه‌های بیمار، قرار دادن لگن زیر بیمار)

نکات مورد بررسی

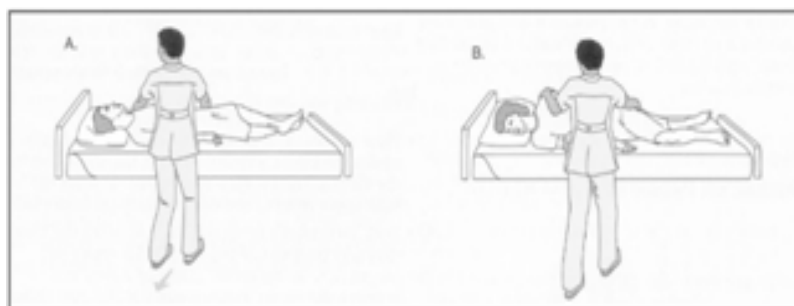
به روش حرکت دادن بیمار به بالای تخت مراجعه شود.

روش کار

• غلطانیدن (چرخاندن) بیمار به پهلو

۱- مراحل ۱-۳ از روش حرکت دادن بیمار به یک طرف تخت را انجام دهید.

- ۲- بیمار را به کنار تخت، مقابل جهتی که قرار است برگردانیده شود بیاورید.
- ۳- در کنار تخت بیمار قرار بگیرید، دست بیمار را که نزدیک خودتان است روی سینه او قرار دهید. دست دورتر بیمار را از بدن دور کنید.
- ۴- پای بیمار را که نزدیک خودتان قرار دارد روی پای دورتر بیمار قرار دهید.
- ۵- میله‌های کنار تخت را (نزدیک بیمار) بالا بزنید و به طرف مقابل تخت بروید.
- ۶- در مجاورت تخت روی کمر بیمار، چسبیده به تخت قرار بگیرید.
- ۷- با خم کردن مفصل لگن، تنه خود را به طرف جلو خم کنید. زانوها و مچ پا را خم کنید. پاها را از هم فاصله دهید. وزن خود را روی پای جلویی انتقال دهید.
- ۸- برای چرخاندن بیمار به پهلو به روش زیر عمل کنید:
- الف) یک دست خود را روی باسن دورتر بیمار و یک دست خود را روی شانه دورتر بیمار قرار دهید (تصویر ۴-۵).



تصویر ۴-۵. حرکت دادن بیمار به پهلو

- ب) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوها را منقبض کنید. با کشیدن بدن به طرف عقب وزن خود را از پای جلویی به پای عقبی منتقل کنید. در همین حال بیمار را به کنار تخت، رو به طرف خود بغلطانید.
- ۹- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، زمان تغییر وضعیت، استفاده از وسایل حمایتی، توانایی بیمار برای کمک جهت حرکت و چرخش و واکنش بیمار (مانند اضطراب، ناراحتی، و سرگیجه) را گزارش کنید.

• غلطانیدن بیمار به شکم :

- ۱- تمامی مراحل قبلی به استثنای دو مورد زیر لازم است به مرحله اجرا درآید:
- الف) به جای دور کردن دست دورتر، لازم است دست دورتر بیمار را در امتداد بدن قرار دهید.
- ب) بیمار را به طور کامل به روی شکم بغلطانید. هرگز بیماری را که به شکم خوابیده است روی تخت نکشید.

نکات مورد ارزشیابی

آسایش و راستای بدن بیمار، اقدامات احتیاطی مورد نیاز (برای مثال میله کنار تخت).

غلطانیدن بیمار در بستر همزمان در یک راستا

غلطانیدن بدن بیمار همزمان در یک راستا روشی است مورد استفاده برای تغییر وضعیت بدن بیمارانی که لازم است بدن آنها همواره در یک خط مستقیم قرار گیرد (به طور مثال بیماران مبتلا به صدمه نخاعی).

اهداف

- حفظ راستای بدن بیمار و پیشگیری از صدمه نخاعی
- فراهم آوردن وضعیت مناسبی برای انجام اقدامات پرستاری (مثال: تعویض ملافه یا انجام ماساژ پشت)
- برطرف کردن فشار از نواحی تحت فشار
- فراهم کردن آسایش بیمار

نکات مورد بررسی

جثه بیمار تعیین کننده تعداد افراد مورد نیاز می باشد؛ وجود صدمه نخاعی گردنی؛ توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی ها و میزان آسایش بیمار باید مورد توجه قرار گیرند.

وسایل لازم

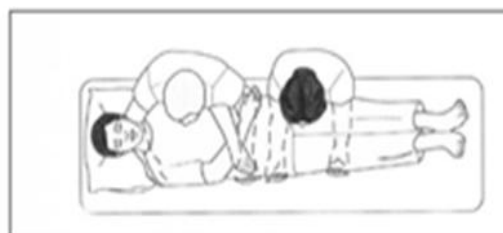
ملافه، وسایل حمایتی

روش کار

- ۱- در طرفی که قرار است بیمار چرخیده شود قرار گیرید. پاها را از هم فاصله داده یک پا را جلوتر از پای دیگر قرار دهید.
- ۲- دست های بیمار را روی قفسه سینه او قرار دهید.
- ۳- تنه خود را به طرف جلو متمایل کنید و مفاصل باسن، زانوها، و مچ پاها را خم کنید.
- ۴- دست های خود را مطابق با تصویر ۶ و ۵ بر حسب جثه بیمار زیر او قرار دهید.



تصویر ۶-۵. قرار دادن دست های سه مراقب زیر بدن بیمار برای کشیدن او به کنار تخت



تصویر ۵-۵. قرار دادن صحیح دست های دو مراقب زیر بدن بیمار برای کشیدن او به کنار تخت

۵- عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.

۶- بیمار را به طریق زیر به کنار تخت بکشید:

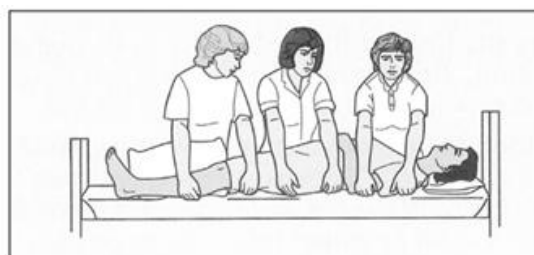
الف) یک مراقب شماره «یک، دو، سه و شروع» را گفته، سپس همه مراقبین به طور همزمان بیمار را به کنار تخت منتقل می‌کنند.
ب) میله کنار تخت را بالا ببرید.

۷- به طرف دیگر تخت بروید، بالش را در محلی که سر بیمار پس از غلطانیدن قرار می‌گیرد بگذارید. بالش دیگری را بین پاهای بیمار قرار دهید.

۸- برای غلطانیدن بیمار به روش زیر عمل کنید:

الف) تمام مراقبین مفاصل باسن، زانوها و مچ پاها را خم کرده و بین پاهای خود فاصله دهند.

ب) تمام مراقبین مطابق تصویر ۷-۵ دست‌های خود را بر پهلوی دورتر بدن بیمار قرار می‌دهند.



تصویر ۷-۵. قرارگیری دست‌ها به منظور غلطانیدن بیمار در بستر همزمان در یک راستا

ج) یک مراقب شماره «یک، دو، سه و شروع» را گفته و سپس همه مراقبین به طور همزمان بیمار را به پهلوی می‌غلطانند.

د) بالش‌هایی را در قسمت پشت بدن بیمار برای حفظ وضعیت او قرار دهید.

۹- اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی، زمان تغییر وضعیت، استفاده از وسایل حمایتی، توانایی بیمار برای حرکت و چرخش، و واکنش بیمار نسبت به حرکت و چرخش (مانند اضطراب، ناراحتی و سرگیجه) را گزارش کنید.

• غلطانیدن بدن بیمار همزمان در یک راستا با استفاده از ملافه :

۱- دو مراقب در کنار یکدیگر در کنار تخت قرار می‌گیرند، پاها را از یکدیگر فاصله می‌دهند و یکی از پاها را جلوتر از دیگری

قرار می‌دهند. با جمع کردن لبه ملافه در دست، هر دو همزمان با یک علامت بیمار را به کنار تخت به طرف خود می

کشند(تصویر ۸-۵)



تصویر ۸-۵. دو مراقب با استفاده از یک ملافه بیمار را به طرف لبه تخت می‌کشند.

۲- قبل از غلطانیدن بیمار لازم است بالشی در محل سر و بین پاها قرار داده شود. سپس یک مراقب به طرف دیگر تخت رفته، وضعیت صحیحی به خود گرفته، دست‌های خود را از روی بدن بیمار عبور داده، ملافه جمع شده قبلی را در دست می‌گیرد و بیمار را به طرف خود می‌چرخاند. همزمان مراقب دوم که در طرف دیگر تخت در پشت بیمار قرار دارد کمک به غلطانیدن بیمار می‌کند (تصویر ۵-۹). با قرار دادن بالش‌های اضافی در پشت بیمار وضعیت صحیح او را فراهم آورید.



تصویر ۵-۹. مراقبت سمت راست با در دست گرفتن ملافه‌های جمع شده طرف مقابل، بیمار را به طرف خود می‌چرخاند و مراقبت سمت چپ به چرخاندن بیمار کمک می‌کند.

حمام دادن بیمار

- قبل از تصمیم به حمام دادن باید موارد زیر را مشخص کنید :
- ۱. نوع حمام مورد نیاز بیمار و میزان نیاز بیمار به کمک و مراقبت (در این مورد از پرستار مسئول سوال کنید).
- ۲. ایجاد هماهنگی بین نوع حمام و سایر مراقبت‌هایی که بیمار دریافت می‌کند مثل رفتن به فیزیوتراپی یا عکسبرداری و ... این امر از خستگی غیرضروری بیمار پیشگیری می‌کند.
- ۳. پوشش‌های لازم جهت تعویض تخت بیمار
- ۴. برای پیشگیری از آلودگی در بیماران مبتلا به ایدز و هیپاتیت حتماً باید دستکش پوشید.

اهداف

- تمیز کردن پوست از میکروارگانیسم‌ها، ترشحات و مواد دفعی بدن و سلول‌های مرده پوست
- تحریک گردش خون پوست

- برقراری آسایش و راحتی بیمار
- ایجاد احساس خوشایند در بیمار
- رفع بوی نامطبوع بدن

نکات مورد بررسی

وضعیت پوست (رنگ، قوام و حالت، وجود لکه‌های رنگی، درجه حرارت، ضایعات، خراشیدگی‌ها)، خستگی، وجود درد و نیاز به انجام اقدامات جنبی دیگر به طور مثال دادن مسکن قبل از حمام، دامنه حرکتی مفاصل و جنبه‌های دیگر وضعیت سلامت بیمار که بر فرآیند حمام دادن موثر است.

حمام در تخت

وسایل لازم

یک عدد ملافه بزرگ، یک عدد حوله حمام، یک عدد حوله صورت، یک عدد لیف، لباس تمیز، یک عدد لگن حمام، صابون، آب گرم با درجه حرارت ۴۳-۴۶ درجه سانتی گراد (در حدی که پوست دست را نسوزاند)، لگن یا لوله ادرار، لوسیون یا ماده چرب کننده، دستکش یک بار مصرف در صورت لزوم، ناخن گیر یا قیچی ناخن، شانه یا برس مو، ملافه به تعداد مورد نیاز

روش کار

۱. وسایل را کنار تخت بیمار ببرید و به او بگویید که می خواهید چه کاری انجام دهید.
۲. درجه حرارت اتاق باید متناسب با فصل تنظیم شده باشد.
۳. خلوت بیمار را فراهم کنید، در صورت لزوم به بیمار لگن یا لوله ادرار بدهید و دست‌های خود را بشویید.
۴. در صورت نیاز ارتفاع تخت را بالا ببرید.
۵. ملافه‌های پایین تخت را شل کنید.
۶. روتختی و پتو را از روی بیمار برداشته، در صورت لزوم ملافه بزرگ دیگری را به روش صحیح روی بیمار بپوشانید و ملافه رویی را بردارید. در صورت استفاده مجدد از پوشش‌های تخت (پتو و/ یا روتختی) آنها را تکرده و روی صندلی قرار دهید. در غیر این صورت آنها را در کیسه لباس‌های کثیف بیاندازید.
۷. در صورت امکان بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.
۸. در صورت امکان بالش را از زیر سر بیمار برداشته و او را به نزدیک خود بکشید.
۹. لباس بیمار را از زیر ملافه بیرون آورده داخل کیسه لباس‌های کثیف یا کیسه پلاستیکی بیاندازید.
۱۰. لگن حمام را با آب گرم در درجه حرارت مناسب پر کنید.
۱۱. حوله صورت را زیر چانه روی سینه بیمار پهن کنید.
۱۲. با استفاده از لیف و آب ساده چشم‌های بیمار را تمیز کنید. برای این منظور از هر گوشه لیف برای یکی از چشم‌ها استفاده کنید. برای شستشوی هر چشم از گوشه داخلی شروع کرده تا گوشه خارجی امتداد دهید، سپس بقیه قسمت‌های صورت را بشویید. در پایان با استفاده از حوله، صورت را کاملاً خشک کنید. در صورت تمایل بیمار می توانید صورت را با آب و صابون بشویید.
۱۳. گردن و گوش‌های بیمار را نیز شسته، با لیف آغشته به آب ساده آبکشی کرده و خشک کنید.
۱۴. به روشی که آموخته‌اید دست‌های بیمار را بشویید و خشک کنید.
۱۵. اگر بیمار زن است حوله را روی سینه او پهن کنید و ملافه را تا پایین شکم تا کنید.

۱۶. اگر بیمار می‌تواند از او بخواهید دست‌هایش را بالای سرش بگذارد.
۱۷. سینه‌ها و زیر بغل بیمار، شکم و ناف او را با لیف آغشته به آب و صابون بشویید، با آب ساده تمیز و سپس خشک کنید.
۱۸. با ملافه روی بیمار را بپوشانید.
۱۹. در هر مرحله که لازم است آب لگن را عوض کنید.
۲۰. پاها را مثل دست‌ها یکی‌یکی با حفظ پوشیدگی بیمار به شیوه‌ای که آموخته‌اید بشویید و خشک کنید.
۲۱. تمام چین‌های لای انگشتان، کشاله ران و چین زیر باسن را به دقت شستشو بدهید.
۲۲. بیمار را به شکم بخوابانید و پشت او را نیز به همین روش بشویید و کاملاً خشک کنید. اگر تغییر وضعیت بیمار به صورت کامل امکان ندارد به یک پهلو بخوابانید و پشت او را شستشو بدهید.
۲۳. اگر بیمار قادر است اجازه دهید دستگاه تناسلی اش را خودش بشوید. در غیر این‌صورت برای این کار به او کمک کنید یا برای او انجام دهید.
۲۴. لباس‌های بیمار را به او بپوشانید.
۲۵. اگر ناخن‌های دست یا پای بیمار بلند است، در صورتی که خودش می‌تواند ناخن گیر یا قیچی ناخن را در اختیارش بگذارد و به او کمک کنید تا ناخن‌هایش را کوتاه کند در غیر این صورت خودتان این کار را برایش انجام دهید.
۲۶. موهای بیمار را شانه کرده و مرتب کنید.
۲۷. در صورت لزوم ملافه‌های تخت را تعویض کنید.
۲۸. بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و زنگ اخبار را در دسترس او بگذارید.
۲۹. از وسایل مورد استفاده مراقبت لازم را به عمل آورید.
۳۰. دست‌های خود را بشویید.
۳۱. مشاهدات خود را در مورد وضعیت پوست و مداخلات انجام شده به اطلاع پرستار مسئول برسانید.

حمام دوش

وسایل لازم

حوله حمام، صابون و شامپو، شانه، لیف، لباس تمیز، روسری در صورت لزوم، صندلی

روش کار

۱. روش کار را به بیمار بگویید.
۲. حمام را برای بیمار آماده کنید و شیوه تنظیم درجه حرارت آب را به او بگویید یا برایش انجام دهید و طرز باز و بسته کردن شیرها را برای بیمار شرح دهید.
۳. وسایل بیمار را آماده کرده و داخل حمام بگذارید.
۴. بیمار را تا حمام همراهی کنید و در صورت لزوم در بیرون آوردن لباس به او کمک کنید.
۵. تمام سوندهای وریدی، پانسمان‌ها یا گچ بیمار را با پوشش‌های پلاستیکی به طور کامل بپوشانید تا مرطوب نشوند.
۶. زنگ اخبار را به بیمار نشان بدهید.
۷. بیمار را به مدت ۱۰-۵ دقیقه تنها بگذارید تا خود را بشوید.
۸. در فواصل مختلف به او سر بزنید.
۹. بعد از اتمام حمام در صورت لزوم در خشک کردن و لباس پوشیدن به بیمار کمک کنید.
۱۰. بیمار را به اتاقش برگردانید و کمک کنید تا در وضعیت راحتی در تخت قرار بگیرد.

۱۱. وسایل را به محل خود بازگردانید و مراقبت لازم را از آنها به عمل آورید.

۱۲. مشاهدات و مداخلات خود را به پرستار مسئول گزارش دهید.

حمام وان

وسایل لازم

حوله حمام، لیف، صابون و شامپو، شانه، لباس تمیز، روسری، صندلی، کف پوش لاستیکی وان

روش کار

مشابه روش کار در حمام دوش می باشد با این تفاوت که پیش از پرکردن، کف پوش لاستیکی را در وان قرار دهید تا از لیز خوردن بیمار پیشگیری کرده باشید.

شستن موهای بیمار محدود به تخت

اهداف

- تحریک گردش خون پوست سر

- تمیز کردن موها و افزودن به حس خوشایند بودن در بیمار

وسایل لازم

ملافه بزرگ، شانه یا برس مو، حوله صورت، سنجاق قفلی، لگن مخصوص شستن سر یا سطل، روبالشی پلاستیکی، مشمع بزرگ، لیف در صورت لزوم، گلوله پنبه در صورت لزوم، ۲ عدد پارچ بزرگ محتوی آب ولرم، صابون یا شامپو، حوله حمام، روسری جهت خانم ها

روش کار

۱. مقررات موسسه، دستور پزشک و پرستار مسئول را در نظر داشته باشید.

۲. لزوم شستن موها را برای بیمار شرح دهید.

۳. وسایل را کنار تخت بیمار ببرید و خلوت او را فراهم کنید.

۴. ملافه را روی بیمار بپانداژید و پوشش های رویی بیمار را تا کرده و روی صندلی بگذارید.

۵. روبان، گیره، سنجاق و ... را از موهای بیمار باز کنید و موها را شانه بزنید.

۶. بیمار را به یکی از روش های زیر برای شستشوی سر آماده کنید:

الف. بالش ها را از زیر سرش بردارید، تشک را به سمت پایین تخت بکشید یا قسمت بالای تشک را تا بزنید و بیمار را طوری در تخت بخوابانید که سرش از لبه تشک بیرون زده باشد. لگن مخصوص شستن سر را بالای تخت بگذارید.

ب. بالش ها را بردارید. لگن مخصوص شستن سر را روی چهار پایه بگذارید. بیمار را به طور مایل در تخت بخوابانید تا سرش به طرف لگن تمایل داشته باشد (تصویر ۱۰-۵).



تصویر ۱۰-۵. نحوه شستن موهای بیمار محدود به تخت

۷. یکی از بالش‌ها را روکش پلاستیکی بکشید و زیر شانه‌های بیمار بگذارید.
۸. یک سر مشمع بزرگ را دور گردن بیمار و سر دیگر آن را داخل لگن یا سطل بگذارید.
۹. برای محافظت از چشم‌ها می‌توانید از لیف یا گاز مرطوب شده و برای محافظت از گوش‌ها می‌توانید از گلوله پنبه استفاده کنید.
۱۰. موهای بیمار را کاملاً خیس و به شامپو آغشته کنید.
۱۱. پوست و موی سر را با شامپو کاملاً ماساژ دهید تا به خوبی تمیز شود.
۱۲. موها را شانه بزنید و کاملاً آبکشی کنید.
۱۳. مشمع را جمع کنید و حوله را دور موهای بیمار ببندید.
۱۴. تشک و تخت را به حالت اولیه برگردانید و بیمار را به راحت‌ترین وضعیت ممکن بخوابانید.
۱۵. لباس و ملافه‌های بیمار را مرتب کنید و زنگ اخبار را در دسترس او قرار دهید.
۱۶. وسایل را به محل مربوط برگردانید و مراقبت لازم را از آنها به عمل آورید.
۱۷. مشاهدات و مداخلات خود را به پرستار مسئول گزارش کنید.

مراقبت از سر آلوده به شپش

اهداف

- برطرف کردن شپش و تخم شپش از سر
- جلوگیری از انتشار شپش در بخش
- ایجاد آسایش و راحتی برای بیمار

وسایل لازم

گان و دستکش، کاسه کوچک حاوی گلوله‌های پنبه، داروی دستور داده شده یا شامپوی مخصوص، روزنامه، ملافه بزرگ، مشمع بزرگ، سنجاق قفلی، شانه دندانه ریز، کیسه نایلونی، روسری سه گوش دو عدد، وسایل شستشوی سر، ظرف حاوی گلوله‌های پنبه آغشته به سرکه گرم، کیسه جهت البسه کثیف، روانداز، لباس و ملافه تمیز به تعداد مورد نیاز

روش کار

۱. وسایل را آماده کرده به اتاق بیمار ببرید.
۲. در صورت لزوم بیمار را از برنامه کار خود مطلع و خلوت او را فراهم کنید.
۳. گان و دستکش بپوشید.
۴. داروی دستور داده شده را در ظرف گلوله‌های پنبه بریزید.
۵. صندلی و چارپایه کوچک را با روزنامه بپوشانید.
۶. از ملافه برای پوشش بیمار استفاده کنید و رواندازها را هم در کیسه مخصوص جمع آوری ملافه های کثیف بیاندازید.
۷. بالش ها را از زیر سر بیمار بردارید.
۸. در صورت امکان سر تخت را بالا بیاورید و بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
۹. مشمع بزرگ و رویه آن را در اطراف سر و شانه های بیمار قرار دهید و آن را دور گردن با سنجاق قفلی ثابت کنید.
۱۰. کیسه نایلونی را در دسترس خود بگذارید.
۱۱. موها را با شانه به قسمت‌های کوچک تقسیم کرده و با پنبه آغشته به داروی کشنده شپش از ریشه به سمت نوک مو بکشید.
۱۲. بعد از اینکه تمام موها را به دارو آغشته کردید به دستور کارخانه سازنده به مقدار لازم صبر کنید. اگر این مدت زمان طولانی است مثلاً چند ساعت تا یک شبانه روز با روسری موهای بیمار را کاملاً بپوشانید و گان و دستکش خود را در آورید و توجهات لازم را برای جلوگیری از انتشار آلودگی در بخش از وسایل به عمل آورید.
۱۳. پس از انقضای مدت زمان لازم روسری را باز کنید و موها را امتحان کرده با شانه ریز شانه بزنید.
۱۴. اگر هنوز شپش زنده مشاهده کردید مطابق دستور دارو مجدداً عمل نموده و موها را با دارو آغشته کنید.
۱۵. اگر شپش زنده مشاهده نکردید، موها را دسته دسته با شانه ریز شانه زده و به سرکه گرم آغشته کنید.
۱۶. هرچه تخم شپش بیشتر بود بیشتر سرکه بزنید و شانه کنید و بگذارید موها خشک شوند.
۱۷. یکی از روسری ها را دور سر بیمار ببندید و وسایل را جمع کنید، گان و دستکش خود را بیرون بیاورید و توجه لازم را از وسایل آلوده به عمل آورید.
۱۸. سر بیمار را مطابق روشی که یاد گرفتید بشویید و خشک کنید.
۱۹. لباس بیمار و ملافه‌های تخت را عوض کنید و در کیسه مخصوص البسه آلوده قرار دهید.
۲۰. این کار ها را چند روز ادامه دهید تا رشک ها از بین بروند.
۲۱. دست‌هایتان را در هر مرحله از اتمام کار بشویید.
۲۲. در بیماری که خودش می‌تواند حمام کند روش استفاده از شامپوی مخصوص یا دارو را به بیمار آموزش دهید و در صورت لزوم برای استفاده از آن به او کمک کنید.
۲۳. در صورت نیاز شستشو با شامپو را می‌توان ۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد هم تکرار کرد.
۲۴. مشاهدات و مداخلات خود را به پرستار مسئول گزارش دهید.

ماساژ پشت بیمار

اهداف

- برقراری تن آرامی و آسایش

- تحریک گردش خون ناحیه به منظور پیشگیری از زخم بستر
- تسکین انقباض عضلانی یا درد
- رفع بی خوابی

وسایل لازم

ملافه، لگن حمام، صابون، حوله، لیف، لوسیون یا مواد چرب کننده.

روش کار

۱. دست‌ها را بشویید.
۲. وسایل لازم را به کنار تخت بیمار ببرید.
۳. بیمار را از مراقبت مورد نظر مطلع کنید و خلوت او را فراهم کنید.
۴. در صورت امکان سرتخت را پایین بیاورید.
۵. ملافه را روی بیمار بپاندازید و تمام پوشش‌های رویی را به طرف پایین تخت تا کنید.
۶. به بیمار کمک کنید تا لباس‌های نیم تنه خود را خارج کند.
۷. بسته به شرایط جسمی بیمار را در وضعیت مناسب به شکم یا پهلو بخوابانید.
۸. لگن حمام را با آب ولرم پر کنید، لوسیون یا مواد چرب کننده را در دسترس قرار دهید.
۹. پشت بیمار را با لیف آغشته به آب و صابون کاملاً شسته، سپس با آب تمیز کرده و خشک کنید.
۱۰. مقدار کمی لوسیون را کف دست خود بریزید. با مالش دست‌ها به یک دیگر دست‌هایتان را گرم کنید.
۱۱. با حرکات دورانی کف دست و انگشتان مطابق تصویر ۱۱-۵ پشت بیمار را ماساژ دهید.



تصویر ۱۱-۵. الگوی پیشنهادی برای ماساژ پشت

۲۱. هنگام ماساژ دادن به نکات زیر توجه کنید:
 - الف. نقاط قرمز یا سفیدرنگی که بعد از ماساژ محو نمی‌شوند.
 - ب. نواحی ترک‌خورده یا خشن در پوست آرنج و پاشنه‌ها
 - ج. نواحی تحت فشار مشخص شده در تصویر ۱۱-۵ باید به آرامی ماساژ داده شوند و در صورت وجود تظاهرات مربوط به صدمه بافتی، اطراف ناحیه آسیب دیده ماساژ داده می‌شود.

۱۳. پس از پایان کار، حوله را بردارید، لباس‌های بیمار را بپوشانید، ملافه های بیمار را تعویض یا مرتب کنید و بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.

۱۴. وسایل را به محل مربوط برگردانید و مراقبت‌های لازم را از آنها به عمل آورید.

۱۵. مشاهدات و مداخلات خود را به پرستار مسئول اطلاع دهید.

تعویض البسه بیمار

کمک به بیمار در پوشیدن و درآوردن لباس

اهداف

- فراهم کردن بهداشت بیمار
- ایجاد آسایش و راحتی بیمار
- برآوردن نیاز به تعویض لباس در بیمار

وسایل لازم

۱- پتوی حمام (در صورت نیاز)، ملافه (در صورت نیاز)، بین مخصوص لباس‌های تمیز، بین مخصوص لباس‌های کثیف

روش کار

الف: کمک به بیمار در پوشیدن لباس

- ۱- بیمار را در وضعیت نشسته روی تخت یا صندلی قرار دهید.
 - ۲- پشت سر بیمار قرار گرفته و بندهای لباس را باز و شانه های آن را در دست بگیرید.
 - ۳- به بیمار بگویید تا دست‌های خود را داخل آستین ها قرار دهد.
 - ۴- در صورتی که بیمار بازوی صدمه دیده دارد آستین لباس را در آن سمت جمع و تا شانه بالا بیاورید.
 - ۵- با گرفتن مچ یا آرنج صدمه دیده دست بیمار را از داخل لباس دریاورید.
 - ۶- آستین دیگر بیمار را داخل دست سالم بیمار نموده و آن را به سمت بالا بکشید.
 - ۷- لباس بیمار را تا بالای شانه ها بالا ببرید.
 - ۸- لباس بیمار را روی شانه‌ها قرار داده و یقه آن را صاف کنید.
 - ۹- طرفین لباس را در قسمت جلوی بدن بیمار بکشید و بند آن را گره بزنید.
- ب: کمک به بیمار جهت درآوردن لباس
- ۱- بند کمر را باز و قسمت جلوی لباس را در دو طرف از هم جدا کنید.
 - ۲- از بیمار بخواهید که دست‌هایش را صاف کند.
 - ۳- لباس را از روی شانه‌ها و بازوهای بیمار جدا کنید.

- ۴- اگر یکی از دست‌های بیمار صدمه دید ابتدا لباس را از دست سالم در بیاورید.
- ۵- پس از در آوردن دست سالم با نگه‌داشتن دست صدمه‌دیده در قسمت مچ لباس را از بازو و شانه او خارج نمایید.
- ۶- به بیمار کمک کنید تا به فعالیت‌های خود ادامه دهد.
- ۷- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.
- ۸- وسایل را به طرز صحیح جمع آوری کنید.

درآوردن و تعویض شلوار وقتی که پا حرکت ندارد

اهداف

- ایجاد آسایش و راحتی بیمار
- فراهم کردن بهداشت بیمار
- برآوردن نیاز بیمار به تعویض شلوار

وسایل لازم

پتوی حمام، ملافه، بین مخصوص لباس‌های کثیف، بین مخصوص لباس‌های تمیز

روش کار

- ۱- تخت بیمار را در سطحی قرار دهید که برای کار کردن راحت باشد.
- ۲- نرده‌های کنار تخت را در سمتی که کار می‌کنید پایین بیاورید.
- ۳- نرده‌های سمت مقابل را بالا ببرید.
- ۴- با باز کردن بند شلوار کمر آن را شل کنید.
- ۵- بدن بیمار را با پتوی حمام بپوشانید.
- ۶- به بیمار آموزش دهید تا پای سالم خود را خم نماید و باسن خود را از روی تخت جابه‌جا کند.
- ۷- با قرار دادن دست زیر مهره‌های کمر و کشاندن بیمار به سمت بیرون تخت به او کمک کنید (اگر بیمار روی صندلی قرار دارد به او آموزش دهید تا پای سالم خود را نزدیک به پای صدمه‌دیده روی زمین فشار دهد).
- ۸- بازوی بیمار را در سمت صدمه‌دیده او محکم گرفته و آموزش دهید تا بایستد. همچنین او را در این کار کمک کنید (اگر بیمار ضعیف یا وضعیت ثابتی ندارد از همکاران کمک بگیرید).
- ۹- شلوار بیمار را از زانوهای او به پایین بکشید. وقتی که شلوار زیر باسن بیمار قرار گرفت به بیمار بگویید تا باسن خود را مجدداً روی تخت بگذارد یا بیمار را روی چرخ بنشانید.
- ۱۰- با کشیدن شلوار به سمت پایین آن را از پاهای بیمار خارج کنید.
- ۱۱- به بیمار بگویید تا پای سالم خود را بالا بگیرد و شلوار را خارج کند.
- ۱۲- پای صدمه‌دیده بیمار را در قسمت زانو و ساق در دست بگیرید و شلوار را از پای او خارج کنید.
- ۱۳- شلوار کثیف را داخل بین لباس‌های کثیف بیندازید.

- ۱۴- پاچه‌های شلوار تمیز را از هم باز و به طرف کمر بیمار بکشید.
- ۱۵- پای صدمه‌دیده بیمار را در ناحیه زانو و ساق در دست بگیرید. شلوار را روی پا و زانوی او بالا برده و بکشید.
- ۱۶- به بیمار بگویید که پای سالم خود را بالا بگیرد و پاچه دیگر شلوار را روی پا و زانوی دیگر بکشید.
- ۱۷- پاچه‌های شلوار را به طرف زانوهای بیمار بکشید.
- ۱۸- به بیمار بگویید پای سالم خود را خم کند و باسن او را از تخت به سمت بیرون بکشید و برای این کار دست‌های خود را زیر کمر بیمار گرفته و آن را از تخت جدا کنید.
- ۱۹- شلوار را به سمت باسن و کمر بیمار بالا بکشید و به بیمار بگویید تا باسن خود را پایین بیاورد (اگر بیمار روی صندلی قرار دارد به او بگویید تا پای سالم خود را بغل پای صدمه‌دیده محکم به زمین فشار دهد).
- ۲۰- بازوی بیمار را در سمت پای صدمه‌دیده محکم گرفته و به بیمار بگویید تا بایستد.
- ۲۱- اگر چنانچه بیمار قادر به ایستادن نیست او را کمک کرده یا از همکاران بخواهید تا در پوشاندن شلوار به شما کمک کند.
- ۲۲- وقتی که شلوار به طور کامل به پای بیمار پوشانیده شد او را بنشانید.
- ۲۳- بند شلوار را کشیده و آن را گره بزنید.
- ۲۴- پتوی حمام یا ملافه را بردارید.

درآوردن و پوشانیدن گان وقتی که بازو بی حرکت باشد

اهداف

- جلوگیری از صدمات احتمالی به بازویی که دچار شکستگی یا دررفتگی شده است.
- حفظ و نگهداری بازو در یک وضعیت خاص

وسایل لازم

گان تمیز، پاراوان، بین مخصوص جمع‌آوری البسه کثیف، زنگ خبر

روش کار

- ۱- هدف از درآوردن و پوشاندن گان را برای بیمار تشریح نمایید.
- ۲- با استفاده از پاراوان و بستن درب و پنجره‌ها محیط خصوصی برای بیمار مهیا کنید.
- ۳- تخت بیمار را در سطحی قرار دهید که برای کار کردن راحت باشد.
- ۴- نرده‌های تخت بیمار را در طرفی که کار می‌کنید پایین آورده و مطمئن باشید که نرده‌های طرف دیگر بالا قرار دارد.
- ۵- در صورتی که بیمار روی صندلی قرار دارد قسمت فوقانی بدن او را با یک پتو یا ملافه پوشانده و گان تمیز را روی یک سطح قرار دهید.
- ۶- بیمار را طوری قرار دهید که پشت به شما باشد.
- ۷- اگر بیمار روی صندلی قرار دارد به او آموزش دهید که به جلو خم شود.
- ۸- بندهای گردن و پشت گان را باز و گان را به طرف جلو و شانه‌های بیمار فشار دهید.
- ۹- بیمار را طوری قرار دهید که پشت او به طرف شما بوده و در کنار بازویی که نباید حرکت کند قرار گیرید.
- ۱۰- به بیمار آموزش دهید تا بازوی قابل حرکت خود را بالا ببرد و گان را از روی بازو پایین بکشید تا زمانی که از بیمار جدا شود.

- ۱۱- به آرامی بازوی غیرقابل حرکت بیمار را در قسمت مچ یا آرنج گرفته و گان را از قسمت شانه پایین بکشید به طوری که از آستین خارج شود.
- ۱۲- به آرامی بازوی غیرقابل حرکت بیمار را در وضعیت صحیح خود قرار داده و بیمار را با پتو یا ملافه بپوشانید.
- ۱۳- گان کثیف درآورده شده را کنار بگذارید.
- ۱۴- گان تمیز را روی ملافه در قسمت سینه بیمار قرار دهید.
- ۱۵- به آرامی مچ یا آرنج بازوی بی حرکت را نگه داشته و آستین را از آن عبور دهید، به طوری که تا شانه‌ها برسد.
- ۱۶- به بیمار آموزش دهید تا دست خود را از آستین دیگر گان عبور دهد.
- ۱۷- به بیمار کمک کنید تا گان از بازو عبور کرده و روی شانه او قرار گیرد.
- ۱۸- از بیمار بخواهید که پشت خود را به طرف شما بچرخاند.
- ۱۹- بندهای گان را از بالا به پایین محکم گره بزنید (اگر بیمار روی صندلی قرار دارد به او آموزش دهید تا به جلو خم شود).
- ۲۰- گان پوشیده شده را صاف کنید، پتو یا ملافه را از روی بیمار بردارید.
- ۲۱- بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده و زنگ خبر را در دسترس او بگذارید تا در صورت داشتن مشکل به شما اطلاع دهد.
- ۲۲- اگر قبلاً گان کثیف را داخل بین قرار نداده‌اید، این کار را انجام دهید.
- ۲۳- دست‌ها را بشویید.

درآوردن گان یا پیراهن وقتی که سرم وصل است

اهداف

- تعویض گان یا پیراهن بیمار
- استحمام در تخت بیمار
- ماساژ پشت بیمار

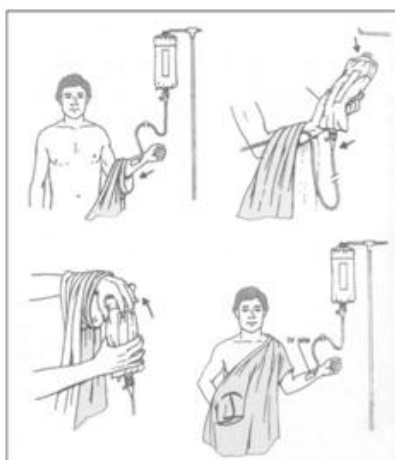
وسایل مورد نیاز

گان تمیز، پیراهن تمیز، پاراوان

روش کار

- ۱- هدف از درآوردن گان و روش انجام آن را برای بیمار تشریح نمایید.
- ۲- با استفاده از پاراوان و بستن درب و پنجره ها محیط خصوصی برای بیمار مهیا کنید.
- ۳- وسایل مورد نیاز (گان یا پیراهن) را در کنار تخت بیمار آماده کنید.
- ۴- بیمار را در وضعیت ایستاده یا نشسته قرار دهید.
- ۵- جریان سرم را با استفاده از کلمپ ست سرم قطع کنید.
- ۶- ابتدا از دستی که آنژیوکت وصل نیست آستین وی را در بیاورید.
- ۷- سرم را از پایه سرم جدا کنید.

- ۸- در صورتی که بیمار قادر به نگه داشتن سرم باشد از وی بخواهید آن را در دستی که آنژیوکت دارد نگه دارد.
- ۹- در صورتی که بیمار قادر به نگه داشتن سرم نباشد خودتان سرم را نگه دارید.
- ۱۰- به بیمار توصیه کنید به آرامی آستین لباسی که آنژیوکت دارد را به طرف پایین بکشد.
- ۱۱- پس از این که ست سرم از آستین رد شد سرم را وارد آستین نمایید تا جایی که لباس بیمار کاملاً خارج شود.
- ۱۲- پس از درآوردن لباس یا گان بلافاصله لباس تمیز به بیمار بپوشانید.
- ۱۳- برای پوشاندن گان یا پیراهن ابتدا از دستی که به بیمار آنژیوکت وصل است سرم و ست سرم را رد کنید.
- ۱۴- پس از رد کردن آن، گان را به طرف بالا بکشید به طوری که تا شانه بیمار قرار گیرد.
- ۱۵- سپس آستین دوم را وارد دست بعدی نموده و به طرف بالا بکشید (تصویر ۱۲-۵).



تصویر ۱۲-۵. نحوه خارج کردن و پوشیدن گان وقتی که سرم به بیمار وصل است.

- ۱۶- پس از پوشیدن گان یا پیراهن آن را ببندید.
- ۱۷- سرم را روی پایه سرم آویزان کنید.
- ۱۸- تعداد قطرات سرم را تنظیم کنید.
- ۱۹- مطمئن باشید که پس از ترک بیمار وی در بهترین وضعیت قرار دارد.
- ۲۰- روش پوشیدن و در آوردن گان یا پیراهن را به بیمار و همراهان وی آموزش دهید.
- ۲۱- گان یا پیراهن کثیف بیمار را طبق قوانین و مقررات بیمارستان جمع آوری و به رختشویخانه ارسال کنید.

استفاده از ملافه جهت حفاظت از بیمار

اهداف

- جلوگیری از برهنه شدن بیمار هنگام انجام مراقبت های روزانه پرستاری یا هنگام معاینه

- جلوگیری از آلوده شدن ملافه های رویی بیمار

وسایل لازم

۱- یک عدد ملافه

• روش کار

۱. پوشش های رویی را به اندازه ۱۰ سانتی متر از طرف بالا روی سینه بیمار تا کنید.
۲. ملافه ای را که به صورت طولی چهارتا شده است، به طور عرضی روی سینه بیمار قرار دهید به طوری که دو لبه آن به طرف بالا باشد.
۳. لبه زیرین ملافه را زیر شانه های بیمار ببرید و اگر بیمار قادر است از او بخواهید آن را محکم نگه دارد.
۴. لبه رویی ملافه را با قسمت تا شده رواندازهای بیمار گرفته، هردو را با هم به طرف پایین تخت بکشید.
۵. رواندازهای بیمار را در پایین تخت به طور بادبزنی مرتب کنید.
۶. مراقبت های روزانه یا معالجات مخصوص را انجام دهید.
۷. برای برداشتن ملافه پس از انجام برنامه مراقبتی اینگونه عمل کنید:
الف: روانداز های بیمار و لبه ملافه را با هم گرفته و به طرف بالای تخت بکشید.
ب: ملافه را به آرامی از زیر رواندازها در بیاورید.
ج: روانداز بیمار را مرتب کنید.
۸. در صورت نیاز به استفاده مجدد از ملافه آن را تا کنید و در کمد کنار تخت قرار دهید. در غیاب صورت در کیسه مخصوص ملافه های کثیف بیاندازید.

کمک کردن در راه رفتن و نشستن

کمک به بیمار برای نشستن در لبه تخت

هدف

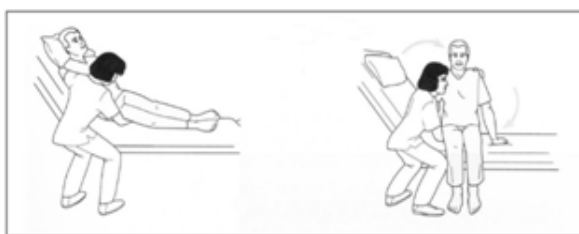
آماده کردن بیمار برای خروج از تخت، انتقال به صندلی یا صندلی چرخدار، غذاخوردن یا انجام سایر فعالیت ها.

نکات مورد بررسی

توانایی جسمی بیمار برای همکاری و حفظ وضعیت، توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی ها، میزان ناراحتی بیمار هنگام حرکت، علائم حیاتی قبل از به حرکت در آمدن، وجود کاهش فشار خون وضعیتی، نوع داروهای خاص دریافتی مختل کننده هوشیاری یا حرکت بیمار، توانایی ها و قدرت جسمی مراقب.

روش کار

- ۱- روش کار و انتظارات خود را در مورد میزان همکاری مورد نیاز از طرف بیمار توضیح دهید.
- ۲- به بیمار کمک کنید در وضعیت به پهلو خوابیده در حالی که صورت او به طرف شماست قرار گیرد.
- ۳- سر تخت را به تدریج تا بیشترین حد ممکن بالا بیاورید.
- ۴- پاهای بیمار را به لبه کناری تخت نزدیک کنید.
- ۵- در مجاورت تخت در کنار باسن بیمار قرار بگیرید در حالی که صورت شما به طرف پائین تخت قرار دارد. پاها را از هم باز کنید به طوری که پای نزدیک به تخت جلو قرار گیرد. تنه را به طرف جلو متمایل کنید. مفاصل لگن، زانو و مچ پا را خم کنید.
- ۶- یک دست را دور شانه‌های بیمار و دست دیگر را زیر ران‌ها در نزدیکی زانوها قرار دهید (تصویر ۵-۱۳). عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.



تصویر ۵-۱۳. کمک به بیمار برای نشستن در لبه تخت

- ۷- به آرامی ران‌های بیمار را بالا ببرید. در همین حال روی پاشنه پا بچرخید و پاهای بیمار را از تخت خارج کنید.
- ۸- جهت حفظ تعادل و برقراری راحتی بیمار او را حمایت کنید.
- ۹- علائم حیاتی بیمار شامل نبض، تنفس و فشار خون را کنترل کنید.
- ۱۰- اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی، زمان تغییر وضعیت، توانایی بیمار برای حرکت و نشستن و واکنش بیمار نسبت به نشستن (اضطراب، ناراحتی و سرگیجه) را به پرستار مسؤل گزارش کنید.

آموزش به بیمار برای نشستن در لبه تخت به طور مستقل

به بیمار آموزش دهید که:

- ۱- به لبه تخت بغل‌طد و پای دورتر را روی پای نزدیک تر به لبه تخت قرار دهد (تصویر ۵-۱۴).
- ۲- با دست نزدیک تر به لبه تخت تشک را بگیرد، دست دیگر را در حالی که مشت کرده است روی تشک فشار دهد.



تصویر ۵-۱۴. نشستن

کمک به بیمار در حرکت کردن

اهداف

۱. بهبود وضعیت جسمی و عاطفی بیمار
۲. جلوگیری از عوارض بی حرکتی
۳. کمک به راه اندازی بیمار بعد از اعمال جراحی
۴. کمک به حفظ استقلال بیمار

نکات مورد بررسی

جثه بیمار تعیین کننده تعداد افراد مورد نیاز می باشد. توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی ها، توانایی جسمی بیمار برای ایستادن و راه رفتن، نیاز به وسایل کمکی (مانند عصا، واکر، چوب زیربغل).

روش کار

- ۱- از دستور پرستار مسئول جهت راه رفتن بیمار اطمینان حاصل کنید.
- ۲- بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.
- ۳- به بیمار کمک کنید که طبق روش آموخته شده قبلی در لبه تخت بنشیند.
- ۴- بیمار را به دقت از نظر احتمال بروز کاهش فشار خون (سرگیجه، رنگ پریدگی) بررسی کنید.
- ۵- متناسب با فصل به بیمار لباس بپوشانید و به او کمک کنید که کفش یا دمپایی خود را بپوشد.
- ۶- به بیمار کمک کنید که از لبه تخت خارج شده و بایستد.
- ۷- براساس دستور پزشک مسافت تعیین شده برای راه رفتن را به بیمار اعلام کنید.
- ۸- برای راه بردن بیمار به کمک یک پرستار به روش زیر اقدام کنید:
 - الف) در صورت توانایی بیمار برای راه رفتن مستقل، تنها در کنار بیمار قدم بزنید.
 - ب) کاملاً در مجاورت بیمار قدم بزنید تا در صورت نیاز به کمک او را یاری دهید.
 - ج) در صورتی که بیمار برای اولین بار بعد از عمل جراحی از تخت خارج شده است، یا ضعیف و ناتوان می باشد از فرد دیگری بخواهید که صندلی چرخداری را به دنبال شما حمل نماید.
 - د) در صورتی که بیمار بسیار ضعیف و ناتوان می باشد یک دست خود را دور کمر بیمار حلقه کرده و با دست دیگر بازوی بیمار را در ناحیه آرنج در دست حمایت کنید. دقت کنید که در طرف ضعیف تر بیمار قدم بردارید.
 - ه) بیمار را تشویق کنید که هنگام راه رفتن وضعیت صحیح بدنی خود را حفظ نماید.
- ۹- برای کمک به بیماری که هنگام راه رفتن در حال سقوط می باشد به روش زیر عمل کنید:
 - الف) در صورت ظهور علائم و نشانه های مربوط به افت فشار خون یا احساس ضعف شدید توسط بیمار به سرعت وی را به نزدیک ترین صندلی یا صندلی چرخدار در دسترس هدایت کنید.
 - ب) در صورتی که صندلی در نزدیکی شما وجود ندارد فوراً بیمار را روی زمین بخواهانید.
 - ج) در کنار بیمار باقی بمانید.
 - د) بعد از بهبود وضعیت بیمار او را به تخت خود بازگردانید.
- ۱۰- برای راه بردن بیمار به کمک دو مراقب به روش زیر اقدام کنید:

الف) هر یک از دو مراقب لازم است در طرفین بیمار قرار گرفته، و با دست نزدیک به بیمار قسمت بالای بازوی بیمار را در دست گرفته و با دست دیگر مچ دست بیمار را در دست بگیرند (تصویر ۵-۱۵).

ب) به طور هماهنگ با یکدیگر همگام با بیمار قدم بردارید.

ج) در صورت احتمال سقوط بیمار هر یک از مراقبین لازم است با دست نزدیک تر خود دست بیمار را از ناحیه زیر بغل گرفته و با دست دیگر مچ دست بیمار را در دست بگیرند و او را به آرامی روی نزدیک‌ترین صندلی یا زمین بنشانند (تصویر ۵-۱۶).



تصویر ۵-۱۶. دو مراقب بیمار در حال سقوط را بر زمین می‌نشانند.



تصویر ۵-۱۵. دو مراقب به راه رفتن بیمار کمک می‌کنند.

د) در کنار بیمار باقی بمانید.

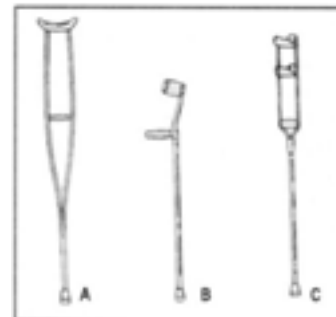
ه) بعد از بهبود وضعیت بیمار او را به تخت خود برگردانید.

۱۱- اطلاعات خود در مورد زمان راه بردن بیمار، مسافت طی شده و سایر یافته‌ها (سطح تحمل فعالیت، احساس سرگیجه یا ضعف، میزان حمایت مورد نیاز، سرعت تنفس بعد از اولین راه رفتن بیمار و مقایسه آنها با اطلاعات پایه) را گزارش کنید.

کمک کردن به بیمار جهت راه رفتن با وسایل کمک حرکتی

الف. کمک به بیمار برای قدم زدن با عصای زیر بغل

وسایل لازم: عصای زیر بغل (تصویر ۵-۱۷).



تصویر ۵-۱۷. انواع عصا (عصای زیر بغل، ساعد و آرنج)

روش کار

- ۱- برای بیمار توضیح دهید که او روش استفاده از عصا را یاد خواهد گرفت تا بتواند در راه رفتن به حفظ تعادل خود کمک کند.
- ۲- عصا را در اختیار بیمار بگذارید تا آن را امتحان کند.
- ۳- طرز استفاده از عصا را به بیمار نشان داده و برای هر حرکت آن توضیح بدهید:
 - عصا را زیر بغل خود در سمت پایي که صدمه دیده نگه دارید به طوری که در فاصله ۱۵ سانتی متری در یک طرف روی زمین قرار گیرد و حدود ۳۰ تا ۴۵ سانتی متر در جلوی شما واقع شود، سپس تعادل بدن خود را حفظ کنید.
 - عصا را بلند کرده و حدود ۳۰ سانتی متر به سمت جلو حرکت دهید.
 - پای آسیب دیده را به سمت عصا حرکت دهید.
 - سپس پای سالم را به سمت عصا حرکت دهید.
 - مجدداً عصا را بلند کنید و به طرف جلو حرکت دهید و این عمل را تکرار کنید.
- ۴- به بیمار کمک کنید در حالت ایستاده بماند و عصا را به دست او بدهید.
- ۵- به بیمار آموزش دهید با استفاده از عصا همچنان که قبلاً آموزش دیده قدم بزند و حرکت کند. هدفی را تعیین کنید تا بیمار به طرف آن راه برود و فاصله را اندازه بگیرد.
- ۶- راه رفتن بیمار را زیر نظر داشته و او را تشویق نمایید تا در راه رفتن با عصا پیشرفت کند.
- ۷- به بیمار توصیه کنید تا تعادل و وضع سلامتی خود را افزایش دهد.
- ۸- از بیمار بپرسید در فاصله‌ای که پیموده چه وضعی پیدا کرده است و به سوالات او جواب دهید.
- ۹- باردیگر زمانی را برنامه‌ریزی کنید تا بیمار راه رفتن با عصا را تمرین کند.

ب. کمک به بیمار برای قدم زدن با واکر

وسایل لازم : واکر

روش کار :

- ۱- برای بیمار توضیح دهید که او روش استفاده از واکر را یاد خواهد گرفت تا بتواند در راه رفتن به حفظ تعادل خود کمک کند.
 - ۲- واکر را در اختیار بیمار بگذارید تا آن را امتحان کند.
 - ۳- روش استفاده از واکر را برای بیمار عملاً اجرا کنید.
- الف - واکر را جلوی خود بگیرید، به طوری که قسمت باز چارچوب به سمت شما قرار گیرد، دست‌های خود را روی دسته‌های واکر قرار دهید (تصویر ۱۸-۵).



تصویر ۱۸-۵. نحوه گرفتن واکر

- ب- واکر را بلند کرده و رو به جلو حدود ۳۰ سانتی متر جابه جا کنید.
- ج- هر بار به فاصله ۳۰ سانتی متر به سمت واکر حرکت کنید و دست‌های خود را روی واکر همچنان نگه داشته و بدن خود را به طرف واکر خم و وزن بدن خود را روی آن متعادل نگه دارید.
- د- ابتدا با پای آسیب دیده به طرف واکر قدم بردارید.
- ه- مراحل ب و ج را تکرار کنید.
- ۴- بیمار را کمک کنید تا بایستد و واکر را جلوی او قرار دهید.
- ۵- به بیمار آموزش دهید تا با دست‌های خود دسته‌های واکر را محکم بگیرد و خود را به طرف واکر خم کند (تصویر ۱۹-۵).



تصویر ۱۹-۵. نحوه راه رفتن با واکر

- ۶- به بیمار کمک کنید تا راه برود همچنان که قبلاً نمایش داده‌اید.

- ۷- هدفی را به فاصله معین برای قدم زدن بیمار با واکر معین کنید و همراه با بیمار بروید.
- ۸- راه رفتن بیمار را زیر نظر داشته و او را تشویق کنید.
- ۹- پیشنهادهای لازم را به او ارایه کنید تا بدین طریق در استفاده صحیح از واکر پیشرفت کند و تعادل و ثبات راه رفتن او افزایش یابد.
- ۱۰- از بیمار بپرسید در مسیری که طی کرده است چه وضعیتی احساس می کند و به سوالات او جواب دهید.
- ۱۱- زمانی را برای تمرین مجدد بیمار با واکر در نظر بگیرید.

آماده کردن بیمار برای راه رفتن با عصای زیر بغل

وسایل لازم : عصای زیر بغل

- ۱- وضعیت بیمار را بررسی کنید تا عصای زیر بغل اندازه و مناسب بدن او باشد. عصا را متناسب با قد بیمار انتخاب کنید.

• روش اول

- الف- بیمار را در حالی که کفش ها را به پا دارد در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
- ب- یک سر متر را زیر بغل بیمار قرار دهید.
- ج- فاصله زیر بغل تا پاشنه پای بیمار را اندازه گرفته و ۵ سانتی متر به آن اضافه کنید. این برابر خواهد بود با طول مناسب عصا که شامل لایه های زیر بغل و لاستیک های عصا می باشند (تصویر ۲۰-۵).



تصویر ۲۰-۵. نحوه اندازه گیری صحیح ارتفاع عصا

• روش دوم

- بیمار را در وضعیت ایستاده قرار داده و عصا را زیر هر دو بغل بیمار قرار دهید.
- از بیمار بخواهید دسته عصا را محکم در دست بگیرد.
- به بیمار آموزش دهید در حالی که وزن خود را به عصا منتقل می نماید، آن را به فاصله ۱۵ سانتی متر در بغل هر دو پای خود قرار دهد.
- بین بالشتک عصای بیمار با زیر بغل او ۲ انگشت فاصله بگذارید.
- ۲- دسته عصا را به اندازه مناسب تنظیم کنید.

- در شرایطی که بیمار ایستاده از او بخواهید که دسته‌های عصا را بگیرد و ببیند که آیا آرنج‌ها با زاویه ۳۰ درجه خم شده اند یا خیر.
- اگر آرنج‌ها با زاویه ۳۰ درجه خم نشده‌اند پیچ و مهره‌ها را باز و دسته عصا را به سطح دلخواه درآورده و سپس مهره‌ها را محکم ببندید.
- ۳- قدرت عضلانی بیمار را با آموزش به شیوه تمرینی زیر تقویت کنید:
- به حالت نیمه نشسته روی تخت قرار بگیرد و با استفاده از نیروی عضلانی دست‌هایش را به پایین فشار بدهد تا اینکه بدنش از سطح تخت بالا برود.
- یک توپ پلاستیکی را در دست گرفته و آن را فشار دهد.
- در حالت خوابیده به پشت دراز کشیده و دست‌ها را به جلو در کنار و تنه خود را به وضعیت نشسته بالا بکشد.

کمک به بیمار برای استفاده از عصای زیر بغل

وسایل لازم : عصای زیر بغل

روش کار

- ۱- برای بیمار توضیح دهید که یادگیری استفاده از عصای زیر بغل شخص را قادر به راه رفتن خواهد کرد.
- ۲- به بیمار اطمینان بدهید که دست‌ها و بازوهایش وزن بدن را تحمل می‌کنند، نه عصای زیر بغل.
- ۳- تخت بیمار را کمی بالا ببرید.
- ۴- بیمار را در وضعیت نشسته روی تخت قرار دهید و پاهایش را از تخت آویزان کنید.
- ۵- عصای زیر بغل را به بیمار بدهید و به او آموزش دهید تا چگونه دسته‌های عصا را در دست محکم گرفته و آنها را بالا و پایین برد (تصویر ۲۱-۵).



تصویر ۲۱-۵. نحوه گرفتن دسته‌های عصا

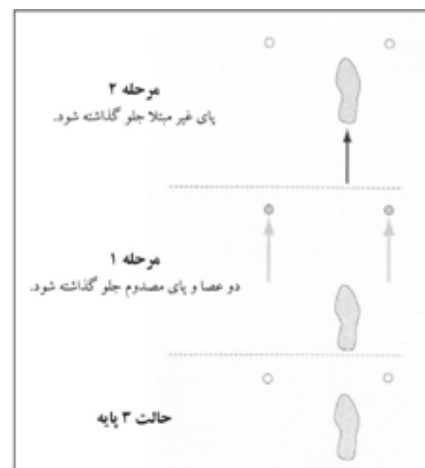
- ۶- بیمار را کمک کنید تا خود را به لبه تخت بکشاند به طوری که پاهایش کاملاً کشیده و باز و کف پاها به آرامی روی کف اتاق قرار گیرد به طوری که وزن بدن هنوز روی تخت باشد.
- ۷- به بیمار کمک کنید تا عصا را زیر بغل بگیرد بدون اینکه وزن او روی بالشتک عصا قرار گرفته باشد.
- ۸- به بیمار کمک کنید تا سر عصا را به سمت جلو و به بغل پاها به فاصله ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر قرار دهد (به بیمار بگویید تا سر عصا را روی سطوح خشک و سخت قرار بدهد).
- ۹- از بیمار بخواهید تا خودش را از تخت پایین بکشد و صاف بایستد در حالی که عصاها به طور مناسبی زیر بغل قرار گرفته باشند و وزن بدن را در قسمت پا و دست سالم نگه دارد.
- ۱۰- بیمار را بدین صورت مورد ارزیابی قرار دهید:
- عصا به فاصله ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر سمت جلو و بغل پاها قرار داشته باشد.
 - بین پدهای عصا (بالشتک عصا) و زیر بغل بیمار دو انگشت فاصله باشد.
 - دست‌های بیمار دسته عصا را محکم گرفته و بازوها وزن بدن را تحمل کنند.
 - بدن بیمار صاف و سر او به طرف جلو قرار داشته باشد.

راه رفتن با یک پا توسط عصای زیر بغل

وسایل لازم: عصای زیر بغل

روش کار

- ۱- این آموزش‌ها را به بیمار بدهید :
- الف. سر دو عصا را مستقیماً رو به جلو حدود ۱۵ تا ۱۷/۵ سانتی متر در دو طرف پاهایش به جلو برده و همزمان پای آسیب دیده را به فاصله ۱۵ تا ۱۷/۵ سانتی متر به جلو بکشاند.
- ب. پای سالم خود را رو به جلو و در همان ناحیه انتهای دو عصا بکشاند.
- ج. این مراحل را تکرار کند و به راه رفتن با عصا ادامه دهد.
- ۲- بیمار را تشویق کنید تا پای سالم را حدود ۱۵ تا ۱۷/۵ سانتی متر جلوتر از سر عصاها و پای آسیب دیده قرار دهد، تا با یک پا جابه جا شود (تصویر ۲۲-۵).



تصویر ۲۲-۵. نحوه راه رفتن با یک پا توسط عصای زیر بغل

۳- زمانی را برای راه رفتن بیمار با عصای زیر بغل مشخص کنید تا مجدداً تمرین کند.

راه رفتن با دو پا توسط عصای زیر بغل

وسایل مورد نیاز: عصای زیر بغل

نحوه راه رفتن با دو پا توسط عصای زیر بغل

۱- این آموزش ها را به بیمار بدهید:

- پای راست و سر عصای سمت چپ را به فاصله ۱۵ تا ۱۷/۵ سانتی متر به جلو ببرید.
- پای چپ و سر عصای سمت راست را به فاصله ۱۵ تا ۱۷/۵ سانتی متر به جلو ببرید تا مقابل عصا و پای دیگر قرار گیرد (تصویر ۲۳-۵).

۲- بیمار را تشویق کنید تا این راه رفتن را ادامه داده و مراحل را تکرار کند.

۳- زمانی را برای راه رفتن بیمار با عصای زیر بغل مشخص کنید تا مجدداً تمرین کند.

کمک به بیمار برای نشستن روی صندلی و بلند شدن از آن، هنگامی که از عصای زیر بغل استفاده می کند:

وسایل لازم: صندلی دسته دار، عصای زیر بغل

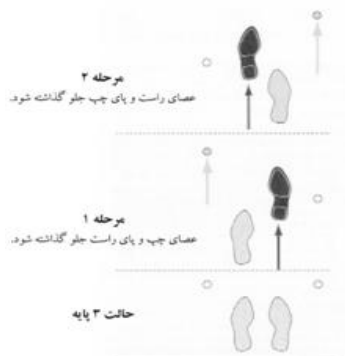
روش کار:

۱- برای بیمار توضیح دهید که چگونگی نشستن روی صندلی و بلند شدن از آن را هنگام استفاده از عصای زیر بغل برای حفظ تعادل بدن یاد خواهد گرفت.

۲- صندلی دسته داری را انتخاب و آن را به دیوار تکیه دهید.

۳- به بیمار آموزش دهید تا مراحل زیر را برای نشستن روی صندلی اجرا کند :

- مقابل صندلی قرار بگیرید به طوری که انگشتان کف پای شما حدود ۱۵ تا ۱۷/۵ سانتی متر از صندلی فاصله داشته باشد.
- هر دو عصا را در دستان خود نگه دارید، در همان سمت پای آسیب دیده دست خود را روی نزدیک ترین دسته صندلی قرار دهید.



زیر بغل

تصویر ۲۳-۵. نحوه راه رفتن با دو پا توسط عصای

- هر دو عصا را روی قسمت عقب صندلی، نزدیک سمت آسیب دیده بدن خود متمایل نمایید.

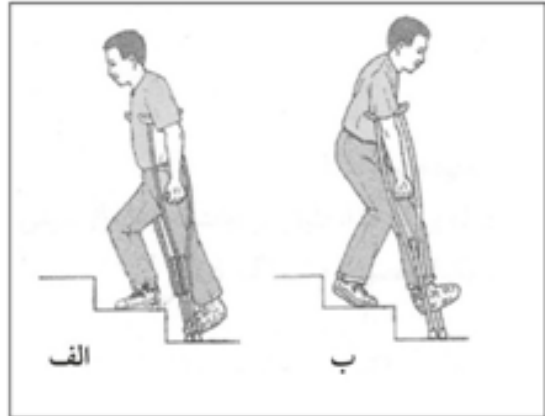
- وزن بدن را روی پای سالم خود منتقل کنید و پای آسیب دیده را از زمین بالا بگیرید.
- دسته صندلی را با دست سالم خود محکم بگیرید. روی پای سالم خود بایستید سپس بدن خود را ۱۸۰ درجه بچرخانید و آن را پایین بیاورید مثل آنکه حرکت می کنید، به طوری که نشیمنگاه شما روی صندلی قرار گیرد.
- همچنان که می چرخید با دست سمت آسیب دیده دسته صندلی را بگیرید.
- ۴- تلاش های بیمار را مورد تشویق و تحسین قرار دهید.
- ۵- قبل از اینکه بیمار اقدام به انجام این کار کند، استراحت کوتاهی به او بدهید.
- ۶- به بیمار راهنمایی کنید مراحل زیر را انجام دهد تا از روی صندلی بلند شود:
- عصاها را در سمت آسیب دیده بدن بگیرد و انتهای آنها را ۱۰ تا ۱۵ سانتی متر در قسمت جلو و بغل پای سالم قرار دهد.
- دست خود را در سمت سالم بدن روی صندلی نزدیک به آن قرار دهد.
- با یک حرکت ساده از جا بلند شود به طوری که وزن بدن روی دست و پای سالم قرار گیرد.
- ۷- کوشش های بیمار را مورد تحسین و تشویق قرار دهید.
- ۸- بیمار را تشویق به نشستن روی صندلی و بلند شدن از آن نمایید.
- ۹- زمانی را برای تمرین مجدد برای نشستن و بلند شدن از صندلی برای بیمار تعیین کنید.

کمک به بیمار برای بالا و پایین رفتن از پله ها با عصا

وسایل لازم: عصای زیر بغل

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که او چگونه خواهد آموخت تا از پله ها بالا و پایین برود.
- ۲- با بیمار روی پله ها قدم بردارد.
- ۳- پشت سر بیمار در قسمت صدمه دیده او قرار بگیرید.
- ۴- به بیمار آموزش دهید تا بدین طریق از پله ها بالا برود.
- عصاها و پای صدمه دیده خود را به حالت سه پایه قرار دهد.
- وزن بدن خود را روی عصا منتقل و پای سالم خود را روی اولین پله بگذارد.
- روی پله اول وزن بدن خود را روی پای سالم منتقل کند.
- پای صدمه دیده خود و عصاها را به روی پله بعدی بگذارد.
- این مراحل را تکرار کند تا زمانی که به پله آخر برسد.
- ۵- برای پایین رفتن از پله ها موارد زیر را به بیمار آموزش دهید :
- پای سالم را همراه با عصاها به وضعیت سه پایه قرار دهد.
- وزن بدن خود را به حالت تعادل روی پای سالم و پای آسیب دیده خود را همراه با عصاها روی اولین پله رو به پایین قرار دهد.
- وزن بدن خود را روی پای سالم و عصاها منتقل نماید و پای سالم خود را به سمت پله پایین حرکت دهد.
- این مراحل را پشت سر هم تکرار کند تا به پایین پله ها برسد (تصویر ۲۴-۵).



تصویر ۲۴-۵. نحوه بالا و پایین رفتن از پله‌ها با عصا

- ۶- همچنان که بیمار از پله‌ها بالا و پایین می‌رود او را زیر نظر داشته باشید و هر زمان نیاز به کمک داشت او را کمک کنید.
- ۷- بیمار را تشویق و از تلاش‌های او تعریف کنید.
- ۸- به بیمار کمک کنید تا این کار را تکرار کند.
- ۹- زمانی را جهت تمرین مجدد برای بالا رفتن و پایین آمدن از پله‌ها برای بیمار تعیین کنید.

رعایت بهداشت روزمره بیمار (نظافت دهان، صورت، ناخن‌ها و ...) و توضیح اهمیت آن

مراقبت معمول صبح

اهداف

- آماده کردن بیمار جهت صرف صبحانه
- ایجاد احساسی خوشایند در بیمار
- آماده کردن بیمار برای فعالیت‌های روزمره

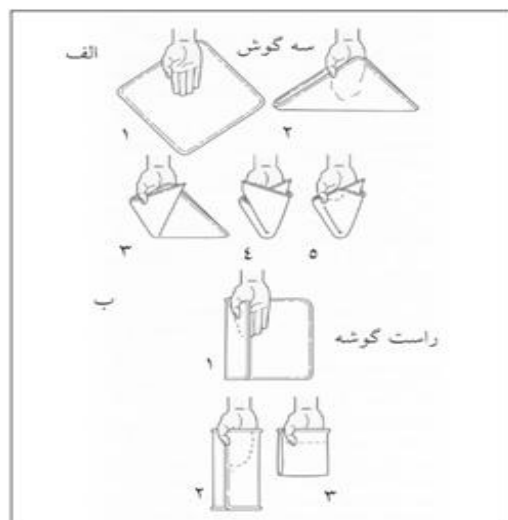
وسایل لازم

لگن توالت یا لوله ادرار، کاغذ توالت، حوله صورت و لیف، مسواک و خمیر دندان، نی مخصوص آشامیدن، لیوان آب آشامیدنی، رسیور، لگن حمام، پارچ محتوی آب نیم گرم، صابون، شانه یا برس مو

روش کار

۱. وسایل را به اتاق بیمار ببرید.
۲. بیمار را از برنامه مورد نظر خود مطلع کنید.
۳. در صورتی که بیمار قادر به حرکت است او را تا دستشویی همراهی کنید تا مراقبت معمول صبح را به جا آورد.

۴. در صورتی که بیمار قادر به حرکت نیست خلوت او را فراهم آورید.
۵. به روشی که به شما آموزش داده خواهد شد به بیمار لگن یا لوله ادرار بدهید.
۶. در صورت امکان سر تخت را کمی بالا بیاورید، در غیر این صورت سر بیمار را به یک طرف بچرخانید.
۷. پوشش های رویی بیمار را کمی تا کنید.
۸. حوله صورت را در اطراف سر و چانه بیمار پهن کنید.
۹. خمیر دندان را روی مسواک گذارده و دندان های او را مسواک کنید. در صورتی که بیمار قادر است، مسواک را به خودش بدهید که دندان ها را مسواک کند.
۱۰. رسیور را در کنار دهان بیمار یا در کنار صورت در وضع مناسبی قرار دهید تا بتواند به راحتی آب دهان خود را در آن بریزد.
۱۱. لیوان آب آشامیدنی را به بیمار بدهید که دهان خود را بشوید. بهتر است از نی مخصوص آشامیدن استفاده کنید.
۱۲. مسواک بیمار را به خوبی آبکشی کرده و در محل مخصوص خود قرار دهید.
۱۳. لگن حمام را با آب نیم گرم پر کنید.
۱۴. لیف حمام را به صورت مثلثی یا به صورت مستطیل در دست بگیرید (تصویر ۲۵-۵).



تصویر ۲۵-۵. طریقه گرفتن لیف حمام در دست

۱۵. با استفاده از لیف و آب ساده چشم های بیمار را تمیز کنید. برای این منظور از هر گوشه لیف برای یکی از چشم ها استفاده کنید. برای شستشوی هر چشم از گوشه داخلی شروع کرده تا گوشه خارجی امتداد دهید. سپس بقیه قسمت های صورت را بشویید. در پایان با استفاده از حوله، صورت را کاملاً خشک کنید. در صورت تمایل بیمار می توانید صورت او را با آب و صابون بشویید.
۱۶. حوله صورت را زیر دست بیمار که به شما نزدیک تر است پهن کنید. چنانچه بیمار قادر است صابون را به او بدهید تا هر دو دست خود را همزمان درون لگن بشوید. در غیر این صورت دست بیمار را داخل آب گذارده با یک دست نگه دارید و با دست دیگر آن را بشویید.
۱۷. چنانچه بیمار خودش دست هایش را شسته است کمک کنید تا آب روی دست هایش بریزد و آنها را آبکشی کند. در غیر این صورت دست را از داخل لگن درآورید، لگن را بردارید و سپس دست بیمار را کاملاً خشک کنید.
۱۸. اگر شما دست بیمار را شسته اید، موارد ۱۶ و ۱۷ را برای دست دیگر هم انجام دهید.
۱۹. موهای بیمار را شانه زده و مرتب کنید. با استفاده از حوله از ریزش موها در تخت جلوگیری کنید.

۲۰. بیمار را در راحت‌ترین وضعیت ممکن قرار دهید.

۲۱. وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۲۲. دست‌ها را بشویید.

۲۳. مشاهدات خود را به پرستار مسئول گزارش کنید.

تراشیدن صورت

اهداف

- کمک به بهداشت فردی بیمار
- ایجاد آسایش و راحتی بیمار
- ایجاد ظاهری آراسته

وسایل لازم

ماشین ریش‌تراش برقی، ماشین ریش‌تراش یک بار مصرف، خمیر ریش، ظروف محتوی آب گرم، کرم‌های مجاز صورت، ادکلن یا عطر (در صورتی که از نظر پزشک ممنوع نباشد)، آینه، حوله.

روش کار

- ۱- هدف از تراشیدن صورت و روش انجام آن را برای بیمار تشریح نمایید.
- ۲- وسایل لازم را در کنار تخت بیمار آماده کنید.
- ۳- دست‌ها را بشویید.
- ۴- بیمار را طوری روی تخت قرار دهید که برای کار کردن راحت باشد.
- ۵- آینه را طوری تنظیم کنید که بیمار صورتش را ببیند.
- ۶- یک حوله روی شانه‌های بیمار طوری قرار دهید که تا زیر چانه را در برگیرد.
- ۷- اگر از ماشین ریش‌تراش برقی برای تراشیدن استفاده می‌کنید آن را به پریز برق وصل کنید.
- ۸- گونه‌های بیمار، پایین لب‌ها، و گردن بیمار را بتراشید.
- ۹- مجدداً شروع به تراشیدن موهای صورت بیمار کنید و این عمل را تا جایی ادامه دهید که تمام موهای صورت او به طور یکنواخت تراشیده شوند.
- ۱۰- اگر از ماشین ریش‌تراش یک بار مصرف استفاده می‌کنید ابتدا صورت بیمار را با استفاده از آب گرم و خمیر ریش مرطوب کنید.
- ۱۱- در صورت عدم دسترسی به خمیر ریش از صابون استفاده کنید.
- ۱۲- ماشین ریش‌تراش را چک کنید تا مشکلی نداشته باشد.
- ۱۳- ماشین ریش‌تراش را با زاویه ۴۵ درجه در جهت رویش موها بکشید.
- ۱۴- برای تمیز کردن ماشین ریش‌تراش از ظرف آب استفاده کنید.

۱۵- عمل تراشیدن را تا جایی ادامه دهید که تمام موهای صورت بیمار تراشیده شوند.

تمیز و کوتاه کردن ناخن‌ها

اهداف

- ایجاد آسایش و راحتی بیمار
- کمک به بهداشت فردی بیمار
- پیشگیری از آلودگی ناخن‌ها

وسایل لازم

ناخن‌گیر یا قیچی تیز، دستمال کاغذی، ظرف آب گرم، پد جاذب رطوبت، سوهان مخصوص ناخن، آب و صابون، دماسنج حمام، زنگ خبر.

روش کار

- ۱- هدف از تمیز کردن و کوتاه کردن ناخن‌ها را برای بیمار تشریح نمایید.
- ۲- رضایت و همکاری بیمار را جلب کنید.
- ۳- وسایل ضروری را در کنار تخت بیمار آماده کنید.
- ۴- دست‌ها را بشویید.
- ۵- ۱/۲ ظرف را از آب گرم ۴۰ درجه سانتی‌گراد پر و از بیمار بخواهید که انگشتان خود را داخل آن قرار دهد.
- ۶- به بیمار آموزش دهید به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه انگشتان خود را داخل ظرف آب نگه دارد تا ناخن‌هایش خیس بخورند.
- ۷- اگر بیمار درخواست آب گرم کرد پس از ۱۰ دقیقه ظرف آب را خالی و مجدداً آب گرم در اختیار او بگذارید.
- ۸- دست و پایی را که داخل ظرف آب قرار داده‌اید بیرون آورده و بین انگشتان را خشک کنید.
- ۹- سپس دست و پای دیگر را داخل ظرف آب قرار دهید تا ناخن‌ها خیس بخورند.
- ۱۰- با استفاده از دستمال کاغذی از محلی که ناخن‌ها در آمده‌اند، آنها را به عقب کشیده و تمیز کنید.
- ۱۱- زیر ناخن‌ها را با استفاده از سوهان مخصوص تمیز کنید.
- ۱۲- عمل تمیز کردن زیر ناخن‌ها را تا جایی ادامه دهید که تمام ناخن‌ها تمیز شوند.
- ۱۳- ناخن‌های دست و پای دیگر را به همین ترتیب تمیز کنید.
- ۱۴- ظرف آب را برداشته و آن را کنار بگذارید.
- ۱۵- با استفاده از ناخن‌گیر یا قیچی راست ناخن‌ها را بچینید.
- ۱۶- مواظب باشید که به بافت‌های اطراف هنگام چیدن ناخن‌ها صدمه‌ای وارد نشود.
- ۱۷- با استفاده از سوهان به ناخن‌ها یک شکل صاف داده و لبه‌های کناری آنها را صاف کنید.
- ۱۸- قسمت‌های خشک پاها و دست‌ها را با استفاده از لوسیون چرب کنید.

۱۹- بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده و زنگ خبر را در اختیار او بگذارید.

۲۰- ظرف آب را خالی کنید.

۲۱- پد جاذب رطوبت را بردارید.

۲۲- وسایل را از کنار تخت بیمار جمع کنید.

۲۳- دست‌ها را بشویید.

شست و شوی مخصوص دهان

اهداف

- برقراری سلامت لب‌ها، زبان و غشاء مخاطی دهان
- پیشگیری از عفونت
- تمیز و مرطوب نگه داشتن غشاء مخاطی دهان و لب‌ها
- برطرف کردن بوی ناخوشایند دهان

وسایل لازم

حوله صورت، رسیور، دستکش یکبار مصرف، چوب زبان یا پنس در صورت لزوم، ظرف کوچک حاوی محلول دهان شویه، اپلیکاتور، لیوان محتوی آب تمیز و نی آشامیدنی در صورت لزوم، دستمال کاغذی و گاز در صورت لزوم، ظرف جهت نگهداری دندان‌های مصنوعی در صورت لزوم، کیسه نایلونی، وازلین

روش کار

۱. وسایل را آماده کرده با خود به اتاق بیمار ببرید.
۲. در صورت لزوم بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کرده و خلوت او را فراهم کنید.
۳. در صورتی که بیمار بیهوش است او را به پهلو بخوابانید و سر تخت را پایین بیاورید.
۴. دست‌ها را بشویید.
۵. حوله را در اطراف سر و چانه بیمار پهن کنید.
۶. رسیور را کنار دهان بیمار قرار دهید.
۷. دستکش‌ها را بپوشید.
۸. دهان شویه مخصوص به این روش انجام می‌شود:
 - الف. ابتدا از او بخواهید با استفاده از خمیردندان و مسواک به خوبی دندان‌های خود را تمیز کرده و با آب تمیز دهان را شستشو دهد.
 - ب. در صورت لزوم با محلول دهان شویه دهان را شستشو دهد و لب‌ها را با وازلین چرب کند.
- الف. برای بیمار بیهوش که قادر به بازکردن دهان خود نیست، مراقبت از دهان و دندان‌ها به روش زیر انجام می‌شود:
 - الف. با استفاده از چوب زبان دهان بیمار را باز کنید.
 - ب. نوک اپلیکاتور را با محلول دهان شویه مرطوب کنید. با فشار دادن به دیواره ظرف محلول اضافی را از آن بگیرید.

- پ. بین و روی دندان‌ها، لثه‌ها، داخل گونه‌ها، سقف دهان، زیرزبان و روی زبان بیمار را با اپلیکاتور مرطوب به خوبی تمیز کنید.
- ت. اپلیکاتور استفاده شده را درون کیسه نایلونی انداخته، یک اپلیکاتور دیگر بردارید.
- ث. چنانچه دهان بیمار خیلی کثیف است می‌توانید برای تمیز کردن دهان از گاز و پنبه یا چوب زبان و گاز استفاده کنید.
- ج. به وسیله اپلیکاتور و آب تمیز داخل دهان را تمیز کنید.
- چ. لب‌ها را با وازلین چرب کنید.
۹. اگر بیمار دندان مصنوعی دارد به روش زیر وی را در نظافت دهان و دندان‌ها یاری کنید:
- الف. لازم است دندان‌ها با مسواک و خمیردندان به خوبی تمیز شوند.
- ب. دندان‌ها از نظر هرگونه شکستگی، ناصافی یا تیزی بررسی شوند.
۱۰. در صورت نیاز به نظافت دهان، بیمار را طبق روش‌های آموخته شده یاری دهید.
۱۱. دستکش‌ها را در بیاورید.
۱۲. حوله را برداشته و بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.
۱۳. وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
۱۴. دست‌هایتان را بشویید.
۱۵. مشاهدات و مداخلات انجام شده خود را به پرستار مسئول گزارش کنید.

بهداشت دهان و دندان مصنوعی

اهداف

- ایجاد آسایش و راحتی بیمار
- کمک به بیمار در بهداشت فردی
- برطرف کردن حس ناخوشایند از وجود دندان مصنوعی

وسایل لازم

پودر یا کرم مخصوص دندان‌های مصنوعی، دستکش تمیز، سرنگ ۵۰ سی‌سی، ظرف آب ولرم، آبسلانگ (چوب زبان)، اسفنج یا گاز استریل، مسواک، خمیردندان، ریسپور، حوله تمیز، دستمال کاغذی، نخ دندان (در صورت لزوم)، ظرف مخصوص نگهداری دندان‌های مصنوعی، ظرف آب تمیز، زنگ خبر.

روش کار

- ۱- وسایل ضروری را در کنار تخت بیمار آماده کنید، اگر بیمار قادر به حرکت می‌باشد آنها را در کنار سینک قرار دهید.
- ۲- دست‌ها را بشویید و دستکش تمیز بپوشید.
- ۳- سر تخت را بالا بیاورید به طوری که بیمار به حالت نشسته قرار گیرد.
- ۴- تخت بیمار را در سطحی قرار دهید که برای کار کردن راحت باشد.

- ۵- یک حوله روی سینه بیمار قرار داده و آن را زیر چانه بیمار تا کنید.
- ۶- ظرف دندان‌های مصنوعی را روی میز بالا سر بیمار در دسترس او قرار دهید.
- ۷- از بیمار بخواهید که دندان‌های خود را در بیاورد.
• اگر بیمار قادر به در آوردن دندان‌ها نمی‌باشد:
- ۸- با یک اسفنج یا گاز استریل دندان‌های ردیف بالا را گرفته و آن‌ها را رو به بالا و پایین حرکت دهید تا زمانی که دندان‌ها شل شده و خارج شوند.
- ۹- دندان‌ها را داخل ظرف قرار دهید.
- ۱۰- برای در آوردن دندان‌های ردیف پایین طبق روش قبل اقدام کنید (تصویر ۲۶-۵).



تصویر ۲۶-۵. نحوه خارج کردن دندان مصنوعی

- ۱۱- بیمار را تشویق کنید تا دهان خود را به شیوه معمول مسواک بزند و سپس آبکشی کند.
• اگر بیمار قادر نیست شستشوی دهان را به طور کامل انجام دهد:
- ۱۲- یک گاز را دور دو تا آبسنگ پیچیده و سپس آن را با آب یا محلول شستشوی دهان مرطوب کنید.
- ۱۳- یک ریسور زیر چانه بیمار بگذارید.
- ۱۴- آبسنگ را داخل دهان بیمار قرار داده و فک بالا، زبان و لثه‌های او را تمیز کنید یا با استفاده از مسواک این کار را انجام دهید.
• اگر بیمار قادر به آبکشی دهان خود باشد:
- ۱۵- مقداری آب تمیز یا محلول شوینده دهان که از قبل آماده شده در اختیار او بگذارید.
- ۱۶- به بیمار آموزش دهید تا دهان خود را آب بکشد و آب دهان را داخل ریسور بریزد.
- ۱۷- سر ساکشن را درون دهان بیمار زیر زبان او قرار داده و ساکشن را روشن کنید.
- ۱۸- حدود ۳۰ تا ۵۰ سی‌سی آب داخل سرنگ کشیده و آن را با فشار در دو طرف دهان بیمار تخلیه کنید.
- ۱۹- عمل شستشو را تا جایی ادامه دهید که دهان بیمار کاملاً تمیز شود.
- ۲۰- سر ساکشن را از دهان بیمار خارج کنید و به بیمار آموزش دهید تا صورت و چانه‌اش را با حوله یا دستمال کاغذی تمیز کند.
- ۲۱- ظرف دندان‌های مصنوعی را کنار سینک ببرید.
- ۲۲- ظرف آب را ۲/۳ پر از آب معمولی کنید (هرگز از آب گرم استفاده نکنید چون ممکن است در اثر گرما دندان‌های مصنوعی نرم شده و به طور مناسب در جای خود قرار نگیرد).
- ۲۳- مسواک را با خمیر دندان آماده کنید.

- ۲۴- دندان‌های مصنوعی را از درون ظرف آب بردارید و با آب ولرم شسته و آبکشی کنید.
- ۲۵- دندان‌های مصنوعی را بالای ظرف آب قرار داده و تمام سطوح دندان‌ها را با مسواک و خمیردندان مسواک کنید.
- ۲۶- دندان‌های مصنوعی را مسواک زده و بقایای مواد غذایی را کاملاً از آن‌ها پاک کنید.
- ۲۷- دندان‌های مصنوعی را آبکشی کرده و در ظرف مخصوص قرار دهید.
- ۲۸- دندان‌های مصنوعی دیگر را به همین روش شسته و تمیز کنید.
- ۲۹- دندان‌ها را به بیمار برگردانید تا آنها را در دهان خود قرار دهد.
- اگر بیمار قادر به قرار دادن دندان‌ها به دهان نمی‌باشد:
- ۳۰- کرم یا پودر مخصوص دندان‌های مصنوعی را روی لثه‌های بیمار بمالید.
- ۳۱- به بیمار آموزش دهید تا دهان خود را باز کند و دندان‌ها را روی لثه‌ها قرار داده و به آرامی فشار دهد تا در جای خود قرار گیرد.
- ۳۲- در صورت لزوم صورت و دست‌های بیمار را تمیز کنید.
- ۳۳- بیمار را در وضعیت راحتی قرار داده و زنگ خبر را در دسترس او قرار دهید.
- ۳۴- وسایل را به طرز صحیح جمع کنید.
- ۳۵- دستکش‌ها را در آورده و دست‌ها را بشویید.

تمیز کردن دندان با نخ دندان

اهداف

- کمک به بیمار در بهداشت فردی
- فراهم کردن آسایش و راحتی بیمار
- کمک در جهت پیشگیری از پوسیدگی دندان‌ها

وسایل لازم

- ۱- نخ دندان، حوله تمیز، پارچ آب تمیز، ظرف مخصوص ریختن آب داخل آن، دستکش

روش کار

- ۱- برای بیمار توضیح دهید که چه کاری صورت خواهد گرفت.
- ۲- به بیمار توصیه کنید حالا وقت تمیز کردن دهان و دندان‌های شما است و هر اندازه خودتان می‌توانید این کار را انجام بدهید اما من هم به شما کمک خواهم کرد.
- ۳- دست‌ها را بشویید.
- ۴- وسایل را کنار تخت بیمار آماده کنید.
- ۵- اگر چنانچه بیمار قادر به حرکت است لوازم مورد نیاز را نزدیک سینک قرار دهید.

۶- تخت را در وضعیتی قرار دهید که برای کار کردن راحت باشد.

۷- نرده‌های کنار تخت را پایین بیاورید.

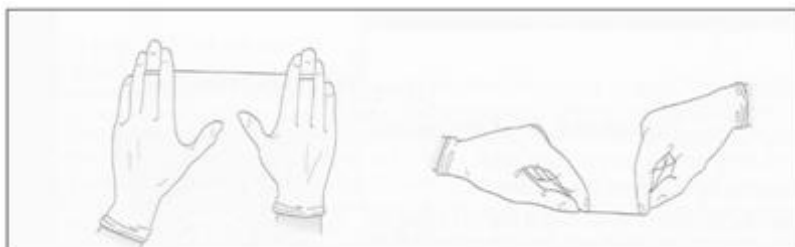
۸- حوله را روی قفسه سینه بیمار قرار داده و آن را زیر چانه او به داخل تا بزنید.

۹- مقداری آب تمیز و تازه داخل یک ظرف قرار دهید.

۱۰- دستکش تمیز بپوشید.

۱۱- یک تکه نخ دندان به طول ۲۰ سانتی متر جدا کنید.

۱۲- یک سر نخ را در هر یک از انگشتان اشاره خود پیچید (تصویر ۲۷-۵).



تصویر ۲۷-۵. نحوه صحیح گرفتن نخ دندان

۱۳- سپس با انگشتان شست نخ دندان را محکم بکشید به طوری که صاف قرار گیرد.

۱۴- از قسمت عقب دهان شروع کرده و نخ دندان را بین دندان‌های ردیف بالا قرار دهید.

۱۵- نخ دندان را به آرامی به عقب و جلو ببرید و آن را بین دندان‌ها بکشید به طوری که از قسمت تاج دندان به طرف خط لثه حرکت کند.

۱۶- این کار را در قسمت بالای دهان انجام دهید تا زمانی که فضای بین تمام دندان‌ها تمیز شود.

۱۷- نخ دندان را کنار گذاشته و مجدداً مقداری از نخ تازه را با همان روش قبلی بین انگشتان خود پیچید.

۱۸- دندان‌های ردیف پایین را طبق روش قبل تمیز کنید.

۱۹- به بیمار کمک کنید تا دهان خود را آب بکشد به طوری که مایع برگشتی شفاف شود.

۲۰- دور لب‌ها و صورت بیمار را با حوله تمیز کنید.

۲۱- وسایل را به طرز صحیح جمع کنید.

۲۲- دستکش‌ها را در آورده و دست‌ها را بشویید.

۲۳- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.

رعایت بهداشت هنگام گرفتن ناخن در بیماران دیابتیک و بیماران دچار اختلالات عروقی، دارای ضخامت ناخن و بیماران دچار اختلالات خونی

ناخن رشد یافته به داخل پوست



تصویر ۲۸-۵. ناخن رشد یافته به داخل پوست

این حالت زمانی رخ می دهد که گوشه های ناخن به داخل گوشت انگشتان پا رشد می کند. در خیلی از موارد این حالت در انگشت بزرگ پا ایجاد می شود و نتیجه آن قرمزی، تورم و در برخی موارد عفونت است.

علل ایجاد ناخن رشد یافته در گوشت:

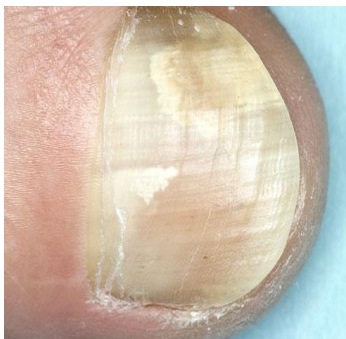
یکی از عمده ترین دلایل آن کوتاه کردن بیش از حد ناخن ها یا کوتاه نکردن مستقیم آنها است. این موضوع سبب می شود ناخن به علت فشار کفش به سمت داخل رشد کند.

چگونه می توان این عارضه را درمان کرد؟ در موارد خفیف با قرار دادن پا در آب گرم به مدت ۱۵ تا ۲۰ دقیقه و خارج نمودن آن از گوشه ناخن و قرار دادن یک پارچه کتان خشک در گوشه ناخن. در شرایط جدی تر باید به پزشک مراجعه کرده و در صورت نیاز با جراحی کوچکی قسمتی از ناخن را که به داخل پوست نفوذ کرده است، خارج کرد.

چگونه از ایجاد این عارضه جلوگیری کنیم ؟

- پوشیدن کفش های مناسب
- کوتاه کردن ناخن به صورت صاف و نه از انتها (طول ناخن باید متوسط باشد)

تغییر رنگ و ضخامت ناخن ها



تصویر ۲۹-۵. تغییر رنگ و ضخامت ناخن ها

این حالت به علت عفونت قارچی ناخن یا آنیکومایکوسیز^۱ ایجاد می شود. این بیماری بر اثر ورود قارچ های میکروسکوپی در ناخن های دست یا پا (اغلب ناخن های پا) ایجاد می شود. ورود قارچ به ناخن از طریق یک ترومای کوچک (بریدگی یا شکستگی) صورت می گیرد. ابتلاً به عفونت قارچی اکثراً به علت عدم رعایت بهداشت نیست بلکه از شخصی به شخص دیگر منتقل می شود. حتی ممکن است زمان و چگونگی ایجاد این عفونت مشخص نباشد، اما رطوبت و محل گرم محیط مناسبی برای رشد قارچ ها می باشد. از نشانه های رشد قارچ در ناخن، ضخیم شدن و تغییر رنگ آن است. به ندرت دردی در انگشتان گزارش شده است. این گونه عفونت های قارچی می تواند در بافت ناخن یا پوست زیر ناخن (به اصطلاح بستر ناخن) ایجاد شود. در افراد سالم این گونه عفونت ها سبب بروز مشکلات جدی نمی شود اما ممکن است برای افراد دیابتی یا کسانی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند، مشکلات جدی را به همراه داشته باشد. برای تشخیص عفونت قارچی ناخن باید به پزشک مراجعه کرد. پزشک با خراشیدن بافت زیر ناخن و فرستادن آن به آزمایشگاه نوع عفونت قارچی را مشخص و درمان لازم را تجویز می کند. این درمان ها می تواند استفاده از کرم های ضد قارچ موضعی یا داروهای ضد قارچ خوراکی باشند اما داروهای ضد قارچ موضعی قادر به درمان عفونت نیستند. به ندرت این مسئله نیاز به جراحی پیدا می کند. پزشک در صورت نیاز، ناخن عفونی شده را از محل خود خارج کرده و با تجویز کرم های موضعی ضد قارچ و همچنین داروهای خوراکی نظیر *terbinafine* کمک می کند تا ۵۰٪ از این عفونت قارچی در ناخن از بین برود. درمان عفونت قارچی ناخن های پا بسیار سخت تر از ناخن های دست است، زیرا ناخن های پا رشد آهسته تری دارند و به علاوه محیط گرم و مرطوب داخل کفش یا چکمه شرایط مناسبی را برای رشد قارچ ها ایجاد می کند. برای پیشگیری از عفونت قارچی ناخن موارد زیر را رعایت کنید:

- اجتناب از راه رفتن با پای برهنه در محیط های عمومی مانند رختکن ها.
- خشک و تمیز نگه داشتن داخل کفش و تعویض مرتب جوراب ها (جوراب های ۱۰۰٪ کتان توصیه می شود).
- استفاده از کفش های مناسب که به ناحیه انگشتان فشار وارد نکند.
- استفاده از کف های رطوبت گیر و پودر های ضد قارچ.

رعایت بهداشت روزمره بیمار با عدم هوشیاری

¹ Onychomycosis

اهداف مراقبت از دهان:

- حفظ تمیزی دهان و دندان ها
- جلوگیری از پوسیدگی دندان ها
- ایجاد طعم مطلوب در دهان

مراحل انجام کار:

- دست ها را بشویید.
- خلوت بیمار را با کشیدن پاراوان حفظ کنید.
- حوله را زیر چانه مددجو قرار دهید.
- دستکش بپوشید.
- مسواک را با آب مرطوب کنید.
- کمی خمیر دندان روی آن بمالید.
- مسواک را در زاویه ۴۵ درجه نسبت به خط لثه ها نگه دارید.
- با حرکات کوتاه و از بالا به پایین و از سمت لثه به تاج، دندان ها را تمیز کنید.
- این عمل را برای سطوح داخلی و خارجی تکرار کنید.
- سطوح جونده را با عقب و جلو بردن مسواک تمیز کنید.
- روی زبان را آهسته برس بزنید.
- دهان مددجو را با آب بشویید و دقت کنید که آب داخل رسیور برگردانده شود.
- دهان مددجو را با حوله خشک کنید.
- از نخ دندان استفاده کنید.
- یک قطعه ۲۵ سانتیمتری نخ دندان بردارید.
- هر انتها را بین انگشت میان دو دست بیچید.
- نخ را از بالا به پایین بین دندان ها ی پایین حرکت دهید.
- این کار را برای دندان های بالا تکرار کنید.

- دهان مددجو را با آب بشویید و دقت کنید که آب داخل رسیور برگردانده شود.
- دهان مددجو را خشک کنید.
- وسایل را بردارید.
- دست ها را بشویید.

اهداف مراقبت از چشم (جهت بیماران فلج یا کومایی):

- حفظ رطوبت و سلامت قرنیه
- خارج کردن ترشحات اضافی

مراحل انجام کار:

- وسایل را آماده کرده به کنار تخت بیمار ببرید .
- مقدار کمی نرمال سالین داخل رسیور (کاسه) بریزید.
- دست های خود را بشویید.
- دستکش بپوشید.
- روش کار را (در صورتی که هوشیار باشد) برای بیمار توضیح داده و محیط خلوت برای وی فراهم آورید.
- برای برداشتن ترشحات و ترشحات چسبیده به پلک و مژه ها ابتدا یک گلوله پنبه ای را کاملاً به نرمال سالین آغشته کرده و سپس به آرامی از کناره داخلی به سمت کناره خارجی پلک بیمار بکشید (این کار باعث جلوگیری از ورود ترشحات به مجرای اشکی می شود).
- برای جلوگیری از آلودگی مجدد از هر گلوله پنبه ای فقط یک بار و برای یک چشم استفاده کنید. این عمل را برای چشم مقابل هم انجام دهید.
- بعد از تمیز کردن چشم، اشک مصنوعی ریخته یا پماد چشمی دستور داده شده را به مقدار لازم در چشم استعمال کنید.
- پلک های بیمار را ببندید و مقدار کمی از روغن معدنی را جهت نرم و مرطوب نگه داشتن پوست پلک روی آن بمالید.
- گاز یا پد چشمی را کاملاً به نرمال سالین آغشته کرده و روی چشم قرار دهید و با چسب ضد حساسیت ثابت کنید. این گاز و پد هر زمان که خشک شد، بایستی تعویض شود.
- پس از اتمام مراقبت، چشم را با حوله استریل بپوشانید.
- دستکش خود را بیرون بیاورید.

- زمان و نوع مراقبت از چشم را به پرستار مسئول گزارش کنید. در برگه داروهای مددجو قطره یا پماد چشمی مورد استفاده باید ثبت شود. در ضمن هر نوع افزایش زیاد ترشح یا ترشح رنگی یا غیر طبیعی را گزارش کنید.

اهداف شست و شوی مخصوص پرینه:

- برطرف نمودن ترشحات طبیعی
- رفع بوی ناحیه پرینه
- پیشگیری از عفونت (در صورت وجود سوندفولی)
- برقراری آسایش بیمار

مراحل انجام کار:

- وسایل را آماده کنید و به اتاق بیمار ببرید.
 - بیمار را از اقدام مراقبتی مطلع کنید.
 - خلوت بیمار را فراهم کنید.
 - از ملحفه جهت پوشش بیمار استفاده کنید.
 - کیسه نایلونی را در قسمت پایین تخت در دسترس خود قرار دهید.
 - مقداری از پنبه ها را داخل یکی از کاسه ها بگذارید و محلول شست و شو را به آن اضافه کنید. در کاسه دیگر مقداری آب بریزید.
 - مشمع و رویه را زیر بیمار پهن کنید.
 - بیمار را در وضعیت مناسب (به پشت خوابیده، زانوها خمیده و پاها از هم باز) قرار دهید.
 - لگن تمیزی زیر بیمار قرار دهید.
 - دست های خود را بشویید.
 - دستکش تمیز بپوشید.
 - وضعیت پرینه را بررسی کنید (از نظر التهاب، خراش یا تورم به ویژه بین لب های واژن در بیماران زن و چین اسکروتال^۲ در بیماران مرد، وجود ترشحات بیش از حد و بدبو).
 - پرینه بیمار را با پنبه آغشته به محلول شست و شو به طریق زیر تمیز کنید:
- الف- از هر پنبه فقط یک بار استفاده کنید و همیشه پنبه را از بالا به پایین به آرامی روی پرینه کشیده و سپس در کیسه نایلونی بیاندازید.

² -scrotal folds

ب) محلول باقی مانده را روی پرینه بیمار بریزید.

ج) با استفاده از گاز خشک پرینه بیمار را خشک کنید.

- لگن را از زیر بیمار بردارید.
- بیمار را به پهلو بخوابانید.
- ناحیه اطراف پرینه و مقعد را خشک کنید و همیشه گاز را از پرینه به طرف مقعد بکشید. سپس بیمار را به پشت برگردانید.
- دستکش خود را بیرون آورید.
- پد را از جلو به عقب روی پرینه بیمار بگذارید و با شورت مخصوص در محل ثابت کنید.
- مشمع و رویه را از زیر بیمار بردارید.
- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.
- دست ها را بشویید.

نکات آموزشی :

- باید به تحریک، خراش، التهاب، تورم، ترشح بیش از حد، بو، درد یا ناراحتی، وجود بی‌اختیاری ادرار یا مدفوع، جراحی اخیر روی ناحیه پرینه یا مقعد، وجود سوند فولی و توانایی مراقبت از خود در بیمار توجه کنید.
- در صورتی که بیمار اخیراً جراحی پرینه یا رکتوم انجام داده است لوازم مورد استفاده باید استریل باشد.

آموزش در خصوص جوراب های ضد آمبولی

هدف از پوشاندن جوراب های ضد آمبولی، کمک به عمل انقباض عضلات و برگشت خون وریدی از انتهای اندام‌های تحتانی است. برای این منظور باید مراحل زیر دنبال شوند و جوراب های ضد آمبولی حداقل دوبار در روز خارج شوند:

- هدف از انجام کار را برای بیمار توضیح دهید.
- یک ساعت قبل از پوشیدن جوراب مددجو را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.
- حریم بیمار را حفظ کنید.
- اطمینان یابید که پاها خشک هستند.
- کمی پودر به پاها بزنید.
- جوراب ها را به طرف خارج برگردانید و پا را داخل آن قرار دهید.
- قسمت پاشنه و پشت پا را داخل جوراب جابه جا کنید.
- به آرامی جوراب را روی ساق پا بکشید و چین های آن را صاف کنید.
- قسمت بالای جوراب را از نظر صاف بودن کنترل کنید.
- انگشتان پا را از نظر گردش خون و گرما بررسی کنید.
- یافته های خود را جهت ثبت به پرستار مسئول گزارش کنید.

مراقبت‌های قبل از عمل جراحی (شیو کردن)

هدف

پیشگیری از ناراحتی‌ها و عوارض بعد از عمل جراحی

الف . مراقبت‌های روز قبل از عمل جراحی

- ۱- حمایت مددجو از نظر روانی. حتی الامکان به سوالات مددجو جواب داده شود.
- ۲- رعایت محدودیت‌های غذایی قبل از عمل
- ۳- برطرف کردن نیازهای دفعی بیمار
- ۴- شیو محل عمل طبق دستور و نوع عمل جراحی. این عمل میکروآرگانیسم‌های موجود روی پوست را کاهش و احتمال عفونت را کم می‌کند.
- ۵- برطرف کردن نیازهای بهداشتی خاص مددجو (تمیز و کوتاه نگه داشتن ناخن‌ها - حمام دادن).
- ۶- فراهم کردن وسایل استراحت. استراحت، اضطراب قبل از عمل را به حداقل می‌رساند.

ب . مراقبت‌های روز جراحی:

- ۱- کنترل باند مشخصات دست مددجو
- ۲- کمک به بهداشت دهان و دندان بیمار در صورت NPO بودن مددجو
- ۳- پاک کردن آرایش مددجو و برداشتن وسایل مصنوعی مددجو (لنز- مژه مصنوعی و دندان مصنوعی و دندان‌های از دست داده را بررسی کنید).
- ۴- خالی بودن مثانه و روده مددجو
- ۵- قرار دادن وسایل با ارزش در جای مناسب (محل اختصاصی بیمارستان)
- ۶- پوشانیدن گان عمل، جوراب و کلاه مخصوص
- ۷- کمک به مددجو تا روی برانکار قرار گیرد و اطمینان از بسته شدن بندهای برانکار و پوشش آن
- ۸- همراهی مددجو تا اتاق عمل و تحویل مددجو با پرونده کامل به اتاق عمل

ج . مراقبت‌های بعد از عمل

- ۱- کمک به قرارگیری مددجو در وضعیت ایمن به طوری که صورت به یک طرف برگردانیده شود و گردن کمی به حالت کشیده به عقب باشد. این عمل از آسیب‌شدن مواد استفراغ شده و انسداد راه هوایی مددجو جلوگیری می‌کند.
- ۲- بررسی رنگ پانسمان، بو، ترشحات و خونریزی آن. خونریزی از خطرناک‌ترین عوارض بعد از عمل می‌باشد.
- ۳- کنترل لوله‌های درن و سوندهای مددجو از نظر باز بودن
- ۴- فراهم آوردن محیط ایمن، بالا گذاردن نرده‌های کنار تخت، در اختیار گذاشتن زنگ در کنار تخت و نصب تابلوی سیگار کشیدن ممنوع در صورت استفاده بیمار از اکسیژن. این عمل از صدمات احتمالی جلوگیری می‌کند.

۵- گزارش درد و کمک به مددجو به پرستار مسئول

اهمیت و روش شیو کردن

قبل از آماده کردن پوست برای عمل جراحی لازم است دستور پزشک از پرستار مسئول بیمار پرسیده شود و مقررات مؤسسه و آلرژی های ثبت شده بیمار نسبت به محلول های مورد استفاده در آماده سازی پوست مشخص شود.

اهداف

- آمادگی بیمار جهت عمل جراحی
- کاهش خطر عفونت زخم بعد از عمل جراحی

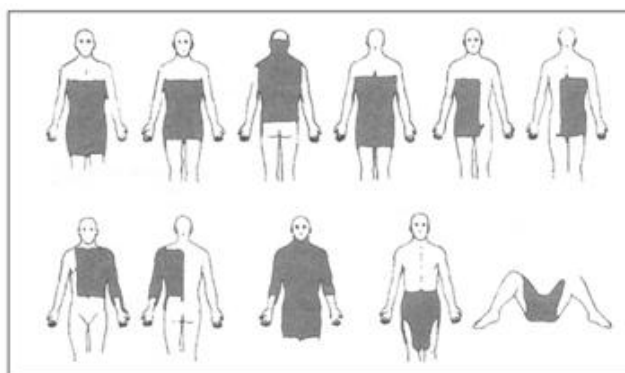
الف- تراشیدن پوست قبل از عمل (شیو خشک)

وسایل لازم

نور مناسب، مو تراش الکتریکی، دستکش، قیچی، محلول ضد عفونی و اپلیکاتور

روش کار

- ۱- روش کار را برای مددجو توضیح دهید. توضیح دادن باعث تشویق به همکاری و اطمینان در مددجو می شود.
- ۲- اطراف تخت مددجو را پاراوان بکشید زیرا باعث آرامش خاطر در مددجو می شود.
- ۳- محیط مورد نظر برای شیو را لخت کنید و سایر قسمت ها را با ملافه بپوشانید و مراقب باشید مددجو سرما نخورد (تصویر ۳۰-۵).
۵. حاضر بودن وسایل باعث صرفه جویی در وقت می شود. پوشاندن مددجو محیط خصوصی ایجاد می کند.



تصویر ۳۰-۵. نواحی شیو در عمل های مختلف

- ۴- دست ها را شسته و دستکش بپوشید. شستن دست ها از انتشار میکروارگانیسم ها جلوگیری می کند و پوشیدن دستکش بخشی از محافظت های عمومی برای خود است.

۵- توسط مو تراش الکتریکی محیط را بتراشید. تراشیدن با ماشین الکتریکی حداقل آسیب را جهت عمل به ناحیه مورد نظر می‌رساند.

۶- برای حفظ محیط خصوصی بیمار پوشش را کم‌کم کنار بزنید تا تراشیدن کامل شود.

۷- باقی مانده موهای تراشیده شده را با حوله بردارید. حداقل صدمه به پوست رسیده و راحتی مددجو را تامین می‌کند.

۸- اگر محلول ضد عفونی دستور داده شده است، از اپلیکاتور برای تمیز کردن چین‌ها استفاده کنید (کشاله ران، ناف). این عمل محافظتی اضافی بر علیه میکروارگانیسم‌های موجود در چین‌های بدن است.

۹- وسایل زاید را دور بریزید یا طبق مقررات بیمارستان آن‌ها را تمیز کنید. مو تراش الکتریکی را با محلول ضد عفونی پاک کنید. این عمل جهت جلوگیری از صدمه به تیغه‌ها می‌باشد.

۱۰- بعد از درآوردن دستکش‌ها دست‌ها را بشوید. شستن دست‌ها از انتشار میکروارگانیسم‌ها جلوگیری می‌کند.

۱۱- پاراوان را جمع کرده و راحتی بیمار را فراهم کنید و اتمام شیو را گزارش کنید.

۱۲- در صورت عدم ممنوعیت پزشکی بعد از اصلاح حمام داده شود زیرا باعث آرامش بیشتر مددجو می‌شود.

ب- تراشیدن پوست قبل از عمل (شیو مرطوب)

وسایل لازم

نور کافی، پتوی حمام، دستکش، لیف، اپلیکاتور، لگن، مشمع، تیغ یا خودتراش، اسفنج جاذب یا صابون ضد عفونی

روش کار

۱. پوشش‌های رویی را به اندازه ۱۰ سانتی متر از طرف بالا روی سینه بیمار تا کنید.
۲. ملافه‌ای را که به صورت طولی چهارتا شده است، به طور عرضی روی سینه بیمار قرار دهید به طوری که دو لبه آن به طرف بالا باشد.
۳. لبه زیرین ملافه را زیر شانه‌های بیمار ببرید و اگر بیمار قادر است از او بخواهید آن را محکم نگه دارد.
۴. لبه رویی ملافه را با قسمت تا شده رواندازهای بیمار گرفته، هردو را با هم به طرف پایین تخت بکشید.
۵. رواندازهای بیمار را در پایین تخت به طور بادبزی مرتب کنید.
۶. مراقبت‌های روزانه یا معالجات مخصوص را انجام دهید.
۷. برای برداشتن ملافه پس از انجام برنامه مراقبتی اینگونه عمل کنید:
الف: رواندازهای بیمار و لبه ملافه را با هم گرفته و به طرف بالای تخت بکشید.
ب: ملافه را به آرامی از زیر رواندازها در بیاورید.
ج: روانداز بیمار را مرتب کنید.
۸. در صورت نیاز به استفاده مجدد از ملافه آن را تا کنید و در کمد کنار تخت قرار دهید. در غیاب این صورت در کیسه مخصوص ملافه‌های کثیف بیاندازید.
- ۹- هرگونه بریدگی در پوست را به پرستار مسئول اطلاع دهید. بریدگی می‌تواند منبع احتمالی عفونت باشد.
- ۱۰- تکرار بندهای ۹ تا ۱۲ روش قبلی

دادن پاشویه

اهداف

- کاهش درجه حرارت بدن
- جلوگیری از افزایش درجه حرارت بدن

وسایل لازم

ظرف یا رسیور حاوی آب سرد، لیف حمام، گاز یا چند تکه پارچه تمیز، پاراوان، پتوی حمام، ملافه در صورت نیاز، دماسنج استریل، دستکش یک بار مصرف.

روش کار

۱. وسایل مورد نیاز را آماده کنید.
۲. اقدام مورد نظر را برای بیمار توضیح دهید و خلوت او را فراهم کنید.
۳. با استفاده از پاراوان و بستن درب و پنجره‌ها یک محیط خصوصی برای بیمار مهیا کنید.
۴. دست‌های خود را بشویید.
۵. درب و پنجره‌های اتاق را ببندید.
۶. بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
۷. مشمع و رویه را زیر بدن بیمار پهن کنید.
۸. با استفاده از پتوی حمام روی بیمار را بپوشانید و لباس‌های او را در بیاورید.
۹. آب را داخل ظرف بریزید و درجه حرارت آن را کنترل نمایید (درجه حرارت آب ۳۲ درجه سانتی‌گراد باشد).
۱۰. در صورتی که بیمار کودک باشد وان حمام را کمتر از ۵ سانتی‌متر پر کنید.
۱۱. هرگز از آب یخ برای انجام این کار استفاده نکنید.
۱۲. گاز یا لیف‌ها را درون آب سرد قرار دهید.
۱۳. لیف را فشار دهید تا آب آنها گرفته شود و فقط مرطوب باشد.
۱۴. صورت بیمار را با استفاده از لیف آغشته به آب ساده شسته و خشک کنید.
۱۵. چهار عدد از لیف‌های خیس شده را از درون محلول خارج کرده، کمی فشار داده سپس زیر بغل‌ها و کشاله ران قرار دهید.
۱۶. حوله حمام را زیر دست بیمار پهن کنید. لیف را از درون محلول بیرون آورده، سپس دست بیمار را به آهستگی بشویید.
۱۷. هر چند لحظه لیف‌ها را با لیف دیگری که درون محلول است عوض کنید.
۱۸. در صورت لزوم آب را تعویض کنید.
۱۹. هر ۱۵ دقیقه یکبار علایم حیاتی بیمار کنترل شود.
۲۰. پس از این که درجه حرارت بیمار به حالت طبیعی رسید، پاشویه را قطع کنید.
۲۱. لباس‌های بیمار را بپوشانید.
۲۲. بیمار را با یک ملافه بپوشانید.

۲۳. وسایل را جمع‌آوری کنید.

۲۴. دست‌ها را بشویید.

۲۵. اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی به پرستار مسؤل گزارش دهید.

تنقیه کردن

اهداف

- تحریک حرکات دودی و رفع یبوست یا نفخ
- نرم کردن مدفوع و چرب کردن ناحیه راست روده و کولون
- تمیز کردن نواحی راست روده و کولون برای انجام معاینه
- تخلیه روده‌ها قبل از عمل جراحی یا انجام زایمان به منظور پیشگیری از دفع ناگهانی و آلودگی‌های بعدی

نکات مورد بررسی

بعد از تخلیه روده توجه به مقدار، رنگ و محتویات مدفوع، وجود اتساع شکم (شکم متسع و متورم همراه با احساس سفتی در لمس)، قدرت کنترل اسفنکتر توسط بیمار، توانایی بیمار برای استفاده از توالت یا لگن در تخت.

تنقیه شستشویی

وسایل لازم

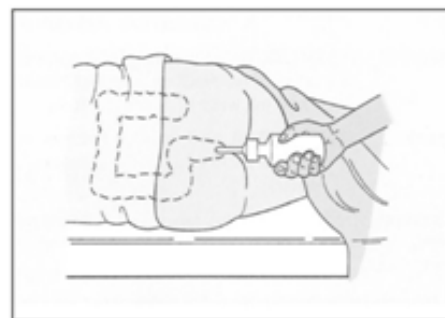
سینی حاوی: لوله لاستیکی بلند در حدود ۵۰ سانتی‌متر، شیشه رابط و پیچ کنترل، لوله رکتال شماره مناسب، ظرف تنقیه، دماسنج آب، محلول دستور داده شده به مقدار لازم، پارچ مدرج، ماده چرب کننده، کاغذ توالت، ریسپور، دستکش یکبار مصرف، یک عدد ملافه، مشمع و رویه، لگن توالت و رویه، پایه سرم (تصویر ۳۱-۵).



تصویر ۳۱-۵. برخی از وسایل لازم جهت تنقیه

روش کار

- ۱- دستور پزشک را با پرستار بخش به دقت کنترل کنید.
- ۲- بیمار را از برنامه مراقبتی مورد نظر مطلع کنید، دانستن این نکته ضروری است که با ورود محلول تنقیه بیمار احساس پری خواهد کرد.
- ۳- وسایل را مطابق دستور زیر در اتاق کار مهیا کنید:
 - الف- یک سر لوله بلند را به ظرف تنقیه وصل کرده، سر دیگر آن را به شیشه رابط متصل کنید.
 - ب- لوله رکتال را به سر آزاد شیشه رابط وصل کنید.
 - ج- پیچ کنترل را به لوله متصل کنید و ببندید، چنانچه پیچ کنترل موجود نیست از پنس استفاده کنید.
 - د- محلول را درون پارچ مدرج آماده کنید، حجم محلول را مطابق دستور پزشک یا نوع تنقیه تهیه کنید، با دماسنج گرمای محلول آماده شده را اندازه بگیرید (حرارت مناسب در حدود ۳۴-۴۰ درجه سانتی‌گراد می‌باشد).
 - و- پیچ کنترل را شل کنید و اجازه دهید که مقدار کمی محلول از لوله خارج شود. بدین ترتیب هوای داخل لوله‌ها خارج شده، در ضمن از باز بودن لوله مطمئن شوید و سپس پیچ کنترل را ببندید.
 - ز- مقدار کمی ماده چرب کننده را روی کاغذ توالت گذاشته، به دور ۵ سانتی‌متر ابتدای لوله رکتال بپیچید، سر لوله رکتال را درون رسیور قرار دهید.
 - ح- وسایل آماده شده را درون سینی قرار دهید.
 - ۴- سینی آماده شده را به اتاق بیمار برده، خلوت او را فراهم آورید.
 - ۵- با استفاده از ملافه، پوشش‌های روی بیمار را به طرف پایین تخت تا کنید.
 - ۶- بالش‌ها را از زیر سر بیمار بردارید، در صورت لزوم فقط از یک بالش استفاده کنید.
 - ۷- مشمع و رویه را زیر باسن بیمار پهن کنید، شلوار بیمار را تا حد زانوهای پایین بکشید.
 - ۸- بیمار را به لبه تخت نزدیک خودتان بیاورید و او را به پهلوی چپ برگردانید، طوری که پشتش به طرف شما باشد، سپس از او بخواهید که زانوی راست را تا حد ممکن خم کند.
 - ۹- دستکش را بپوشید (تصویر ۳۲-۵).



تصویر ۳۲-۵. قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلوی چپ برای انجام انما

- ۱۰- لگن توالت را زیر ملافه پایین تخت قرار دهید و بیمار را به دست چپ بخوابانید.
- ۱۱- ظرف حاوی محلول تنقیه را با ارتفاع ۳۰ سانتی‌متر از سطح تخت به پایه سرم آویزان کنید.
- ۱۲- ملافه را به طرف مقابل تا کنید به طوری که باسن بیمار برهنه شود.

- ۱۳- کاغذ توالی را که دور لوله رکتال پیچیده بودید بردارید، دقت کنید که مواد چرب کننده، سوراخ لوله را مسدود نکرده باشد.
- ۱۴- سر لوله رکتال را در دست راست گرفته، با دست چپ لب‌های باسن را از هم جدا کرده و لوله را در حدود ۱۰-۱۵ سانتی‌متر به آرامی به طرف بالا در جهت ناف وارد مقعد کنید. برای تسهیل ورود لوله از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد. این امر موجب شل شدن اسفنکتر می‌شود. هرگز لوله را با فشار وارد نکنید، در صورت وجود مقاومت لوله را خارج کرده و به پرستار مسئول گزارش دهید.
- ۱۵- در حالی که لوله را با دست چپ در محل نگه داشته‌اید، با دست راست پیچ کنترل را باز کنید تا محلول وارد راست روده شود.
- ۱۶- به منظور جلوگیری از ورود سریع مایع به روده، ارتفاع ظرف تنقیه از مقعد هرگز نباید بیشتر از ۳۰ سانتی‌متر باشد.
- ۱۷- از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد و عضلات خود را شل کند.
- ۱۸- چنانچه هدف از تنقیه، شستشوی بخش وسیع‌تری از روده بزرگ باشد، از بیمار بخواهید حین تنقیه از پهلوی چپ به پشت و سپس به پهلوی راست بخواهد. در این حالت باید به ارتفاع ظرف تنقیه کمی (حداکثر تا ۴۵ سانتی‌متر) افزوده شود.
- ۱۹- در صورت احساس پری یا درد از طرف بیمار جریان مایع را به مدت ۳۰ ثانیه قطع کنید، پس از رفع دل درد جریان را با سرعت کمتر شروع کنید.
- ۲۰- جریان مایع را از شیشه رابط کنترل کنید، در ضمن به ظرف تنقیه نگاه کنید که محلول تمام نشود.
- ۲۱- پس از عبور کل محلول از شیشه رابط یا چنانچه بیمار قادر به کنترل خود نیست، پیچ کنترل را ببندید و سر لوله رکتال را از راست روده خارج کنید. در طی خارج شدن، لوله را با کاغذ توالی بپوشانید و آن را درون رسیور قرار دهید.
- ۲۲- از بیمار بخواهید که در وضعیت خود باقی مانده، برای مدت ۱۰-۵ دقیقه محلول را درون روده خود نگه دارد.
- ۲۳- در صورتی که بیمار قادر به خروج از تخت می‌باشد، دستکش‌های خود را خارج کرده، در رفتن به توالی او را کمک کنید، از بیمار بخواهید که بعد از اجابت مزاج سیفون را نکشد تا چگونگی وضعیت دفع مورد مشاهده قرار گیرد.
- ۲۴- به محض زنگ زدن به اتاق بیمار برگشته، در صورت لزوم در تمیز کردن پرینه و مقعد به او کمک کنید.
- ۲۵- لگن را از زیر بیمار برداشته، روی آن را بپوشانید و روی صندلی قرار دهید.
- ۲۶- مشمع و روبه را از زیر بیمار بردارید.
- ۲۷- دستکش‌ها را خارج کنید.
- ۲۸- وسایل شستشوی دست را در اختیار بیمار قرار دهید.
- ۲۹- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید، تخت را مرتب کنید. در صورت نیاز هوای اتاق را تهویه کنید.
- ۳۰- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۳۱- لگن را به اتاق مخصوص ببرید، در رنگ، مقدار و چگونگی مدفوع دقت کنید.
- ۳۲- لازم است لگن تمیز شده و در محل مخصوص قرار گیرد.
- ۳۳- دست‌ها را بشویید.
- ۳۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده (نوع تنقیه، حجم محلول، درجه حرارت محلول و ...) و نکات مورد ارزشیابی (مقدار، رنگ، محتویات محلول برگشتی، تسکین نفخ شکم) به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

مقدار، رنگ و محتویات محلول برگشتی، تسکین نفخ شکم، هر گونه مشکل پدید آمده (مثل مقاومت در محل اسفنکتر خارجی یا داخلی هنگام ورود لوله).

تنقیه باقی‌ماندنی

معمولا با حجم کم (۲۱۰-۹۰ میلی لیتر) با درجه حرارت ۳۳ درجه سانتی گراد به وسیله یک لوله رکتال و قیف داده می شود. بیمار لازم است حداقل برای مدت ۳۰ دقیقه محلول تنقیه را در روده خود نگه دارد.

تنقیه بیماری که کنترل مدفوع ندارد

چنانچه بیمار قادر به کنترل عضله اسفنکتر خارجی مقعد می باشد، لازم است در وضعیت به پشت خوابیده در حالی که لگن توالت زیر او قرار دارد و سر تخت در حدود ۳۰ درجه بالا آورده شده است تنقیه شود. در این حالت با فشردن لب های باسن به همدیگر می توان از خروج سریع محلول تنقیه جلوگیری کرد.

تنقیه برگشتی

هدف

تحریک حرکات دودی و خارج کردن گازهای روده ای

نکات مورد بررسی:

مقدار محلول وارد شده، وجود نفخ شکم، درد شکم یا احساس پری، تعداد و کیفیت تنفس ها

وسایل لازم

لوله رکتال، قیف، آب با درجه حرارت ۴۰ درجه سانتی گراد (۲۰۰-۱۰۰ میلی لیتر)، ماده لغزنده کننده، رسیور، لگن توالت، کاغذ توالت، مشمع و رویه، دستکش یکبار مصرف

روش کار

ضمن رعایت کلیه موارد ذکر شده در تنقیه شستشویی، جهت تنقیه برگشتی به طریق زیر عمل می شود:

۱- بیمار روی پهلوی راست می خوابد در حالی که ناحیه باسن به لبه تخت نزدیک شده است. در این وضعیت، محلول تنقیه بر اثر قدرت جاذبه زمین از کولون به طرف خارج جریان می یابد.

۲- دستکش ها را بپوشید.

۳- لوله رکتال را به قیف وصل کرده، محل ورود لوله به مقعد را در حدود ۵ سانتی متر با ماده لغزنده چرب کنید و داخل رسیور قرار دهید.

۴- در حالی که لوله رکتال را با فشار انگشتان مسدود کرده اید داخل قیف مقدار کمی آب بریزید.

۵- هوای داخل لوله رکتال را خارج کنید.

۶- در حالی که با ایجاد فشار روی لوله رکتال مانع از جریان یافتن آب شده اید با دست دیگر سر لوله رکتال را وارد مقعد بیمار کنید.

۷- پس از وارد کردن لوله به مقعد بیمار، قیف را در حدود ۱۰ سانتی متر بالاتر از مقعد برده و اجازه داده می شود که محلول داخل قیف به رکتوم بیمار وارد شود. در این موقع بلافاصله قیف را پایین آورده سر آن را داخل لگن توالت که در سطحی پایین تر از مقعد قرار دارد وارونه قرار دهید (ایجاد فشار منفی موجب جریان یافتن محلول تنقیه و گازهای روده ای به داخل لگن می شود).

۸- پس از تخلیه محلول و خارج شدن گازهای روده ای لوله را خارج کنید. این روش می تواند ۶-۵ بار جهت تخلیه کامل گازهای روده ای تکرار شود.

۹- مشمع و رویه را از زیر بیمار بردارید.

- ۱۰- دستکش‌ها را خارج کنید.
- ۱۱- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید، تخت را مرتب کنید، در صورت نیاز هوای اتاق را تهویه کنید.
- ۱۲- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۳- دست‌ها را بشویید.
- ۱۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی به سرپرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

مقدار مایع برگشتی، رنگ، بو و چگونگی مواد دفعی، محتویات غیر طبیعی به طور مثال خون

آشنائی با نحوه استفاده از لوله رکتال

هدف

از بین بردن نفخ شکم

نکات مورد بررسی

وجود درد در شکم یا در ناحیه راست روده، نفخ شکم و علائم مربوط به آن برای مثال آروغ زدن و دفعات آن، دفع گاز از راست روده، تعداد تنفس، میزان نفخ شکم، صداهای روده

وسایل لازم

مشمع و رویه، لوله رکتال با شماره مناسب، ماده چرب کننده، دستکش یکبار مصرف، نوارچسب، ظرف محتوی آب، کاغذ توال، رسیور

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار بخش سؤال کنید.
- ۲- بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع نمایید.
- ۳- وسایل را آماده کرده به اتاق بیمار ببرید.
- ۴- خلوت بیمار را فراهم آورید.
- ۵- مشمع و رویه را زیر بیمار قرار دهید.
- ۶- بیمار را به پهلوی چپ بخوابانید، پوشش‌های رویی بیمار و شلوار او را پایین بکشید.
- ۷- دستکش‌ها را بپوشید.
- ۸- سر لوله رکتال را در حدود ۲/۵ سانتی‌متر به ماده چرب‌کننده آغشته کنید.
- ۹- با یک دست لب‌های باسن را از هم جدا کرده با دست دیگر لوله رکتال را در حدود ۲/۵-۱۰ سانتی‌متر به آرامی وارد مقعد کنید.
- ۱۰- لوله رکتال را با یک قطعه نوار چسب به ناحیه مقعد ثابت کنید.

- ۱۱- به منظور کنترل دفع گاز، سر باز لوله رکتال را داخل ظرف محتوی آب قرار دهید.
 - ۱۲- دستکش‌ها را خارج کنید.
 - ۱۳- لوله رکتال را بیش از ۳۰ دقیقه در محل قرار ندهید زیرا موجب تحریک مخاط راست روده می شود.
 - ۱۴- از بیمار بخواهید با تغییر وضعیت دادن موجب تسهیل خروج گازهای روده شود.
 - ۱۵- پس از انقضای مدت لازم با استفاده از کاغذ توالت لوله را خارج کرده داخل رسیور قرار دهید.
 - ۱۶- دفع گاز را از طریق پرسش از بیمار و لمس شکم بررسی کنید.
 - ۱۷- در صورت عدم دفع کامل گازها، هر ۲-۳ ساعت یکبار می‌توانید روش را تکرار کنید.
 - ۱۸- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
 - ۱۹- دست‌ها را بشویید.
 - ۲۰- نکاتی را که مانع از تجمع گاز در شکم می‌شود یا به دفع گاز کمک می کند به بیمار آموزش دهید:
- الف- عدم بلع هوا در حین تنفس
 - ب- کنترل اضطراب و استفاده از روش‌های تن آرامی
 - ج- کاهش مصرف نوشابه‌های گازدار
 - د- قدم زدن
- ۲۱- اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی را به اطلاع سرپرستار بخش برسانید.

نکات مورد ارزشیابی

تغییر در میزان نفخ شکم، صداهاى روده، وجود درد و ناراحتی

ملاحظات مربوط به دوره‌های مختلف زندگی

شیرخواران / کودکان

- ۱- قبل از انجام این روش لازم است به والدین یا کودک توضیحات دقیق ارائه شود.
- ۲- محللول تنقیه باید ایزوتونیک باشد (معمولا سرم فیزیولوژی).
- ۳- از آنجایی که شیرخواران و کودکان کم سن‌تر نمی‌توانند کنترلی بر اسفنکتر خود داشته باشند، برای نگهداری محللول تنقیه نیازمند کمک هستند. بدین منظور باید لگن توالت زیر باسن کودک قرار گرفته باشد در حالی که مراقب لب‌های باسن را محکم به هم می‌فشارد.
- ۴- درجه حرارت محللول تنقیه باید در حد ۳۷/۷ درجه سانتی‌گراد (۱۰۰ درجه فارنهایت) باشد.
- ۵- حجم تنقیه‌های شستشویی برای کودکان زیر ۱۸ ماه، ۲۰۰-۵۰ میلی‌لیتر، برای کودکان ۱۸ ماهه تا ۵ ساله ۳۰۰-۲۰۰ میلی‌لیتر و برای کودکان ۵-۲۱ ساله ۵۰۰-۳۰۰ میلی‌لیتر است.
- ۶- وضعیت مناسب برای شیرخواران و کودکان کم سن تر وضعیت به پشت خوابیده می‌باشد.
- ۷- جهت ورود آهسته‌تر محللول تنقیه، ارتفاع ظرف حاوی محللول از تخت باید کمتر از بزرگسالان باشد.

سالمندان

- ۱- تنقیه دادن سریع باعث خستگی سالمندان می‌شود.

- ۲- سالمندان در معرض بروز خطر اختلال مایع و الکترولیت قرار دارند، بدین جهت تنقیه با آب ساده لازم است با احتیاط انجام شود.
- ۳- در خلال دادن تنقیه، سالمندان را از نظر علائم بروز تحریک عصب واگ و اختلال در ریتم قلب تحت نظر قرار دهید.
- ۴- پوست سالمندان باید در مقابل رطوبت محافظت شود و در صورت لزوم به آنها در مورد شستشوی ناحیه پرینه کمک کرد.

دادن لگن و لوله توالت (ضد عفونی و گرم کردن)

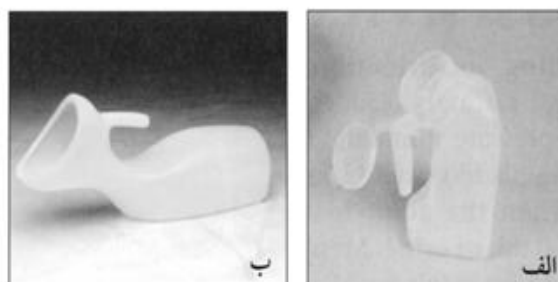
دادن و گرفتن لوله ادرار

اهداف

- فراهم آوردن وسیله‌ای جهت دفع برای بیماران محدود به تخت
- جمع‌آوری نمونه ادرار
- فراهم آوردن وسیله‌ای به منظور اندازه‌گیری یا بررسی ادرار

وسایل لازم

لوله ادرار (تصویر ۳۳-۵)، کاغذ توالت، لگن و پارچ آب، صابون، حوله، وسایل جمع‌آوری نمونه در صورت لزوم



تصویر ۳۳-۵. الف. دو نوع لوله ادرار مخصوص آقایان. ب. لوله ادرار مخصوص خانم‌ها

روش کار

- ۱- خلوت بیمار را فراهم آورید.
- ۲- لوله ادرار را روی صندلی و پوشش آن را روی لبه پایین تخت قرار دهید.
- ۳- بیمار را در وضع راحتی قرار دهید. در صورتی که وضعیت سلامت بیمار ایجاب می‌کند، می‌تواند مثانه خود را در وضعیت ایستاده تخلیه نماید.

- ۴- لوله را در اختیار بیمار بگذارید. در صورت لزوم طریقه استفاده از آن را توضیح دهید. در صورتی که بیمار نیاز به کمک دارد او را یاری کنید.
- ۵- زنگ اخبار و کاغذ توالی را در اختیار بیمار قرار داده، در صورتی که وضعیت سلامت وی ایجاب می‌کند او را تنها بگذارید.
- ۶- پس از علامت از طرف بیمار به اتاق برگردید.
- ۷- در صورت نیاز جهت تمیز کردن اطراف مجرای ادرار، آب در اختیار بیمار قرار دهید.
- ۸- در صورت نیاز جهت تمیز کردن و خشک کردن، بیمار را یاری کنید.
- ۹- لوله ادرار را برداشته با پوشش بیوشانید و روی صندلی قرار دهید.
- ۱۰- در صورت لزوم بیمار را در شستن دست‌ها کمک کنید.
- ۱۱- بیمار را در وضع راحتی قرار دهید. پوشش‌های تخت را مرتب کنید.
- ۱۲- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۳- لوله ادرار را به اتاق مخصوص برده، در چگونگی محتویات آن دقت کنید. در صورت لزوم مقدار ادرار را اندازه‌گیری کرده یا نمونه ای جهت آزمایشگاه تهیه کنید.
- ۱۴- لازم است لوله تمیز شده و در محل مخصوص قرار گیرد.
- ۱۵- دست‌ها را بشویید.
- ۱۶- در صورت لزوم اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و نکات مورد ارزشیابی به سرپرستار گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

مقدار، رنگ، شفافیت و بو؛ وجود محتویات غیر طبیعی

استفاده از سوند خارجی ادرار در مردان

اهداف

- جمع‌آوری ادرار و کنترل بی‌اختیاری ادراری
- فراهم آوردن امکان فعالیت جسمی برای بیمار بدون ترس از نشت ادرار
- پیشگیری از تحریک پوست ناشی از بی‌اختیاری ادرار

وسایل لازم

ملافه، مشمع و رویه، دستکش یکبار مصرف، صابون و لگن محتوی آب گرم، لیف و حوله، کاندوم، کیسه جمع‌آوری ادرار، نوار چسب

روش کار

- ۱- دستور گذاشتن سوند خارجی ادرار را از سرپرستار سؤال کنید.
- ۲- وسایل را آماده کرده به اتاق بیمار ببرید و خلوت او را فراهم آورید.
- ۳- بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید و با ملافه بیوشانید.

- ۴- بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده یا نشسته قرار دهید.
- ۵- مشمع و رویه را زیر ناحیه تناسلی قرار دهید. ناحیه تناسلی بیمار را برهنه کنید.
- ۶- دستکش‌ها را بپوشید.
- ۷- آلت تناسلی را با لیف آغشته به آب گرم و صابون شسته، آبکشی کرده و خشک کنید.
- ۸- لبه بالایی کاندوم را به طرف خارج تا کنید.
- ۹- آلت تناسلی را داخل کاندوم قرار داده و لبه تا شده را روی آلت تناسلی برگردانید. دقت کنید که در حدود ۲/۵ سانتیمتر فاصله بین نوک آلت تناسلی و سوند متصل به انتهای کاندوم باقی باشد.
- ۱۰- لوله کیسه جمع‌آوری ادرار را به لوله متصل به انتهای کاندوم وصل کنید.
- ۱۱- دستکش‌ها را خارج کنید.
- ۱۲- در صورتی که کاندوم مجهز به چسب مخصوص می‌باشد آن را ثابت کنید. در غیر این صورت با استفاده از نوار چسب، آن را به آلت تناسلی بیمار وصل کنید. دقت کنید ثابت کردن کاندوم به آلت تناسلی موجب ایجاد فشار اضافی نگردد.
- ۱۳- چنانچه بیمار قادر به خروج از تخت نمی‌باشد کیسه را به وسیله قلاب فلزی یا باند به لبه تخت متصل کنید. در غیر این صورت کیسه را به ران پای بیمار ثابت نمایید (تصویر ۳۴-۵).



تصویر ۳۴-۵. نحوه اتصال سوند خارجی ادرار به پای بیمار

- ۱۴- وسایل را به محل مربوط برگردانیده توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۵- دست‌ها را بشویید.
- ۱۶- به بیمار بگوئید که کیسه جمع‌آوری ادرار همواره لازم است پایین‌تر از سطح کاندوم قرار گیرد و از هرگونه پیچ‌خوردگی لوله‌ها جلوگیری به عمل آید.
- ۱۷- ۳۰ دقیقه بعد از گذاشتن کاندوم، آلت تناسلی را از نظر تورم و تغییر رنگ کنترل کنید.
- ۱۸- جریان ادرار را کنترل کنید.
- ۱۹- در صورت استفاده مستمر از کاندوم، روزانه لازم است کاندوم تعویض شده، مراقبت لازم از پوست آلت تناسلی به عمل آید.
- ۲۰- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی شامل زمان و وجود نواحی تحریک شده روی آلت تناسلی به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

تورم و تغییر رنگ آلت تناسلی، جریان ادرار، تحریک پوست.

خالی کردن بگ ادراری بیمار

اهداف

- کنترل میزان ادرار دفع شده
- جلوگیری از عفونت ادراری
- بررسی محتویات بگ ادراری

وسایل لازم

ظرف مدرج تخلیه ادرار، دستکش یک بار مصرف.

روش کار

۱. دستکش یک بار مصرف را بپوشید.
۲. ظرف مدرج را زیر بگ ادراری قرار دهید.
۳. پیچ انتهای بگ ادراری را جهت تخلیه ادرار به داخل ظرف مدرج باز کنید.
۴. پیچ انتهای بگ ادراری را محکم ببندید.
۵. مقدار ادرار تخلیه شده را در ظرف مدرج اندازه گیری کنید.
۶. دستکش ها را در آورید.
۷. دست ها را بشویید.
۸. زمان خالی کردن بگ ادرار و هر گونه مورد غیر طبیعی را به پرستار بخش گزارش کنید.

نکات آموزشی:

در صورتی که میزان ادرار کمتر از ۳۰ سی سی در ساعت باشد بیمار دچار کاهش دفع ادرار شده و باید به پرستار مسئول گزارش شود.

دادن و گرفتن لگن توالت در تخت

اهداف

- فراهم آوردن وسیله ای جهت دفع مواد زائد توسط بیماران محدود به تخت
- جمع آوری نمونه مدفوع
- فراهم آوردن وسیله ای به منظور اندازه گیری یا بررسی مدفوع بیمار

وسایل لازم

لگن توالت از نوع مناسب و پوشش آن (تصویر ۳۵-۵)، کاغذ توالت، لگن و پارچ آب، صابون، حوله، دستکش یکبار مصرف، وسایل جمع آوری نمونه در صورت لزوم



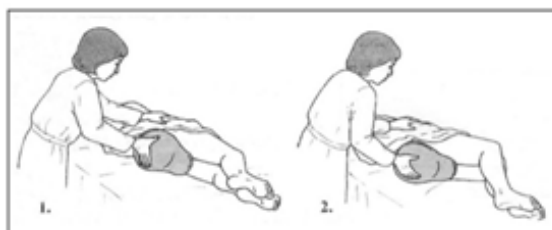
تصویر ۳۵-۵. دو نوع لگن توالت. الف. لگن معمولی. ب. لگن مخصوص شکستگی

روش کار

- ۱- خلوت بیمار را فراهم آورید.
- ۲- دستکش‌ها را بپوشید.
- ۳- لگن را روی صندلی یا در پایین تخت بیمار قرار دهید. در صورتی که لگن سرد یا گرم است، درجه حرارت آن را با آب گرم یا سرد تنظیم کنید.
- ۴- بیمار را در وضع راحتی که شرایط او اجازه می‌دهد قرار دهید.
- ۵- پوشش‌های روی بیمار را به طرف مقابل تا کرده، پیراهن بیمار را تا حد کمر بالا زده و شلوار او را تا حد زانوهای پایین بکشید.
- ۶- روکش روی لگن را روی لبه پایین تخت قرار دهید.



تصویر ۳۶-۵. نحوه قرار دادن لگن در بیماری که همکاری دارد.



تصویر ۳۷-۵. نحوه قرار دادن لگن در بیماری که قادر به همکاری نیست.

۷- لگن را زیر بیمار قرار دهید:

الف- در صورتی که بیمار قادر به همکاری می‌باشد از او بخواهید که زانوانش را خم کرده، با قرار دادن وزن خود روی پشت و کف پاها باسن خود را بلند کند (در صورت امکان استفاده از تراپز جهت بلند کردن باسن پیشنهاد می‌شود). در این حال مراقب با قرار دادن یک دست خود زیر کمر بیمار و اهرم کردن ساعد روی تخت در بالا بردن باسن به بیمار کمک کرده، با دست دیگر لگن را زیر بیمار قرار می‌دهد (تصویر ۳۶-۵). برای قرار دادن لگن زیر باسن لازم است:

۱- چنانچه باسن بیمار در اثر تعریق مرطوب می‌باشد، ابتدا پوست خشک شود.

۲- دهانه باریک لگن به طرف پایین تخت بوده و قسمت صاف و پهن زیر باسن قرار گیرد.

۳- در صورت استفاده از لگن شکستگی، باید قسمت صاف زیر باسن قرار داده شود.

ب- در صورتی که بیمار قادر به همکاری نباشد، از شخص دیگری کمک گرفته یا بیمار را به یک طرف در حالی که پشت او به طرف شما قرار دارد بچرخانید، لگن را در ناحیه باسن او قرار دهید، دوباره در حالی که لگن در محل حفظ شده است، بیمار را به آرامی به پشت بچرخانید (تصویر ۳۷-۵).

۸- روی بیمار را بپوشانید و میله کنار تخت را بالا بزنید.

۹- در صورت امکان سر تخت را کمی بالا بیاورید.

۱۰- کاغذ توالت و زنگ اخبار را در دسترس بیمار گذاشته، تنه‌ایش بگذارید و از او بخواهید پس از اتمام، زنگ اخبار را به صدا درآورد. در مواردی که ترک کردن بیمار مجاز نیست در کنار او بمانید.

۱۱- به محض علامت از طرف بیمار به اتاق برگردید، سر تخت را پایین بیاورید.

۱۲- در صورت لزوم برای پاکیزگی پرینه، لیف و آب در اختیار بیمار قرار دهید. برای تمیز کردن پرینه در بیماران زن، همیشه لازم است کاغذ توالت از جلو به عقب کشیده شود.

۱۳- در صورت لزوم در تمیز کردن و خشک کردن پرینه به بیمار کمک کنید.

۱۴- لگن را از زیر بیمار بردارید:

الف- در صورتی که بیمار قادر به همکاری بوده، به همان ترتیب قبل بیمار را بلند کرده و لگن را بردارید.

ب- در صورتی که بیمار قادر به همکاری نبوده، در حالی که با یک دست محکم لگن را نگه داشته‌اید، با دست دیگر به آرامی بیمار را به پهلو بغلطانید و لگن را بردارید.

۱۵- فوراً روی لگن را پوشانیده و آن را روی صندلی قرار دهید.

۱۶- وسایل شستشوی دست را در دسترس بیمار بگذارید یا اگر قادر نبود، دست‌هایش را بشویید.

۱۷- بیمار را در وضع راحتی قرار دهید و پوشش‌های تخت را مرتب کنید.

۱۸- هوای اتاق را تهویه کنید.

۱۹- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۲۰- در وضع و چگونگی مدفوع دقت کنید، در صورت وجود محتویات غیر طبیعی قبل از دور ریختن به سرپرستار گزارش دهید. چنانچه لازم است نمونه‌ای به آزمایشگاه فرستاد شود مطابق روشی که خواهید آموخت اقدام کنید.

۲۱- لازم است لگن تمیز شده و در محل مخصوص قرار داده شود.

۲۲- دست‌ها را بشویید.

۲۳- در صورت لزوم، اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و نکات مورد ارزشیابی به سرپرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

مقدار، رنگ، محتویات و بو، وجود هر گونه مورد غیر طبیعی در ناحیه پرینه و مقعد

انتقال بیمار با رعایت وضعیت صحیح از تخت به صندلی، برانکارد و صندلی چرخدار

انتقال بیمار بین تخت و صندلی چرخدار

نکات مورد بررسی

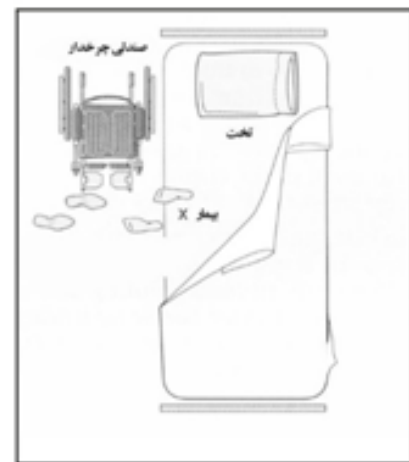
اندازه جثه بیمار، توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی‌ها، سطح تحمل فعالیت؛ قدرت عضلانی، حرکت مفاصل، وجود فلج، سطح آسایش، وجود کاهش فشارخون وضعیتی، روش آموخته شده توسط بیمار، وسعت فضایی که انتقال در آن صورت می‌گیرد، تعداد انتقال دهندگان (۱ یا ۲ نفر)؛ مهارت و توانایی مراقبین.

وسایل لازم

صندلی چرخدار، ملافه در صورت لزوم، دمپایی و ربدوشامبر، بالش کوچک، چهارپایه

روش کار

- ۱- وسایل مورد نیاز را به اتاق بیمار ببرید. بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید.
- ۲- در صورتی که ارتفاع تخت قابل تنظیم است آن را تا حد ممکن پائین بیاورید، پایه‌های تخت را قفل کنید.
- ۳- صندلی چرخدار را به موازات تخت چسبیده به آن قرار دهید و پایه‌های آن را قفل کنید. در ضمن دو قسمت مخصوص جای پای بیمار را بالا بیاورید (تصویر ۳۸-۵). در صورت لزوم ملافه را طوری روی صندلی بیاورید که یک گوشه آن پشت صندلی قرار گیرد و گوشه مقابل آن زیر پای بیمار باشد و دو گوشه دیگر دسته‌های صندلی را بپوشاند.



تصویر ۳۸-۵. قرارگیری صندلی چرخدار به موازات تخت و چسبیده به آن در حد ممکن

- ۴- به بیمار کمک کنید که روی لبه تخت بنشیند. چهار پایه را جلوی پای او قرار دهید.
- ۵- قبل از حرکت دادن بیمار وضعیت او را از نظر علائم کاهش فشار خون وضعیتی بررسی کنید.
- ۶- به بیمار در پوشیدن روبدوشامبر و دمپایی کمک کنید.
- ۷- از بیمار بخواهید به روش زیر در انتقال به صندلی چرخدار همکاری کند:
 - الف) کمی بیشتر به طرف لبه تخت حرکت کند.
 - ب) بدن خود را کمی به طرف جلو خم کند.
 - ج) با فشار دادن دستهای خود به تشک یا شانه‌های مراقب، خود را بلند کند.
 - د) ابتدا پای قوی‌تر خود و سپس پای ضعیف‌تر را روی چهارپایه قرار دهد.
- ۸- وضعیت خود را به قرار زیر حفظ کنید:
 - الف) در مقابل بیمار بایستید. تنه را به طرف جلو متمایل کرده، مفاصل باسن، زانوها و مچ‌ها را خم کنید. پاها را از هم فاصله دهید درحالی که یک پا جلوتر از پای دیگر قرار دارد. وضعیت پای شما باید برعکس وضعیت قرارگیری پاهای بیمار باشد.
 - ب) دستهای خود را دور کمر بیمار حلقه کنید.
 - ج) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.
- ۹- برای کمک به ایستادن و حرکت بیمار به طرف صندلی چرخدار به روش زیر عمل کنید:
 - الف) از بیمار بخواهید وزن خود را روی پای قوی‌تر و سپس روی پای ضعیف‌تر منتقل کند و بعد مفاصل اندام تحتانی را صاف کرده و با فشار دست‌ها روی تشک یا شانه شما خود را بلند کند.
 - ب) در همان حال شما به پای جلویی خود و سپس پای عقبی خود فشار وارد آورده و پاها را صاف کنید و بیمار را به طرف خود بکشید تا در وضعیت ایستاده قرار گیرد.
 - ج) برای لحظاتی بیمار را در وضعیت ایستاده حمایت کنید.
 - د) به بیمار کمک کنید که پای خود را از روی چهارپایه پائین بگذارد و به طرف صندلی چرخدار قدم بردارد.
- ۱۰- برای کمک به نشستن بیمار روی صندلی چرخدار به روش زیر عمل کنید:
 - الف) از بیمار بخواهید:
 - ۱- طوری بچرخد که پشت او به طرف صندلی چرخدار و پاها در مجاورت نشیمن‌گاه صندلی قرار گیرد.
 - ۲- پای قوی‌تر خود را کمی عقب‌تر برده، پای ضعیف‌تر خود را جلو ببرد.
 - ۳- دست‌های خود را روی دسته‌های صندلی چرخدار یا روی شانه‌های شما قرار دهد.
 - ب) مراقب باید روبروی بیمار بایستد در حالی که یک پا جلوتر از پای دیگر قرار گرفته است.
 - ج) عضلات باسن، شکم، پاها و بازوان خود را منقبض کنید.
 - د) با شمارش یک دو سه از بیمار بخواهید که وزن خود را روی پای عقب انداخته و بدن را پائین بیاورد تا اینکه باسن او روی لبه صندلی چرخدار قرار گیرد.
- ۱۱- از بیمار بخواهید باسن خود را کاملاً عقب برده و به راحتی روی صندلی قرار گیرد. پدال (پایه‌های فلزی) را پائین بیاورید و پای بیمار را روی آن قرار دهید. در صورت لزوم بالش کوچکی را پشت بیمار قرار دهید و او را با ملافه بپوشانید.
- ۱۲- اطلاعات خود را در رابطه با توانایی بیمار برای تحمل وزن، تعداد مراقبین مورد نیاز برای انتقال بیمار، مدت زمان باقی ماندن بیمار در صندلی چرخدار و واکنش بیمار نسبت به انتقال و حرکت با صندلی چرخدار به پرستار مسوول گزارش کنید.

توضیح:

- در صورتی که بیمار قادر به راه رفتن نیست، صندلی چرخدار را با زاویه ۴۵ درجه در کنار تخت قرار دهید. قرار دادن صندلی چرخدار در این زاویه به بیمار کمک می‌کند با چرخاندن بدن بدون قدم برداشتن روی صندلی چرخدار بنشیند.
- برای بیمارانی که به حداقل کمک نیاز دارند، دست‌های خود را در طرفین قفسه سینه بیمار قرار دهید. برای بیمارانی که نیازمند کمک هستند، دست‌های خود را از زیر بغل عبور داده با گرفتن کتف‌ها او را یاری کنید. توجه کنید که هرگز به زیر بغل بیمار فشار وارد نیاورید خصوصاً در بیمارانی که مبتلا به ضعف یا فلج اندام‌های فوقانی هستند.
- برای انتقال بیمار به صندلی چرخدار به کمک دو نفر، مراقب اول در پشت صندلی چرخدار قرار گرفته و با دو دست زیر بغل‌های بیمار را می‌گیرد. مراقب دوم روبروی صندلی چرخدار ایستاده و با دو دست زیر زانوها و ران‌های بیمار را می‌گیرد. هر دو مراقب با شمارش همزمان، بیمار را با یکدیگر بلند کرده و روی صندلی چرخدار قرار می‌دهند (هماهنگی بیمار با مراقبین ضروری می‌باشد). در این روش نیز پشت صندلی چرخدار باید به طرف بالای تخت باشد.
- در انتقال بیماری که یک پای او صدمه دیده است لازم است صندلی چرخدار طوری قرار داده شود که بیمار بتواند از پای سالم کمک بیشتری بگیرد. مثلاً چنانچه پای راست صدمه دیده است و بیمار برای انتقال روی لبه تخت نشسته است، صندلی چرخدار باید در طرف چپ بیمار قرار داده شود.

نکات مورد ارزشیابی

آسایش و امنیت بیمار بعد از انتقال

درست کردن برانکارد

هدف

- آماده کردن برانکارد تمیز، راحت و امن برای حمل بیمار

وسایل لازم

برانکار، دو عدد ملافه بزرگ، یک عدد ملافه کوچک، یک عدد پتو، بالش، روبالشی

روش کار

- ۱- پتو را متناسب با طول و عرض برانکارد تا کرده و روی آن پهن کنید.
- ۲- یکی از ملافه‌های بزرگ را از عرض دو تا کرده به طور کامل روی برانکارد پهن کنید.
- ۳- دو طرف ملافه را زیر پتو بزنید.
- ۴- ملافه کوچک به منظور انتقال بیمار مورد استفاده قرار می‌گیرد، آنرا طوری پهن کنید که در حدود ۲۵ سانتی‌متر از بالای برانکارد فاصله داشته باشد.
- ۵- ملافه کوچک را از طرفین به طور بادبزی به وسط برانکارد تا بزنید.
- ۶- در قسمت پائین برانکارد ملافه و پتو را روی برانکارد تا کنید تا لبه پائین برانکارد در یک سطح قرار گیرد.
- ۷- ملافه و پتو را طوری تا بزنید که قسمت تا شده روی لبه برانکارد قرار گیرد.
- ۸- بالش را درون روبالشی قرار داده و در قسمت بالای برانکارد بگذارید.
- ۹- برانکارد آماده باید برای استفاده در محل مخصوص به خود قرار داده شود.

انتقال بیمار به تخت و برانکارد

نکات مورد بررسی

اندازه جثه بیمار، توانایی بیمار برای به کارگیری راهنمایی‌ها، توانایی جسمی بیمار برای همکاری، میزان ناراحتی بیمار در حین انتقال

وسایل لازم

برانکارد آماده شده، ملافه

روش کار

- ۱- سرتخت را در حد تحمل بیمار پائین بیاورید.
- ۲- در صورتی که ارتفاع تخت قابل تنظیم است آن را کمی بالاتر از ارتفاع برانکارد قرار دهید. چرخ‌های تخت را قفل کنید.
- ۳- با استفاده از ملافه پوشش‌های رویی بیمار را به طرف پائین تخت تا کنید.
- ۴- لبه‌های ملافه کوچک را از زیر تشک خارج کنید و آن را تا حد کنار بدن بیمار تا کنید.
- ۵- بیمار را به کنار لبه تخت بکشید، از او بخواهید که در حین انتقال دست را به روی سینه قرار داده و گردن خود را خم کند.
- ۶- بالش را از روی برانکارد برداشته و روی صندلی بیمار قرار دهید. ملافه‌های تاشده برانکارد را باز کنید و بگذارید به اطراف برانکار آویزان شوند.
- ۷- برانکارد را به موازات تخت طوری قرار دهید که قسمت بالا و پائین آن با تخت مطابقت کند. چرخ‌های برانکارد را قفل کنید.
- ۸- برای انتقال بیمارانی که سنگین وزن هستند، معمولاً از ۴ نفر به روش زیر کمک گرفته می‌شود:
(الف) یک نفر باید در طرفی که برانکارد به تخت نچسبیده است بایستد تا در تمام مدت از حرکت کردن برانکارد و جدا شدن آن از تخت جلوگیری کند.
(ب) یک نفر در قسمت بالای برانکارد می‌ایستد تا بتواند سر و شانه‌های بیمار را حمایت کند.
(ج) نفر دیگر در قسمت پائین برانکارد قرار می‌گیرد تا بتواند پاها را حرکت دهد.
(د) نفر چهارم در طرف دیگر تخت قرار می‌گیرد.
(ه) با استفاده از ملافه کوچک، هر چهار نفر همزمان با یکدیگر بیمار را از روی تخت به برانکارد انتقال می‌دهند.
- ۹- در صورت لزوم بالش را زیر سر بیمار گذارده و متناسب با فصل با ملافه یا پتوی برانکارد او را بپوشانید.
- ۱۰- قفل چرخ‌های برانکار را باز کرده آن را از تخت دور کنید.
- ۱۱- نرده‌های اطراف برانکار را سریعاً بالا بکشید.
- ۱۲- بیمار را به محل مورد نظر ببرید.
- ۱۳- تخت بیمار را برای مراجعت او مرتب کنید.

نکات مورد ارزیابی

آسایش و امنیت بیمار

تامین اکسیژن به وسیله سوند دوشاخه بینی و ماسک

تجویز اکسیژن

قبل از تجویز اکسیژن، چگونگی دستور تجویز اکسیژن شامل: روش تجویز، سرعت جریان اکسیژن در دقیقه و درصد غلظت اکسیژن را کنترل کنید.

تجویز اکسیژن به وسیله سوند دو شاخه بینی

اهداف

- رسانیدن اکسیژن با غلظت نسبتاً کم در مواقعی که بیمار به اکسیژن کمی نیاز دارد.
- رسانیدن اکسیژن به بیمار، بدون نیاز به قطع آن هنگام خوردن یا آشامیدن

وسایل لازم

مخزن اکسیژن (سیلندر یا مرکزی) همراه با مانومتر، دستگاه مرطوب کننده اکسیژن حاوی آب مقطر استریل، سوند دو شاخه بینی و لوله رابط، گاز، چسب و قیچی، اپلیکاتور و ماده چرب کننده محلول در آب، تابلوی سیگار کشیدن ممنوع

روش کار

- ۱- نیاز بیمار به اکسیژن را بررسی کرده، سپس دستور پزشک را جهت آگاهی از میزان اکسیژن تجویز شده با نظارت پرستار کنترل کنید.
- ۲- انتهای سوند دو شاخه را توسط لوله رابط به دستگاه مرطوب کننده سیلندر اکسیژن یا دریچه اکسیژن مرکزی وصل کنید.
الف- توجه کنید که سیلندر اکسیژن حتماً تا ۱/۳ حجم پر باشد.
ب- ظرف محتوی آب مقطر استریل که جهت مرطوب کردن اکسیژن به کار می‌رود تا ۲/۳ حجم (خط نشانه) پر باشد.
ج- پیچ کنترل اکسیژن روی مانومتر را در حد ۳ لیتر در دقیقه باز کنید. به تشکیل حباب درون دستگاه مرطوب کننده توجه نمایید. برای حصول اطمینان از باز بودن لوله‌ها، سر سوند را داخل آب بگذارید. اگر حباب تولید شود دلیل بر این است که جریان برقرار است، سپس پیچ کنترل را ببندید.
- ۳- بیمار را از انجام این روش درمانی مطلع کرده، از او بخواهید که همواره طی درمان از طریق بینی تنفس کند، چون تنفس از راه دهان باعث رقیق شدن اکسیژن دریافتی خواهد شد.
- ۴- احتیاطات ایمنی هنگام دریافت اکسیژن را برای بیمار توضیح داده، علامت سیگار کشیدن ممنوع را در محل مناسب نصب کنید و دست‌ها را بشوید.
- ۵- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
- ۶- مجاری بینی بیمار را از نظر باز بودن مورد مشاهده قرار داده، در صورت وجود ترشحات آن را با اپلیکاتور تمیز کنید.
- ۷- جریان اکسیژن را طبق دستور پزشک برقرار نمایید.

۸- دو شاخه سوند را در مجاری بینی بیمار قرار داده، بند کشی آن را از پشت گوش‌ها رد کرده، به پشت سر بیمار ببرید. چنانچه سوند دو شاخه در محل باقی نمی ماند، دو طرف آن را با چسب روی صورت ثابت کنید (تصاویر ۵-۳۹ و ۵-۴۰).



تصویر ۵-۴۰

ثابت کردن کانولای بینی زیر چانه بیمار



تصویر ۵-۳۹

ثابت کردن کانولای بینی در پشت سر

- ۹- با استفاده از گاز زیر لوله سوند دو شاخه روی گونه ها و گوش ها از تحریک پوستی پیشگیری کنید.
- ۱۰- سوراخ های بینی را از نظر تجمع ترشحات خشک شده یا حساسیت مورد مشاهده قرار داده و در صورت لزوم آنها را با مواد چرب کننده محلول در آب آغشته کنید.
- ۱۱- چنانچه از چسب استفاده کرده اید پوست را جهت کنترل علائم حساسیت مورد مشاهده قرار دهید.
- ۱۲- سرعت جریان اکسیژن و سطح آب مقطر در شیشه مرطوب کننده را هر ۳۰ دقیقه یک بار کنترل کنید.
- ۱۳- وسایل اضافی را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۴- دست‌ها را بشویید.

تجویز اکسیژن به وسیله ماسک

هدف

تامین میزان متوسطی از اکسیژن با غلظتی بالاتر و رطوبتی بیشتر از سوند دو شاخه

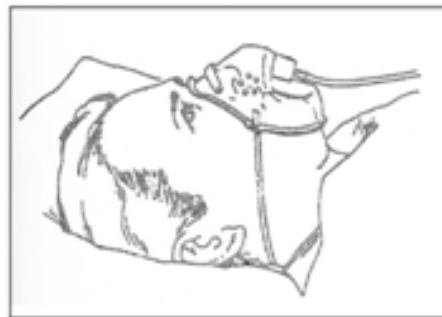
وسایل لازم

- ۱- مخزن اکسیژن (سیلندر یا مرکزی) همراه با مانومتر، دستگاه مرطوب کننده اکسیژن حاوی آب مقطر استریل، ماسک صورت در نوع و اندازه مناسب، لوله رابط، گاز

روش کار

- ۱- نیاز بیمار را به اکسیژن بررسی کرده، سپس دستور پرستار مسوول را جهت آگاهی از میزان اکسیژن تجویز شده کنترل کنید.
- ۲- دست‌ها را بشویید.
- ۳- انتهای لوله ماسک را توسط لوله رابط به سیلندر یا دریچه اکسیژن مرکزی وصل کنید (نحوه آماده کردن قبلاً در سوند دو شاخه توضیح داده شده است).

- ۴- در صورت امکان بیمار را با طرز استفاده از ماسک آشنا کنید و به او اجازه دهید که آن را روی صورت گذاشته و به پوشیده شدن صورت و بینی خود توسط ماسک عادت کند.
- ۵- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
- ۶- جریان اکسیژن را به مقدار دستور داده شده برقرار کنید.
- ۷- ماسک را از بینی به طرف پایین روی صورت بیمار ثابت کنید. ثابت کردن ماسک باید به صورتی انجام شود که از خروج اکسیژن از اطراف ماسک به طرف چشم ها، گونه ها و چانه جلوگیری شود (تصویر ۴۱-۵).



تصویر ۴۱-۵. نحوه ثابت کردن ماسک ساده صورت

- ۸- بندکشی را پشت سر بیمار ثابت کنید به نحوی که در عین راحتی، ماسک با صورت بیمار تماس کامل داشته باشد.
- ۹- با قرار دادن لایه‌ای گاز در زیر بندکشی، روی برجستگی‌های استخوان صورت و پشت گوش‌ها، از تحریک پوستی جلوگیری کنید.
- ۱۰- پوست صورت را در اطراف ماسک از نظر رطوبت یا پوسته پوسته شدن مورد مشاهده قرار داده در صورت لزوم مراقبت لازم به عمل آورید.
- ۱۱- سرعت جریان اکسیژن و میزان آب مقطر موجود در دستگاه مرطوب کننده اکسیژن را هر ۳۰ دقیقه یک بار کنترل کنید.
- ۱۲- وسایل اضافی را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۳- دست‌ها را بشویید.

طریقه گرفتن (ECG) و آموزش محل قرارگیری لیدها

ایمپالس الکتریکی که از داخل قلب می‌گذرد را می‌توان به وسیله الکتروکاردیوگرافی مشاهده کرد که نتیجه نهایی آن الکتروکاردیوگرام (ECG) است. هر مرحله از سیکل قلبی به وسیله امواج خاصی روی صفحه نمایش مانیتور قلبی یا روی یک نوار کاغذ رسم ECG منعکس می‌شود. ECG با تمیز کردن پوست به مقدار کم با پد گازی خشک تمیز و قرارگیری الکترودها روی بدن در نواحی مشخص به دست می‌آید. الکترودها در اشکال و اندازه‌های مختلف وجود دارند، اما همه آنها دارای دو جزء می‌باشند:

(۱) یک ماده چسبنده که به پوست می‌چسبد تا الکتروود را محکم در محل نگه دارد.

(۲) ماده‌ای که مقاومت الکتریکی پوست را کاهش و جریان الکتریکی را افزایش می‌دهد.

تعداد و محل قرارگیری الکترودها به نوع ECG مورد نیاز بستگی دارد. اغلب مانیتورها از دو تا پنج الکتروود استفاده می‌کنند که معمولاً روی اندام‌ها (دست و پا) و قفسه سینه قرار داده می‌شوند. این الکترودها یک خط فرضی ایجاد می‌کنند که یک لید (اشتقاق) نامیده می‌شود و به عنوان نقطه مرجع از جایی که فعالیت الکتریکی مشاهده می‌شود، به کار می‌رود. یک لید مشابه

چشم یک دوربین است، یک میدان محدود برای دیدن دارد که فعالیت الکتریکی که مستقیماً در جلوی آن قرار دارد را می بینید. بنابراین امواج ECG که روی کاغذ یا مانیتور قلبی ظاهر می شوند، جریان الکتریکی مرتبط با همان لید را نشان می دهند. تغییر در شکل امواج می تواند به علت تغییر در جریان الکتریکی (جایی که منشاء می گیرد یا نحوه ای که هدایت می شود یا به وسیله تغییری در لید) ایجاد شود.

گرفتن یک الکتروکاردیوگرام

الکترودها به سیم های کابلی به یکی از صورت های زیر متصل می شوند:

- یک دستگاه ECG واقع در کنار بیمار برای ثبت فوری (ECG دوازده لیدی استاندارد).
- مانیتور قلبی در کنار تخت بیمار برای خواندن مداوم ECG بیمار، این نوع مانیتورینگ را معمولاً سخت افزاری می نامند که مربوط به بخش های مراقبت ویژه است.
- یک جعبه کوچکی که بیمار با خود حمل می کند و این وسیله به طور مداوم اطلاعات ECG را از طریق امواج رادیویی به یک مانیتور مرکزی موجود در جای دیگر منتقل می کند و تله متری^۳ نامیده می شود.
- یک دستگاه کوچک شبیه به ضبط صوت کم وزن (هولتر مانیتور^۴ نامیده می شود) که بیمار آن را به خود می بندد و این دستگاه به طور مداوم ECG را روی نواری ضبط می کند که بعداً با یک اسکنر مشاهده و تجزیه و تحلیل می شود.

محل قرارگیری الکترودها برای مانیتورینگ مداوم، تله متری، یا هولتر مانیتورینگ، با توجه به نوع تکنولوژی که مناسب و در دسترس است، هدف مانیتورینگ، و استانداردهای موسسه مربوط متفاوت است. برای گرفتن یک ECG دوازده لیدی استاندارد، ۱۰ الکترودها (۶ تا روی قفسه سینه و ۴ تا روی اندام ها (دست و پا) روی بدن قرار می گیرد. برای پیشگیری از تداخل فعالیت الکتریکی عضله اسکلتی، الکترودهای اندام ها را معمولاً روی نواحی قرار می دهند که استخوانی نیستند و حرکت قابل ملاحظه ای ندارند. این الکترودهای اندام، ۶ لید اول شامل: I، II، III، aVR، aVL، aVF را در اختیار ما قرار می دهند. ۶ الکترودها سینه ای به قفسه سینه در نواحی خیلی خاص متصل می شوند. الکترودهای سینه ای، لیدهای V یا جلوقلبی، از V₁ تا V₆ را در اختیار ما قرار می دهند. برای تعیین محل فضای بین دنده ای چهارم و محل قرارگیری V₁، زاویه جناغ و سپس فرو رفتگی جناغ، که حدود ۱-۲ اینچ زیر زاویه جناغ قرار دارد، را مشخص می کنند. وقتی انگشتان از زاویه جناغ به پهلوی راست بیمار حرکت می کنند، دنده دوم می تواند لمس شود. فضای بین دنده ای دوم، فرورفتگی است که درست زیر دنده دوم احساس می شود.

محل قرار گرفتن الکترودهای ECG، لیدهای استاندارد جلوقلبی چپ شامل V₁ (فضای بین دنده ای چهارم، لبه سمت راست جناغ)، V₂ (فضای چهارم بین دنده ای، لبه سمت چپ جناغ)، V₃ (به طور مورب بین V₂ و V₄)، V₄ (فضای پنجم بین دنده ای، خط وسط ترقوه ای سمت چپ)، V₅ (همان سطح مانند V₄، خط قدامی زیر بغل)، V₆ (نمایان نیست) در همان سطح V₄ و V₅، خط وسط زیر بغل می باشد. لیدهای جلوقلبی سمت راست، در عرض سمت راست قفسه سینه قرار گرفته و به صورت معکوس آینه ای لیدهای سمت چپ می باشند. RA بازوی راست، LA بازوی چپ، RL، پای راست، LL، پای چپ.

تعیین محل فضای بین دنده ای خاص، برای قرارگیری صحیح الکترودها سینه ای بسیار مهم است. اگر الکترودها درست قرار داده نشوند، ممکن است خطا در تشخیص رخ دهد. گاهی اوقات وقتی که بیمار در بیمارستان است و نیاز دارد به دقت از نظر تغییرات

³. Telemetry

⁴. Holter Monitor

ECG تحت کنترل باشد ، الکترودهای سینه ای در جای خود باقی می مانند تا برای پیگیری بعدی ECG از قرارگیری آنها در همان جا مطمئن شویم.

یک ECG دوازده لیدی استاندارد بیشتر فعالیت الکتریکی قلب در بطن چپ را منعکس می کند. قراردادن الکترودهای اضافه مربوط به لیدهای دیگر، ممکن است جهت کسب اطلاعات کامل تر مورد نیاز باشد. برای مثال، در بیماران مشکوک به آسیب قلبی سمت راست، لیدهای جلو قلبی سمت راست برای ارزیابی بطن راست مورد نیاز است .

حمام نشیمن گاهی (نشستن در لگن آبگرم)

اهداف

- ایجاد اثرات درمانی در ناحیه لگن
- کم کردن التهاب و درد در اعضاء لگن خاصره، نرم کردن ترشحات و تسریع در بهبود
- استعمال دارو در محل مورد معالجه
- تمیز کردن زخم از بافت های مرده و ترشحات
- تسریع جریان خون و تسریع بهبود

نکات مورد بررسی

توجه به ظاهر ناحیه شامل قرمزی، ترشح (مقدار، رنگ، غلظت، بو) و تورم؛ هر گونه شکاف در پوست؛ هر نوع ناراحتی تجربه شده توسط بیمار؛ وضعیت روانی و توان بیمار جهت همکاری حین روش؛ موارد منع به کارگیری.

وسایل لازم

- در صورت وجود زخم باز تمامی وسایل باید استریل بوده و روش کار به طریق استریل انجام شود.
- صندلی یا چهار پایه، لگن مخصوص حمام نشیمن گاهی، دماسنج مخصوص آب، محلول دستور داده شده با غلظت و دمای مناسب، کارت اشغال حمام (در صورت وجود داشتن)، کیسه نایلونی، دستکش یک بار مصرف، حوله و ملافه، باند و پد و گاز در صورت لزوم، لباس تمیز

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از سرپرستار بخش بپرسید.
- ۲- به اتاق بیمار رفته، او را از اقدام موردنظر مطلع کرده، از وی بخواهید که به دستشویی رفته و در صورت نیاز مثانه و روده خود را تخلیه کند.
- ۳- وسایل را آماده کرده به حمام ببرید و روی صندلی قرار دهید.

۴- لگن مخصوص را تا حجم از محلول دستور داده شده با درجه حرارت ۴۳-۴۰ درجه سانتی‌گراد (با استفاده از دماسنج یا قسمت داخلی مچ دست درجه حرارت را کنترل کنید) پر کنید. دقت کنید حجم محلول در حدی باشد که ناحیه مورد معالجه کاملاً درون آن قرار گیرد.

۵- در صورت لزوم با استفاده از حوله اطراف لگن را بپوشانید تا فشاری به ران‌ها و ناحیه خاجی بیمار وارد نشود.

۶- لگن را روی صندلی یا چهارپایه قرار دهید.

۷- کارت اشغال را پشت در حمام بزنید.

۸- بیمار را به حمام ببرید.

۹- در بیرون آوردن لباس به بیمار کمک کنید.

۱۰- دستکش را بپوشید. در صورتی که بیمار پانسمان دارد یا از پد استفاده کرده است، پانسمان‌ها یا پد کثیف را درون کیسه نایلونی بیاندازید.

۱۱- پانسمان را از نظر مقدار، رنگ، بو و غلظت ترشحات کنترل کنید.

۱۲- ناحیه مورد معالجه را از نظر قرمزی، تورم، رنگ، شکاف‌های پوستی و ترشح کنترل کنید.

۱۳- کمک کنید که بیمار در لگن بنشیند و اطراف او را با ملافه کاملاً بپوشانید. این امر مانع از احساس سرما در بیمار خواهد شد.

۱۴- در صورت مساعد بودن وضعیت بیمار او را تنها بگذارید و طریقه استفاده از زنگ اخبار را به او یاد دهید. در صورت احساس ضعف یا سرگیجه توسط بیمار، در کنار او باقی مانده، در صورت نیاز ادامه مراقبت را قطع کنید.

۱۵- آموزش‌های زیر برای بیمار ضروری است:

الف) وضعیت خود را تغییر ندهد.

ب) در صورت احساس هر گونه ناراحتی پرستار را مطلع نماید.

۱۶- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید:

الف) در فواصل معین به بیمار سر زده، او را از نظر ناراحتی، رنگ پوست، تعداد نبض و رنگ‌پریدگی شدید (علائم شوک) کنترل کنید.

ب) هر گونه عکس‌العمل غیرطبیعی یا غیرقابل انتظار را بلافاصله گزارش کنید.

ج) طی معالجه حداقل یک بار گرمای آب را کنترل کنید. در صورت لزوم دمای آب را به حد مناسب برسانید.

۱۷- معمولاً بیمار باید به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در لگن بنشیند مگر این که پزشک مدت را تعیین کرده باشد.

۱۸- پس از پایان درمان به بیمار در خارج شدن از لگن کمک کنید. سپس بدن بیمار را به طور کامل با حوله خشک کنید.

۱۹- وضعیت محل مورد معالجه را به دقت بررسی کنید. در صورت لزوم از گاز و پد برای پانسمان استفاده کنید. در پوشیدن لباس به بیمار کمک کنید.

۲۰- بیمار را به اتاق خودش ببرید و روی تخت بخوابانید.

۲۱- وسایل را به محل مربوط برگردانید، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۲۲- دست‌ها را بشویید.

۲۳- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل مدت زمان درمان، درجه حرارت، غلظت و نوع محلول استفاده شده به پرستار بخش گزارش دهید.

نکات مورد ارزشیابی

قرمزی، ترشح، تورم ناحیه مورد معالجه، هرگونه ناراحتی، میزان بهبود

قرار دادن دست یا پا در آب گرم

اهداف

- کم کردن التهاب و درد
- استعمال دارو در محل مورد معالجه
- تمیز کردن زخم از بافت‌های مرده و ترشحات
- تسریع جریان خون و تسریع بهبود

نکات مورد بررسی

توجه به ظاهر ناحیه شامل قرمزی، ترشح (مقدار، رنگ، غلظت، بو) و تورم؛ هر گونه شکاف در پوست؛ هر نوع ناراحتی تجربه شده توسط بیمار؛ وضعیت روانی و توان بیمار جهت همکاری در حین روش؛ موارد منع به کارگیری

وسایل لازم

- در صورت وجود زخم باز تمامی وسایل باید استریل بوده و روش کار به طریق استریل انجام شود.
- لگن کوچک، صندلی یا چهارپایه، محلول دستور داده شده با غلظت و دمای مناسب (۴۰-۴۶ درجه سانتیگراد)، دماسنج آب، دستکش یکبار مصرف، کیسه نایلونی، حوله و ملافه، باند و پد و گاز در صورت لزوم

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از سرپرستار بخش بپرسید.
- ۲- وسایل مورد نیاز را به اتاق بیمار برده، او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید. دست‌ها را بشویید.
- ۳- لگن کوچک را حداقل تا حجم از محلول دستور داده شده پر کنید. غلظت و درجه حرارت محلول در حد مناسب باشد (درجه حرارت زیاد موجب سوختگی می‌شود و درجه حرارت پایین نتیجه درمانی دلخواه را به دنبال نخواهد داشت).
- ۴- بیمار را در وضعیت راحت و مناسبی قرار دهید.
- ۵- لگن را در محل مناسبی روی صندلی یا چهارپایه قرار دهید.
- ۶- در صورت وجود پانسمان قبلی دستکش بپوشید و پانسمان را بردارید و داخل کیسه نایلونی قرار دهید. به مقدار ترشح، رنگ، بو و غلظت آن توجه کنید.
- ۷- ظاهر محل مورد درمان را بررسی کنید.
- ۸- ناحیه مورد معالجه را به طور کامل درون محلول قرار دهید.
- ۹- با پوشانیدن روی لگن توسط ملافه، به حفظ گرمای محلول و در صورت لزوم استریل بودن آن کمک کنید.

۱۰- آموزش‌های زیر را به بیمار بدهید:

الف) وضعیت خود را تغییر ندهد.

ب) در صورت احساس هر گونه ناراحتی شما را مطلع کند.

۱۱- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید:

الف) گرمای محلول را حداقل یک بار در طول درمان کنترل کرده ضمناً به شکایات بیمار توجه کنید.

ب) در صورت کاهش درجه حرارت محلول، عضو را خارج کرده، مجدداً محلول را با درجه حرارت مناسب آماده کرده و درمان را ادامه دهید.

۱۲- معالجه بیمار را به روش زیر خاتمه دهید:

الف) عضو را از لگن خارج کنید و با حوله به طور کامل خشک کنید.

ب) وضعیت محل مورد معالجه را به دقت بررسی کنید و در صورت لزوم پانسمان نمایید.

۱۳- وسایل را به محل مربوط برگردانید، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۱۴- دست‌ها را بشویید.

۱۵- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل مدت زمان درمان، درجه حرارت، غلظت و نوع محلول به سرپرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

قرمزی، ترشح، تورم ناحیه مورد معالجه، هر گونه ناراحتی، میزان بهبود.

به کارگیری سرمای خشک (کیف یخ، کمپرس سرد و مرطوب)

اهداف

- تسکین سردردهای ناشی از انقباض عروقی
- پیشگیری از تورم بافت‌ها بلافاصله پس از جراحی یا صدمه
- پیشگیری، کاهش یا قطع خونریزی به دنبال صدمه یا جراحی
- کاهش درد مفصلی ناشی از تجمع مایع

نکات مورد بررسی

تظاهرات مربوط به نارسایی گردش خون در ناحیه مورد معالجه (رنگ آبی مایل به بنفش، احساس سرما، کاهش حس یا بی‌حسی) هر گونه احساس ناراحتی تجربه شده توسط بیمار، تورم، توانایی بیمار برای همکاری در حین انجام روش، سایر موارد منع مصرف سرما درمانی

وسایل لازم

ظرف محتوی تکه‌های یخ خرد شده، کیسه یخ، دستکش لاستیکی، رویه مخصوص کیسه یخ، حوله یا باند، پارچه‌ای جهت خشک کردن کیسه یخ، سنجاق قفلی یا نوار چسب

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار بخش بپرسید.
 - ۲- کیسه یخ را مطابق دستورات زیر در اتاق پانسمان آماده کنید:
 - الف- کیسه را پر از خرده‌های یخ کنید. دقت کنید که اطراف خرده‌های یخ تیز نباشد و در صورت لزوم آنها را در کاسه آب ریخته و فوراً خارج کنید تا تیزی یخ‌ها از بین برود.
 - ب- کیسه را روی سطح صافی قرار داده، با دست روی آن فشار آورید تا هوای داخل آن خارج شود، سپس در کیسه را ببندید. در صورت استفاده از دستکش انتهای باز آن را گره بزنید.
 - ج- کیسه یخ را از نظر نشت آب امتحان کنید. برای این منظور بهتر است آن را وارونه کنید.
 - د- کیسه را خشک کرده، سپس در پوشش مخصوص قرار دهید.
 - ۳- کیسه را به اتاق بیمار ببرید و در صورت لزوم جریان کار را برای وی شرح دهید.
 - ۴- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. عضو مورد درمان را از زیر پوشش‌ها خارج کنید.
 - ۵- محل مورد نظر را بررسی کنید.
 - ۶- کیسه را در محل دستور داده شده قرار دهید.
 - ۷- کیسه را با استفاده از باند یا حوله در محل با سنجاق قفلی یا نوار چسب ثابت کنید.
 - ۸- به منظور پیشگیری از احساس لرز، بیمار را بپوشانید.
 - ۹- کیسه یخ معمولاً در یک نوبت بیش از ۵ دقیقه در محل قرار داده نمی‌شود (پس از ۵ دقیقه کیسه یخ را بردارید).
 - ۱۰- از گذاشتن کیسه یخ روی شریان فمورال و کاروتید خودداری کنید.
 - ۱۱- آموزش‌های زیر را به بیمار بدهید:
 - الف) در طول مدت درمان وضعیت خود را تغییر ندهد.
 - ب) در صورت بروز هر گونه ناراحتی شما را مطلع نماید.
 - ۱۲- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید:
 - الف) پوست بیمار را بعد از پنج دقیقه از نظر علائم ناراحتی، واکنش‌های پوستی شامل رنگ پریدگی و لکه‌های رنگی پوست کنترل کنید.
 - ب) واکنش‌های قبلی بیمار نسبت به استعمال سرما و توان وی برای گزارش مشکلات باید مورد توجه قرار گیرد.
 - ج) واکنش‌های نامطلوب به پرستار بخش گزارش و درمان قطع شود.
- ۱۳- در زمان مقرر کیسه یخ را بردارید تا از اثرات مضر ناشی از استعمال طولانی مدت سرما پیشگیری شود.
 - ۱۴- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
 - ۱۵- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، روش و محل مورد معالجه به پرستار مسئول بخش گزارش دهید.

نکات مورد ارزشیابی

وجود یا عدم وجود علائم مربوط به اختلال گردش خون ناحیه، ظاهر محل مورد معالجه (از نظر تورم)، هر گونه احساس ناراحتی تجربه شده توسط بیمار

کمپرس سرد مرطوب

اهداف

- کاهش یا جلوگیری از خونریزی
- کاهش التهاب

نکات مورد بررسی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، ترشح یا خونریزی، میزان بهبود در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

وسایل لازم

در صورت وجود زخم باز وسایل مورد استفاده باید استریل بوده و روش کار به طریق استریل انجام شود.

سینی محتوی : مشمع و رویه، گاز یا لیف به تعداد کافی، لگن محتوی آب سرد با دمای مناسب (۲۷-۱۸ درجه سانتی گراد)، دماسنج آب، حوله و نایلون، سنجاق قفلی یا چسب، کیسه یخ در صورت لزوم

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از سرپرستار بخش بپرسید.
- ۲- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید.
- ۳- بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کرده، خلوت او را فراهم کنید، دست‌ها را بشویید.
- ۴- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و پوشش‌های محل مورد معالجه را کنار بزنید.
- ۵- مشمع و رویه را زیر محل مورد معالجه پهن کنید.
- ۶- گاز یا لیف‌ها را درون لگن آب سرد قرار داده، یکی یکی آنها را به خوبی بفشارید و روی محل مورد معالجه قرار دهید.
- ۷- با استفاده از حوله خشک و نایلون، فوراً روی گازهای مرطوب را بپوشانید و سپس با سنجاق قفلی یا چسب آن را در محل ثابت کنید.
- ۸- برای سرد نگه داشتن کمپرس از کیسه یخ استفاده کنید.
- ۹- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید :
- الف) به فواصل هر ۵-۱۰ دقیقه بیمار را از نظر هر گونه احساس ناراحتی، بی‌حسی، رنگ پریدگی پوست یا کبودی کنترل کنید.
- ج) در صورت بروز هر گونه عکس‌العمل نامطلوب درمان را قطع کرده و به پرستار مسئول بخش گزارش دهید.
- ۱۰- کمپرس سرد با استفاده از کیسه یخ حداکثر برای مدت ۳۰-۱۵ دقیقه، سرمای خود را حفظ می‌کند، بدون استفاده از کیسه یخ، کمپرس هر ۵ دقیقه یکبار باید تعویض شود.
- ۱۱- پس از اتمام مدت معالجه پوست بیمار را خشک کرده او را در وضع راحتی قرار دهید.
- ۱۲- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۳- دست‌ها را بشویید.

۱۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل درجه حرارت محللول، مدت زمان و محل مورد معالجه، وضعیت پوست و شکایات بیمار به پرستار مسئول بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، ترشح یا خونریزی، میزان بهبود در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

مراقبت معمول شب (قبل از خواب)

هدف

۱- آماده کردن بیمار برای خوابی راحت

وسایل لازم

لگن توالت یا لوله ادرار در صورت لزوم، ملافه بزرگ، وسایل دهان شویه، لگن حمام، حوله صورت و لیف، صابون، پارچ محتوی آب نیم گرم، حوله حمام، لوسیون یا ماده چرب کننده، شانه یا برس مو، ملافه تمیز در صورت لزوم به تعداد لازم

روش کار

۱. وسایل را به اتاق بیمار ببرید.
۲. بیمار را از برنامه مورد نظر آگاه کنید.
۳. در صورتی که بیمار قادر به حرکت می باشد او را تا دستشویی همراهی کرده و کمک کنید تا مراقبت معمول شب را انجام دهد.
۴. در صورتی که بیمار قادر به حرکت نمی باشد، خلوت او را فراهم کنید.
۵. به او لگن یا لوله ادرار بدهید و مراقبت های مخصوص را به عمل آورید.
۶. ملافه را روی بیمار بیاورید و پوشش های رویی تخت را به صورت بادبزنی به طرف پایین تخت تا کنید.
۷. دست ها را بشویید.
۸. دهان، دندان ها، صورت و دست های بیمار را به روشی که آموخته اید بشویید.
۹. ماساژ پشت را به روشی که گفته شد انجام دهید.
۱۰. لباس بیمار را بپوشانید یا مرتب کنید.
۱۱. موهای بیمار را شانه و مرتب کنید.
۱۲. ملافه ها، پوشش های رویی و تخت بیمار را مرتب کنید و بیمار را به راحت ترین وضعیت ممکن بخوابانید.
۱۳. زنگ اخبار را در دسترس بیمار قرار دهید.
۱۴. وسایل را به محل مربوط برگردانید و مراقبت های لازم را از آنها به عمل آورید.
۱۵. دست های پتان را بشویید.
۱۶. مشاهدات و مداخلات خود را به پرستار مسئول گزارش کنید.

غذا دادن به بیمار

اهداف

- برقراری وضعیت تغذیه ای بیمار
- آموزش مهارت های تغذیه ای به بیمار
- پیشگیری از بروز ضعف در بیمار

نکات مورد بررسی

توانایی مراقبت از خود در بیمار برای غذا خوردن و تعیین میزان کمک مورد نیاز (توجه به هماهنگی دست ها، سطح هوشیاری، دقت در بینایی)؛ سطح اشتها نسبت به غذا و مایعات، سختی در بلع، هرگونه آلرژی غذایی یا علاقه و عدم علاقه به غذا)

وسایل لازم

سینی محتوی غذا و مایعات دستور داده شده، دستمال سفره، لیوان مدرج، نی آشامیدنی

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از نظر نوع رژیم غذایی، ممنوعیت دریافت مواد غذایی از راه دهان، ناشتا بودن برای انجام آزمایشات یا عمل جراحی از پرستار بخش بپرسید.
- ۲- آماده کردن بیمار و میز غذا:
- الف - به بیمار کمک کنید که به دستشویی برود یا به او لگن و لوله ادرار بدهید.
- ب - بیمار را در شستن دست ها کمک کنید.
- ج- در صورت نیاز برای بهبود اشتها کمک کنید تا بیمار دندان های خود را مسواک بزند یا از محلول های دهان شویه استفاده کند.
- د- در صورت نیاز نور اتاق را تنظیم نموده، هوای آن را تهویه کنید.
- هـ - بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. اکثر بیماران وضعیت نشسته را ترجیح می دهند. در صورتی که بیمار قادر به نشستن نیست او را در وضعیت به پهلو خوابیده قرار دهید.
- و- میز غذا را آماده کنید بدین صورت که آن را از وسایل اضافی خالی کنید و ارتفاع آن را در حد مناسبی قرار دهید به طوری که بیمار بتواند محتوای داخل سینی را ببیند.
- ۳- دست های خود را بشویید.
- ۴- سینی غذا را روی میز غذا قرار داده، آن را از نظر نام بیمار، نوع رژیم غذایی و کامل بودن بررسی کنید. بیمار را در غذا خوردن یاری کنید (تصویر ۴۲-۵).



تصویر ۴۲-۵. کمک به بیمار در غذا خوردن

- ۵- دقت کنید که تمام وسایل لازم و نیز دستمال سفره و یک لیوان آب خنک موجود باشد. غذاهای گرم یا سرد در درجه حرارت خود باقی مانده باشد.
- ۶- بیمار را تشویق کنید که به تنهایی غذای خود را میل کند.
- ۷- در صورتی که نیاز به کمک دارد او را یاری نمایید :
- الف- چنانچه بیمار در وضعیتی است که نمی تواند محتوای داخل سینی را ببیند، نوع غذا و محتوای داخل سینی را برای او شرح دهید. برای شخص نابینا که می خواهد شخصاً غذا بخورد بر حسب اعداد ساعت توضیح دهید.
- ب- دستمال سفره را زیر چانه بیمار قرار دهید.
- ج- در صورت لزوم در تکه کردن گوشت، نان یا پوست کندن میوه ها به بیمار کمک کنید. در صورت نیاز کره را روی نان بمالید و جای را داخل فنجان بریزید.
- ۸- غذا را مطابق میل بیمار به او بخورانید:
- الف- اگر بیمار می تواند از دست هایش استفاده کند بگذارید تا نان و غیره را خود به دست گرفته و در دهان بگذارد.
- ب- از قاشق و چنگال برای خوراندن مواد غذایی و از نی برای نوشاندن مایعات استفاده کنید.
- ج- غذا را در لقمه های کوچک در دهان بیمار بگذارید.
- د- هر سه یا چهار لقمه غذای جامد که می خورانید، چند جرعه مایعات به او بدهید.
- هـ- چنانچه بیمار غذا را نمی بیند، هر لقمه ای که در دهان بیمار می گذارید به او توضیح دهید که چیست و سرد است یا گرم.
- و- به بیمار فرصت دهید که غذا را کاملاً بجود و آن را فرو دهد. در غذا دادن عجله نکنید.
- ز- در ضمن غذا دادن، در مورد مطالب مورد علاقه بیمار صحبت کنید و او را مشغول نگه دارید.
- ح- غذا دادن را ادامه دهید تا بیمار کاملاً سیر شود.
- ۹- وقتی مطمئن شدید که بیمار سیر شده است، سینی و دستمال سفره را بردارید.
- ۱۰- بیمار را در شستن دست ها کمک کنید.
- ۱۱- توجه لازم را از دهان و دندان های وی به عمل آورید.
- ۱۲- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و زنگ اخبار را در دسترس او بگذارید.

نکات آموزشی:

- در صورتی که مایعات یا غذای داغ در سینی وجود دارد بیمار را تنها نگذارید.

- اگر بیمار دچار اختلال در دید است جای غذا را در سینی مشخص کنید. استفاده از غذاهای مناسب را به بیمار آموزش دهید و او را برای ترخیص آماده کنید.
- با بیمارانی که در بلع دچار مشکل هستند صحبت نکنید چون نیاز به تمرکز دارند. در صورت وجود خطر آسپیراسیون، سر تخت را به مدت ۳۰ دقیقه بالا نگه دارید.

آشنائی با نحوه تغذیه از طریق سوند معده (گاوژ)

هدف

تامین مواد غذایی بیمارانی که قادر به دریافت مواد غذایی از راه دهان نمی باشند.

وسایل مورد نیاز

ماده غذایی میکس شده طبق دستور رژیم غذایی بیمار، ظرف مدرج، آب به میزان کافی (۸۰ CC)، کلمپ، حوله یا پد نگه‌دارنده، سرنگ ۶۰ سی سی، ست گاوژ

روش کار

- ۱- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید.
- ۲- بیمار و محلول تغذیه را آماده کنید:
- الف- بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید. توضیح دهید که روش کار هیچگونه ناراحتی برای وی ایجاد نخواهد کرد اما ممکن است احساس پری بنماید.
- ب- خلوت بیمار را فراهم کنید.
- ج- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نشسته در تخت یا روی صندلی قرار دهید. در غیر این صورت او را به پهلوئی راست در حالی که سر تخت کمی به بالا آورده شده قرار دهید (سر بیمار را حداقل نیم ساعت در وضعیت ۳۰ درجه نگه دارید).
- ۳- حوله یا پد را زیر سینه بیمار، زیر سوند پهن کنید.
- ۴- از قرار داشتن سوند در محل اطمینان حاصل کنید.
- ۵- دست‌ها را بشوئید.
- ۶- انتهای لوله را داخل رسیور قرار دهید. در حالی که لوله را با انگشتان دست مسدود نموده‌اید کلمپ آن را بردارید.
- ۷- سرنگ را به سوند معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را درون سرنگ بکشید.
- ۸- مقدار غذای باقی مانده قبلی را در معده بررسی کنید:
- الف- تمام محتویات معده را بررسی کنید و مقدار آن را قبل از دادن تغذیه بعدی اندازه‌گیری کنید.
- ب- چنانچه محتویات باقی مانده در معده ۵۰ میلی‌لیتر یا بیشتر باشد، انجام تغذیه بعدی به تعویق انداخته می‌شود. در برخی موسسات مقدار باقی مانده در معده را از حجم تغذیه فعلی کم کرده و مابقی آن را به بیمار گاوژ می‌کنند.
- توجه: محتویات باقی‌مانده، مجدداً به معده برگردانیده می‌شود زیرا عدم انجام این روش موجب اختلال الکترولیتی می‌شود.
- ۹- غذا را به روش زیر به بیمار بدهید:

الف . قبل از دادن غذا به بیمار

. تاریخ مصرف یا تازه بودن غذا را کنترل کنید.

درجه حرارت محلول تغذیه را به حد درجه حرارت اتاق برسانید.

ب. برای دادن غذا با استفاده از سرنگ به روش زیر عمل کنید:

- پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید و سرنگ را به انتهای باز لوله وصل کنید. در این حال سوند باید با فشار انگشتان مسدود باشد تا از ورود هوا به معده بیمار جلوگیری شود.
- مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید.
- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی را داخل سرنگ بریزید، در تمام مدت سرنگ را پر از محلول نگه دارید. ضمناً با بالا یا پائین بردن سرنگ یا ایجاد چند ضربه ملایم به سوند سرعت ورود محلول به معده را کنترل کنید. چنانچه بیمار احساس ناراحتی کرد، موقتاً سوند را با فشار انگشتان مسدود کرده و جریان محلول را قطع نمایید.
- مقدار کمی آب برای تمیز کردن لوله وارد لوله کنید.

کمک به بیمار جهت انجام فرائض دینی

اهداف

- دادن آرامش روحی به بیمار
- کمک به انجام یک فریضه واجب
- همراهی با بیمار

وسایل لازم

ظرف آب و لگن تمیز، سنگ تیمم، سجاده و مهر، چادر نماز جهت خانم‌ها، کتب مذهبی

روش کار

۱. بیمار را جهت حصول اطمینان از کمک به وی در انجام فرائض دینی در بخش آگاه کنید.
۲. بیمار را روبه قبله بنشانید.
۳. جهت انجام فرائض دینی نظیر گرفتن وضو، تیمم، وضوی جبیره و غیره به بیمار کمک کنید.
۴. یافته‌ها و مشاهدات خود را ثبت کنید.

فصل ۶

تامین ایمنی بیمار

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست :

- نحوه جلوگیری از سقوط بیمار را شرح دهد.
- نحوه جلوگیری از آتش سوزی را بیان کند.
- نحوه جلوگیری از حوادث برق گرفتگی را توضیح دهد.
- نحوه استفاده از انواع مهار کننده ها را شرح دهد.

جلوگیری از سقوط بیماران

اهداف

- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- جلوگیری از صدمات احتمالی به بیمار

وسایل لازم

مهار کننده‌ها، زنگ خبر، کلید لامپ خواب

روش کار

- ۱- تخت بیمار را همیشه در سطحی قرار دهید که بیمار به راحتی بتواند از آن خارج شود.
- ۲- تخت بیمار را طوری تنظیم کنید که متناسب با قد بیمار باشد (این امر باعث تسهیل در جا به جا شدن او می شود).
- ۳- زنگ خبر، کمد، میز بیمار، کلید لامپ خواب را در دسترس او قرار دهید.
- ۴- پس از پذیرش بیمار و قرار دادن او روی تخت نرده های کنار تخت را بالا ببرید.
- ۵- اجازه دهید بیمار کفش و لباس راحتی بپوشد.
- ۶- در صورتی که بیمار اختلال بینایی دارد یا گیج و منگ است تمام اشیاء، تجهیزات و وسایل را از سر راه او بردارید.
- ۷- چرخ های تخت بیمار را قفل کنید.
- ۸- در صورتی که قصد انتقال بیمار از تخت به برانکارد را دارید، چرخ های برانکارد را قفل نمایید.
- ۹- در صورتی که بیمار روی تخت، صندلی یا ویلچر قرار دارد از عدم جابه جایی او مطمئن شوید.
- ۱۰- از کافی بودن نور اتاق مطمئن شوید.
- ۱۱- اشیاء لغزنده را فوراً از روی کف اتاق بردارید.
- ۱۲- در صورت نیاز از مهار کننده ها استفاده نمایید.
- ۱۳- در شب، برای جلوگیری از سقوط بیماران نرده های کنار تخت را بالا ببرید.

جلوگیری از آتش سوزی

اهداف

- ایجاد محیطی امن برای بیمار و سایر بیماران
- جلوگیری از صدمه به بیمار و سایر بیماران
- جلوگیری از اتفاقات احتمالی
- جلوگیری از اتلاف هزینه

وسایل لازم

کپسول آتش نشانی، تابلوی سیگار کشیدن ممنوع

روش جلوگیری از آتش سوزی

- ۱- در صورتی که بیمار سیگاری است به او تذکر دهید تا زمانی که در تخت قرار دارد از کشیدن سیگار خودداری کند.
- ۲- برای بیمار توضیح دهید که به هیچ وجه و تحت هیچ شرایطی نمی‌تواند روی تخت سیگار بکشد.
- ۳- سیگار، کبریت و فندک را از دسترس بیماری که اختلال حواس دارد یا گیج و منگ می‌باشد دور نگه دارید.
- ۴- به بیماری که اختلال هوشیاری دارد یا گیج و منگ می‌باشد توصیه نمایید او زمانی می‌تواند سیگار بکشد که یکی از پرسنل پرستاری حضور داشته باشد.
- ۵- در بیمارانی که مجاز به سیگار کشیدن می‌باشند آنها را به محل اختصاص یافته راهنمایی کنید.
- ۶- به همراهان و ملاقات کنندگان بیمار توصیه کنید که بیمار مجاز به سیگار کشیدن روی تخت نمی‌باشد.
- ۷- بین بیمارانی که که دچار اختلال هوشیاری می‌باشند مطمئن باشید که فرد سیگاری دیگری وجود ندارد.
- ۸- روی درب ورودی بیمارانی که اکسیژن دریافت می‌کنند تابلوی «سیگار کشیدن ممنوع» را نصب کنید.
- ۹- در اتاقی که بیمار اکسیژن تراپی می‌شود به همراهان وی توصیه نمایید که از کشیدن سیگار، روشن کردن کبریت و فندک خودداری کنند. به آنان توصیه کنید که روشن کردن سیگار، فندک یا کبریت باعث آتش سوزی و انفجار می‌شود.
- ۱۰- مواد آتش‌زا و محلول‌هایی را که باعث آتش‌سوزی می‌شوند از اتاق بیمار خارج و طبق قوانین و مقررات بیمارستان در یک محل خاص نگهداری کنید.
- ۱۱- محل وسایل خاموش کردن آتش مانند کپسول آتش‌نشانی را بدانید و هر چند وقت یک بار آنها را از نظر تاریخ انقضاء و سالم بودن امتحان کنید.
- ۱۲- راه‌های جلوگیری از آتش سوزی، خاموش کردن آتش و جابه جایی بیمار را فراگیرید.
- ۱۳- اگر آتش سوزی اتفاق افتاد زنگ خطر را به صدا درآورید.
- ۱۴- بیمار و همراهان وی را از محل حادثه خارج کنید.
- ۱۵- درب اتاق را که به سایر اتاق‌ها ارتباط دارد ببندید و با توجه به امکانات و دستورالعمل‌های بیمارستان شروع به خاموش کردن آتش کنید.

جلوگیری از حوادث برق‌گرفتگی

اهداف

- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- جلوگیری از خطرات احتمالی

وسایل لازم

پریز سه شاخه، سه شاخه

روش کار

- ۱- وسایل الکتریکی را از نظر نشانه‌های کهنگی، قطع شدگی و ساییدگی مورد بررسی قرار دهید.
- ۲- در صورت وجود هر کدام از عوامل فوق به مسئول مربوط اطلاع دهید.
- ۳- از پریزهای سه شاخه استفاده کنید.
- ۴- پریز سه شاخه را به طور کامل و محکم درون جا پریزی قرار دهید.
- ۵- هنگام خارج کردن پریز آن را محکم گرفته و مستقیم بکشید تا خارج شود.
- ۶- اگر سیم‌های برق در مسیر رفت و آمد افراد قرار دارند آنها را به طرز صحیحی به زمین یا دیوار ثابت کنید.
- ۷- اگر بیمار، پرستار یا همراه بیمار، احساس برق گرفتگی کند یا دچار برق گرفتگی شود فوراً جریان برق را قطع کنید و به مسئول مربوط اطلاع دهید.
- ۸- در صورتی که پریز با وسیله‌ای از تجهیزات پزشکی اتصال دارد به بیمار و همراهان وی توصیه نمایید از دست زدن به آن خودداری کنند و به مسئول مربوط اطلاع دهید.
- ۹- در صورتی که بیمار تمایل به استفاده از وسایل الکتریکی شخصی را داشته باشد به او توصیه کنید با هماهنگی پرسنل پرستاری از آنها استفاده نماید.
- ۱۰- در صورتی که برای اولین بار از یک وسیله پزشکی الکتریکی استفاده می‌کنید، حتماً دستورالعمل آن را خوانده سپس آن را به برق وصل کنید.

روش استفاده از انواع مهارکننده‌ها

استفاده از مهار کننده کمر

اهداف

- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- جلوگیری از صدمه احتمالی به بیمار و سایر بیماران
- جلوگیری از ترک کردن تخت
- مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

گان تمیز (در صورت نیاز)، مهار کننده کمر

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که او به وسیله یک کمربند پیوسته و محکم به تخت ثابت خواهد شد.
- ۲- به بیمار توضیح دهید که او چگونه به وسیله کمربند به تخت ثابت می‌شود.
- ۳- به بیمار توضیح دهید که این کمربند باعث می‌شود که او روی تخت ثابت باقی بماند.

- ۴- به بیمار توضیح دهید که این کمربند برای محافظت او می‌باشد.
- ۵- گان بیمار اگر کثیف است آن را در آورده و تعویض کنید.
- ۶- بیمار را در وضعیت خوابیده به پشت قرار دهید.
- ۷- قسمت دراز کمربند را زیر بیمار قرار دهید.
- ۸- انتهای بندهای کمربند را از زیر بیمار عبور داده و به چارچوب تخت ببندید.
- ۹- قسمت کوتاه تر کمربند را دور کمر ببندید (تصویر ۱-۶).
- ۱۰- پس از این که از ایمن بودن بیمار مطمئن شدید او را ترک کنید.



تصویر ۱-۶. محل و نحوه قرار دادن مهارکننده کمر

استفاده از جلیقه یا ژاکت مهار کننده

اهداف

- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- جلوگیری از صدمه احتمالی به بیمار و سایر بیماران
- جلوگیری از صدمه احتمالی به پرسنل از جانب بیمار
- مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

جلیقه یا ژاکت مهار کننده، گان تمیز (در صورت نیاز)

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که او به وسیله یک ژاکت محکم به تخت ثابت می‌شود.
- ۲- به بیمار توضیح دهید که کاملاً به وسیله این مهارکننده پوشیده خواهد شد.

۳- به بیمار توضیح دهید که من این ژاکت را به تو می‌پوشانم و تو را به تخت متصل می‌کنم تا تو صحیح و سلامت روی تخت قرار بگیری.

۴- گان بیمار اگر کثیف است آن را در آورده و تعویض نمایید. بازوهای بیمار را با روی هم قرار دادن قسمت‌های جلیقه به طرف جلوی بدن او قرار دهید.

۵- قسمت‌های سینه بند را روی هم قرار دهید.

۶- از شکاف‌های عمودی یا بندهای کمر روی ژاکت، بندها را رد کنید.

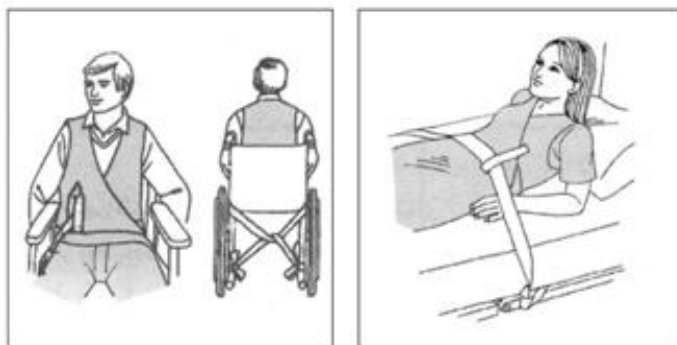
۷- جلیقه را صاف کنید و بندها را به طور مورب در قسمت جلوی جلیقه ببندید.

۸- اگر بیمار شلوار پوشیده بندها را از شکاف‌های کمر شلوار عبور دهید.

۹- اگر بیمار روی تخت قرار دارد با گره‌زدن، بندها را به قسمت متحرک چارچوب تشک تخت بیمار محکم ببندید (تصویر ۲-۶).

۱۰- اگر بیمار روی صندلی قرار دارد، بندها را به پشت صندلی عبور داده و به پایه‌های پایین صندلی محکم ببندید به طوری که بند سمت راست به پایه سمت چپ، بند سمت چپ به پایه سمت راست صندلی محکم شود (تصویر ۳-۶).

۱۱- از ایمنی و سلامت بیمار اطمینان حاصل کنید سپس او را ترک کنید.



تصویر ۲-۶. نحوه بستن ژاکت به تخت تصویر ۳-۶. نحوه بستن ژاکت به صندلی و ویلچر

استفاده از مهارکننده مچ و قوزک پا

اهداف

- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- جلوگیری از صدمه احتمالی به بیمار و سایر بیماران
- جلوگیری از صدمه احتمالی به پرسنل از جانب بیمار
- مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

مهار کننده مچ دست و قوزک پا، ویبریل

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که مچ دست او به تخت بانداز می شود.
- ۲- به بیمار بگویید دست شما را در این وضعیت قرار می دهیم تا به شما صدمه نرسد.
- ۳- گان بیمار را بررسی کنید، اگر چنانچه کثیف باشد آن را تعویض کنید.
- ۴- یک پد روی مچ دست یا قوزک پای بیمار بپیچید.
- ۵- مهارکننده مچ دست یا قوزک پا را روی پد قرار دهید.
- ۶- از میان سوراخهایی که به صورت عمودی در دو طرف مهارکننده قرار دارد بند را بیرون کشیده و آن را به تخت ببندید (تصویر ۴-۶).
- ۷- مطمئن باشید که بیمار در حفاظت کامل قرار دارد سپس او را ترک کنید.



تصویر ۴-۶. محل و نحوه قرار گرفتن مهارکننده مچ دست

استفاده از مهار کننده خاص برای شیرخواران و نوزادان

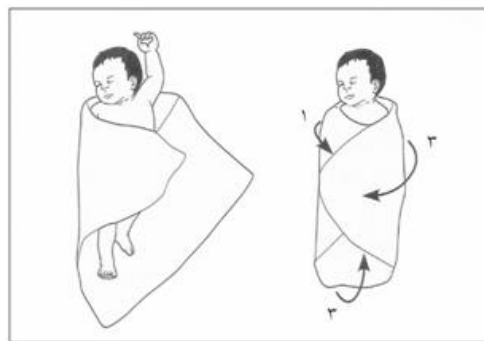
اهداف

- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- مهار فیزیکی بیمار

وسایل لازم

روش کار

- ۱- هدف از مهار شیرخوار و روش انجام آن را برای والدین تشریح نمایید.
- ۲- یک پتو یا ملافه روی یک سطح صاف پهن کنید.
- ۳- از یک گوشه پتو یا ملافه را تا زده و سپس آن را از وسط نصف کنید.
- ۴- شیرخوار را در وضعیت خوابیده به پشت طوری قرار دهید که سر او در وسط قسمت تازده قرار گیرد.
- ۵- یک گوشه از پتو را روی شیرخوار پوشانده و آن را زیر بدن او تا بزنید.
- ۶- گوشه دومی را روی شیرخوار تا زده و آن را زیر بدن او قرار دهید.
- ۷- شیرخوار را از پایین به طرف بالا کشیده و گوشه پتو را زیر بدن او قرار دهید (تصویر ۵-۶).
- ۸- از حفاظت شیرخوار مطمئن بوده و سپس او را ترک کنید.



تصویر ۵-۶. نحوه مهار کردن شیرخوار

استفاده از دستکش‌های مهارکننده

اهداف

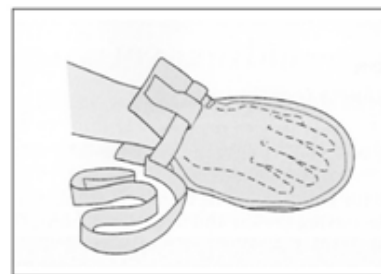
- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- جلوگیری از صدمه احتمالی به بیمار و سایر بیماران
- جلوگیری از صدمه احتمالی به پرسنل از جانب بیمار
- مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل مورد نیاز

دستکش‌های مهار کننده

روش کار

- ۱- به بیمار توضیح دهید که دست‌هایش داخل دستکش‌هایی می‌شوند و هدف از پوشیدن این دستکش را برای او تشریح کنید.
- ۲- به بیمار بگویید که من دست‌های شما را داخل این دستکش‌ها قرار می‌دهم تا به خودتان صدمه نزنید.
- ۳- گان بیمار را بررسی کنید، اگر چنانچه کثیف باشد آن را تعویض کنید.
- ۴- دست‌های بیمار را وارد دستکش‌های بلند نموده و بندهای آن را از روی سوراخی که روی مچ روی دستکش قرار دارد عبور دهید.
- ۵- دست‌های بیمار را وارد دستکش‌های بلند کرده و بندهای آن را ببندید.
- ۶- انتهای بندها را از کنار تشک عبور داده و به چهارپایه تخت ببندید (تصویر ۶-۶).
- ۷- از حفاظت بیمار مطمئن بوده و سپس او را ترک کنید.



تصویر ۶-۶. محل و نحوه قرار گرفتن دستکش مهار کننده

استفاده از مهار کننده‌های آرنج

اهداف

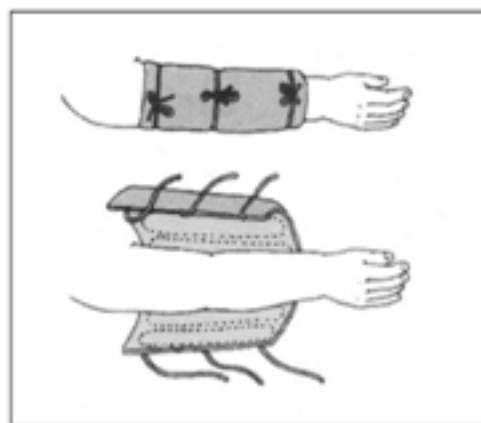
- ایجاد محیطی امن برای بیمار
- جلوگیری از صدمه احتمالی به خود و سایر بیماران
- جلوگیری از صدمه احتمالی به پرسنل از جانب بیمار
- مهار حرکات فیزیکی بیمار

وسایل لازم

مهارکننده آرنج، گان تمیز (در صورت نیاز)

روش کار

- ۱- هدف استفاده از مهارکننده را برای بیمار تشریح کنید.
- ۲- در صورتی که بیمار قادر به درک و شناخت نباشد هدف استفاده از مهارکننده آرنج را برای همراهان وی تشریح کنید.
- ۳- به بیمار یا همراهان وی توضیح دهید که هدف صاف نگه داشتن آرنجها است تا بیمار به خودش صدمه‌ای نزند.
- ۴- گان بیمار اگر کثیف است آن را درآورده و تعویض نمایید.
- ۵- قسمت های مهارکننده را مورد بررسی قرار دهید تا این که مطمئن شوید آن ها کاملاً سفت و محکم بسته شده‌اند.
- ۶- مهارکننده‌ها را دور تا دور آرنج ببندید (تصویر ۶-۷).



تصویر ۶-۷. محل و نحوه قرار گرفتن مهارکننده آرنج

- ۷- از بسته بودن بندهای مهارکننده با چسب یا سنجاق مطمئن شوید.
- ۸- مطمئن باشید که بیمار در حفاظت کامل قرار دارد سپس او را ترک کنید.

فصل ۷

پیشگیری و کنترل عفونت

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست :

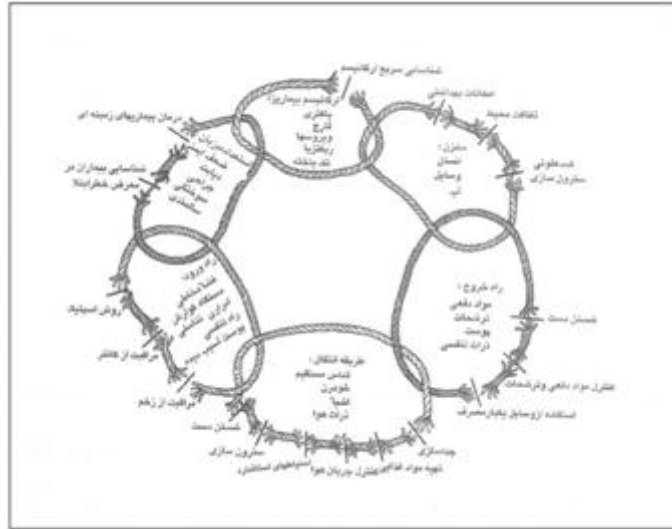
- فرآیند انتقال عفونت را شرح دهد.
- واکنش بدن به عوامل عفونی را توضیح دهد.
- عوامل موثر بر حساسیت فرد به عفونت را نام ببرد.
- منابع رایج عفونت در موسسات بهداشتی را نام ببرد.

- نحوه جلوگیری از انتشار عفونت را بیان کند.
- نحوه آماده سازی اتاق ایزوله برای بیماران عفونی را شرح دهد.
- نحوه انتقال بیمار ایزوله را توضیح دهد.
- نحوه صحیح شستشوی دست ها قبل و بعد از مراقبت از بیمار را توضیح دهد.
- نحوه صحیح پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت را بیان کند.
- نحوه صحیح پوشیدن و خارج کردن گان را شرح دهد.
- نحوه صحیح پوشیدن و خارج کردن دستکش یکبار مصرف را بیان کند.
- ترتیب خارج کردن پوشش های حفاظتی را بیان کند.
- نحوه مراقبت و بسته بندی وسایل مصرف شده بیماران عفونی را بیان کند.
- انواع گندزداها را نام برده و مکانیسم عمل آنها را شرح دهد.

فرآیند عفونت

عفونت عبارت است از تهاجم و تکثیر میکروارگانیسم ها در بافت های بدن. عامل ایجاد عفونت پاتوژن نامیده می شود. برای بروز عفونت زنجیره ای از حوادث ضروری است. (تصویر ۱-۷) اجزای این زنجیره و نقاط ضعف این زنجیره را که کارکنان مراقبت های بهداشتی می توانند در آن نفوذ و زنجیره حوادث را قطع کنند، نشان می دهد. اجزای لازم عفونت شامل موارد زیر است:

- ارگانیسم بیماری زا
- مخزن ارگانیسم موجود
- راه خروج ارگانیسم از مخزن
- طریقه انتقال ارگانیسم از مخزن به میزبان
- میزبان مستعد ابتلا
- راه ورود ارگانیسم به میزبان



مراقبت‌های بهداشتی که به
عفونت اعمال می‌شود.

تصویر ۱-۷. اقدامات کارکنان
منظور شکسته شدن زنجیره

واکنش بدن به عوامل عفونت

انسان مجهز به مکانیزم‌هایی است که در صورت عبور عوامل عفونی از اولین خطوط دفاعی بدن از تهاجم آنها به بافت‌های بدن و رشد و تکثیر آنها ممانعت به عمل می‌آورد که شامل موارد زیر است:

ایمنی مادرزادی

بدن دارای ایمنی مادرزادی است که از آن در برابر بیماری‌ها محافظت به عمل می‌آورد.

ایمنی اکتسابی

بدن توانایی مقاوم شدن در برابر عوامل گوناگون و سموم آنها را دارد. در واکنش به عامل عفونی که از اولین خطوط دفاعی بدن عبور می‌کند بافت لنفاوی آنتی‌بادی‌های خاصی که مولکول‌های پروتئینی تخصص یافته هستند و لکوسیت‌های حساس شده را آزاد می‌نماید که می‌تواند به آنتی‌ژن موجود در بدن میزبان حمله کرده و آن را از بین ببرند. ایمنی اکتسابی از طریق ایمنی فعال یا ایمنی غیر فعال کسب می‌شود.

ایمنی فعال ممکن است در واکنش به تهاجم موجود عامل عفونی بروز کند، برای مثال فردی که در دوران کودکی به سرخک مبتلا شده معمولاً تا پایان عمر نسبت به آن ایمن است. ممکن است ایمنی فعال با تزریق ارگانیزم‌های تضعیف شده که زنده بوده اما فاقد خاصیت بیماری‌زایی هستند و فقط آنتی‌ژن را انتقال می‌دهند، ارگانیزم‌های کشته شده که هنوز دارای آنتی‌ژن‌های شیمیایی هستند مانند واکسن حصبه یا سمومی که ماهیت سمی آنها از بین رفته اما هنوز خاصیت آنتی‌ژنی دارند (مثل تلقیح کزاز) ایجاد شود. ایمنی غیرفعال را می‌توان با تجویز آنتی‌بادی‌های ساخته شده یا لکوسیت‌های حساس به شکل ایمنوگلوبولین‌های سرم، آنتی توکسین‌ها و آنتی‌سرم‌ها ایجاد نمود.

عوامل موثر بر حساسیت فرد به عفونت

در افرادی که از وضعیت سلامت عمومی مطلوبی برخوردارند مقاومت نسبت به عفونت به مراتب بهتر است. تغذیه مناسب، ورزش کافی، خواب و استراحت کافی و روش‌های مناسب بهداشتی توانایی بدن در مقابله با عفونت‌ها را افزایش می‌دهند. ایمن‌سازی روش موثری برای پیشگیری از بسیاری بیماری‌های مسری مانند سیاه سرفه، آبله، سرخک، کزاز، فلج اطفال و بسیاری از دیگر بیماری‌های عفونی که قبلاً شیوع داشته است می‌باشد و برای تکمیل مقاومت عمومی فرد ضروری است.

شیرخواران و کودکان خردسال و افراد مسن نسبت به عفونت‌ها آسیب‌پذیرند. همانطور که قبلاً اشاره شد بیماران نیز به علت ضعف عمومی ناشی از بیماری نسبت به عفونت‌ها آسیب‌پذیرند. افراد مبتلا به بریدگی‌ها یا ضایعات پوستی مانند بیماری که تحت عمل جراحی قرار گرفته یا هر کس که به نوعی زخم دارد دارای راه مناسبی برای ورود عوامل عفونی می‌باشند. همچنین افرادی که در معرض بیماری‌های عفونی قرار گرفته اما کاملاً نسبت به آن مصون نشده‌اند نیز در لیست افراد در معرض خطر ابتلا به عفونت قرار دارند. در صورتی که هر یک از این افراد دچار سوء تغذیه بوده توان عضلانی مناسب نداشته، خسته بوده یا روش‌های صحیح بهداشتی را رعایت نکنند آسیب‌پذیری آنها نسبت به عفونت افزایش می‌یابد.

منابع رایج عفونت در موسسات بهداشتی

مهم‌ترین مخزن ارگانیزم‌ها در موسسات بهداشتی بیماران هستند. افراد شاغل در موسسه بهداشتی نیز می‌توانند به صورت مخزن عفونت عمل کنند. هر فرد مبتلا به تب، اسهال، تهوع و سرماخوردگی می‌تواند ارگانیزم‌های عفونی را منتشر کند. خطرات این امر در اتاق عمل، شیر خوارگاه، بخش مراقبت ویژه، واحدهای بیماران قلبی که عفونت شدید سلامت بیماران را به مخاطره می‌افکند و میزان انتقال آن بالا است بیشتر مشهود است.

ملاقاتی‌ها نیز می‌توانند عفونت را انتقال دهند، اگر چه مدت تماس آنها با بیمار به طور طبیعی کمتر از پرسنل است. غذا و جانوران موذی نیز بیماری را منتقل می‌کنند اما در موسسات مدرن کمتر این امر اتفاق می‌افتد. گرد و خاک بیمارستان مملو از ارگانیزم‌های بیماری‌زا است، هر چند خشکی مانع از رشد آنها شده و اکثر بیمارستان‌ها روش‌هایی را به‌مورد اجرا می‌گذارند که رطوبت غیر ضروری را از بین برده و استانداردهای نظافت را در حد بالایی نگه می‌دارد. سایر منابع رایج عفونت در بیمارستان‌ها و سایر مراکز نگهداری از بیماران بستری عبارتند از:

- ۱- ترشحات گلو و بینی و هوای بازدم افراد مبتلا به عفونت‌های تنفسی
- ۲- استفراغ و مدفوع (مدفوع بیش از استفراغ چون میکروارگانیزم‌ها در معده به خوبی رشد نمی‌کنند).
- ۳- ادرار مبتلایان به عفونت دستگاه ادراری- تناسلی
- ۴- ترشحات سوراخ‌های بدن
- ۵- ترشحات زخم‌های عفونی یا ضایعات پوستی
- ۶- وسایل مورد استفاده در مراقبت از بیماران عفونی
- ۷- ملافه‌های تخت و البسه شخصی بیماران عفونی

ضدعفونی به روش داخلی و جراحی

بهداشت دست‌ها

از مهم‌ترین و اساسی‌ترین روش‌های پیشگیری از عفونت و کنترل انتقال عفونت، رعایت بهداشت دست‌هاست. بهداشت دست‌ها شامل استفاده از ضدعفونی‌کننده‌ی الکلی بلافاصله قبل و بعد از انجام مراقبت از مددجو، شستن دست با آب و صابون در مواقع آلوده بودن دست‌ها به صورت آشکار (کثیف) و شستن دست قبل از جراحی می‌باشد. شستن دست‌ها به‌طور محکم و قوی همراه

با مالش مختصر و آغشته کردن همه ی سطوح دست ها به کف صابون و سپس زیر جریان آب، آبکشی کردن است. هدف از شستن دست ها، پاک کردن آلودگی و کاهش میکروارگانیسم ها از دست می باشد.

دست های آلوده علت اولیه انتقال بیشتر عفونت می باشد. برای مثال، مراقبی که از یک مددجو با ترشحات ریوی به مقدار زیاد مراقبت می کند، وی را در بیرون آوردن خلط و در اختیار گذاشتن دستمال و دفع آنها کمک می کند. هم اتاقی مددجو از مراقب می خواهد که ظرف محتوی غذای گذاشته شده روی میز را باز کند. اگر مراقب قبل از اینکه ظرف محتوی غذا را باز کند در شستن دست هایش قصور ورزد، ارگانیسم های مخاط مریض اول به راحتی به غذای هم اتاقی انتقال پیدا می کند.

تصمیم گیری در مورد این که چه نوع بهداشت دست انجام شود، به شدت تماس با مددجو یا آلوده بودن شی، شدت و میزان آلودگی که ممکن است با تماس رخ دهد، مستعد بودن مددجو یا کارکنان تیم بهداشتی به عفونت و دستورالعمل یا فعالیت هایی که انجام می شود، بستگی دارد. برای مثال تماس های طولانی و زیاد با ترشحات زخم مددجو نیاز به شستن کامل دست ها دارد.

مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها و خدمات بهداشت اجتماعی آمریکا تاکید بر شستن دست ها حداقل به مدت ۱۰ تا ۱۵ ثانیه دارند که زمان لازم برای پاک شدن پوست از میکروارگانیسم خواهد بود. دست هایی که بیشتر آلوده اند لازم است که به مدت طولانی تر شسته شوند. شستن دست ها به صورت روزانه با صابون ساده انجام می شود. صابون و آب می تواند مقدار زیادی از میکروب ها را به صورت فیزیکی از بین ببرد، ولی ضدعفونی کننده ها برای نابود کردن یا متوقف کردن میکروارگانیسم ها و کاهش مراحل بعدی زنده ماندن می باشد. استفاده از ضدعفونی کننده ی الکلی بدون آب از طرف مرکز جهت بهبود بهداشت دست ها، محافظت از بهداشت دست کارکنان و کاهش انتقال عوامل بیماری زا به مددجویان و کارکنان پیشنهاد شده است. الکل اثر میکروب کشی بسیار شگرفی دارد و از صابون های ساده و ضد میکروبی و آب موثرتر است. امولسیون نیز جهت پیشگیری از خشک شدن پوست به ترکیبات ضدعفونی کننده های الکلی اضافه شده است. پیشنهادات مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ها و خدمات بهداشت اجتماعی آمریکا، ۲۰۰۲ به شرح زیر است:

۱- اگر دست هایتان به طور مشخص کثیف هستند، آنها را با صابون های ساده یا ضدعفونی کننده و آب بشویید

۲- اگر دست ها خیلی کثیف نیستند، از یک ضدعفونی کننده الکلی بدون آب برای تمیز کردن دست ها به طور معمول در تمامی مراکز بالینی استفاده کنید:

الف- پس از این که با پوست مددجو تماس داشتید (گرفتن نبض و فشارخون یا بلند کردن مددجو)

ب- پس از تماس با مایعات بدن یا ترشحات، غشای مخاطی، پوست صدمه دیده، یا پانسمان زخم تا زمانی که دست ها تمیز شوند

ج- حین مراقبت از مددجو وقتی که می خواهید از قسمت آلوده ی بدن به جای تمیز بروید، پس از تماس با اشیاء بی جان (شامل وسایل طبی) نزدیک به مددجو

د- قبل از مراقبت از مددجویانی که کمبود شدید نوتروفیل یا سرکوب شدید سیستم ایمنی دارند

ه- قبل از سوندگذاری در مثانه یا هرگونه دستورالعمل های تهاجمی

مراقب، راهنمایی های لازم را در مورد روش مناسب و زمان بهداشت دست را به مددجو و خانواده اش ارائه می کند. آموزش بهداشت دست زمانی که مراقبت در خانه تداوم می یابد، بسیار مهم است. مددجویان باید دست های خود را قبل از خوردن غذا،

سرکارداشتن با غذا و بعد از دست زدن به وسایل آلوده، ملحفه و مواد آلی و دفع بشویند. ملاقات کنندگان تشویق می شوند که دست های خود را قبل از خوردن و دست زدن به غذا و پس از تماس با مددجو و وسایل آلوده و مواد آلی بشویند.

شستن دست برای جراحی

مددجویانی که تحت عمل های جراحی قرار می گیرند ، بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت هستند. کمک پرستارانی که در اتاق عمل کار می کنند، ضدعفونی دست به روش جراحی (اسکراب دست) را به منظور کاهش و سرکوب رشد میکروارگانیسم های پوست در موردی که دستکش پاره شود، انجام می دهند.

حین ضدعفونی کردن دست ها برای جراحی ، مراقب قبل از عمل از انگشتان تا آرنج ها را با یک صابون ضدعفونی می شوید. مدت زمان مطلوب شستن دست برای جراحی مشخص نیست، هرچند که تحقیقات نشان داده که ممکن است بستگی به نوع محلول ضدعفونی (ضدمیکروبی) داشته باشد. مدت زمان رایج (سنتی) برای شروع شستن دست برای جراحی و پس از آن در آمریکا ۵ دقیقه است. لارسول^۵ پیشنهاد می کند که حداقل ۲ دقیقه مالش دادن دست ها جهت شستن دست، برای جراحی انجام شود. کمک پرستار باید مقررات آژانس را برای مدت زمان شستن دست ها رعایت کند. برای سال های زیاد، کارکنان گروه پرستاری بایستی براساس مقررات وضع شده برای شستن دست قبل از عمل جراحی از برس استفاده می کردند، هرچند این عمل ممکن است سبب آسیب به پوست و انتشار و پاشیدن میکروب ها از دست ها شود. اسکراب با اسفنج یکبار مصرف یا ترکیبی از اسفنج و برس تعداد باکتری های دست را به اندازه موثر بودن استفاده از برس کاهش می دهد. هرچند، مطالعات متعددی پیشنهاد می کنند که برای کاهش تعداد باکتری های پوست مخصوصاً زمانی که از یک ماده ضدعفونی کننده با ترکیب الکلی استفاده می شود، به برس و اسفنج نیاز نمی باشد. برای از بین بردن حداکثر باکتری ها، کمک پرستار باید همه ی جواهرات را از دست خارج کرده و ناخن انگشتان را تمیز و کوتاه نگه دارد. از ناخن های مصنوعی نباید استفاده شود، زیرا ممکن است که محل رشد تعداد زیادی از باکتری ها باشد. کمک پرستاری که دچار عفونت حاد پوست، بریدگی باز یا زخم باز یا عفونت دستگاه تنفسی است، باید از تیم جراحی جدا باشد.

جلوگیری از انتشار عفونت

واژه "ایزوله" بیانگر اقدامی است که باید برای بیماری عفونی انجام گیرد. مشاهده شده که پرسنل بیمارستان و سایر بیماران به گونه ای با بیمار ایزوله برخورد می کنند که وی احساس تنهایی و ناراحتی می کند. در بسیاری از موارد واژه های "کثیف"، "آلوده" و "ایزوله" بر روح بیمار اثر گذاشته و وی احساس بی ارزش بودن و عدم پذیرفته شدن از سوی دیگران می کند. بیمارانی که باید روش استفاده از ایزوله در مورد آنها به اجرا گذاشته شود، نباید از نظر روانی از دیگران مجزا شوند و در حقیقت ایزوله جسمی بیمار اغلب با رعایت دقیق نکات بهداشتی ضروری است. توضیح دلایل انجام کار و حمایت از این بیماران بسیار ضروری است، در نتیجه کارکنان گروه پرستاری باید عقاید خود و روش هایی که انجام آنها برای تامین ایمنی وی و بیمار ضروری است را درک کنند. روش دقیق مورد استفاده در هر وضعیت به مسائلی چون راه خروج، روش انتقال و راه ورود پاتوژن بستگی دارد.

شستن دست ها (قبل و بعد از انجام هر فعالیت)

اهداف

^۵ Larsol

- ۱- کاهش تعداد میکرواورگانیزم های موجود روی دست‌ها
- کاهش خطر انتشار میکرواورگانیزم‌ها به بیماران
- کاهش خطر انتشار عفونت در بین بیماران
- کاهش خطر انتقال میکرواورگانیزم های عفونی به خود شخص

وسایل لازم

آب گرم جاری، صابون (مایع صابون)، حوله کاغذی

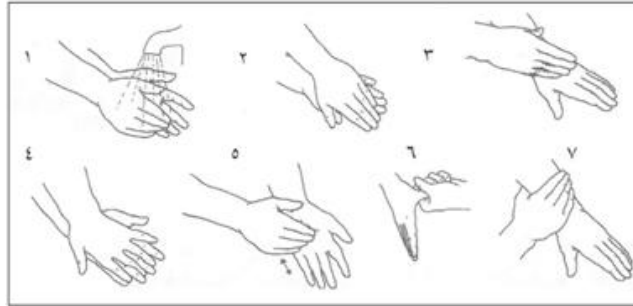
توجهات خاص

- طول مدت شستشوی دست‌ها متفاوت است و بستگی به نیاز دارد.
 - تحقیقات جدید نشان داده است کارکنان بهداشتی که از حلقه استفاده می‌کنند، پس از شستن دست‌ها بیشتر از افرادی که حلقه ندارند آلودگی دست دارند.
 - سینک‌های با کنترل شیر آب‌های متفاوت وجود دارد:
- شیر آب با کنترل زانو- پا، با کنترل آرنج (اتاق عمل)، چشمی، اهرمی

روش کار

- ۱- باید نکات زیر را در مورد دست‌ها کنترل و رعایت نمود:
 - ناخن‌ها را کوتاه و تمیز نگه دارید.
 - قبل از شستشوی دست‌ها جواهرات و انگشتر (به جز حلقه ازدواج) و ساعت مچی را خارج کنید و در جای مطمئنی قرار دهید (بعضی منابع تأکید بر خارج نمودن حلقه نیز دارند).
 - قبل و بعد از هرگونه مراقبت دست‌ها را به دقت بشویید.
 - در صورت عدم وجود آب جاری از مواد پاک‌کننده تجارتي بدون نیاز به وجود آب استفاده کنید.
 - دست‌های خود را از نظر خشکی، خراش و زخم بررسی کنید.
 - در صورت وجود هرگونه آسیب پوستی در دست‌ها، با استفاده از دستکش از پوست خود محافظت کنید.
 - از صابون کشنده میکرب و حوله کاغذی جهت شستشوی دست‌ها استفاده کنید.
 - همواره از یک حوله کاغذی خشک برای بستن شیر آب استفاده کنید.
 - به بیمار و افراد خانواده وی نحوه صحیح شستن دست‌ها را آموزش دهید.
 - آستین خود را ۱۲-۱۰ سانتی متر بالای مچ تا کنید.
 - اگر دست‌ها به طور قابل ملاحظه ای کثیف نیستند، ۲/۵ سانتی متر بالاتر از مچ‌ها را بشویید.
 - جلوی سینک دستشویی بایستید، هنگام شستن دست لباس شما با سینک تماس پیدا نکند زیرا آلوده بوده و یونیفرم ممکن است ارگانیزم‌ها را از مکانی به مکان دیگر ببرد.
 - ترشح آب از سینک آلوده، باعث آلوده شدن یونیفرم می‌شود.
- ۲- آب را با فشار مناسب بسته به نوع آن با آرنج، زانو یا پا باز کرده، درجه حرارت را تا گرم شدن آب تنظیم کنید.

- درجه حرارت آب را تنظیم کنید. آب گرم راحت و مناسب است، منفذ پوست را بیشتر باز می کند و مواد چربی را از پوست پاک می کند.
- ارگانیسم ها می توانند در سطوح ناهموار بریده شده پوست خشن و خشک (ناهموار) جایگزین شوند.
- ۳- دست ها و مچ دست را خیس کنید.
- دست ها را پایین تر از آرنج نگه دارید و اجازه دهید که آب تا نوک انگشتان دست جریان یابد.
- ۴- به اندازه یک قاشق چایخوری مایع صابون از ظرف بردارید یا صابون قالبی را شسته و دست ها را آغشته کنید تا کف مناسبی درست شود.
- تمام سطوح دست ها را با صابون یا مایع صابون آغشته کرده و سپس صابون را شسته و در جای خود قرار دهید.
- شستن صابون قبل و بعد از استفاده موجب پاک شدن میکروارگانیسم های آلوده از سطح صابون می شوند.
- ۶- با حرکات مالشی محکم و چرخشی، کف دست ها و پشت دست ها، هر انگشت و سطوح بین انگشتان و بندبند آنها، زیر ناخن ها و مچ دست و بخشی از ساعد هر دست را بشویید.
- با استفاده از خلال چوب یا برس ناخن تمیز یا با ناخن های یک دست زیر ناخن های دست دیگر را تمیز کنید.
- حرکات مالشی و چرخشی کمک به کنده شدن میکروارگانیسم های بین انگشتان دست، شیارهای دست و کف و پشت دست و مچ و ساعد می کند.
- شستن قسمت هایی که کمتر آلوده هستند (ساعد و مچ دست) بعد از شستن دست ها از انتشار ارگانیسم ها از دست ها به طرف مچ و ساعد پیشگیری می کند.
- ۷- شستن دست ها و حرکات مالشی را برای ۱۰ تا ۳۰ ثانیه ادامه دهید. مدت شستن بستگی به میزان آلودگی دارد.
- ۸- همه دست را آبکشی کنید. ریختن آب باعث شسته شدن ارگانیسم ها و کثیفی سینک می شود.
- دست ها را به خوبی با دستمال کاغذی خشک کنید.
- از انگشتان دست شروع کرده و به طرف بالا و ساعد بروید.
- خشک کردن دست ها از خشکی پوست جلوگیری می کند.
- ابتدا دست ها را به دلیل تمیزبودن و در آخر قسمت آلوده تر را خشک کنید.
- ۹- با استفاده از یک تکه دستمال کاغذی شیر دستشویی را ببندید و آنرا بدون تماس با دست دیگر در کیسه زباله بیندازید.
- در صورت استفاده از شیر دستی، آن را به خوبی با مایع صابون بشویید.
- بستن پیچ شیر دستشویی با دستمال کاغذی تمیز، دست های تمیز را از تماس با سطوح کثیف محافظت می کند.
- در صورت تمایل، از لوسیون دست استفاده کنید. لوسیون های بدون ماده چربی، پوست را نرم و از خشک شدن آن جلوگیری می کند.
- بهتر است پس از اتمام کار، از ظرف لوسیون شخصی خود استفاده کنید.
- از لوسیون های دارای چربی استفاده نکنید زیرا در صورت پوشیدن دستکش آنرا خراب می کند.



تصویر ۲-۷. مراحل شستشوی دست‌ها

شستن دست‌ها قبل و بعد از انجام روش‌های استریل (جراحی)

- ۱- آستین‌ها باید بیشتر بالا زده شود (تا بالای آرنج).
- ۲- در این نوع شستشو بر خلاف روش قبل، دست‌ها باید همواره، بالاتر از ساعد و آرنج قرار گیرند، تا آب از نوک انگشتان به طرف آرنج‌ها جریان یابد.
- ۳- شستن دست‌ها باید مانند مرحله ۶ روش قبل انجام شود. دقت کنید دست‌ها همواره بالاتر از آرنج‌ها نگه داشته شوند.
- ۴- شستن دست‌ها لازم است برای ۳-۱ دقیقه انجام شود.
- معمولاً دوبار شستن و آبکشی (هر بار ۹۰-۳۰ ثانیه) لازم است.
- ۵- بعد از شستن و آبکشی از یک سمت حوله (در اتاق عمل از حوله استریل) برای خشک کردن کامل یک دست با حرکات چرخشی از نوک انگشتان به طرف آرنج استفاده می‌شود و از سمت دیگر آن برای خشک کردن دست دیگر به همان ترتیب استفاده می‌شود (گاهی نیز از دو حوله).
- ۶- دست‌ها را مقابل خود و بالاتر از کمر نگه دارید.

انواع ایزوله (آماده سازی اتاق ایزوله، انتقال بیمار به اتاق ایزوله)

ایزوله معمولی: عبارت است از «مجزا نمودن شخص مبتلا به بیماری واگیر در دوران سرایت میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا». هدف از این نوع ایزوله جلوگیری از انتشار عوامل بیماری‌زا از بیماران به افراد سالم است.

لازم به ذکر است در کتاب‌ها گاهی از نوع دیگری ایزوله به نام ایزوله معکوس یاد می‌شود. منظور از ایزوله معکوس جلوگیری از سرایت و انتشار عوامل احتمالی بیماری‌زا از کادر بهداشتی درمانی و ملاقات کنندگان به بیمار می‌باشد. این نوع ایزوله به طرق گوناگون انجام می‌گیرد. از راه‌های انجام آن، کشیدن پلاستیک به دور بیمار است. تمام هوایی که با بیمار در تماس قرار می‌گیرد تصفیه شده و تمام وسایلی که به منطقه محدود وارد می‌شود عاری از پاتوژن است. روش استفاده از ایزوله معکوس برای بیمارانی استفاده می‌شود که نسبت به عفونت‌ها حساسند، برای مثال افراد مبتلا به سوختگی‌های شدید یا لوسمی. از آنجائی که این بیماران نسبت به میکروارگانیسم‌های بیماری‌زا مقاومت طبیعی ندارند با استفاده از ایزوله و ایجاد محیط عاری از عفونت از آنها مراقبت به عمل می‌آید. چه ایزوله معمولی و چه معکوس باید از گان، ماسک، دستکش و عینک ایمنی استفاده شود.

دسته‌بندی انواع ایزوله معمولی

۱- ایزوله کامل

این نوع ایزوله در رابطه با جلوگیری از انتقال عفونت‌های مسری شدید با میزان انتقال بالا که ممکن است به وسیله هوا و تماس انتقال یابند طراحی گردیده است.

نکات مربوط به ایزوله کامل عبارتند از :

- اتاق اختصاصی ضروری است و در اتاق باید بسته باشد. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکرو ارگانیسم را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از گان برای کلیه افرادی که وارد اتاق می‌شوند.
- استفاده از ماسک برای کلیه افرادی که وارد اتاق می‌شوند.
- استفاده از دستکش برای کلیه افرادی که وارد اتاق می‌شوند.
- شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- دیفتری، آبله (اتاق مخصوص با تهویه خاص پیشنهاد می‌شود)، آبله مرغان از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به ایزوله کامل دارند.

۲- ایزوله تماسی / پوستی

تمامی بیماری‌هایی که در این طبقه‌بندی قرار می‌گیرند از طریق تماس نزدیک یا مستقیم منتشر می‌شوند، لذا برای افرادی که در تماس نزدیک یا مستقیم با بیماران مبتلا به این گونه عفونت قرار دارند استفاده از ماسک، گان، و دستکش پیشنهاد می‌شود.

نکات مربوط به ایزوله تماسی:

- اتاق اختصاصی ضروری است، به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکروارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک برای افرادی که نزدیک بیمار می‌شوند.
- استفاده از گان در صورت احتمال آلودگی.
- شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته‌بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- عفونت‌های حاد تنفسی در نوزادان و کودکان مثل سرماخوردگی، برونشیت، انفلوانزا در نوزادان و کودکان، فارنژیت در شیرخواران و کودکان، پنومونی، هاری، سرخجه مادرزادی و غیره، عفونت گسترده، جراحات‌های پوستی و سوختگی پوست از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به ایزوله تماسی دارند.

۳- ایزوله تنفسی

ایزوله تنفسی جهت جلوگیری از انتقال بیماری‌های عفونی از طریق هوا در فاصله نزدیک (انتقال قطرات) طراحی گردیده است.

نکات مربوط به ایزوله تنفسی:

- اتاق اختصاصی ضروری است. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع ارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک برای افرادی که نزدیک بیمار می‌شوند.
- استفاده از گان پیشنهاد نمی‌شود.
- استفاده از دستکش پیشنهاد نمی‌شود.
- شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته‌بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.

- سرخک، مننژیت، سل، اوریون و سیاه سرفه از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به ایزوله تنفسی دارند.

نکات مربوط به ایزوله سلی :

- اتاق اختصاصی با تهویه مخصوص پیشنهاد می‌شود. در باید بسته باشد. به طور کلی بیماران عفونی با یک نوع میکروارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک فقط برای مراقبت از بیمارانی که سرفه می‌کنند و به خوبی دهان خود را نمی‌پوشانند پیشنهاد می‌شود.
- استفاده از گان فقط برای جلوگیری از آلودگی لباس‌ها به علت تماس با وسایل بیمار در صورتی که نیاز باشد پیشنهاد می‌شود.
- استفاده از دستکش پیشنهاد نمی‌شود.
- شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- اگر چه وسایل به ندرت باعث انتقال سل می‌شوند با این حال وسایل باید تمیز و ضد عفونی یا منهدم گردند.

۴- ایزوله گوارشی

- ایزوله گوارشی در رابطه با جلوگیری از گسترش عفونت‌هایی که به وسیله تماس مستقیم و غیرمستقیم با مدفوع انتقال می‌یابند طراحی گردیده است. هپاتیت A در این دسته قرار می‌گیرد، زیرا این بیماری از طریق مدفوع منتقل می‌شود.

نکات مربوط به ایزوله گوارشی

- اتاق اختصاصی در مورد بیمارانی ضروری است که نکات بهداشتی را به خوبی رعایت نمی‌کنند. اینگونه بیماران به علت عدم شستشوی دست‌ها بعد از تماس با مواد آلوده باعث آلودگی محیط و وسایل مشترک خود با سایر بیماران می‌گردند. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکروارگانیسم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک پیشنهاد نمی‌شود.
- استفاده از گان در صورت احتمال آلودگی پیشنهاد می‌شود.
- استفاده از دستکش در صورت تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- وبا و اسهال حاد با منشاء عفونی از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به رعایت نکات مربوط به احتیاطات روده‌ای دارند.

آماده سازی اتاق ایزوله

اهداف

- محدود کردن عفونت
- جلوگیری از انتشار عامل بیماری‌زا
- ایزوله کردن بیمار

وسایل مورد نیاز

دستمال کاغذی، فشارسنج، گوشی، دماسنج، گان، ماسک، دستکش، بین، صابون ضدعفونی کننده، کیسه نایلونی، وسایل شخصی بیمار، ظروف غذای یکبار مصرف

روش کار

- ۱- برای بیمار توضیح دهید که ایزوله می شود و علت آن را برای او تشریح نمایید.
- ۲- هدف از ایزوله نمودن بیمار و اقداماتی که در طی ایزولاسیون انجام می شود را برای بیمار و همراهان وی شرح دهید.
- ۳- یک اتاق یک تخته با مشخصات زیر برای بیمار انتخاب کنید:
 - داشتن دستشویی
 - داشتن حمام
 - داشتن چوب رختی جهت آویزان کردن گان
- ۴- وسایل زیر را در اتاق بیمار فراهم نمایید:
 - صابون ضدعفونی کننده یکبار مصرف
 - دستمال کاغذی نزدیک دستشویی
 - جایی برای رخت های کثیف
 - سطل زباله ای که کیسه های پلاستیکی درون آن قرار داشته باشند.
 - وسایلی مانند: دستمال کاغذی، صابون، خمیر دندان، مسواک، شانه، ظرف غذا، فنجان، لیوان آبخوری، حوله، پارچه کتانی تمیز، آینه و...
- دماسنج، گوشی، فشارسنج برای استفاده اختصاصی بیمار
- بطری یا ظرف مخصوص جمع آوری سرنگ و سوزن های استفاده شده
- ۵- این وسایل را بیرون درب اتاق قرار دهید:
 - چرخ یا بین برای نگهداری وسایل
 - دستکش، ماسک و گان تمیز
 - کیسه های پلاستیکی بزرگ مخصوص حمل لباس ها به رختشویخانه
 - کیسه های پلاستیکی یکبار مصرف
 - مواد ضدعفونی کننده طبق دستور
- ۶- تابلویی روی درب اتاق نصب کنید که چه اقداماتی قرار است صورت گیرد.
- ۷- پشت درب اتاق بیمار یک تابلو نصب نمایید مبنی بر اینکه ملاقات کنندگان را به ایستگاه پرستاری هدایت کند.
- ۸- پس از اتمام اقدامات انجام شده بیمار را به اتاق ببرید.
- ۹- اقدامات حفاظتی لازم را برای بیمار و خانواده اش تشریح نمایید.
- ۱۰- به بیمار و همراهان آموزش دهید که چگونه از خود محافظت کنند.
- ۱۱- به سوالات مطرح شده از طرف بیمار و همراهان با دقت و ظرافت لازم پاسخ دهید.
- ۱۲- اطلاعات و آموزش های لازم به بیمار و همراهان وی را با توجه به میزان تحصیلات آنان ارائه دهید.
- ۱۳- به هیچ وجه از واژه ها و کلماتی که برای بیمار و خانواده اش نامأنوس است، استفاده نکنید.
- ۱۴- نحوه استفاده از وسایل و امکانات داخل اتاق را برای بیمار و همراهان تشریح نمایید.

آوردن تجهیزات و لوازم به اتاق ایزوله

اهداف

- محدود کردن عفونت
- جلوگیری از انتقال بیماری به پرسنل و سایر بیماران

وسایل مورد نیاز

ظروف یکبار مصرف، ترالی، دستکش یکبار مصرف، صابون مایع، ماده ضدعفونی کننده، دستمال کاغذی

روش کار

- ۱- تا حد امکان از وسایل یکبار مصرف استفاده کنید.
- ۲- مواد غذایی را داخل ظروف یکبار مصرف قرار دهید.
- ۳- وسایل را درون چرخ دستی در بیرون از اتاق ایزوله قرار دهید.
- ۴- لباس‌های ایزوله را به روش معمول بپوشید (گان، ماسک و کلاه یکبار مصرف).
- ۵- در صورت نیاز عینک بزنید.
- ۶- دستکش‌ها را بپوشید.
- ۷- وسایل مورد نیاز را با دست‌های دستکش‌دار گرفته و وارد اتاق ایزوله شوید به طوری که درب اتاق را با پشت خود یا بازوهای خود باز کنید.
- ۸- پس از استفاده از وسایل آنها را داخل سطل زباله درب‌دار بیندازید.
- ۹- مایعات را داخل توالت تخلیه نمایید.
- ۱۰- گان، ماسک، کلاه و دستکش‌ها را درآورید.
- ۱۱- دست‌ها را با ماده ضدعفونی کننده و با آب و صابون بشوئید.
- ۱۲- هنگام خروج از اتاق برای باز کردن درب از دستمال کاغذی استفاده نمایید.
- ۱۳- پس از ترک اتاق ایزوله مجدداً دست‌ها را بشوئید.

انتقال بیمار ایزوله

اهداف

- جلوگیری از انتقال بیماری به پرسنل و سایر بیماران
- محدود کردن عفونت
- تمام شدن دوره ایزولاسیون بیمار

وسایل مورد نیاز

گان تمیز، کلاه تمیز، ماسک تمیز، ملافه تمیز، ویلچر، دستمال کاغذی

روش کار

- ۱- هدف از انتقال بیمار را برای وی تشریح نمائید.
- ۲- وسایل لازم را آماده کنید.
- ۳- به بیمار توضیح دهید که او اتاق را ترک خواهد کرد.
- ۴- به بیمار توضیح دهید که چرا و به کجا منتقل خواهد شد.
- ۵- ویلچر را قبل از آوردن در اتاق ایزوله با یک ملافه تمیز بپوشانید.
- ۶- به بیمار کمک کنید که گان تمیز بپوشد، خصوصاً زمانی که بیمار در ایزوله تنفسی باشد حتماً به غیر از گان به او ماسک و کلاه بپوشانید.
- ۷- بیمار را کمک کنید تا روی ویلچر بنشیند.
- ۸- با یک ملافه تمیز از شانه‌ها تا پای بیمار را بپوشانید.
- ۹- به افرادی که بیمار را می‌پذیرند اطلاع داده و به آنها بگوئید که چه نوع ایزولاسیونی لازم است برای بیمار انجام شود.
- ۱۰- با بیمار از اتاق ایزوله خارج شوید.
- ۱۱- دستگیره درب اتاق را با دستمال کاغذی ببندید.

۵- احتیاطات مربوط به ترشحات (خون و سایر مایعات بدن)

جهت جلوگیری از انتقال عفونت‌هایی طراحی شده اند که به وسیله تماس مستقیم یا غیرمستقیم با مواد چرکی یا ترشحات از یک موضع عفونی بدن منتقل می‌شوند. در این نوع ایزوله، استفاده از اتاق اختصاصی و ماسک ضرورتی ندارد. استفاده از گان، در صورتی که احتمال آلودگی لباس‌ها با خون یا مایعات بدن بیمار داده شود، پیشنهاد می‌شود. همچنین، استفاده از دستکش برای تماس با وسایل آلوده ضروری بوده و شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار یا وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می‌باشد. وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته‌بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.

- سوختگی عفونی کوچک محدود، ورم ملتحمة چشم، زخم بستر عفونی کوچک یا محدود، عفونت پوستی کوچک یا محدود، زخم عفونی کوچک یا محدود از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به احتیاطات مربوط به تخلیه ترشحات دارند.

۶- احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن

احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن جهت جلوگیری از انتقال عفونت‌هایی طراحی شده است که به وسیله تماس مستقیم یا غیرمستقیم با خون یا مایعات بدن انتقال می‌یابند.

- استفاده از اتاق اختصاصی پیشنهاد می‌شود. در صورتی که بیمار از نظر رعایت بهداشت فردی دقیق نباشد، این‌گونه بیماران با عدم رعایت نکات بهداشتی مثل شستن دست‌ها بعد از تماس با وسایل آلوده باعث آلودگی محیط و وسایل مشترک خود با سایر بیماران می‌شوند.
- استفاده از ماسک پیشنهاد نمی‌شود.
- در صورتی که احتمال آلودگی لباس با خون و مایعات بدن بیمار داده شود، استفاده از گان پیشنهاد می‌شود.
- در صورتی که احتمال تماس با خون و مایعات بدن بیمار داده شود، استفاده از دستکش پیشنهاد می‌شود.
- شستن فوری دست‌ها در صورت تماس با خون یا مایعات بدن بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.

- وسایل مورد تماس با خون یا مایعات بدن بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- طی مراقبت از بیمار باید از صدمات ناشی از وسایل نوک تیز، قراردادن مجدد سرپوش پلاستیکی یا خم نمودن سوزن خودداری شود. پس از مصرف سرنگ، سر سوزن باید در محفظه مخصوص و مقاوم نسبت به سوراخ شدن قرار بگیرد که خاص این مورد طراحی شده است.
- لکه‌های خون باید فوری با محلول ۲۵/۵ درصد هیپوکلریت سدیم رقیق شده با آب (به نسبت ۱ به ۱۰) تمیز شود.
- ایدز، هپاتیت B، مالاریا، سیفلیس اولیه و ثانویه با ضایعه پوستی و غشاء مخاطی از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن دارند.

احتیاطات عمومی مربوط به مایعات بدن

- ۱- تمامی پرسنل بهداشتی مراقبت‌کننده باید به طور روتین از احتیاطات مناسب حفاظتی استفاده نمایند تا از تماس پوست و غشاء مخاطی در معرض تماس فرد مراقبت‌کننده با خون یا مایعات بدن بیمار مبتلا جلوگیری به عمل آید. در صورت تماس با خون و مایعات بدن بیماران مبتلا استفاده از دستکش ضروری است. به طور کلی در مواردی چون تماس با غشاء مخاطی یا پوست صدمه دیده بیمار و تماس با سطح آلوده به خون یا مایعات بدن بیمار و هرگونه اقدام تشخیصی و ایجاد سوراخ روی عروق بیمار باید از دستکش استفاده شود. دستکش‌ها بعد از تماس با هر بیمار باید تعویض شود. در ضمن انجام اعمالی که احتمال پاشیدن قطرات خون یا مایعات بدن بیمار وجود دارد استفاده از ماسک، عینک یا محافظ صورت ضروری می‌باشد. با استفاده از وسایل حفاظتی پیشنهادی از تماس خون یا مایعات بدن فرد بیمار با غشاء مخاطی دهان، بینی و چشم‌های فرد مراقبت‌کننده جلوگیری به عمل می‌آید. در ضمن انجام اقداماتی که احتمال پاشیدن قطرات خون یا مایعات دیگر بدن بیمار داده می‌شود استفاده از گان یا پیش بند ضروری است.
- ۲- در صورت آلودگی دست یا سطحی از بدن فرد مراقبت‌کننده با خون یا مایعات بدن فرد بیمار، سطح مورد تماس باید فوری به طور کامل شسته شود. همچنین دست‌ها بعد از خارج نمودن دستکش باید بلافاصله مورد شستشو قرار گیرد.
- ۳- تمامی پرسنل بهداشتی مراقبت‌کننده طی انجام اعمال درمانی و تمیز کردن وسایل مورد استفاده باید به احتیاطات مربوط به جلوگیری از صدمات ناشی از سر سوزن و وسایل نوک تیز توجه نمایند. سرسوزن سرنگ‌های مصرف‌شده و تیغه جراحی و به طور کلی وسایل نوک تیز باید در محفظه مقاوم به سوراخ شدن قرار بگیرند. طی انجام اقدامات درمانی این محفظه مقاوم به هر گونه سوراخ شدن باید در نزدیک محل کار فرد مراقبت‌کننده قرار بگیرد تا سوزن‌های مورد استفاده فوری در محفظه مخصوص قرار گرفته و سپس منهدم گردد.
- ۴- اگر چه احتمال انتقال ویروس ایدز از طریق بزاق دهان بسیار کم است، در صورت احتمال ضرورت احیاء بیمار، باید وسایل ضروری در اختیار باشد تا از روش دهان به دهان برای احیاء بیمار مبتلا استفاده نشود.
- ۵- پرسنل درمانی مبتلا به جراحت پوستی با ترشحات خارجی یا التهاب پوستی همراه با ترشحات باید از مراقبت مستقیم بیمار و لمس وسایل مورد استفاده بیمار خودداری نمایند تا شرایط و مشکل فرد مراقبت‌کننده برطرف شود.
- ۶- پرسنل باردار در معرض خطر بیشتر ابتلا نسبت به پرسنل دیگر هستند. در صورت ابتلا پرسنل باردار، نوزاد به علت انتقال بیماری در طی دوره جنینی مبتلا به دنیا می‌آید، لذا پرسنل باردار به دلیل خطر بالای ابتلا باید به نکات مربوط به احتیاطات توجه بیشتری داشته باشند تا خطر انتقال به حداقل برسد.

در صورتی که استفاده از گان تمیز در هر نوبت میسر نباشد مراقب پس از شستشوی دست‌ها گان را خارج می‌کند. پس از بیرون آوردن گان باید آن را به نحوی قرار داد که از قسمت تمیز آن محافظت شده و از آلودگی آن ممانعت به عمل آید و پوشیدن مجدد

آن به راحتی میسر باشد. بندهای گردنی بر قسمت تمیز گان قرارداده می‌شود تا آلوده نگردند. برای پوشیدن مجدد گان مراقب قسمت تمیز آن را برداشته و قبل از آلوده شدن دست‌ها با قسمت بیرونی گان باید بندهای گردنی را ببندد. برای استفاده ملاقاتی‌ها از گان در بسیاری موسسات گان یکبار مصرف موجود است که پس از یک بار استفاده دور انداخته می‌شود.

پوشیدن و خارج کردن گان، ماسک و دستکش یکبار مصرف

پوشیدن و خارج کردن ماسک صورت

اهداف

- پیشگیری از استنشاق میکرب‌های عفونی هوازی
- پیشگیری از انتشار میکرب‌های هوازی از سیستم تنفسی پرسنل به بیماران در معرض خطر (نظیر بیمار دارای زخم باز) یا به یک محیط استریل

وسایل لازم

ماسک تمیز

روش کار

- ۱- ماسک صورت را به روش زیر بپوشید:
- الف- ماسک‌های یک بار مصرف با کیفیت مناسب بیش از ماسک‌های پارچه‌ای موثر می‌باشند.
- ب- لبه بالای ماسک را مشخص کنید.



تصویر ۳-۷. بستن ماسک روی دهان و بینی

- ج- ماسک را از دو بند لبه بالا به دست بگیرید.
- د- لبه بالای ماسک را روی پل بینی قرارداده و بندها را در پشت سر گره بزنید. در صورت استفاده از عینک، لبه بالای ماسک باید زیر عینک قرار گیرد.

- ه- لبه پایینی ماسک را زیر چانه قرارداده بندهای پایینی را در قسمت بالای پشت گردن گره بزنید (ماسک باید کاملاً دهان و بینی را بپوشاند) (تصویر ۳-۷). در صورت نیاز به استفاده از عینک محافظ آن را بپوشید.
- و- هنگام استفاده از ماسک از صحبت کردن غیر ضروری و در صورت امکان از عطسه کردن و سرفه اجتناب کنید.
- ز- از یک ماسک تنها یک بار استفاده کنید و طبق زمان توصیه شده توسط کارخانه سازنده از ماسک استفاده کنید. در صورت خیس شدن ماسک آن را تعویض کنید. هرگز ماسک صورت را دور گردن آویزان نکنید.
- ح- در صورت تماس دست با ماسک آلوده، حتماً دست‌های خود را بشویید.
- ۲- ماسک صورت را به روش زیر خارج کنید:
- الف- در صورت استفاده از دستکش آنها را خارج کنید یا دست‌های خود را بشویید.
- ب- ابتدا بندهای قسمت پایینی ماسک را باز کنید.
- ج- سپس بندهای قسمت بالای ماسک را باز کرده و با گرفتن بندها آن را از روی صورت بردارید.
- د- ماسک یک بار مصرف را در سطل زباله بیاندازید. ماسک پارچه‌ای را در محل مربوط به ماسک‌های استفاده شده قرار دهید.
- ه- دست‌ها را بشویید.

پوشیدن و خارج کردن گان

اهداف

- پیشگیری از آلوده شدن لباس مراقب
- پیشگیری از انتقال میکروب‌ها از مراقب به بیمار در معرض خطر

وسایل لازم

گان تمیز

روش کار

- ۱- برای پیشگیری از انتقال میکروب‌ها به بیمار دست‌ها را به طور کامل به روش آموخته شده بشویید.
- ۲- در صورت لزوم به روش آموخته شده ماسک را بپوشید.
- ۳- یک گان تمیز را برداشته، آن را در مقابل خود طوری باز کنید که سطح داخلی آن با قسمت‌های آلوده تماس پیدا نکند (تصویر ۴-۷).



تصویر ۴-۷. نحوه پوشیدن گان

- ۴- دست‌ها و بازوهای خود را به درون آستین‌های گان وارد کنید.
- ۵- بندهای پشت گردن گان را ببندید.
- ۶- لبه‌های پشت گان را تا جای ممکن روی هم آورده، بندهای ناحیه کمر یا کمر بند را ببندید.
- ۷- در صورت لزوم دستکش‌ها را بپوشید.
- ۸- وظایف محوله را انجام دهید.
- ۹- برای خارج کردن گان به روش زیر اقدام کنید:



تصویر ۵-۷. نحوه درآوردن گان

- الف- در صورت پوشیدن دستکش آنها را خارج کرده و در کیسه زباله قرار دهید.
- ب- بند پشت کمر گان را باز کنید.
- ج- دست‌ها را با آب و صابون بشوید.
- د- بند گان را در قسمت پشت گردن باز کنید.

ه- گان را درآورده طوری جمع کنید که دست شما فقط با قسمت داخلی آن تماس پیدا کند، سپس آن را در کیسه مخصوص لباس های کثیف بیاندازید (تصویر ۵-۷).

و- در صورت استفاده از ماسک آن را باز کنید و در محل مربوط به ماسک های استفاده شده قرار دهید.

ز- در صورت استفاده از عینک محافظ، آن را بردارید و در محل مخصوص جهت تمیز شدن و استفاده مجدد قرار دهید.

ح- قبل از ترک اتاق بیمار، دست های خود را بشویید.

پوشیدن و خارج کردن دستکش های یک بار مصرف

اهداف

- پیشگیری از انتقال میکروب ها از دست های مراقب به بیمار
- کاهش احتمال آلوده شدن با میکرب های دست پرسنل که ممکن است به دیگران انتقال داده شود. اگر چه شستن کامل دست ها، معمولاً از انتقال میکرب ها جلوگیری می کند لیکن پوشیدن دستکش هم وسیله ای برای پیشگیری به شمار می رود.

وسایل مورد نیاز

یک جفت دستکش یک بار مصرف در اندازه مناسب

روش کار

- ۱- دست ها را به طور کامل شسته و خشک کنید.
- ۲- در صورت لزوم ماسک و گان بپوشید.
- ۳- تکنیک خاصی برای پوشیدن دستکش های یک بار مصرف وجود ندارد.
- ۴- در صورتی که گان پوشیده اید دستکش ها را تا روی مچ گان بالا بکشید. در صورت عدم استفاده از گان دستکش ها باید مچ دست شما را بپوشانند.
- ۵- برای خارج کردن دستکش ها به روش زیر عمل کنید :
 - الف- اولین دستکش را به وسیله گرفتن سطح دستکش در کف دست، درست زیر مچ خارج کنید. دقت کنید دستکش آلوده شما با پوست دست تماس پیدا نکند.
 - ب- دستکش اول را به طور کامل وارونه کرده، از دست خارج و در دست دیگر نگه دارید.
 - ج- دو انگشت از دست بدون دستکش را داخل مچ دستکش دوم کرده و آن را به طور وارونه خارج کنید. در این حالت دستکش اول داخل دستکش دوم باقی می ماند.
 - د- دستکش ها را در سطل زباله بیاندازید.
 - ه- دست ها را بشویید.

ترتیب خارج کردن پوشش های حفاظتی

- اول دستکش ها را خارج کنید.
- سپس گان را خارج نمایید.
- در مرحله بعد ماسک صورت را بردارید.

- در مرحله آخر عینک را از صورت بردارید.

نکاتی در مورد استفاده از گان، ماسک و دستکش

- مدت زمان استفاده از ماسک کاغذی ۲۰ دقیقه است.
- اگر درموقع کار ماسک مرطوب شد فوراً باید عوض شود.
- استفاده از ماسک در مواقعی که بیمار به بیماری‌های دستگاه تنفسی مبتلا باشد بسیار ضروری است.
- گان بعد از استفاده باید عوض شود خصوصاً اگر مرطوب شود.
- گان باید تمیز، دارای آستین و دامن بلند باشد به طوری که یونیفورم پرسنل را کاملاً بپوشاند.
- هنگام مراقبت از بیمارانی که به یک نوع بیماری واگیردار مبتلا هستند می‌توان از گان واحدی استفاده نمود.
- اگر جالباسی که لازم است گان روی آن قرار گیرد در اتاق بیمار باشد، هنگام خارج کردن گان باید سطح آلوده آن (سطح بیرونی) رو به خارج قرار گیرد تا از آلوده شدن سطح داخلی آن که با بدن پرسنل در تماس است جلوگیری شود، یعنی گان را در حالت معمولی خارج کرده و روی جالباسی درون اتاق قرار دهید. اگر جالباسی در راهروی بخش باشد چون سطح بیرونی گان آلوده است و خطر آلوده شده فضای بیرون از اتاق بیمار وجود دارد، در این حالت گان را از داخل به خارج تا می‌زنید. در ایزوله معکوس نیز بر همین منوال عمل کنید، یعنی اتاق بیمار تمیز و فضای راهرو آلوده فرض می‌شود. مجدداً اگر گان را درون اتاق قرار می‌دهید باید به صورت معمولی (مثل هر لباس دیگر) روی جالباسی قرار دهید و اگر در فضای راهروی بخش باشد، از داخل به خارج تا بزنید.
- چنانچه احتمال ترشح خون و سایر مایعات بدن وجود دارد باید علاوه بر استفاده از ماسک، گان و دستکش از عینک ایمنی نیز بهره برد.

اقدامات اولیه در بسته بندی وسایل مصرف شده

استفاده روز افزون از وسایل و تجهیزات یکبار مصرف، استفاده از روش ایزوله را آسان‌تر ساخته است. وسایل یکبار مصرف در دسترس عبارتند از: ظروف، ظروف دارو، سرنگ، سوزن، سینی دارویی، دستکش، ست تزریقات وریدی، ست درناژ، لگن و پوشش‌های لگن. البته انجام برخی مراقبت‌ها از بیمار با استفاده از وسایل یکبار مصرف میسر نیست یا گران قیمت بوده و نمی‌توان در تمام وضعیت‌ها از آنها استفاده نمود. بنابراین باید با اقداماتی که در ضد عفونی کردن نهایی و در حین انجام کار برای کنترل انتشار میکروارگانیسم‌ها صورت می‌گیرد آشنائی داشت.

اهداف

- پیشگیری از تماس مراقبین بهداشتی با وسایل آلوده شده با ترشحات و مواد دفعی بدن بیمار
- پیشگیری از آلوده شدن محیط

وسایل لازم

کیسه نایلونی دارای برچسب مخصوص

روش کار

- ۱- زباله‌ها و وسایل یکبار مصرف کثیف شامل پانسمان‌های آلوده به مواد ترش‌حی و عفونی مثل چرک، خون و ... را در کیسه نایلونی دارای علامت عفونی گذاشته و داخل سطل مخصوص قرار دهید.
- ۲- وسایل چند بار مصرف آلوده را طبق مقررات موسسه در کیسه نایلونی علامت‌گذاری شده قرار داده به بخش مخصوص ضدعفونی کردن وسایل بفرستید، یا در بخش در محل مخصوص با آب و ماده ضد عفونی شسته، برحسب نوع محلول ضدعفونی کننده، به مدت طولانی ضدعفونی کرده، سپس آنها را شسته، خشک کرده و در محل مخصوص قرار دهید.
- ۳- در صورت استفاده از ظروف غذای یکبار مصرف، آنها را داخل کیسه نایلونی علامت‌گذاری شده گذاشته، سپس داخل سطل مخصوص قرار دهید. در صورت استفاده از ظروف غذای معمولی، آنها را با آب و صابون به طور کامل شسته، سپس در محلول ضدعفونی کننده برای مدت زمان لازم قرار دهید.
- ۴- با ملافه‌های آلوده حداقل تماس را داشته باشید و آنها را در کیسه مخصوص لباس‌های کثیف که علامت‌گذاری شده است قرار دهید.
- ۵- هنگام جمع‌آوری نمونه‌های آزمایشگاهی، دقت کنید که سطح بیرونی ظرف جمع‌آوری آلوده نشود. در صورت آلوده شدن سطح بیرونی، قبل از فرستادن به آزمایشگاه آن را در یک پوشش پلاستیکی شفاف قرار دهید.
- ۶- لباس‌های آلوده را قبل از فرستادن به منزل یا رختشویخانه بسته بندی و علامت‌گذاری کنید.
- ۷- کتاب، مجلات و اسباب بازی‌ها را طبق مقررات موسسه ضدعفونی کرده و سپس دور بیندازید.
- ۸- وسایل کنترل فشار خون در صورت آلوده بودن طبق مقررات موسسه ضدعفونی می‌شوند.
- ۹- در صورت محکم نبودن کیسه بسته‌بندی وسایل آلوده یا آلوده شدن سطح خارجی کیسه اول، از کیسه دوم استفاده کنید.
- ۱۰- وسایل یکبار مصرف تیز و برنده نظیر سوزن، اهر و شیشه‌های شکسته را قبل از دور انداختن، در ظروف غیرقابل نفوذ و مقاوم قرار دهید.
- ۱۱- در اکثر موارد مدفوع آلوده به فاضلاب‌های عمومی ریخته می‌شود و در آنجا با توجه به اقداماتی که به وسیله تصفیه فاضلاب عمومی صورت می‌گیرد، عوامل مضر آن از بین می‌روند. در مناطقی که وضعیت فاضلاب‌ها مناسب نیست مدفوع باید قبل از دور ریخته شدن در سیستم فاضلاب ضدعفونی شود. یکی از این روش‌ها استفاده از موادی چون کلرید آهک به مدت لازم برای از بین بردن عوامل بیماری‌زا است.

انواع گندزدائی (فیزیکی، شیمیایی و پاک کننده ها)

عبارت است از مراقبت‌هایی که به منظور جلوگیری از انتشار عفونت از فرد مبتلا به عفونت به عمل می‌آید. در حین استفاده از این روش ارگانیزم‌های بیماری‌زا به تدریج از بین می‌روند.

ضدعفونی کردن نهایی (پایانی) مشتمل بر اقداماتی است که پس از خروج بیمار از اتاق معاینه یا بیمارستان یا هنگامی که دیگر نیازی به استفاده از ایزوله نیست، صورت می‌گیرد.

در ضد عفونی کردن نهایی با استفاده از مواد مناسب تمام ارگانیزم‌های بیماری‌زای وسایل اتاق بیمار از بین می‌روند، برای مثال دیوارها و کف اتاق با مواد ضد عفونی کننده شسته شده و ملافه‌ها جمع شده و برای ضدعفونی شدن به رختشوی‌خانه ارسال می‌گردند. در صورتی که بیمار در بیمارستان می‌ماند (مرخص نمی‌شود) معمولاً دوش گرفته و در تخت بستری می‌گردد. پس از دوش گرفتن، دوش و وان با ماده ضدعفونی کننده تمیز می‌شوند.

گندزداها و پاک‌کننده‌ها

وجود میکروب‌ها و اجرام بیماری‌زا در محیط زندگی و قدرت تکثیر و سرعت انتقال آنها از فرد بیمار به شخص سالم و توانایی در آلوده نمودن غذا و سایر نیازمندی‌های روزمره انسان، دانشمندان را به این اندیشه واداشت که در مقابل دشمنان نامریی انسان، درصدد کشف راه‌های مبارزه برآید که یکی از روش‌های عمده، کاربرد گندزداها (عامل فیزیکی یا شیمیایی که عوامل بیماری‌زا را از بین می‌برد) بر علیه میکروب و دیگر اجرام بیماری‌زا است. باید دانست بعضی عوامل از نظر مکانیسم، شباهت زیادی با گندزداها دارند ولی خاصیت گندزدایی ندارند مانند برودت. این عوامل را ضد فساد گویند زیرا وظیفه این گونه عوامل تنها جلوگیری از رشد و تکثیر میکروب‌ها است و قدرتی در مورد نابودی میکروب‌ها ندارند.

امروزه ثابت شده که اگر انسان طالب غذای سالم، آب آشامیدنی بهداشتی و محیط پاک است، باید استفاده از گندزداها را مورد توجه قرار داده و از این مواد به طور صحیح و به قدر کفایت در موارد لزوم استفاده نماید.

مکانیسم عمل گندزداها

اگر چه نظرات مختلفی در مورد گندزداها و چگونگی تاثیر آن‌ها بر میکروب‌ها وجود دارد، لیکن مهم‌ترین نظریه بر این اصل استوار است که گندزداها با آنزیم میکروب‌ها تداخل پیدا کرده و آنزیم را از کار می‌اندازد. با در نظر گرفتن این امر که آنزیم مسئول متابولیسم حیات داخلی سلول است، با نفوذ ماده گندزدا به داخل سلول و تاثیر گندزدا بر آنزیم، زندگی میکروب مختل و نابود می‌شود.

عوامل موثر در میزان تاثیر گندزداها

اهم این عوامل مربوط به ماده گندزدا و محیط مورد نظر جهت گندزدایی است که به شرح زیر قابل بررسی می‌باشند:

الف- عوامل مربوط به میکروب:

- ۱- نوع میکروب
- ۲- ترکیبات شیمیایی داخل سلول
- ۳- دوره تکثیر باکتری‌ها
- ۴- وضع خاص باکتری‌ها از نظر ایجاد اسپر یا کیست و میزان مقاومت در برابر ماده گندزدا
- ۵- تعداد باکتری‌ها در محیطی که باید گندزدایی شوند

ب- عوامل مربوط به ماده گندزدا:

- ۱- فرمول شیمیایی ماده گندزدا
- ۲- درجه یونیزاسیون ماده گندزدا
- ۳- درجه غلظت ماده گندزدا
- ۴- درجه حلالیت گندزدا در اجزاء تشکیل دهنده داخل سلول
- ۵- چگونگی میل ترکیبی ماده گندزدا با پروتوپلاسم سلول یا اجزاء تشکیل دهنده داخل سلول
- ۶- نحوه عمل ماده گندزدا به صورت اکسیداسیون یا رسوب و غیره

به طور کلی دانشمندان به این نتیجه رسیده اند که مقاومت میکروب و میزان تاثیر گندزداها بستگی کامل به سه عامل مهم نوع ماده گندزدا، درجه غلظت و مدت زمان تماس دارد که به هنگام مصرف ماده گندزدا، دقیقاً باید مورد توجه قرار گیرند، گرچه دیگر عوامل نیز به نوبه خود حائز اهمیت می‌باشند.

انواع گندزداها

به طور کلی گندزداها در ۲ گروه گندزدهای فیزیکی و شیمیایی تقسیم‌بندی می‌شوند:

الف - گندزدهای فیزیکی

مهم ترین ضدعفونی‌کننده‌های فیزیکی شامل سوزاندن، حرارت مرطوب، حرارت خشک، سرما، خشکی، جوشاندن، نور و اشعه می باشد.

۱- سوزاندن :

سوزاندن بهترین راه از بین بردن عوامل بیماری‌زا است. این روش در مورد مواد آلوده‌ای از قبیل باندهای زخم، البسه بیماران مبتلا به بیماری‌های مسری خطرناک و همچنین لیوان‌های کاغذی مخصوص خلط بیماران مبتلا به سل، کاربرد موثری دارد.

۲- حرارت مرطوب:

بخار یا حرارت مرطوب روشی است که قادر است کلیه عوامل بیماری‌زا را از بین برده و اشیاء آلوده را سترون نماید. در این روش غالباً از بخار اتوکلاو استفاده می‌شود که دارای اندازه‌های مختلف بوده و در بیمارستان‌ها به مقدار زیاد مورد مصرف قرار می‌گیرد. بخار تحت فشار برای ضد عفونی بسیار مناسب بوده و هر چه فشار بخار بیشتر باشد زمان کمتری برای سترون کردن لازم است. بخار تحت فشار در کلیه نقاط وسایل تحت ضدعفونی رسوخ کرده و آن‌ها را به خوبی ضدعفونی می‌کند. استریلیزاتورهای بخاری بزرگ در بیمارستان‌ها، آزمایشگاه‌ها و کارخانه‌های شیر پاستوریزه مورد استفاده زیادی دارند و بخار مورد نیاز را توسط دیگ‌های بخار تولید می‌کنند.

۳- حرارت خشک :

از این روش نیز برای ضد عفونی کردن مواد استفاده می‌شود، لیکن به خوبی در البسه نفوذ نکرده و ممکن است به لوازم و البسه صدمه رساند. اثر آن از حرارت مرطوب کمتر بوده و هاگ‌ها در برابر این روش، از خود مقاومت نشان می‌دهند. اتو کشیدن البسه در این گروه قرار دارد که تا حدودی عوامل بیماری‌زا را در البسه از بین می‌برد.

۴- سرما :

اگر چه سرما خاصیت گندزدایی ندارد ولی مانع رشد میکروب‌ها گردیده و به عنوان ضد فساد عمل می‌نماید.

۵- خشکی :

اغلب میکروب‌ها نسبت به خشکی حساس بوده و در محیط خشک معدوم یا رشد و ازدیاد آن‌ها به تعویق می‌افتد.

۶- جوشاندن :

عمل جوشاندن کلیه میکروب‌ها را در عرض ۱۰ - ۱۵ دقیقه از بین می‌برد، لیکن برای اطمینان خاطر وقت بیشتری را صرف جوشانیدن می‌کنند. از عمل جوشانیدن برای ضدعفونی لباس و لوازمی که با خلط یا مدفوع بیمار آلوده شده و دسترسی به ضد عفونی کننده‌های شیمیایی نیست استفاده می‌شود.

۷- نور و اشعه:

نور آفتاب به علت وجود اشعه ماوراء بنفش آن ضدعفونی کننده خوبی می‌باشد و نسبتاً میکروب‌کش قوی است. امروزه برای گندزدایی در بسیاری از موارد، از اشعه ماوراء بنفش استفاده می‌شود که گندزدایی آب استخرها و شناگاه‌ها و آب مشروب از آن جمله است. دانشمندان علت اثر اشعه ماوراء بنفش را روی میکروب مربوط به ایجاد جهش در ژن‌های میکروب می‌دانند و معتقدند تغییراتی که بر اثر اصابت اشعه ماوراء بنفش به میکروب پیش می‌آید به سه دوره تقسیم می‌شود: در اولین مرحله اشعه به میکروب برخورد می‌نماید، در مرحله دوم انرژی الکتریکی جذب میکروب می‌شود و در مرحله آخر اثر تحریکی یا یونیزه شدن ظاهر می‌شود. در این مرحله قدرت تولید مثل و تا حدی عمل تنفس از سلول سلب شده و حتی فعالیت آنزیم‌های داخلی سلول نیز متوقف می‌گردد.

لازم به یادآوری است چنانچه از اشعه ماوراء بنفش خورشید برای ضد عفونی کردن استفاده شود باید اشیاء مستقیماً در مقابل نور خورشید قرار گیرند. شایان ذکر است که از عوامل فیزیکی دیگر نظیر امواج ماوراء صوت، فشار و الکتریسیته نیز در مواردی جهت ضد عفونی مواد می توان استفاده کرد.

ب- گندزداهای شیمیایی :

این مواد که معمولاً به صورت پودر، مایع و گاز مورد استفاده قرار می گیرند بایستی دارای خواص زیر باشند:

۱- ماده گندزدای خوب باید خاصیت میکروب کشی قوی داشته و برای نابودی میکروب ها به زمان کمتری نیاز داشته باشد.

۲- در تماس با مواد آلی و معدنی خاصیت گندزدایی خود را از دست نداده و تا حدی ثبات خوبی داشته باشد.

۳- وسعت تاثیر داشته باشد یعنی روی انواع باکتری ها، اسپرها، کیست ها و ویروس ها موثر باشد.

۴- در شرایط معمولی فاسد نشود.

۵- استفاده از آن برای انسان، حیوان و نباتات خطری در برداشته و عوارضی به وجود نیابد.

۶- روی اشیاء و فلزات اثر خوردندگی نداشته باشد.

۷- از نظر اقتصادی مقرون به صرفه باشد.

۸- روش استفاده از آن ساده باشد.

۹- هر گاه برای سترون کردن مواد غذایی یا آشامیدنی مورد مصرف قرار گیرد بوی نامطبوعی بر جای نگذارد.

۱۰- رنگ مواد مورد گندزدایی را تغییر ندهد.

بدیهی است ضد عفونی کننده ای که دارای کلیه شرایط فوق باشد کمال مطلوب است و شاید بتوان گفت که تا کنون به بازار عرضه نشده است. ضد عفونی کننده های مختلف دارای خواص متنوعی هستند و هر یک از آن ها برای منظور خاصی مصرف می شوند. از مهم ترین گندزداهای شیمیایی، آهک، کلر، فنول، کرزول، فرمالدئید، سوبلیمه، اوزون و ترکیبات چهارگانه آمونیوم قابل ذکر است.

۱- آهک:

آهک از جمله ارزان ترین ضد عفونی کننده ها می باشد. از اختلاط آب با آهک، شیر آهک (هیدروکسید کلسیم) به دست می آید که جهت ضد عفونی مدفوع، طویله و مرغداری ها بسیار موثر است. آهک علاوه بر خاصیت ضد عفونی کنندگی، وسیله مناسبی برای از بین بردن بو نیز می باشد.

۲- کلر:

کلر و ترکیبات آن در سطح وسیعی برای گندزدایی آب های آشامیدنی مورد استفاده قرار می گیرد. همچنین برای ضد عفونی سبزی و میوه جات و ظروف غذاخوری می توان از محلول پر کلرین به مقدار یک قاشق چایخوری در بیست لیتر آب استفاده نمود. برای انجام عمل ضد عفونی باید سبزی، میوه یا ظروف را به مدت ۱۰ - ۱۵ دقیقه در محلول پر کلرین قرار داده و بعد با آب سالم شسته و مصرف کرد. در صورتی که مقدار پر کلرین در محلول فوق را دو برابر کنند می توان با آن کف اتاق، راهروهای بیمارستانی و آمبولانس ها را ضد عفونی کرد.

۳- فنل :

فنل که از قطران ذغال سنگ به دست می آید برای گندزدایی لوازم طبی، لوازم آلوده، مدفوع و همچنین جهت شست و شوی جراحات ها در جراحی مورد استفاده قرار می گیرد. فنل در مدت ۳۰ دقیقه با غلظت ۵ درصد باکتری ها را از بین می برد. در حرارت معمولی تاثیری بر هاگ ندارد ولی با بالا رفتن درجه حرارت هاگ ها را نیز از بین می برد. از طرفی اگر زمان تماس نیز افزایش یابد مثلاً در حدود ۲ ساعت قادر است هاگ ها را از بین ببرد.

چون ضد عفونی با این گندزدا ایجاد سمیت می کند لذا برای ضد عفونی ظروف آشپزخانه توصیه نمی شود. ضمناً محلول یک در هزار فنل خاصیت ضد فساد دارد.

۴- کرزول :

کرزول یکی از ترکیبات فتل است و به عنوان ضد عفونی کننده به مصرف می‌رسد. کرزول را با روغن‌های ارزان قیمت یا صابون ترکیب کرده و گندزدای خوبی از آن به دست می‌آورند که به نام کرئولین در بازار به فروش می‌رسد. یکی از انواع کرزول، لیزول می‌باشد که جهت گندزدایی توالت‌ها مورد استفاده زیادی دارد.

۵- فرم آلدئید :

فرم آلدئید یا آلدئید فرمیک گندزدای موثری است که به صورت گاز مصرف می‌شود. به علت سمی بودن باید در مصرف آن دقت کرد. در موقع مصرف اگر از ماسک استفاده نشود چشم و بینی را تحریک خواهد کرد. فرم آلدئید خاصیت از بین بردن بو را نیز دارا می‌باشد. چون قابلیت نفوذ آن زیاد است لذا اغلب، سطوح اجسام را ضد عفونی می‌کند. اثر خوبی روی باکتری‌ها و ویروس‌ها داشته ولی روی هاگ زیاد موثر نیست. فرمل یا فرمالین یکی از انواع مهم فرم آلدئید به شمار می‌رود که ۴۰ درصد ماده موثر دارد. فرم آلدئید برای ضد عفونی اتاق بیمار، کتابخانه و کمد لباس مصرف می‌شود. برای ضد عفونی ملاقه‌های معمولی به مقدار ۳۰ گرم برای هر ملاقه می‌توان استفاده کرد.

۶- سوبلیمه :

ضد عفونی کننده بسیار قوی است و به علت سمی بودن بایستی در استفاده از آن دقت لازم به عمل آورد. چون موجب خوردگی و زنگ‌زدگی فلزات می‌شود باید در جایی مصرف شود که تماسی با فلزات نداشته باشد. در صورتی که محلول آن به کار برده می‌شود باید آن را رنگی کرد تا اشتباهاً به جای آب مصرف نشود که این کار را می‌توان با اضافه کردن مقداری پرمنگنات عملی ساخت. خالص آن در آب غیر محلول است ولی پس از اضافه نمودن کلورسیدیم یا اسید کلریدریک به آن به حالت محلول در می‌آید. معمولاً به غلظت‌های یک پانصدم و یک هزارم به کار برده می‌شود. در غلظت یک پانصدم و زمان تماس یک ساعته تمامی هاگ‌ها را از بین می‌برد و سرعت تاثیر آن رابطه مستقیمی با گرمای محلول دارد.

۷- ازن :

ازن اکسید کننده بسیار قوی است که به طور وسیعی در کشورهای اروپایی برای ضد عفونی کردن آب‌های آشامیدنی به کار می‌رود. خاصیت باکتری‌کشی آن بر کلر رجحان دارد، لیکن اشکال عمده در مصرف آن در مقایسه با کلر، بهای زیاد آن می‌باشد.

۸- ترکیبات چهارگانه آمونیوم :

تعدادی از این ترکیبات میکروب کش بوده و به عنوان گندزدای موثر در از بین بردن میکروب‌های بیماری‌زا به کار می‌روند. به علت غیرسمی بودنشان برای ضد عفونی کهنه بچه استفاده می‌شود. از این ماده در غلظت‌های یک هزارم و یک ده هزارم برای ضد عفونی پوست و مخاط استفاده می‌شود. برای سترون نگه داشتن لوازم جراحی نیز از محلول یک هزارم آن که دارای نیم درصد نیترات دو سود است می‌توان استفاده نمود. اضافه کردن نیترات دوسود برای جلوگیری از زنگ زدن لوازم است.

چون ترکیبات چهارگانه آمونیوم در مقابل سختی آب مقاوم نبوده و اثر میکروب‌کشی آن تقلیل می‌یابد، لذا به هنگام استفاده از آن به عنوان گندزدا می‌بایست با آب‌های سبک مصرف شود.

۹- گندزداهای متفرقه :

الکل :

الکل میکروب‌کشی است که در غلظت ۵۰ تا ۷۰ درصد بسیار موثر می‌باشد. چون الکل در مجاورت آب تاثیر خود را بر عوامل بیماری‌زا بروز می‌دهد بدین جهت الکل خالص ضد عفونی کننده نیست ولی وقتی مقداری آب به آن اضافه شود خاصیت میکروب‌کشی پیدا می‌کند. مثلاً الکل اتیلیک ۷۰ درصد در مدت زمان کمتر از ۳۰ ثانیه بسیاری از عوامل بیماری‌زا را از بین می‌برد.

پرمنگنات دوپتاس :

ضد عفونی کننده خوبی است، ولی از نظر این که خاصیت اکسیدکنندگی زیادی دارد، اثر میکروب کشی خود را در مجاورت مواد آلی از دست می دهد. محلول یک هزارم آن بعضی مواقع برای ضد عفونی لوازم آلوده و ظروف آشپزخانه مصرف می شود. در گذشته برای ضد عفونی سبزیجات نیز از پرمنگنات استفاده می شد ولی در حال حاضر کمتر در این مورد مصرف می شود.

ید:

محلول دو درصد ید در الکل ۸۰ درجه به عنوان تنتورید در پزشکی به کار برده می شود. مقدار ۵ تا ۱۰ میلی گرم در لیتر در مدت ۲۰ دقیقه تمامی باکتری ها و ویروس ها را از بین می برد که این مقدار برای ضد عفونی سبزی، میوه و ظروف توصیه می شود. خاصیت میکروب کشی ید به باکتری ها و ویروس ها محدود نشده و بر هاگ ها و قارچ ها نیز موثر است. استفاده از این ماده در گندزدایی آب های آشامیدنی چندان رایج نمی باشد.

آب اکسیژنه :

آب اکسیژنه یک ترکیب اکسیدکننده بوده و به عنوان ضد عفونی کننده به کار می رود. با وجود این که اکسید کننده قوی است ولی خاصیت ضد عفونی کنندگی آن پایین است.

هالامید :

ضد عفونی کننده ای است که گرد آن به خوبی در آب حل می شود و درجه خلوص آن ۹۹/۵ است. به نسبت ۲ تا ۵ در هزار در آب به مصرف می رسد و هر چه غلظت آن کمتر باشد مدت تماس آن افزایش خواهد یافت. با محلول فوق می توان وسایل بیمارستانی را ضد عفونی کرده و به علت غیرسمی بودن، در ضد عفونی سبزی و ظروف مواد غذایی نیز مورد استفاده قرار داد. زمان لازم برای ضد عفونی ۲ تا ۴ ساعت می باشد.

اسیدها :

اسید سولفوریک و اسید کلریدریک از جمله اسیدهای معدنی به شمار می روند که خاصیت میکروب کشی دارند. اسید سولفوریک قادر است در طول یک ساعت باسیل حصه را با غلظت یک هزارم نابود کند. خاصیت گندزدایی اسید کلریدریک ضعیف تر از اسید سولفوریک بوده در غلظت های بالا، میکروب ها را از بین برده ولی در غلظت های پایین، غالباً به عنوان ماده ضد فساد مصرف می شود.

در مورد اسیدهای آلی باید گفت با وجود این که قدرت یونیزاسیون آنها کمتر است ولی اثر میکروب کشی مناسبی دارند. به عنوان مثال اثر میکروب کشی اسید بنزوئیک حدود هفت برابر اثر میکروب کشی اسید کلریدریک می باشد (در شرایط مساوی). اسید فرمیک و اسید استیک خاصیت میکروب کشی ضعیفی را دارا هستند و از اسید بوریک برای ضد عفونی چشم استفاده می شود.

پاک کننده ها (دترژان ها)

پاک کننده ها مشتمل بر صابون ها، پودرهای رختشویی و مایعات ظرف شویی می باشند. صابون ها از ترکیب اسیدهای چرب با یک قلیا نظیر سود سوزآور یا پتاس به دست می آید. صابون هایی که از نمک سدیم تهیه می گردد صابون سخت می باشند و صابون هایی که از املاح پتاسیم به دست می آید صابون های نرم یا مایع هستند. صابون ها در صورتی که ماده گندزا همراه نداشته باشند ضد عفونی کننده نیستند ولی کثافات و میکروب ها را از روی البسه و دست به علت جذب سطحی از بین می برند.

پودرهای رختشویی فرمولی کم و بیش مشابه هم داشته و آنهایی که در ایران ساخته می شوند اغلب دارای ترکیبات زیر هستند: فسفات های که به پودر اضافه می شود سختی آب را کاهش می دهد، سیلیکات به عمل پاک کنندگی کمک کرده و از پوسیدن البسه جلوگیری می کند، سولفات سدیم نقش ماده خنثی را ایفا نموده و پربورات موجب سفیدی بیشتر البسه می گردد.

در مورد اثرات سوء پاک کننده ها باید دانست همه ساله تعداد زیادی از کودکان با خوردن مواد پاک کننده دچار ناراحتی و عوارض گوناگون می شوند و نیز می دانیم که تماس مداوم خانم های خانه دار با این مواد باعث تحریک پوست، چشم و عوارض دیگر

می‌گردد. در مواردی که ظروف شسته شده با دترژان‌ها به خوبی آب‌کشی نشود، بقایای این مواد همراه با غذایی که در این ظروف خورده می‌شود وارد دستگاه گوارشی انسان گردیده و می‌تواند ایجاد اختلالات گوارشی نماید و نیز لباس‌هایی که برای شستن آن‌ها از دترژان‌ها استفاده شده و مقداری از دترژان در آن‌ها باقی می‌ماند می‌تواند در بین اشخاص مستعد ایجاد آلرژی کند. بنابراین لازم است در مورد استفاده از این مواد مردم را به خوبی مطلع نمود، زیرا در بسیاری از موارد مشاهده شده است که اشخاص بی‌اطلاع برای شست شوی بدن و موی سر خود از پودرهای رختشویی استفاده می‌کنند و در نتیجه در بعضی از موارد دچار آلرژی‌های پوستی سخت شده‌اند.

در مورد کنترل محصولات کارخانجات تولیدکننده این مواد نیز باید نهایت دقت مبذول گردد تا مقدار ترکیبات موجود در دترژان‌ها از حد مجاز تجاوز نکند. ضمناً نظارت بر دفع صحیح فاضلاب‌های ناشی از فعالیت این گونه واحدها نیز امری بسیار الزامی در جهت حفظ و سالم سازی محیط زیست می‌باشد که بایستی مورد توجه کامل قرار گیرد.

فصل ۸

فعالیت و ورزش

اهداف آموزشی

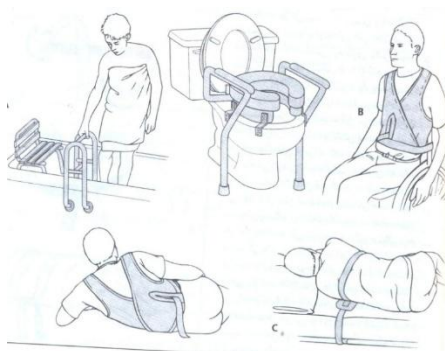
پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- عوارض ناشی از بی حرکتی را نام ببرد.
- نوع کمک به افراد دچار بی حرکتی را تعریف کند.
- انواع وسایلی را که جهت بی حرکت کردن بیمار به کار می رود نام ببرد.
- چگونگی انتقال بیمار از تخت به برانکارد و از تخت به صندلی چرخدار را توضیح دهد.
- اقدامات قبل از خروج از تخت را بیان کند.
- چگونگی استفاده از وسایل کمکی مکانیکی در راه رفتن را توضیح دهد.
- انواع عصا و موارد استفاده آنها را نام ببرد.
- راه اندازه گیری چوب زیر بغل را توضیح دهد.
- چگونگی راه رفتن با چوب زیر بغل را توضیح دهد.
- تغییرات در سیستم های مختلف بدن در اثر بی حرکتی را توضیح دهد.
- تأثیر بی حرکتی بر سالمندان را توضیح دهد.
- تأثیر ورزش و فعالیت را بر سیستم های مختلف بدن توضیح دهد.

کمک به فعالیت بیمار، عوارض ناشی از بی حرکتی و دامنه حرکتی

در سال های اخیر، بر فلسفه عدم بستن بیمار یا به حداقل رساندن محدودیت وی متفق القول شده و قانونی را وضع کرده اند که هدف از آن رعایت حقوق بیمار، احترام به او، حرکت آزادانه و ایجاد شرایط لازم جهت حفظ سلامتی است. منظور از محدودیت و بستن بیمار استفاده از وسایل مکانیکی، شیمیایی، محیطی و سایر روش ها جهت محدود کردن، قطع یا کنترل رفتار یا فعالیت بیمار است.

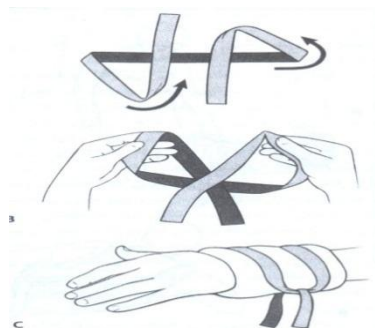
نرده های کنار تخت مانع سقوط بیمار از تخت می شوند. البته این نرده ها بیمار را از به عدم خروج از تخت تشویق نمی کنند، بلکه فقط به او یاد آوری می کنند که در تخت بستری است و باید از خود مراقبت کند. بعضی اوقات بیماران تلاش می کنند با حرکت از روی نرده های کنار تخت، خود را از تخت خارج نمایند. این بیماران اغلب نسبت به محیط خود نا آگاه بوده و فقط می خواهند از تخت خارج شوند. در این راستا می توان از جلیقه یا کمربند ایمنی استفاده نمود. (انواع وسایل محدود سازی حرکت بیمار در اشکال زیر قابل مشاهده است).



تصویر ۸-۱. کمک به فعالیت بیمار

- جلیقه پارچه ای، دارای نوار های بلندی در جلو یا عقب است که می توان آنها را به لبه های تخت بست و در نقطه ای دور از دسترس بیمار گره زد، اما سفتی گره نباید مانع حرکات تنفسی بیمار شود.
- کمربند ها نیز مانند جلیقه عمل می کنند. این کمربند ها دور تا دور بدن بیمار بسته شده و نوار های آن به لبه تخت بسته می شود. این دو وسیله با وجود جلوگیری از خروج بیمار از تخت و ممانعت از سقوط وی، به او امکان می دهند تا نسبتاً با آزادی در تخت حرکت کند. سفتی گره حاصل از کمربند نیز نباید مانع حرکات شکم و قفسه سینه شود. گاهی ضرورت می یابد که پاها یا بازوی بیمار به تخت بسته شود و از آنجایی که این اقدام موجب محدودیت حرکات بیمار و در نتیجه اضطراب، بی قراری و خستگی او می شود، خوشایند نیست. بستن یک طرف بدن به تنهایی خطرناک است زیرا سبب بی قراری شدید بیمار شده، ممکن است بیمار در تلاش برای آزاد کردن اندام های بسته خویش به خود صدمه وارد کند. در صورتی که فقط دو اندام بسته می شوند، باید اندام های مخالف باشند مثلاً دست راست و پای چپ یا برعکس. اصطکاک مچ دست و پا با بند ها سبب آسیب بافت های این نواحی می شود. گاهی از بند چرمی استفاده می شود و در بسیاری از موسسات استفاده از آنها بدون اجازه پزشک مجاز نیست.

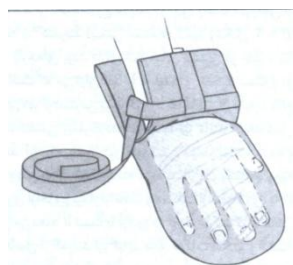
دست ها و پا ها نباید بیش از مدت ضروری بسته نگاه داشته و حد اقل هر ۲ ساعت یک بار باید باز شده و ورزش داده شوند. در صورتی که اندام سفت یا در وضعیت غیرطبیعی بسته شود، ممکن است گردش خون آن ناحیه مختل شود. استفاده از پد حفاظتی روی پوست و نواحی استخوانی زیر بند، قرار دادن گره بند روی پد، عدم سفتی شدید بند و عدم استفاده از نخ های هر گونه کتانی توصیه می شود. با بروز علائم نظیر آبی شدن رنگ پدیدگی، سردی یا شکایت بیمار از سوزش اندام باید فوراً بند را باز کرده و با انجام ورزش و ماساژ اندام، جریان خون را به حالت طبیعی بازگرداند. بهترین وضعیت بی حرکت کردن اندام، وضعیت خمیده است.



تصویر ۲-۸. کمک به فعالیت بیمار

نحوه گره زدن بند ها

پوشش های دستکشی برای بیماران گیج یا نیمه هوشیار مورد استفاده قرار می گیرد و ممکن است روی لو له های متصل به بیمار یا روی پانسمان کشیده شود. این پوشش ها دارای مزایایی از جمله عدم محدودیت حرکتی بیمار، جلوگیری از دست زدن بیمار به پانسمان ها، لوله ها و نرده های کنار تخت می شود. این دستکش ها باید به طور مرتب بر داشته شوند. در این حالت بیمار دست های خود را شسته، ورزش می دهد یا پرستار این کار را برای او انجام می دهد.



تصویر ۳-۸. پوشش دستکشی

جابه جایی و بلند کردن بیمار:

اغلب اوقات به بیماران که قادر به حرکت و جابه جایی خود نیستند باید کمک کرد تا حرکت کرده و جابه جا شوند. حین حرکت و جابه جایی بیمار باید وضعیت بدن بیمار صحیح حفظ شود و از او در برابر آسیب دیدگی محافظت به عمل آید.

انتقال بیمار از تخت به برانکارد:

هنگام انتقال بیمار از تخت به برانکارد و برعکس، جهت جلوگیری از آسیب دیدگی بیمار و پرستار باید بسیار دقت نمود. چنانچه بیمار بیهوش یا بسیار ضعیف باشد، برای نگه داشتن سر و اندام های انتهایی وی به تعداد بیشتری پرستار نیاز خواهد بود. در بیماران چاق، وجود یک تخت انتقال دهنده به سهولت جابه جایی و حفظ وضعیت صحیح بدن کمک می کند. برای جابه جایی ابتدا بیمار را از برانکارد به لبه تخت گذاشته سپس در حالی که یک نفر کنار بیمار ایستاده تا از افتادن وی جلوگیری نماید، دو نفر دیگر در دو طرف مقابل قرار گرفته و دست های خود را زیر بیمار قرار می دهند، در این حالت نفر سوم به آنها ملحق شده و در گذاشتن بیمار در وسط تخت کمک می کند. در موقعیت های اورژانس باید بیماران را ابتدا بلند کرد سپس جابه جا نمود. در این حالت به وجود ۳ نفر نیاز است، اگر این جابه جایی صحیح صورت گیرد، بیمار احساس امنیت نموده و افراد جابه جا کننده وی نیز دچار احساس ناراحتی و کشش عضلات نخواهند شد. بیماران چاق یا دارای گچ که دارای مشکلات خاص می باشند، برای جابه جایی به فرد دیگری هم نیاز دارند تا به نگهداری قسمت های سنگین تر بدن کمک کند.

انتقال بیمار از تخت به صندلی چرخدار:

یکی از مسائل مهم در رابطه با جابه جایی و خارج کردن بیمار از تخت، حفظ ایمنی، آسایش و راحتی وی است. بهتر است در ابتدا علائم حیاتی بیمار کنترل شود تا به عنوانی مبنایی برای مقایسه علائم حیاتی پس از انتقال مورد استفاده قرار گیرد. لباس بیمار باید مناسب باشد به طوری که علاوه بر تامین گرما، مانع حرکت وی نشود و از شرم و ناراحتی وی جلوگیری به عمل آورد.

انتقال بیمار ممکن است تنها توسط یک نفر انجام شود. گرچه با دو نفر این کار آسان تر و ایمن تر انجام خواهد گرفت. اگر صندلی و تخت ارتفاع یکسانی نداشته باشند بهتر است از دو نفر جهت انتقال بیمار استفاده کرد. در مواردی که بیمار وابسته است و به کمک کامل نیاز دارد نیز حضور دو پرستار برای جابه جایی وی ضروری خواهد بود.

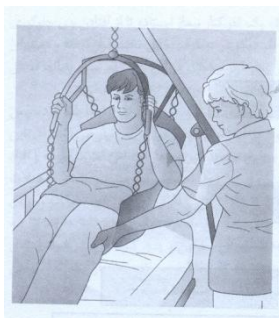


تصویر ۴-۸. کمک به انتقال بیمار

استفاده از بالابر های هیدرولیک:

استفاده از وسایل بالابر هیدرولیکی، به انتقال ایمن و بی خطر بیماران چاق و فاقد حرکت از تخت به صندلی کمک می کند. یک نفر هم می تواند از این وسیله استفاده کند اما حضور دو نفر ارجحیت دارد. معمولاً بیمار در حالت طاقباز و در مرکز وسیله قرار می گیرد

و زنجیره یا تسمه های متعلق به وسیله هیدرولیک به قلاب وصل می شوند، سپس وسیله بیمار را به وضعیت نشسته در آورده و از تخت بلند می کند و در نهایت وی را آرام روی صندلی پایین می آورد.



تصویر ۵-۸. انتقال بیمار با وسایل بالابر هیدرولیک

کمک به راه رفتن:

بسیاری از بیماران که به مدت طولانی در تخت استراحت کرده اند باید یاد بگیرند دوباره حرکت کرده و راه بروند. بیماری که بتواند پای خود را حدود ۲,۵ سانتی متر از تخت بلند کند، برای راه رفتن از قدرت کافی برخوردار است.

قبل از خروج بیمار از تخت پرستار باید موارد زیر را انجام دهد:

- توانایی بیمار در زمینه راه رفتن وی به کمک مراقب، دو مراقب، واکر، عصا، کمربند ویژه راه رفتن، چوب زیر بغل را بررسی کند.
- به بیمار آنچه که قرار است انجام شود شرح دهد.
- اطمینان حاصل کند که مسیر مورد نظر جهت پیاده روی بیمار خالی از اشیاء اضافی است.

به بیمار کمک کنید برای رفتن در وضعیت ایستاده قرار گیرد، پس از نشستن بر لبه تخت و پس از برداشتن چند قدم اندکی صبر کنید تا مطمئن شوید بیمار از ثبات لازم برخوردار است. براین مسئله تاکید ورزید که برای دستیابی به فواید کامل راه رفتن، باید صاف ایستاده و سر را بالا گرفت. بیمارانی که از راه رفتن می ترسند اغلب به پاهای خود نگاه می کنند، به بیمار یادآوری کنید که در طول راه رفتن جهت افزایش هوای ریه، نفس عمیق بکشد. ابتدا باید مسافت های کوتاه را انتخاب کرد، سپس به تدریج مسافت را افزایش داد. با افزایش مسافت، بهتر است صندلی هایی در طول مسیر قرار داده شود تا بیمار در صورت نیاز روی آنها قرار گرفته و استراحت کند. چنانچه بیمار برای راه رفتن از کمربند محافظتی ویژه راه رفتن استفاده کرده می توانید ضمن محافظت از سر وی، از کمربند جهت کشیدن بیمار به طرف کف زمین استفاده نمایید.

۸۳



تصویر ۶-۸. تامین ایمنی بیمار حین راه رفتن و نشستن

راه رفتن با کمک یک مراقب:

بیمارانی که نیاز به کمک دارند به خوبی می توانند در کنار او راه بروند. مراقب با قرار گرفتن در کنار بیمار و گذاشتن هر دو دست روی کمر وی بهتر می تواند او را حمایت کند. بدین ترتیب وضعیت صاف و قائم بیمار حفظ شده و از کشیدن بیمار به یک طرف جلوگیری می شود. با استفاده از کمربند مخصوص راه رفتن که محکم دور کمر بیمار را می گیرد نیز می توان به همین روش از بیمار حمایت کرد. مراقب باید کمربند را از عقب بگیرد و در پشت بیمار و اندکی متمایل به سمت پهلوی او حرکت کند. اغلب اوقات وقتی بیمار با داشتن سرم وریدی راه می رود باید به او کمک کرد. در اینگونه موارد مراقب باید پایه قابل حمل سرم را که به آسانی حرکت می کند در دست بگیرد. به علاوه مراقب باید قبل از راه رفتن بیمار از محکم بودن تمامی اجزای سیستم تزریق IV اطمینان حاصل کرده و نسبت به هر گونه کشش یا عملکرد ناگهانی منجر به جابه جایی یا اختلال در مسیر وریدی هوشیار باشد. نگه داشتن بازوی ضعیف از ناحیه زیر بغل، این امکان را فراهم می آورد که مراقب بیشتر و آسان تر وزن بیمار را تحمل کند و در صورت غش یا ضعف بیمار بهتر بتواند او را روی زمین قرار دهد.



تصویر ۷-۸. کمک به بیمار در حین راه رفتن

راه رفتن با کمک دو مراقب:

در صورتی که مطمئن نیستید بیمار توانایی حرکت دارد، کمک دو مراقب ایمن تر و بی خطر تر خواهد بود. برای نگه داشتن بیمار توسط دو مراقب، دو روش وجود دارد:

روش اول، مراقبین در کنار بیمار ایستاده و با دست های نزدیک به بدن بیمار، قسمت فوقانی بازو و با دست های دور خود قسمت های پایینی دست بیمار را نگه می دارند. در روش دوم امکان نگهداری و حمایت بیمار بیشتر است ولی در آن باید قد هر سه نفر

تقریباً هم اندازه باشد. مراقبین مجدداً در کنار بیمار می ایستند و با دست نزدیک خود زیر بازو و پشت بیمار را نگه داشته سپس مچ دست های خود را می گیرند. بیمار نیز دست خود را روی شانه های مراقبین انداخته و مراقبین با دست های دور خود دست بیمار را نگه می دارند. در هر دو روش مراقبین و بیمار باید با هماهنگی هم قدم بر دارند.



تصویر ۸-۸. راه رفتن با کمک دو مراقب

استفاده از وسایل کمکی مکانیکی در راه رفتن:

وسایل گوناگونی می توانند به بیمار در راه رفتن کمک کنند. متداول ترین این وسایل عبارتند از: واکر، عصا، بریس و چوب زیر بغل.

واکر:

واکر یک چارچوب کم وزن فلزی با ۴ پایه است.



تصویر ۸-۹. استفاده از وسایل کمکی مکانیکی در راه رفتن

با استفاده از واکر، نوعی حس اطمینان و امنیت در بیمار ایجاد می شود. چندین نوع واکر وجود دارد که می توان بر حسب قدرت دست و تعادل بیمار نوع مناسب آن را انتخاب کرد. وقتی بیمار بین پایه های عقبی واکر می ایستد، واکر باید از زمین تا مفصل ران بیمار امتداد داشته باشد و آرنج های بیمار باید حدود ۳۰ درجه خم شوند. پوشش لاستیکی نوع پایه های واکر باید سالم باشد تا از

سر خوردن آن جلو گیری کند. بیمار واکر را جلوی خود قرار داده و داخل آن گام بر می دارد. به بیمار نحوه استفاده از واکر را به شرح زیر آموزش دهید:

- دمپایی نپوشید و از کفش های غیر لغزنده استفاده کنید.
- حین بلند شدن از وضعیت نشسته، از دسته های صندلی کمک بگیرید، به محض قرار گرفتن در وضعیت ایستاده ابتدا یک دست و سپس دست دیگر را روی واکر قرار داده و آن را به طرف جلو حرکت دهید.
- در صورت آسیب دیدگی یک پا، پای مذکور و واکر را با یکدیگر به اندازه ۸-۱۶ اینچ به طرف جلو حرکت دهید و در حالی که وزن بدن را به واکر و پای آسیب دیده منتقل می نمایید پای سالم را جلو آورید. بیماران سالمند اغلب حین راه رفتن با واکر از الگو های خطر ناکی استفاده می کنند بنابراین لازم است دقیقاً تحت کنترل و مراقبت قرار گیرند.
- هرگز از واکر برای حرکت در پلکان استفاده نکنید.

انواع عصا :

عصا ها سه نوع مختلف دارند:

- عصای تک پایه با دستگیره نیم دایره ای شکل، برای بیمارانی که به حداقل حمایت نیاز دارند و مرتب از پلکان استفاده می کنند توصیه می شود.
 - عصای تک پایه با دستگیره مستقیم، ویژه بیماران دارای ضعف دست است چون گرفتن دستگیره آن برای بیماران راحت تر است. این عصا برای بیمارانی که نمی توانند تعادل خود را به خوبی حفظ کنند توصیه نمی شود.
 - عصای سه یا چهار پایه، سطح اتکای وسیع تری دارد و برای بیماران دچار تعادل نامناسب توصیه می شود.
- به بیمار آموزش دهید از عصا هایی با سطح اتکای کمتر و در نهایت عصا های تک پایه استفاده کند. به بیمار آموزش دهید تا هنگام راه رفتن با عصا صاف بایستد و به عصا تکیه ندهد. همچنین حین راه رفتن بیماران با عصا، باید به آنها آموزش داد تا برای حمایت بیشتر، پای ضعیف را توسط نیمه سالم بدن نگه دارد. حرکت به ترتیب زیر انجام می گیرد:
- ۱- بیمار در حالی که وزن خود را به طور یکسان و یکنواخت بین پا ها و عصا توزیع کرده است می ایستد.
 - ۲- عصا را در طرف قوی تر بدن نگه داشته و فاصله آن را با بدن حدود ۳۰-۱۰ سانتی متر حفظ می کند.
 - سنگینی وزن روی پای قوی تر و عصا بوده و بیمار پای ضعیف را به موازات عصا جلو می برد.
 - ۴- سپس وزن روی پای ضعیف و عصا قرار گرفته و بیمار پای قوی تر را جلوی عصا قرار می دهد.
 - ۵- بیمار پای ضعیف تر را جلو می برد تا هم سطح با پای قوی قرار گیرد و دوباره همانند مرحله شماره ۲، عصا به جلو برده می شود.

به بیماران باید آموزش داد تا هنگام نشستن عصا را در دسترس قرار دهند تا بتوانند با کمک آن به راحتی از جا بلند شوند.



تصویر ۱۰-۸. انواع عصا

بریس:

بریس ها که از عضلات ضعیف حمایت می کنند دارای انواع مختلف هستند. مسئولیت های پرستار در رابطه با بیماران استفاده کننده بریس عبارتند از:

- آموزش زمان استفاده و تکنیک صحیح به کارگیری بریس
- کنترل بیمار در زمینه استفاده صحیح از بریس
- توجه به هر گونه مشکلات نا خواسته به وجود آمده توسط بریس

چوب زیر بغل:

گاهی اوقات برای عدم استفاده از یک پا یا کمک به تقویت یک یا هر دو پا، استفاده از چوب زیر بغل متداول است:

۱-چوب زیر بغل یا زیر بازویی

۲-چوب نگهدارنده ساعد



تصویر ۱۱-۸. چوب های زیر بغل و نگهدارنده ساعد

اندازه گیری چوب زیر بغل:

برای تعیین اندازه مناسب چوب زیر بغل برای بیمار از روش های زیر استفاده می شود:

- بیمار با پوشیدن کفشی که در موقع راه رفتن به پا می کند صاف به پشت روی تخت دراز می کشد.
- فاصله چین قدامی زیر بغل تا پاشنه پا اندازه گرفته می شود و ۲,۵ سانتی متر به آن اضافه می گردد.
- در حالت ایستاده پد چوب زیر بغل باید به پهنای ۳ تا ۴ انگشت پایین تر از زیر بغل بوده و انتهای چوب زیر بغل با کنار پاشنه پا ۱۵-۱۰ سانتیمتر فاصله داشته باشد.
- برای به دست آوردن طول تقریبی چوب زیر بغل، قد بیمار را در نظر گرفته و ۳۳ سانتیمتر از آن کم کنید.
- پس از تعیین اندازه چوب زیر بغل از بیمار بخواهید بایستد تا دستگیره های چوب را تنظیم نمایید.

به بیمار آموزش دهید موقع استفاده از چوب زیر بغل، وزن بدن روی دست ها و بازو ها می باشد، نه ناحیه زیر بغل چون در این صورت فشار وارده ممکن است باعث قطع جریان خون و آسیب دیدگی اعصاب شود. به علاوه در هر بار حرکت رو به جلو بدن، چوب زیر بغل نباید به ناحیه زیر بغل فشار وارد آورد.

راه رفتن با چوب زیر بغل:

قبل از گام برداشتن بیمار باید پایه های چوب زیر بغل در وضعیتی مثلثی قرار گیرد. برای قرار گرفتن در این وضعیت، چوب های زیر بغل در محلی قرار داده می شوند که با جلو و کنار پا ۱۵ سانتی متر فاصله داشته باشند. بدین ترتیب مثلثی با قاعده پهن و در نتیجه سطح اتکای وسیع ایجاد می شود. به بیمار آموزش دهید جهت حفظ وضعیت صاف بدن، سر را راست نگه دارد و به جلو نگاه کند.

۵ روش برای راه رفتن با چوب زیر بغل وجود دارد:

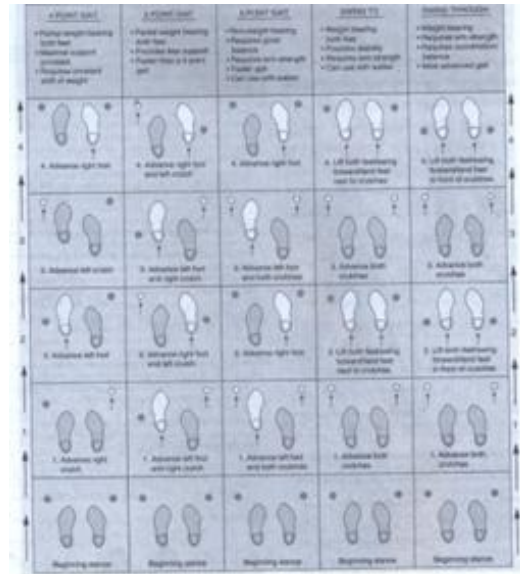
۴ مرحله ای، ۳ مرحله ای، ۲ مرحله ای، حرکت نوسانی پا نزدیک چوب زیر بغل و حرکت نوسانی پا جلوتر از چوب زیر بغل.

راه رفتن با چوب زیر بغل

نواحی خاکستری، مناطق تحمل وزن را نشان می دهند.

در راه رفتن ۴ مرحله ای هر دو پا وزن را تحمل می کنند.

در راه رفتن ۲ مرحله ای هر دو پا وزن را تحمل می کنند اما سرعت راه رفتن بیشتر از ۴ مرحله ای است.

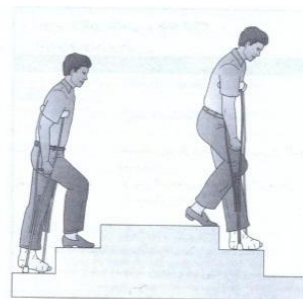


تصویر ۱۲-۸. راهنمای راه رفتن با چوب زیر بغل

در راه رفتن ۳ مرحله ای تنها یک پا وزن را تحمل می کند، پای دیگر نمی تواند تکیه گاه خوبی باشد اما به حفظ تعادل کمک می کند. در حرکت نوسانی پا نزدیک چوب های زیر بغل به زمین می آید و وزن بدن توسط بازو ها و زیر بغل تحمل می شود.

حرکت نوسانی به قدرت و هماهنگی نیاز دارد و اغلب توسط بیماران دچار فلج پا و هیپ مورد استفاده قرار می گیرد. از معایب هر دو نوع حرکت نوسانی پا آن است که مشابه راه رفتن طبیعی نیستند و استفاده طولانی از آنها باعث آتروفی عضلات اندام های تحتانی می شود.

آموزش راه رفتن با چوب زیر بغل شامل تمرین تکنیک های ایمن بالا رفتن و پایین آمدن از پلکان نیز می باشد. ابتدا پای سالم را از پله بالا برده و بعد چوب زیر بغل را بالا ببرند. در این حالت وزن بیمار اول به پای سالم و بعد به چوب های زیر بغل که در دو طرف پای سالم قرار گرفته اند منتقل می شود. برای پایین آمدن نیز می توان ابتدا پای آسیب دیده و چوب های زیر بغل را حرکت داد و بعد پای سالم را پایین آورد.



تصویر ۱۳-۸. بالا رفتن و پایین آمدن از پلکان

زمانی که نرده کنار پلکان وجود داشته باشد، بیمار می تواند برای بالا رفتن و پایین آمدن از پله روش دیگری را مورد استفاده قرار دهد بدین ترتیب که با یک دست نرده ها را محکم گرفته و با دست دیگر هر دو چوب زیر بغل را از ناحیه دستگیره به هم چسبانده و زیر بغل قرار دهد، سپس پای سالم را یک پله بالا برده، آن را راست نگه دارد و در مرحله بعد پای آسیب دیده و چوب های زیر بغل را به طرف همان پله بالا بکشانند. برای پایین آمدن از پله نیز بیمار باید تمام مدت یک دست را روی نرده نگه دارد و با دست دیگر هر دو چوب را زیر بغل قرار داده و دستگیره آنها را در دست بگیرد. ابتدا پای آسیب دیده و چوب زیر بغل با هم و سپس پای سالم پایین آورده می شوند.

عوارض ناشی از بی حرکتی

بی حرکتی

بی حرکتی زمانی صورت می گیرد که مددجو قادر نیست مستقل حرکت کرده یا وضعیت خود را تغییر دهد یا حرکت به دلائل طبی محدود شده است. تاثیر بی حرکتی منظم و عملکردی است. هیچ کس در مقابل تاثیر بی حرکتی ایمن نیست. بی حرکتی ممکن است ناشی از عدم فعالیت جسمی یا محدودیت حرکتی باشد. بی حرکتی جسمی ممکن است پاسخ به درد شدید یا به تغییرات حسی که محرک جسمی لازم برای حرکت را کاهش می دهد باشد. در عین حال بی حرکتی ممکن است نتیجه تغییرات عاطفی شناختی مثل افسردگی یا درمانی مانند تجویز استراحت در تخت، محدودیت جسمی یا حرکتی مانند عضو گچ گرفته، کشش، یا موانعی که باعث کاهش اجباری حرکت می شود باشد. عدم فعالیت و محدودیت حرکت هر دو ممکن است موجب تغییراتی در وضعیت بدن و وضع اندام شود که آن نیز توانایی بدن را برای تطبیق با چنین شرایطی کاهش می دهد. درجه بی حرکتی مددجو بستگی به واکنش متقابل و شرایط مددجو دارد.

تاثیر فیزیولوژیکی:

هر عضو بدن به علت بی حرکتی دچار خطراتی خواهد شد. شدت صدمه بستگی به سن مددجو، سلامت جسمی و روانی و درجه بی حرکتی او دارد. مددجویان سالمند که شکننده اند و بیماری مزمن دارند از مددجویان جوان تر بیشتر صدمه می بینند. برای یک مددجوی سالمند شکننده که به علت سکتة بی حرکت شده صدمه ناشی از بی حرکتی می تواند در عرض چند روز ایجاد شود. اغلب عوارضی مانند عفونت، پنومونی که بعد از بی حرکتی اتفاق می افتد موجب بیشتر مرگ و میرها در هفته دوم و سوم بعد از سکتة می شود.

تغییر در میزان سوخت و ساز:

کاهش حرکت منجر به کاهش میزان سوخت و ساز پایه می شود، در مقابل کاهش انرژی مورد نیاز سلول های بدن که به طور مستقیم مربوط به نیاز اکسیژن سلولی است، سوخت و ساز پایه را کاهش می دهد.

تغییرات در متابولیسم کربوهیدرات چربی ها و پروتئین ها:

همانطور که استراحت در تخت ادامه می یابد فعالیت های لوزالمعده مانند قدرت بدن در تحمل گلوکز کاهش می یابد. تولید انسولین برای پایین آوردن گلوکز سرم کافی نیست. همانطور که پروتئین ها در سوخت و ساز هستند نیتروژن به عنوان محصول نهایی تولید

می شود. تعادل نیتروژن شاخص قابل اطمینانی در استفاده از پروتئین تهیه می کند. تعادل منفی نیتروژن زمانی اتفاق می افتد که دفع آن بیشتر از جذب باشد. تعادل منفی نیتروژن مددجو را مستعد مشکلاتی در درمان زخم و رشد نسوج طبیعی می کند. کاهش حرکت منجر به کاهش درصد چربی بدن و از دست رفتن توده بدن می شود.

عدم تعادل مایعات و الکترولیت:

چون مددجو در حالت خوابیده است تغییرات مهمی در حجم خون صورت می گیرد. طی استراحت در تخت مددجو ممکن است در وهله اول به طور متوسط ۶۰۰ میلی لیتر مایعات روزانه از دست بدهد. افزایش ترشح او در نتیجه تغییراتی است که حاصل ازدیاد جریان خون در کلیه ها و افزایش خون در گردش صورت می گیرد. ترشح الکترولیت ها از طریق پوست و سیستم ادراری نیز بالقوه یک خطر به شمار می آید.

متابولیسم استخوان :

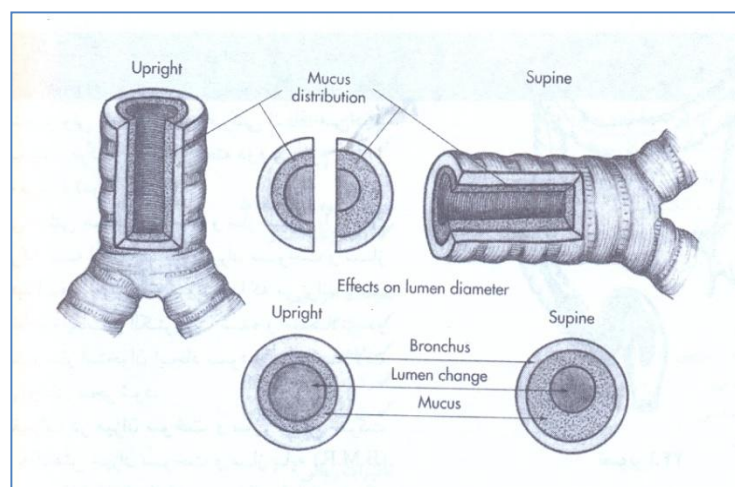
در مدت استراحت در تخت مقدار زیادی کلسیم از طریق ادرار دفع می شود. کلیه ها به طور طبیعی قادر نیستند واکنش مناسب نشان دهند، هیپرکلسیمی ممکن است ایجاد شود. هیپرکلسیمی ممکن است بعداً به تشکیل سنگ کلیه منجر شود.

تغییرات معدی روده ای:

فعالیت باعث تحریک حرکات روده می شود. مددجوی بی حرکت به علت بی حرکتی و هیپرکلسیمی که باعث کاهش حرکات روده می شود در خطر ابتلا به یبوست است. یبوست ممکن است آنقدر شدید باشد که منجر به سفت و سخت شدن مدفوع شود. مددجویی که مبتلا به عارضه فوق شده است ممکن است دچار مدفوع آبکی شود که از نواحی سفت شده می گذرد.

تغییرات تنفسی:

موقعی که مددجو به پشت خوابیده، ریه ها 90 درجه کامل تغییر حالت می دهند. این تغییر در وضعیت ریه و مایعات بدن همراه با فشار محتوای شکم، به دیافراگم فشار آورده و موجب تغییر در حجم ریه می شود. مشکلات تنفسی ناشی از بی حرکتی به علت کاهش همو گلوبین و حجم ریه، ضعف عضله تنفسی و رکود ترشحات ایجاد می شود.

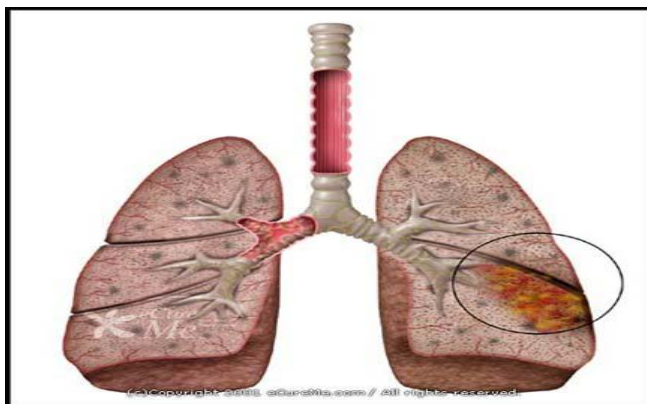


تصویر ۱۴-۸.

به علت واکنش افزایش ادرار که ناشی از استراحت در تخت است ممکن است منجر به کاهش حجم مایعات بدن شده و باعث بالا رفتن میزان هماتوکریت در حدود روز هشتم بی حرکتی شود. گلبول‌های قرمز خون و همو گلوبین نیز کاهش می یابد. بی حرکتی انبساط ریه را کاهش می دهد. تغییراتی که در وضعیت بدن صورت می گیرد باعث تغییر تهویه و اختلال جریان خون در ریه می شود. برای مثال : در موقعیتی که مددجو به پهلو خوابیده ریه آن طرف کمتر اکسیژن دریافت می کند. بدین ترتیب حالت و تغییر وضعیت مددجو حائز اهمیت است.

محدودیت فعالیت جسمی و تغییرات سوخت و ساز باعث ضعیف شدن عضلات تنفسی می شود، بدین ترتیب میزان تنفس افزایش یافته و موجب کاهش نسبی توانایی سرفه کردن همراه با خلط مددجو می شود. سر انجام پراکندگی مخاط در برونش مخصوصاً زمانی که مددجو در حالت به پهلو، به شکم و پشت خوابیده است افزایش می یابد. مخاط در مسیر برونش تجمع یافته و چون مخاط یک واسطه خوبی برای رشد باکتری است ممکن است منجر به هیپوستاتیک برونش و پنومونیا شود. پنومونی ناشی از تجمع مایع است در نتیجه بی حرکتی به نام هیپو ستاتیک پنو مونیا نامیده می شود.

با کاهش انبساط ریه و ضعیف شدن عضلات تنفسی ترشحات در ریه دچار رکود می شود، در نتیجه غشا مزه دار نمی تواند ترشحات را از مسیر تنفس خارج کند، به این ترتیب احتمال ابتلا به پنومونی و آتلکتازی افزایش می یابد. آتلکتازی کلاپس آلوئولی است که مانع تبادل اکسیژن و گاز کربنیک می شود.



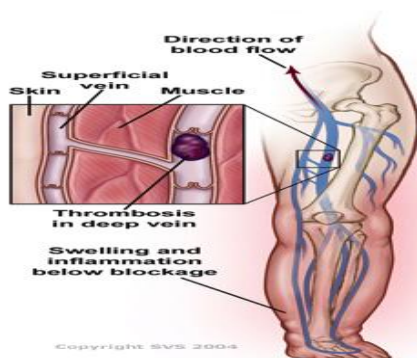
تصویر ۱۵-۸

تغییرات قلبی و عروقی:

بی حرکتی بر سیستم قلب و عروق تاثیر می گذارد. مددجویی که استراحت در تخت دارد دچار فشار خون ارتو استاتیک می شود، اما ممکن است مددجویی که مدت طولانی نشسته است هم دچار چنین وضعیتی شود. فشار خون ارتو استاتیک زمانی که مددجو از حالت خوابیده یا نشسته به حالت ایستاده قرار می گیرد، فشاری معادل ۱۵ میلی متر جیوه افت فشار خون سیستمیک است. بی حرکتی مددجو باعث کاهش حجم مایع در گردش می شود و واکنش خود مختار را کم می کند و موقعی که مددجو می ایستد این

عوامل منجر به کاهش برگشت خون وریدی، کاهش فشار ورید مرکزی و کاهش ناگهانی حجم و افت فشار خون سیستولیک می شود، میزان تغییرات افزایش کار قلب را نشان می دهد.

استراحت طولانی در تخت باعث افزایش استراحت قلب بین ۴-۱۵ ضربه در دقیقه می شود. موقعی که از یک مددجوی بی حرکت بخواهند تا فعالیت های جسمی را انجام دهد بر افزایش این تعداد تاکید بیشتری می شود. همزمان با افزایش کار قلب مصرف اکسیژن نیز افزایش می یابد. به این ترتیب قلب هنگام استراحت مداوم مشکل تر و با کارایی کمتر کار می کند. مددجوی بی حرکت در خطر ابتلا به ترمبوز وریدی عمیق می باشد. یک ترمبوز شامل تجمع فیبرین، پلاکت ها، فاکتورهای انعقادی خون، عناصر سلولی خون که به دیواره ورید یا شریان متصل می شود، می باشد، گاهی باعث مسدود شدن مجرای عروق می شود.



تصویر ۱۶-۸

عواملی که می تواند فرد را مستعد لخته شدن خون کنند:

- کم شدن حجم مایع (هایپو ولومی)
- صدمه نسوج
- عمل جراحی
- نا هنجاری های انعقادی

لخته خون وریدی مددجو را در خطر ابتلا به آمبولی ریوی که عارضه خطرناکی است قرار می دهد. آمبولی ریوی لخته خونی است که در سیستم وریدی حرکت می کند و قسمتی از سیستم شریانی ریه را مسدود نموده و جریان خون به ریه را مختل می سازد. مددجویان سالمند که بی حرکت بوده و تحت عمل جراحی قرار گرفته اند در معرض خطر شدید آمبولی ریه هستند.

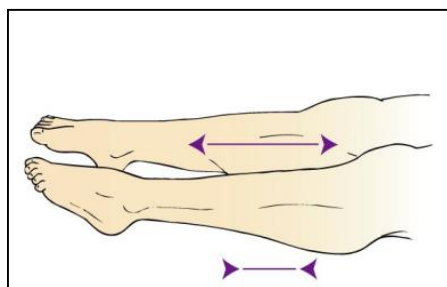
تغییرات اسکلتی عضلانی:

محدودیت در حرکت منجر به از دست رفتن قدرت، تحمل، کاهش توده عضلانی و کاهش ثبات یا تعادل می شود. کاهش قدرت اسکلتی عضلانی سر انجام منجر به کم شدن باز گشت مددجوی ناتوان به عملکرد قبل از بیماری می شود. موقعی که عضلات فعال نیستند قدرت آنها از بین می رود. میزان کاهش آن با درجه بی حرکتی متفاوت است اما وقتی حرکت و تحمل وزن محدود می شود ممکن است سریع شود.

موقعی که مددجویان به علت تغییرات قدرت عضلانی و تغییر عملکرد قلبی عروقی بی حرکت می شوند تحمل آنها کاهش می یابد. به علت افزایش کار قلب و در نتیجه کاهش توانایی سیستم قلبی عروقی برای برطرف نمودن نیازهای اکسیژن تحمل نسوج کاهش می یابد. به علاوه، به علت تغییرات سوخت و ساز، مددجو توده های بدن خود را که تا حدی عضلانی است از دست می دهد. به این ترتیب کاهش توده های عضلانی باعث می شود که فرد نتواند بدون خستگی به فعالیت طولانی بپردازد. توده عضلانی به علل عدم استفاده و سوخت ساز کاهش می یابد. همانطور که بی حرکتی ادامه می یابد و عضلات ورزش نمی کنند توده عضلانی رو به کاهش می رود. عضلات ساق پا بیشتر از همه از بی حرکتی صدمه می بینند. قسمتی از مشکلات سالمند که بعد از دوران استراحت در تخت می خواهد از صندلی بلند شود ناشی از صدمه فوق است. کاهش ثبات به علت عدم تحمل، کاهش توده عضلانی و ناهنجاری های مفصلی است. بدین ترتیب مددجویان قادر نیستند حرکت کنند و خطر افتادن آنها افزایش می یابد.

بی حرکتی باعث دو تغییر اسکلتی می شود :

انقباض مفصلی، غیر عادی بوده و ممکن است ناشی از انقباض دائمی مفصلی باشد که از طریق ثابت ماندن و خم شدن آن مشخص می شود که به علت عدم استفاده، آتروفی، کوتاه شدن فیبرهای عضلانی و نسوج اطراف مفصل ایجاد می شود. موقعی که انقباضی صورت می گیرد، مفصل نمی تواند دامنه کامل حرکت مفصل را حفظ کند، آن را در یک موقعیت بدون عملکرد قرار می دهد. کونتراکچر مفصلی منجر به ثابت شدن یا در حالت خم شدن قوس کف پا می شود. وقتی پا در این حالت قرار گیرد، سرپا بودن مشکل است.



تصویر ۱۷-۸. انقباض مفصلی

دومین تغییر اسکلتی پوکی استخوان است، یک اختلالی که به وسیله جذب دوباره استخوان با بی حرکتی مشخص می شود. پوکی استخوان در نتیجه اختلال در سوخت و ساز کلسیم است. نسوج استخوان از ضخامت کمتری بر خوردار بوده و این منجر به پوکی استخوان می شود. مددجو در معرض خطر شکستگی مرضی است، نوعی از شکستگی که در نتیجه ضعف استخوان صورت می گیرد.

تغییرات پوستی:

تاثیر مستقیم فشار بر پوست به علت بی حرکتی ناشی از تغییرات در سوخت و ساز است که خود به علت بی حرکتی می باشد. مددجویان سالمند و مددجویانی که فلج شده اند بیشتر در معرض خطر زخم فشاری هستند. فشار از طریق کاهش یا انسداد عروق نسوج بر سوخت و ساز سلولی تاثیر می کند. موقعی که مددجو در بستر می خوابد یا روی صندلی می نشیند وزن او روی برجستگی

استخوان قرار می گیرد. هر چقدر فشار طولانی تر باشد دوره کم خونی طولانی تر است و به این ترتیب خطر ترک خوردگی پوست بیشتر می شود.

تغییرات دفع ادرار:

به علت نیروی جاذبه، زمانی که که مددجو ایستاده است ادرار از لگنچه کلیه به حالب و مثانه می ریزد. وقتی که مددجو به پشت خوابیده است، کلیه ها و مجاری ادراری به طرف سطح هموارتر حرکت می کند، ادراری که به وسیله کلیه تشکیل شده باید بر خلاف جاذبه وارد مثانه شود. چون انقباضات پریستالتیک حالب ها برای دفع جاذبه کافی نیستند لگنچه کلیه ممکن است قبل از آنکه ادرار وارد حالب ها گردد پر شود، این حالت که رکود ادرار نامیده می شود، خطر ابتلا مددجو را به عفونت مجرای ادرار و سنگ کلیه افزایش می دهد. سنگ کلیه، سنگ های کلسیمی هستند که در لگنچه کلیه قرار گرفته و از حالب می گذرند.

طی دوره اول بی حرکتی حجم ادرار نسبت به تغییرات مایع و دفع طبیعی افزایش می یابد. همزمان با ادامه بی حرکتی نوشیدن مایعات نیز کاهش می یابد. علل دیگری مانند تب خطر ابتلا به کم شدن مایع را افزایش می دهد، به علت این عوامل دفع ادرار کاهش یافته یا روزانه به حدود ۵-۶ بار می رسد، پس ادرار معمولاً غلیظ می شود. این ادرار غلیظ خطر تشکیل سنگ و عفونت را افزایش می دهد. بی حرکتی خطر بی کنترلی ادرار را افزایش می دهد. موانعی مانند میله کنار تخت، دور بودن حمام، نبودن افراد کمک کننده موقع دفع سبب این حالت می شود. بی کنترلی ادرار خصوصاً برای بزرگسالان مشکل ساز است.

تأثیرات روانی اجتماعی:

بی حرکتی ممکن است منجر به واکنش های عاطفی، ذهنی، حسی، فرهنگی و اجتماعی شود. متداولترین تغییرات عاطفی عبارت اند از: افسردگی، تغییرات رفتاری، اختلال در خواب و بیداری و قدرت مقابله. مددجوی بی حرکت به علت تغییراتی که در نقش، خودپنداری، استقلال و دیگر عوامل پیدا می کند، دچار افسردگی می شود. افسردگی یک اختلال عاطفی است که توسط احساسات شدید غم، افسردگی شدید و دلتنگی، بی ارزشی، احساس پوچی و ناامیدی نا متناسب با واقعیت به وجود می آید.

تأثیر بی حرکتی در سالمندان:

- کاهش حرکت و عملکرد
- ضعف، خستگی و افزایش خطر سقوط
- تنفس سطحی در نتیجه خطر پنومونی
- چرخش و وضعیت نامناسب بدن که سبب از هم گسیختگی پوست و زخم فشاری می شود.
- بی اشتها، تغذیه نا کافی که سبب سوء تغذیه می شود.
- اختلال در الگوی خواب که سبب خستگی، افسردگی و گیجی می شود.

رعایت ایمنی در انجام تمرین های ورزشی

اصول ورزشی در بیماران دیابتی

ورزش می‌تواند به روش غیردارویی، بیماری دیابت را در بسیاری از موارد کنترل کند، شدت بیماری را کاهش دهد و به میزان قابل توجهی خطر عوارض درازمدت بیماری دیابت را کم کند. ورزش‌های پویا و دینامیک (مانند پیاده‌روی، دویدن، شنا و...) باعث افزایش پاسخ‌دهی سلول‌های بدن به انسولین می‌شوند که در صورت همراهی با تغذیه مناسب می‌تواند باعث کم‌شدن ذخایر چربی بدن شده و سوخت و ساز قند را در بدن به میزان قابل توجهی بهبود بخشد. ورزش می‌تواند درمان بیماری دیابت را از شیوه دارویی به شیوه غیر دارویی و درمان محدود به اصلاح رژیم غذایی تبدیل کند.

توصیه می‌شود که تمامی افراد مبتلا به بیماری دیابت که تمایل به انجام ورزش دارند، قبل از شروع ورزش تحت ارزیابی کامل پزشکی قرار گیرند تا احتمال بیماری قلبی - عروقی در ایشان مورد بررسی قرار گیرد، همچنین از کنترل قند خون قبل از شروع ورزش اطمینان حاصل شود.

مراقبت از پاها

در فرد مبتلا به بیماری دیابت، "فقط یک زخم کوچک" بی‌معنی است. هرگونه ضایعه و زخم هرچند کوچک می‌تواند به عفونت جدی و خطرناک تبدیل شود. پوشش مناسب برای پاها (جوراب و کفش مناسب) ضروری و حیاتی است. قبل از پوشیدن کفش آن را از نظر وجود هرگونه جسم خارجی و سنگ‌ریزه به‌دقت بررسی کنید. جوراب مورد استفاده باید نرم و راحت باشد و پس از هر بار استفاده شسته شود. جوراب‌های خیس و عرق‌کرده خطر ایجاد زخم‌های پا و بیماری قارچی بین انگشتان پا را افزایش می‌دهد. کفش‌ها باید کاملاً راحت و مناسب باشند. نباید از کفش‌های تنگ یا گشاد استفاده کرد. بیماران باید روزانه پاهای خود را از نظر وجود خراش، بریدگی، تاول، فشار توسط ناخن مجاور و وجود میخچه واریسی کنند و در صورت وجود هرگونه برش، خراش، تاول یا فشار توسط ناخن، بلافاصله با پزشک خود مشورت کنند.

افت قند خون

ورزش عملکردی شبیه به انسولین دارد. به این ترتیب اگر بیمار از داروهای خوراکی دیابت استفاده می‌کند باید حین ورزش مراقب افت قند خون باشد. علائم هشداردهنده افت قند خون شامل لرزش بدن، تپش قلب، تعریق بیش از حد، گرسنگی شدید، سردرد، خواب‌آلودگی، گیجی و تغییر ناگهانی در خلق است. در صورتی که بیمار دچار افت قندخون شود:

- حتی اگر مطمئن نیستید که بیمار افت قند پیدا کرده است باز هم دست به کار شوید. اتلاف وقت شرایط را بدتر می‌کند.
- اگر امکان آزمایش قند خون با استفاده از گلوکومتر وجود دارد، قند خون بیمار را با این وسیله اندازه‌گیری کنید.
- ماده غذایی شیرین به بیمار بدهید (مانند حبه قند، شکلات، آب‌میوه شیرین)
- بیمار را از مصرف غذاهای چرب بر حذر دارید چرا که چربی غذا مانع از جذب قند می‌شود.
- به بیمار آموزش دهید که ۱۰ تا ۱۵ دقیقه صبر کند و قبل از شروع مجدد ورزش در صورت امکان قند خون را با گلوکومتر کنترل کند. اگر قند خون بیمار کمتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است یا اگر هنوز حالش کاملاً خوب نشده است، ورزش را مجدداً شروع نکند.

افت قند خون در کسانی که به تازگی ورزش را شروع کرده‌اند یا کسانی که ورزش‌های سنگین انجام می‌دهند، شایع‌تر است. بیمار می‌تواند برای جلوگیری از افت قند خون هنگام ورزش از پزشک خود بخواهد تا میزان انسولین یا داروهای دیابت وی را تنظیم کند، همچنین می‌تواند قبل و بعد از انجام ورزش، مصرف غذایی را افزایش دهد. بهتر است

قند خون خود را تا ۱۲ ساعت پس از انجام ورزش‌های سنگین (ورزش به مدت بیش از ۴۵ دقیقه) یا پس از افزودن بر شدت و مدت ورزش معمول، کنترل کند.

آموزش‌های زیر را تحت نظارت پرستار به بیمار ارائه دهید:

- بدن خود را به‌صورت تدریجی به ورزش عادت دهید.
 - از ورزش‌های آسان شروع کنید و شدت و مدت ورزش را به تدریج اضافه کنید.
 - برای مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه بدن خود را با حرکات نرم و ملایم گرم کرده و بعد از آن ورزش اصلی را آغاز کنید.
 - در انتهای ورزش، ناگهان ورزش را قطع نکنید، بلکه به تدریج فعالیت ورزشی را کاهش داده و سپس متوقف کنید.
 - گرم کردن اولیه بدن قبل از شروع ورزش از امکان بروز مشکلات قلبی می‌کاهد و امکان بروز آسیب‌های ورزشی را کاهش می‌دهد.
 - از ورزش کردن در هوای خیلی سرد یا خیلی گرم یا هوای شرجی پرهیز کنید. در هوای گرم از لباس سبک، با رنگ روشن و نه چندان تنگ استفاده کنید تا امکان از دست دادن حرارت بدن وجود داشته باشد.
 - از کلاه و ضد آفتاب استفاده کنید. قبل و بعد از انجام ورزش آب سرد بنوشید.
 - اگر ورزش بیش از ۳۰ دقیقه طول می‌کشد یا اگر بیش از حد عرق کرده‌اید، در طول ورزش نیز یک لیوان دیگر آب سرد بنوشید.
 - بیمار را با علائم مشکلات قلبی، همچون درد سینه، درد بازو و دست، درد فک، تهوع، سرگیجه، احساس غش کردن، تپش قلب و تنگی نفس بیش از حد آشنا کنید.
- ورزش توام با رژیم غذایی مناسب باعث کمتر شدن ذخایر چربی شده و به این ترتیب سوخت و ساز گلوکز را طبیعی می‌کند. ورزش باعث کمتر شدن عوامل خطر بیماری‌های قلبی عروقی همچون فشارخون و کلسترول بالا نیز می‌شود.
- بی‌شک ورزش صحیح و مناسب، پس از رعایت تمام نکات ایمنی مرتبط با آن، در بهبود کنترل قند خون و کاستن عوارض کوتاه و درازمدت این بیماری موثر بوده، همچنین باعث بهبود روحیه و کیفیت زندگی بیماران مبتلا می‌شود. معمولاً پزشک در صورت وجود موارد زیر، انجام ورزش را بلامانع تشخیص می‌دهد:

- سطح خون کمتر از ۲۵۰ میلی‌گرم در دسی لیتر خون
- نبود علائم به نفع بیماری شبکه
- نبود علائم به نفع بیماری اعصاب محیطی
- نبود علائم به نفع بیماری کلیه
- نبود علائم بیماری‌های قلبی عروقی مانند درد قفسه صدری
- نبود سایر مشکلاتی که انجام ورزش را غیرممکن می‌سازد

توصیه‌های ایمنی ورزش کردن برای بیماران قلبی

افرادی که به بیماری قلبی مبتلا هستند و تمایل به ورزش کردن دارند باید ابتدا از پزشک معالج خود برای انجام این کار تایید بگیرند و سپس نکات و اقدامات ایمنی خاصی را هنگام انجام تمرینات ورزشی در نظر داشته و به دقت به آنها عمل کنند. این نکات ایمنی عبارتند از:

- هر جلسه ورزش باید در ابتدا حداقل با پنج دقیقه گرم کردن بدن آغاز شده و با پنج دقیقه خنک کردن بدن پایان یابد. این کار باعث می شود که خطر کمبود اکسیژن مورد نیاز قلب در واکنش به آغاز ناگهانی فعالیت جسمی و توقف ناگهانی آن، کاهش یابد .

- ورزش های سبک و خفیف مانند پیاده روی را حداقل ۳۰ دقیقه در بیشتر روزهای هفته و ترجیحا در تمام روزهای هفته انجام دهید .

- هر فرد مبتلا به بیماری قلبی باید حد مجاز خود را برای انجام فعالیت های ورزشی بداند و از آن حد فراتر نرود، برای پیدا کردن این حدود می توان از پزشک معالج کمک گرفت.

- برای انجام ورزش های سنگین حتما با پزشک مشورت کنید و آزمایش های اولیه لازم را انجام دهید.

- اگر پیش از تمرینات یا حین و پایان تمرینات دچار علائم غیرعادی شدید، حتما موضوع را به پزشک یا مربی خود اطلاع دهید. این علائم شامل درد سینه، خستگی شدید، سوء هاضمه و سوزش سر دل، تنگی نفس شدید، درد گوش یا گردن، عفونت در مجاری فوقانی تنفسی، سرگیجه یا تندی ضربان قلب و سردرد شدید هستند.

- اگر برای بیمار داروی نیتروگلیسرین تجویز شده، حتما باید آن را همیشه در طول ورزش کردن به همراه داشته باشد.

- اگر بیمار از وسائلی استفاده می کند که وضعیت سلامت قلب را به ویژه در حین ورزش کردن نشان می دهد، باید همیشه از صحت و درستی عملکرد این ابزار مطمئن شود.

رعایت نکات ایمنی برای بیماران سرطانی در فعالیت های ورزشی

- هرگونه برنامه تمرینی با پزشک بیمار هماهنگ شود.

- زمانی که بیمار در شرایط کم خونی یا دچار کاهش شدید گلبول های سفید خون یا دارای سدیم و پتاسیم پائین است، تمرینات ورزشی به بعد از درمان موارد فوق موکول شود.

- زمانی که بیمار خیلی خسته و احساس مناسب برای تمرین ندارد، حداقل ۱۰ دقیقه تمرینات کششی انجام دهد.

- از تمرینات بدنی در سطوح ناهموار و حرکات های خطرناک آسیب زننده و ورزش های تماسی خودداری شود.

- هرگونه حالت غیرعادی در زمان تمرین یا تغییرات غیر طبیعی در زخم ها و درد با پزشک مشورت شود.

- تمرینات سنگین برای بیماران سرطانی مناسب نیست.

- در صورتی که وسایل و تجهیزات پزشکی مانند شیلنگ متصل به بدن وجود دارد، از ورزش‌های آبی، یا ورزش‌های تماسی که امکان انتقال آلودگی را فراهم می‌کنند یا تمرینات با وزنه که امکان جابه‌جایی آن را فراهم می‌کنند پرهیز شود.

فصل ۹

تامین نیازهای تغذیه‌ای

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- انواع رژیم های غذایی را نام ببرد.
- رژیم رگولار یا معمولی را توضیح دهد.
- مشخصات رژیم نرم را بیان کند.
- اهداف مربوط به کاربرد رژیم نرم را بیان کند.
- مواد غذایی مجاز و غیرمجاز در رژیم غذایی نرم را فهرست کند.
- فیبر را تعریف کند و انواع مواد فیبردار را نام ببرد.

- دلایل استفاده از رژیم پر فیبر را نام ببرد.
- انواع رژیم های پروتئینی را نام ببرد.
- رژیم پر پروتئین و کم پروتئین را تعریف کند.
- رژیم های پرکالری و کم کالری را توضیح دهد.
- رژیم مایعات را تعریف کند.
- رژیم بیماران دیابتی را توضیح دهد.

انواع رژیم های غذایی

رژیم غذایی بیمارستانی (Hospital diet):

- تعریف : رژیمی است که به بیماران بستری داده می شود
- انواع متداول : رژیم های روتین بیمارستانی عبارتند از : معمولی ، رژیم مایع و رژیم نرم

رژیم غذایی معمولی (رگولار) :

راهنمای برنامه ریزی :

- باید با توجه به شرایط بالینی بیمار رژیم غذایی وی از تمامی گروه های اصلی غذایی (نان و غلات ، شیر و فراورده ها ، گوشت ، حبوبات ، سبزیجات و میوه ها) در حد تامین نیازهای غذایی روزانه تشکیل شده باشد.
- موارد تجویز : برای سهولت در تغذیه بیماران در بیمارستان تجویز می شود ولی در درمان غذایی بیماران کاربرد ندارد.

بعضی ازمهم ترین علل تغییر در کیفیت و کمیت رژیم غذایی رگولار :

- لزوم تغییر در قوام و غلظت غذاهای مصرفی مانند استفاده از رژیم غذایی نرم (آسیب های فک ، دهانی و...) ، موارد کاربرد رژیم مایع رقیق یا غلیظ (دیسفاژی یا سختی در بلع)
- لزوم افزایش یا کاهش در محتوای انرژی غذایی مصرفی ؛ مانند استفاده از رژیم غذایی پرکالری یا کم کالری
- تغییر در میزان مصرف یک یا چند ماده مغذی مانند استفاده از رژیم غذایی پرپروتئین (سوختگی ، فقر پروتئینی و...) یا کم سدیم (هیپرتانسیون)
- افزایش یا کاهش مواد غذایی پر حجم ، مانند کاربرد رژیم غذایی محدود از فیبر یا پر فیبر

- تغییر در تعداد وعده های غذایی (حالات بالینی که منجر به بی اشتها می شود با افزایش نیاز بدن به مواد مغذی می شود.)

رژیم غذایی نرم

مشخصات رژیم غذایی نرم:

- دارای بافت نرم، راحت برای جویدن، سهل الهضم، فاقد فیبر یا بافت خشن، فاقد ادویه و چاشنی زیاد

اهداف کاربردی:

- تامین مواد مغذی مورد نیاز بیمار با توجه به محاسبه نیاز های متابولیکی، میزان تحمل و علائق غذایی بیمار
- تهیه غذای آسان برای جویدن و راحت برای هضم
- استفاده از مواد غذایی که حتی الامکان ایجاد نفخ و گاز در دستگاه گوارش نمی کنند
- تهیه غذایی که دارای کمترین مقدار باقیمانده در دستگاه گوارش می باشد.

کفایت تغذیه ای :

دارای قابلیت تامین تمامی نیازهای تغذیه ای بیمار؛ در صورت لحاظ کردن موارد زیر:

- برنامه ریزی بر اساس رژیم معمولی با توجه نیاز به کالری، تامین پروتئین لازم برای بیمار
- برنامه ریزی براساس گنجانیدن غذاهای قابل تحمل برای بیمار؛ لحاظ کردن چند وعده کوچک به جای سه وعده اصلی
- ترجیحا لحاظ کردن علائق غذایی بیمار در صورت وجود کم اشتها

کاربرد بالینی

- رژیم انتقالی از مایع کامل به رژیم رگولار پس از عمل جراحی؛ در مواردی که بیمار قادر به جویدن غذای معمولی نمی باشد
- دوران نقاهت پس از جراحی سر؛ گردن و دهان
- بیماری های دهان و دندان (نداشتن دندان)، شکستگی فک و سایر مواردی که جویدن به سختی امکان پذیر می باشد
- بیماران بسیار ضعیف و ناتوان (سالمندان)
- برخی از اختلالات خفیف دستگاه گوارش
- برخی شرایط که بیمار حالت تهوع یا سوء هاضمه دارد

مواد غذایی مجاز:

- انواع شیر و فراورده های لبنی (شیر ، شیر کاکائو ، ماست ، دوغ)
- انواع سبزی به صورت کاملاً پخته ، نرم و له شده ، آب سبزی ها
- انواع میوه های پخته یا کنسرو شده ، آب میوه ، میوه های کاملاً رسیده
- نان سفید ، برنج به صورت کته ، ماکارونی ، انواع رشته ، سیب زمینی پخته
- انواع گوشت (مرغ ، گوشت قرمز ، ماهی) کاملاً پخته شده ، پنیر نرم ، تخم مرغ ، حبوبات پخته نرم یا له شده در صورت وجود تحمل گوارشی
- چربی ها به صورت خامه ، کره ، مارگارین ، انواع سس سالاد ، روغن های نباتی مایع
- دسر ها و شیرینی ها : کیک و شیرینی ساده ، فرنی ، شله زرد ، کرم کارامل ساده ، ژله ، بستنی یخی ، شربت ، آب نبات و عسل
- نوشیدنی ها با توجه به تحمل گوارشی بیمار (بدون گاز)
- چای ، نمک ، شکر ، قند

مواد غذایی غیر مجاز

- نان های خشک و برشته ؛ سبوس دار
- انواع گوشت سفت و سرخ کرده
- انواع سوپ های پر ادویه
- انواع سبزی های خام همراه با پوست ، سبزی های نفاخ ؛ ذرت
- میوه های خام همراه با پوست ، میوه های خشک
- غذاهای سرخ شده ، انواع آجیل و مغزها
- فلفل و سایر ادویه های تند ، خیارشور

رژیم غذایی پوره (diet pureed):

- تعریف : رژیم پوره شده ، متشکل از انواع غذاهایی است که له شده یا در مخلوط کن نرم شده اند.

کاربرد بالینی :

– بیماران دارای مشکل در جویدن یا بلعیدن (موارد سگته ، ناهنجاری های نورولوژیک ، سیم کشی فک ، جراحی صورت)

راهنمای برنامه ریزی غذایی :

- استفاده از شیر ، آب میوه و سبزیجات ، شیر یا آبگوشت و سس ، برای افزایش ارزش مواد مغذی و طعم بخشی به پوره
- افزودن کره یا مارگارین ، شکر ، پودرشیر و پنیر رنده شده ، برای تامین کالری و پروتئین مناسب
- افزودن مایعات برای رقیق کردن پوره (خصوصا در بیمارانی که نیاز به استفاده از نی یا سرنگ برای مصرف پوره دارند)

انواع رژیم های فیبر در برنامه ریزی غذایی

– رژیم غذایی کم فیبر

– رژیم غذایی پر فیبر

تعریف فیبر :

بخش غیر قابل هضم مواد غذایی است که در روده یافت می شود.

تعریف باقیمانده :

باقیمانده ، شامل همه موادی است که در راست روده یافت می شود (منجمله مواد غذایی غیر قابل هضم ، ترشحات روده ، باکتری و ...)

فیبر رژیمی

• فیبر محلول

• فیبر نامحلول

مشخصات فیبر نامحلول

– قابلیت جذب : ۱۵-۱۰ درصد

– انواع : سلولز ، همی سلولز ، لیگنین

– منابع غذایی : سبوس ، انواع دانه غلات ، خانواده کلم ، سبزیجات برگی

– کاربرد بالینی: پیشگیری از یبوست ، دیورتیکولوزیس

مقدار توصیه شده فیبر رژیمی

- مقدار : ۲۵-۳۵ گرم ، معادل ۱۰-۱۳ گرم به ازای هر ۱۰۰۰ کالری
- منابع غذایی تامین کننده مقدار توصیه شده : استفاده از ۵ سروینگ میوه و سبزی یا ۶ سروینگ از غلات کامل

موارد احتیاط

- ایجاد اسهال در صورت مصرف بیش از حد
- احتمال تداخل با جذب کلسیم و روی

رژیم غذایی کم فیبر

مشخصات رژیم غذایی کم فیبر

- تعریف : رژیمی است که حاوی حداقل مقدار فیبر رژیمی است (معمولاً کمتر از ۱۰ گرم) با محدودیت مصرف مقدار میوه ها سبزی ها و دانه غلات کامل و حبوبات
- کاربرد بالینی : باریک شدن روده ، گاستروپارزی ، انسداد روده کوچک ، دیورتیکولیت حاد ، IBD، رژیم دوران نقاهت پس از جراحی دستگاه گوارش یا وجود زخم یا التهاب در آن (هموروئید و...)، در برخی موارد MI یا CHF
- کفایت تغذیه ای : بستگی به طول مدت استفاده از آن دارد :
- در کوتاه مدت قادر به تامین نیاز های غذایی بیمار است
- در طولانی مدت به دلیل کاهش مقدار مصرف میوه و سبزی ، ممکن است نیاز به مکمل ویتامین C، فولات و سایر ویتامین ها باشد.

چگونگی برنامه ریزی :

استفاده از گروه های غذایی به شکل زیر :

- گروه نان و غلات : انواع نان سفید ، برنج ، ماکارونی ، سیب زمینی و...
- گروه گوشت ها : انواع گوشت به صورت آب پز یا کبابی ، پنیر و تخم مرغ
- گروه سبزی ها : اکثر سبزی ها بدون پوست و تخم ؛ پخته شده ، آب سبزی (صاف شده)
- گروه میوه ها : اکثر میوه ها به شکل پخته یا کمپوت شده بدون پوست ، تخم یا هسته ، موز رسیده ، فال مرکبات ، سیب بدون پوست

— گروه شیر : شیر و ماست ساده ، دوغ

چگونگی برنامه ریزی :

استفاده از گروه های غذایی به شکل زیر :

- سایر مواد : چای ، قند ، شکر ، نوشابه ها (ترجیحا بدون گاز)، نمک ، فلفل و خردل (بر حسب تحمل)
مواد غذایی غیر مجاز :

- سبوس غلات ، نانهای دارای کنجد یا خشخاش
- گوشتهای سرخ شده ، سوسیس ، کالباس ، حبوبات
- سبزیهای خام و دارای تخم ، ذرت
- میوه های خام دارای پوست ، تخم یا هسته ، کیوی ، انگور یا آب آلو
- مغزهای آجیلی
- مربا ، نارگیل ، خیارشور و...

موارد احتیاط:

- حتما در برنامه ریزی غذایی برای هر بیمار به میزان تحمل غذایی توجه شود ؛ به عنوان مثال در بیماران با سوء جذب گوارشی ، گنجانیدن شیر ، استفاده از ادویه ها ، چربی در مقدار زیاد ، منابع غذایی کافئین (چای یا قهوه) می تواند سبب تشدید علائم گوارشی شود.
- مواد غذایی باید در حجم کم و دفعات متعدد به بیمار داده شود.
- در مواردی که محدودیت شدید فیبر لازم است ، از گروه سبزی ها و میوه ها ، فقط آب صاف شده آنها (به استثنای آب آلو) مجاز است.
- اگر کاهش باقیمانده غذا نیز مد نظر می باشد ؛ باید علاوه بر محدودیت مقدار میوه ها ، سبزی ها و غلات کامل ، مصرف شیر و چربی ها نیز که دارای باقیمانده زیاد می باشند ، محدود شود.

موارد احتیاط:

- رژیم غذایی کم باقیمانده ، معمولا به علت محدودیت های شدید غذایی که دارد ، توصیه نمی شود.
- استفاده طولانی مدت از رژیم کم فیبر ، ممکن است با بروز یبوست ، بیماری دیورتیکول ، کانسر رحم و دیابت ملیتوس تایپ ۲ مرتبط باشد.

رژیم غذایی پر فیبر :

- تعریف : رژیم می است که حدود ۲۰ تا ۳۵ گرم فیبر رژیمی (یا بیشتر) در روز یا تقریباً ۱۰ تا ۱۳ گرم فیبر به ازای هر ۱۰۰۰ کالری را در روز تامین می کند
- منابع غذایی : غلات کامل و نان تصفیه نشده ، انواع سبزیجات خام و پرفیبر (خانواده کلم و...) ، میوه های خام ، حبوبات
- کاربرد بالینی : یبوست آتونیک ، دیورتیکولوزیس ، دیابت ملیتوس ، هیپر کلسترولمی ، کاهش ریسک ابتلا به کانسر کولون
- کفایت تغذیه ای : اگر با توجه به شرایط بالینی بیمار برنامه ریزی شود ، می تواند نیازهای غذایی وی را تامین کند .

موارد احتیاط :

- استفاده از رژیم پر فیبر در طولانی مدت می تواند احتمال اتلاف ریزمغذی هایی مثل کلسیم ، آهن و روی را به دلیل تداخل غذایی با فیبر ایجاد کند.
- مواد غذایی پرفیبر باید به تدریج وارد رژیم غذایی شوند تا تحمل گوارشی نسبت به آن افزایش یابد.
- در بیماری دیورتیکول در موارد التهاب ، رژیم کم فیبر و فقط پس از رفع التهاب برای کاهش زمان تخلیه روده و فشار داخل کولون ، رژیم پر فیبر توصیه می شود.

چگونگی برنامه ریزی غذایی :

- با افزودن ۲ تا ۳ وعده از غذاهای غنی از فیبر (میوه های خام ، سبزیجات خام ؛ غلات سبوس دار ، حبوبات و... به رژیم غذایی عادی می توان به رژیم غذایی پرفیبر دست یافت.

انواع رژیم های پروتئینی :

رژیم غذایی با پروتئین نرمال (Normal protein diet):

- تعریف : ۰,۸ تا ۱ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا حدود ۶۰ تا ۶۵ گرم در روز برای بزرگسالان
- در دوران های مختلف زندگی (بارداری ، شیردهی و رشد) ، بدن به مقدار بیشتری (حدود ۱,۵ تا ۲ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن) نیازمند است

رژیم غذایی با پروتئین تغییر یافته (diet PROTEIN MODIFIED):

- تعریف : رژیم می است که مقدار خاصی از پروتئین را تجویز نموده یا مقدار یک پروتئین یا اسید آمینه را محدود می نماید.

• Liberal protein diet

• Low protein diet

- Minimal protein diet
- High protein diet
- Very high protein diet

مثال هایی از کاربرد بالینی انواع رژیم های تغییر یافته در محتوای پروتئین :

- افزایش دریافت پروتئین : تب ، هیپرتیروئیدیسم ، از دست دادن پروتئین بدن (سوختگی های شدید ، نفریت ، ناتوانی برای سنتز پروتئین (بیماری کبدی) ، ناتوانی جذب پروتئین (بیماری سلولیک) ، دریافت ناکافی پروتئین (گرسنگی های طولانی مدت و کواشیورکور^۶)
- کاهش دریافت پروتئین : کاهش توانایی بدن برای دفع فراورده های زائد پروتئینی (کومای کبدی ، گلودولونفریت حاد)
- محدود کردن اسید آمینه های خاص در حالات ویژه (pku)

رژیم پر پروتئین (Liberal – protein diet):

- تعریف : ۱,۲ تا ۱,۴ گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا حدود ۴۵ تا ۱۰۰ گرم در روز
- کاربرد بالینی : استرس های متوسط ، جراحی ، بیماری ، انسداد مزمن ریوی ، دیالیز صفاقی

رژیم غذایی کم پروتئین (Low protein diet):

- تعریف : ۰,۵ تا ۰,۷ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا حداقل ۴۰ گرم در روز
- کاربرد بالینی : گلودولونفریت مزمن ، اورمی مزمن

راهنمای غذایی: گنجانیدن یک عدد تخم مرغ ، نصف فنجان شیر ، ۶۰ گرم گوشت ، سه برش نان یا جانشین های آن ، میوه و سبزیجات ، کالری های اضافی از طریق شکر و سایر شیرینی ها ، چربی ها ، نوشیدنی ها قابل تامین است.

رژیم با حداقل پروتئین (Minimal protein diet):

- تعریف : ۰,۲ تا ۰,۳ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن یا تقریباً ۲۰ تا ۳۰ گرم در روز
- کاربرد بالینی : نارسایی کلیه ، گلودولونفریت حاد ، کومای کبدی

^۶ . Kwashiorkor

راهنمای برنامه ریزی :

- گنجاندن یک عدد تخم مرغ ، نصف فنجان شیر ، سه برش نان یا جانشین آن ، سبزیجات و میوه ها ؛ کالری اضافی از طریق مصرف آزادانه قندها ، غذاهای غنی از چربی تامین می شود .
- مصرف گوشت ، ماهی و ماکیان به دلیل محتوای بالاتر اسیدهای آمینه غیر ضروری شان ، نسبت به تخم مرغ و شیر توصیه نمی شوند.

نکته :

- در کمبودهای پروتئینی ، میزان پروتئین تام خون کاهش یافته و خصوصاً آلبومین پلاسما ، تحت تاثیر این کمبود قرار می گیرد. بنابراین جهت ارزیابی وضعیت تغذیه بیمار از لحاظ ابتلا به فقر پروتئینی ، سنجش مقدار آلبومین پلاسما ، ضروری است.

رژیم پر پروتئین (HIGH PROTEIN DIET)

- تعریف : این رژیم حاوی ۱,۵ تا ۲ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن بزرگسالان می باشد.
- کاربرد بالینی : در استرس های شدید (سوختگی ها)، تحلیل ذخایر پروتئینی ، شکستگی های استخوان های دراز ، هیپاتیت و...

Very high protein diet:

- ۲,۵ تا ۳ گرم پروتئین به ازای هر کیلوگرم وزن بدن در روز برای بزرگسالان
- کاربرد بالینی : شکستگی های متعدد ، جراحی سر ، سوختگی های شدید ، عفونت های شدید ، سلیاک ، نوزادان نارس

راهنمای برنامه ریزی :

- استفاده از تمامی منابع غذایی پروتئین با ارزش بیولوژیک بالا (گنجاندن تخم مرغ ، شیر ، پنیر ، گوشت ، ماهی ، ماکیان در برنامه غذایی)
- تقسیم مقدار پروتئین محاسبه شده در برنامه در غالب سه وعده و سه میان وعده (بسیار مهم)

نکته :

- شیر ، عالی ترین نمونه مایعات حاوی پروتئین ، برای تامین انرژی ، پروتئین ، بعضی ویتامین ها ، مواد معدنی و مایعات می باشد.
- شیر و تخم مرغ از منابع بسیار خوب پروتئینی هستند که در مقایسه با گوشت ، آمونیاک کمتری تولید می کنند) قابل توجه در تنظیم برنامه غذایی بیماران کبدی)

انواع رژیم‌های همراه با تغییر در محتوای کالری برنامه غذایی:

- رژیم غذایی کم کالری (Low calorie diet)
- رژیم غذایی پرکالری (High calorie diet)

رژیم کم کالری (Low Calorie diet):

— تعریف : رژیمی است که برای کاهش وزن می باشد، کاهش حدود ۵۰۰ کالری در روز نسبت به دریافت معمول و در عین حال حفظ فعالیت بدنی به همان حالت ثابت سبب کاهش وزن معادل یک پوند (۴۵۰ گرم) در هفته می شود.

راهنمای برنامه ریزی :

- بهترین راه محدودیت کالری مصرفی در حدی است که برای بیمار قابل تحمل باشد.
- مناسب ترین برنامه ریزی ، محدودیت کالری به نحوی است که کاهش وزن هفتگی برابر $\frac{1}{2}$ تا ۱ پوند در هفته باشد.
- میزان کاهش وزن بیش از ۲ پوند در هفته توصیه نمی شود.
- تنظیم محتوای کالری دریافتی به زیر ۱۲۰۰ کالری روزانه ، باید حتما زیر نظر متخصص یا کارشناس تغذیه و رژیم درمانی باشد .
- در موارد تنظیم کالری دریافتی به زیر ۱۲۰۰ کالری در روز ، مکمل ویتامین ها ضروری به نظر می رسد.
- جهت ارزش سیر کنندگی برنامه غذایی ، دریافت آزادانه پروتئین ضروری است مگر اینکه ملاحظات بالینی مد نظر باشد .
- کربوهیدرات و چربی تا حد میزان کالری تنظیم شده محدود می شوند ؛ محدودیت شدید توصیه نمی شود.
- غذاهای قابل پرهیز عبارتند از : مواد غذایی با کالری بالا در حجم کم (انواع سس ها ، دانه های آجیلی ، شیرینی ها ، خشکبار ، دسرهای پرکالری)

رژیم غذایی پرکالری (High CALORIE DIET):

— تعریف : رژیمی است با دریافت کالری بیش از حد طبیعی برای تامین افزایش نیاز بدن به انرژی و افزایش وزن

راهنمای تنظیم برنامه غذایی:

- شناخت علت اصلی نیاز بدن به افزایش کالری دریافتی و توصیه به درمان پزشکی حالات بالینی که نیاز به انرژی را افزایش داده است .
- افزایش کالری دریافتی از ۳۰ تا ۱۰۰ درصد دریافت معمول (با توجه به ارزیابی تغذیه ای فرد و تاریخچه پزشکی).
- بهتر است میزان پروتئین ، حدود ۸۰-۱۰۰ گرم در روز باشد تا پروتئین بدن هم مانند چربی ترمیم شود.

- تجویز ویتامین ها و املاح ضروری ، با توجه به بررسی پیشینه تغذیه ای بیمار ، ممکن است ضروری باشد.
- در شروع تنظیم برنامه غذایی ، بهتر است از برنامه غذایی معمول خود بیمار استفاده شود و سپس تدریجا از نظر کیفی و کمی تغییرات در برنامه غذایی داده شود تا به محتوای کالری مد نظر برسد (بسیار مهم).
- جهت تامین انرژی غذایی بیمار ، باید مواد غذایی مناسب را از گروه های غذایی انتخاب کرد.
- تقسیم مواد غذایی به ۶ یا ۷ وعده در روز باید به نحوی باشد که از اشتهای بیمار برای خوردن حجم در نظر گرفته شده برای هر وعده نکاهد (بسیار مهم)
- در بعضی از افراد ، تغذیه در فواصل بین دو غذای اصلی ، سبب کاهش اشتها یا از دست رفتن آن برای غذای اصلی می شود ، در اینگونه افراد اگر مقدار غذایی که در فاصله بین دو غذای اصلی خورده می شود ، حاوی ۳۰۰ تا ۵۰۰ کالری باشد ، مناسب ترین مقدار قابل توصیه است

نکته مهم کاربردی:

— هیچ چیز بیشتر از یک سینی پر از غذا ، اشتهای بیمار کم اشتها را کاهش نمی دهد.

رژیم نرم

تعریف: رژیم نرم به آن دسته از مواد غذایی گفته می شود که به راحتی جویده و بلعیده شوند و حاوی فیبر کم نیز باشند. این رژیم در مواردی به کار می رود که بیمار دچار مشکلات معدی- روده ای بوده یا به دلایلی مثل نداشتن دندان، شکستگی فک، جراحی سر و گردن و دهان یا دلایل دیگر، در جویدن غذا مشکل دارد. در این رژیم مواد غذایی به صورت آب پز و گاهی به شکل پوره تهیه می شوند. مصرف مواد غذایی که حاوی فیبر هستند مانند سبزی ها و میوه های خام و سبوس غلات و پوسته حبوبات و غذاهای سرخ شده، ادویه ها، چاشنی های تند و مواد محرک مجاز نمی باشد، ولی می توان سبزی و میوه های پخته، نان بدون سبوس، آرد غلات بدون سبوس را مصرف کرد. همچنین برای تهیه سوپ و پوره می توان از گوشت های تازه استفاده کرد. برای افزایش انرژی، می توان کره یا خامه را به غذا اضافه نمود. با افزودن شیر خشک و تخم مرغ آب پز له شده نیز می توان پروتئین رژیم را افزایش داد. استفاده از شیر در این رژیم هم باعث افزایش پروتئین شده و هم حالت خمیری و نرم به غذا می دهد که راحت تر جویده شود. شیربرنج و فرنی از غذاهای مناسب در رژیم نرم هستند.

نکته: مواد غذایی در حجم کم ولی در دفعات متعدد مصرف شوند.

گروه های غذایی	مواد غذایی مجاز	مواد غذایی غیرمجاز
نان و غلات	برنج کته ای، ماکارونی و رشته کاملا پخته شده، نان و غلات سیب زمینی پخته یا پوره سیب زمینی، نان سفید	سیب زمینی سرخ کرده، نان های سبوس دار، نان خشک یا برشته
گوشت ها	انواع گوشت آب پز نرم، تخم مرغ آب پز، حبوبات پخته له شده بدون پوست	گوشت سرخ کرده، سوسیس
سبزی ها	سبزیجات پخته و نرم یا پوره سبزیجات، آب سبزی ها	سبزی های خام

میوه ها	میوه رسیده و نرم یا پوره میوه ها ، کمپوت و آب میوه	میوه های خام همراه با پوست، میوه های خشک
شیر و لبنیات	شیر و ماست و پنیر نرم و دوغ	
چربی ها	کره، خامه، روغن نباتی و سس ها	غذاهای سرخ شده
سایر مواد	انواع سوپ، فرنی، شله زرد، ژله، کیک، عسل، چای، قهوه، شکر	آجیل ها

جدول ۱-۹. نکات مورد توجه در رژیم غذایی نرم

رژیم مایعات

اولین وعده غذایی بیمار پس از عمل جراحی و در شروع تغذیه دهانی، مایعات صاف و بعد از آن مایعات کامل می باشد . بیمارانی که تحت عمل جراحی فک و صورت قرار گرفته یا دچار التهاب معده هستند برای مدتی از این رژیم ها استفاده می کنند. همچنین گاهی در تنگی مری یا گرفتگی در دستگاه گوارش نیز از این رژیم استفاده می شود.

تذکر: از آنجایی که رژیم مایعات از نظر کالری و تمام مواد مغذی ناکافی است لذا فقط برای مدت کوتاهی باید استفاده شود.

در این دو رژیم از مواد غذایی استفاده می کنیم که در دمای معمولی اتاق به شکل مایع می باشند و البته رژیم مایعات صاف حتی الامکان فاقد چربی و فیبر بوده ولی در رژیم مایعات کامل می توان مقداری چربی یا منابع فیبر نرم و له شده استفاده کرد.

مواد غذایی که در رژیم مایعات صاف می توان استفاده کرد شامل آب گوشت و سوپ گوشت یا مرغ بدون چربی صاف شده، آب میوه صاف شده، چای، قند، شکر و عسل می باشد. باید دقت نمود که از آب میوه صاف نشده، آب آلو، شیر و ادویه جات در رژیم مایعات صاف استفاده نشود.

گروه های غذایی	مواد غذایی مجاز	مواد غذایی غیرمجاز
نان و غلات	غلات بدون سبوس پخته و صاف شده مثل فرنی و شله زرد و لعاب برنج	سایر انواع نان و غلات
سوپ ها	سوپ های جوجه یا گوشت یا سبزی له شده و نرم	سوپ های که محتویات آن له و نرم نشده است
سبزی ها	آب سبزیجات، پوره سبزیجات در سوپ	سبزی خام و یا سبزی پوره نشده
میوه ها	انواع آب میوه ها، پوره رقیق میوه ها	میوه های خام یا پخته پوره نشده
شیر و لبنیات	شیر و ماست و بستنی	
چربی ها	کره، خامه و روغن های نباتی	

جدول ۲-۹. نکات مورد توجه در رژیم غذایی مایعات

مواد غذایی که در رژیم مایعات کامل می توان استفاده کرد علاوه بر موارد بالا شامل شیر، ماست، فرنی، انواع آب میوه ها، سوپ های تهیه شده از گوشت تازه، حبوبات یا غلات و سبزی ها می باشد. این سوپ ها پس از آماده شدن باید صاف و سپس مصرف شوند.

تذکر:

۱/ باید دقت شود که مایعات تدریجی و با حجم کم وارد برنامه غذایی بیمار شوند و به تدریج حجم مایعات هر وعده را افزایش داده و فاصله وعده ها را زیادتر کرد.

۲/ برای افزایش انرژی، می توان کره یا شکر را بر حسب نوع مایعات مورد استفاده، به کار برد.

۳/ برای افزایش پروتئین می توان از شیر خشک استفاده کرد.

۴/ از مصرف تخم مرغ خام در رژیم مایعات اکیدا خودداری شود.

رژیم دیابتی

یکی از مهم ترین توصیه ها در مورد بیماران دیابتی افزایش دفعات غذا خوردن و کاهش حجم هر وعده است. این توصیه مخصوصا در افرادی که از انسولین استفاده می کنند باید جدی گرفته شود. به این ترتیب افراد دیابتی علاوه بر ۳ وعده اصلی به تعدادی میان وعده به خصوص میان وعده پیش از خواب احتیاج دارند.

اساس رژیم های دیابتی بر این اصول استوار است:

۱/ مصرف بیشتر سبزیجات و سالادها: به طور کلی افراد دیابتی هر چه مقدار بیشتری از منابع فیبری استفاده کنند موفقیت بیشتری در کنترل قند خون خود به دست می آورند. به همین دلیل استفاده از سبزیجاتی مثل کدو، کاهو، کلم، کرفس، اسفناج، لوبیا سبز، خیار، گوجه فرنگی، ریحان، جعفری، تره و... توصیه می شود. این سبزیجات را می توان در کنار غذا به صورت سالاد یا مخلوط با برنج مثل استانبولی یا با ماست مثل ماست و کدو و ماست و خیار برای بیمار فراهم کرد.

۲/ مصرف متعادل میوه ها، حبوبات و غلات کامل: میوه ها به تعداد ۳ عدد در روز توصیه می شوند؛ لیکن مصرف این تعداد میوه در یک نوبت مجاز نیست. همچنین میوه هایی مثل سیب و گلابی اگر به خوبی شستشو شوند بهتر است که با پوست مصرف گردند.

حبوبات و غلات کامل نیز بدلیل وجود فیبر زیاد به کنترل قند خون کمک می کنند. در وعده هایی که برای بیماران عادی از غلات بدون سبوس مثل برنج استفاده می شود بهتر است برای بیماران دیابتی مخلوطی از برنج و لوبیا سبز و هویچ یا برنج و حبوبات استفاده شود، مخصوصا نخود و عدس به همراه غذا برای افراد دیابتی (به دلیل نمایه گلیسمی پایین) مفید می باشند.

۳/ اجتناب از مصرف قندهای ساده: آنچه که برای بیمار دیابتی خیلی حائز اهمیت است عدم مصرف قندهای ساده مثل قند و شکر، کیک و شیرینی، نوشابه و آب میوه، عسل و مربا و بستنی می باشد. اگر در بین بیماران عادی بیسکویت یا کیک یا آب میوه به عنوان میان وعده یا چاشت توزیع می شود برای بیماران دیابتی باید میوه تازه در نظر گرفت.

۴/ محدودیت در مصرف چربی ها: برای افراد دیابتی محدودیت هایی هم درباره مصرف چربی باید در نظر گرفت؛ بدین ترتیب که از سرخ کردنی های کمتری استفاده کرد، در تهیه غذای آنها مصرف روغن را به حداقل رساند و همان مقدار کم روغن نیز از روغن های مایع مثل روغن زیتون، آفتابگردان، ذرت،..... باشد. همچنین در مصرف کره، لبنیات پرچرب و سس مایونز نیز نباید زیاده روی نمایند. در مصرف گوشت نیز، اولویت با گوشت ماهی و مرغ به صورت آب پز یا بخارپز می باشد.

۵/ پرهیز از مصرف مواد غذایی با سدیم بالا: مواد غذایی که دارای سدیم بالایی هستند مثل سوسیس، کالباس، غذاهای کنسروی، چیپس، پفک و خیارشور برای افراد دیابتی مجاز نمی باشد. مصرف نمک نیز در افراد دیابتی باید مقداری کمتر از افراد معمولی باشد.

رژیم بیماران مبتلا به زخم معده

بیمارانی که مبتلا به اولسر یا زخم معده هستند علاوه بر اینکه از درد معده رنج می برند ممکن است دچار علائمی مثل نداشتن اشتها، کاهش وزن، حالت تهوع، استفراغ و ترش کردن نیز باشند.

برای کاهش درد باید مواد غذایی که باعث ایجاد درد و ناراحتی در بیمار می شود حذف شوند. این غذاها عموماً شامل غذاهای خشک و خشن و پر فیبر، غذاهای خیلی چرب و سرخ کرده و غذاهای نفخ می باشند. باید بیمار را تشویق کرد که از مصرف حجم زیاد غذا مخصوصاً پیش از خواب خودداری کند. همچنین تند غذا خوردن و نجویدن کامل غذا درد و ناراحتی را بیشتر می کند. ادویه جات تند، سس های چرب، سیر، نوشابه های گازدار، قهوه و غذاهای پرچرب از رژیم غذایی بیمار حذف شوند و گوشت های سفید مثل مرغ و ماهی آب پز جایگزین گوشت قرمز شوند. از طرفی عسل و موز که باعث التیام زخم گوارشی می شوند و شیر که باعث خنثی سازی اسید معده است در رژیم این بیماران گنجانده شود. تخم مرغ آب پز، نان سفید(بدون سبوس)، پوره سیب زمینی و پوره گوشت توصیه می شود. از غذاهای کم فیبر و نرم و البته با پروتئین بالا استفاده شود.

جبران کمبود مایعات بدن

مایعات بدن

حدود ۶۰-۵۵٪ درصد بدن بالغین و ۷۸٪ وزن بدن نوزادان را آب تشکیل می دهد که البته با افزایش سن میزان مایعات بدن به دلیل افزایش میزان چربی کاهش می یابد، علاوه بر این، میزان مایعات بدن در زنان به دلیل تجمع بیشتر چربی کمتر از مردان است.

مصرف روزانه آب

آب از دو راه عمده به بدن اضافه می شود:

۱- به شکل مایعات یا آب موجود در غذاها که روی هم به طور طبیعی حدود ۲۱۰۰ میلی لیتر در روز است.

۲- در نتیجه اکسیداسیون کربوهیدرات ها که به طور طبیعی در حدود ۲۰۰ میلی لیتر است.

دفع روزانه آب

- دفع نامحسوس مایع:

الف: تبخیر از راه مجاری تنفسی

ب: انتشار از طریق پوست

- تعریق: دفع آن بستگی به میزان فعالیت بدنی و دمای محیط دارد ولی به طور طبیعی در حدود ۱۰۰ میلی لیتر است.

- مدفوع: میزان آن بسیار کم و در حدود ۱۰۰ میلی لیتر است.

- کلیه ها: باقیمانده دفع آب از طریق کلیه ها صورت می گیرد.

نکته:

- مایعاتی که از بدن دفع می شود، از رابطه یک سوم و دو سوم تبعیت می کنند.
- حدود یک سوم آب از طریق نامحسوس و دو سوم از طریق ادرار دفع می شوند.
- حدود یک سوم دفع نامحسوس از طریق تنفس و دو سوم از طریق پوست صورت می گیرد.

بخش های مایع بدن:

- مایعات داخل سلولی : ۶۰٪ مایع بدن را در بر می گیرد(۲۸ لیتر).
- مایعات خارج سلولی : ۴۰٪ مایع بدن را تشکیل می دهد(۱۴ لیتر) که خود از دو قسمت مایع میان بافتی(۱۱ لیتر) و پلاسمای خون(۳ لیتر) تشکیل شده است.
- مایع ورای سلولی: مایع موجود در فضای مفصلی، صفاقی، پریکارد، داخل چشمی و... (۲-۱ لیتر)

مایع درمانی

- maintenance: میزان مایعی که روزانه فرد برای حفظ محیط داخلی به آن نیاز دارد

- Deficit: مقدار کمبود مایع فرد در روز

- Special State: محاسبه میزان مایع در موارد ویژه

- Bleeding Replacement: جایگزینی خون

ارزیابی حجم مایع داخل عروقی به موارد زیر بستگی دارد:

تایخچه بیمار، فشارخون سیستمیک (فشارخون در حالت خوابیده و ایستاده)، ضربان قلب، برون ده ادراری، هماتوکریت، اوره خون، الکترولیت ها، میزان PH و گازهای خون شریانی، فشار ورید مرکزی

سرم تراپی اولیه (مایع درمانی اورژانس)

- سرم تراپی اورژانس برای مواقعی است که بیمار در شوک یا پره شوک هیپوولمیک است.
- حجم مورد نظر بسته به وضعیت بیمار از ۴۰-۱۰ سی سی و به طور متوسط ۲۰ cc/kg است.
- اگر بیمار در شوک است در حداقل زمان ممکن و اگر در پره شوک است طی ۱ تا ۳ ساعت تزریق شود.
- اگر بیمار در شوک باشد و با دوز اولیه جبران نشود می توان برای بار دوم و سوم تکرار کرد.
- برای مایع درمانی اولیه باید از نرمال سالین، رینگر لاکتات و رینگر استفاده شود.

کمبود مایع (deficit)

برای محاسبه حجم کمبود از روش های مختلفی استفاده می شود که به علت کاهش مایع بدن بستگی دارد؛ مثلاً کسی که خونریزی دارد با کسی که مبتلا به اسهال و استفراغ یا گرمادگی شده است متفاوت است. یکی از روش های تعیین شدت کم آبی بدن بر اساس درصد کاهش وزن به انواع خفیف، متوسط و شدید تقسیم می شود که در اطفال و بالغین متفاوت است. در اطفال قانون یا ملاک ۵ و ۱۰ و ۱۵ درصد و در بالغین ۳ و ۶ و ۹ درصد ملاک خفیف و متوسط و شدید است.

انواع کم آبی (دهیدراتاسیون)

- ایزوناترمیک که ۸۰ درصد موارد را تشکیل می دهد و اگر بیماری با کم آبی مراجعه کند تا قبل از نتیجه آزمایش به عنوان ایزوناترمیک درمان شود.
- هیپو و هیپر ناترمیک هر کدام ۱۰ درصد موارد (هیپوناترمیک) سدیم زیر ۱۳۰ (هیپرناترمیک) سدیم بالای ۱۵۰

الکترولیت های مایع کمبود

- پتاسیم: در روز اول نیازی به اضافه کردن پتاسیم به مایع کمبود نیست مگر در موارد:

هیپوکالمی با تایید آزمایشگاه، اسهال مزمن

- غلظت پتاسیم نباید بیش از ۴۰ meq/lit و سرعت انفوزیون نباید بیش از ۴۰ meq/h باشد.

- حداکثر پتاسم تجویزی طی یک روز ۳ meq/kg/d است نتیجه آنکه یک فرد ۶۰ kg چند سی سی kcl در یک روز می تواند بگیرد؟

آشنائی با نحوه تغذیه از طریق سوند معده (گاواژ)

هدف

تامین مواد غذایی بیمارانی که قادر به دریافت مواد غذایی از راه دهان نمی باشند.

وسایل مورد نیاز

ماده غذایی میکس شده طبق دستور رژیم غذایی بیمار، ظرف مدرج، آب به میزان کافی (۸۰ CC)، کلمپ، حوله یا پد نگه دارنده، سرنگ ۰۶ سی سی، ست گاواژ

روش کار

- ۱- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید.
 - ۲- بیمار و محلول تغذیه را آماده کنید:
 - الف- بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید. توضیح دهید که روش کار هیچگونه ناراحتی برای وی ایجاد نخواهد کرد اما ممکن است احساس پری بنماید.
 - ب- خلوت بیمار را فراهم کنید.
 - ج- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نشسته در تخت یا روی صندلی قرار دهید. در غیر این صورت او را به پهلو راست در حالی که سر تخت کمی به بالا آورده شده قرار دهید (سر بیمار را حداقل نیم ساعت در وضعیت ۰۳ درجه نگه دارید).
 - ۳- حوله یا پد را زیر سینه بیمار، زیر سوند پهن کنید.
 - ۴- از قرار داشتن سوند در محل اطمینان حاصل کنید.
 - ۵- دست ها را بشویید.
 - ۶- انتهای لوله را داخل رسیور قرار دهید. در حالی که لوله را با انگشتان دست مسدود نموده اید کلمپ آن را بردارید.
 - ۷- سرنگ را به سوند معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را درون سرنگ بکشید.
 - ۸- مقدار غذای باقی مانده قبلی را در معده بررسی کنید:
 - الف- تمام محتویات معده را بررسی کنید و مقدار آن را قبل از دادن تغذیه بعدی اندازه گیری کنید.
 - ب- چنانچه محتویات باقی مانده در معده ۰۵ میلی لیتر یا بیشتر باشد، انجام تغذیه بعدی به تعویق انداخته می شود. در برخی موسسات مقدار باقی مانده در معده را از حجم تغذیه فعلی کم کرده و مابقی آن را به بیمار گاواژ می کنند.
- توجه: محتویات باقی مانده، مجدداً به معده برگردانیده می شود زیرا عدم انجام این روش موجب اختلال الکترولیتی می گردد.

۹- غذا را به روش زیر به بیمار بدهید:

الف . قبل از دادن غذا به بیمار

- تاریخ مصرف یا تازه بودن غذا را کنترل کنید.
- درجه حرارت محلول تغذیه را به حد درجه حرارت اتاق برسانید.

ب . برای دادن غذا با استفاده از سرنگ به روش زیر عمل کنید:

- پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید و سرنگ را به انتهای باز لوله وصل کنید. در این حال سوند باید با فشار انگشتان مسدود باشد تا از ورود هوا به معده بیمار جلوگیری شود.
- مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید.
- قبل از تمام شدن آب، محلول غذایی را داخل سرنگ بریزید، در تمام مدت سرنگ را پر از محلول نگه دارید. ضمناً با بالا یا پائین بردن سرنگ یا ایجاد چند ضربه ملایم به سوند سرعت ورود محلول به معده را کنترل کنید. چنانچه بیمار احساس ناراحتی کرد، موقتاً سوند را با فشار انگشتان مسدود کرده و جریان محلول را قطع نمایید.
- مقدار کمی آب برای تمیز کردن لوله وارد لوله نمایید.

فصل ۱۰

گرما و سرمای پایه (به کارگیری گرمای خشک مانند کیف آب گرم و یا چراغ)

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- هدف از به کارگیری گرما و سرما درمانی را توضیح دهد.
- وسایل مورد نیاز برای گرما و سرما درمانی را لیست کند.
- روش به کارگیری گرما و سرما درمانی را شرح دهد.

به کارگیری گرمای خشک (کیف آب گرم)

اهداف

- گرم کردن بخشی از بدن، برقراری راحتی، آرامش و خواب
- افزایش گردش خون و تسریع بهبود
- کاهش درد عضلانی

نکات مورد بررسی

هر گونه صدمات بافتی، علایم قرمزی، خراشیدگی پوست، تورم یا خونریزی در محلی که قرار است گرما به کار رود؛ هر گونه ناراحتی تجربه شده توسط بیمار؛ ناتوانی بیمار در تشخیص مضرات ناشی از استعمال گرما؛ توانایی جسمی و روانی مددجو برای همکاری در درمان؛ میزان جریان خون به ناحیه مورد معالجه، سایر عوامل در عدم به کارگیری گرما درمانی

وسایل لازم

کیسه آب گرم، رویه مخصوص کیسه آبگرم، ظرف محتوی آب گرم، دماسنج آب، پارچه‌ای جهت خشک کردن کیف آب گرم

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار مسئول بخش مسئول بپرسید.
- ۲- محل مورد معالجه را از نظر عدم وجود زخم، قرمزی، خراشیدگی و ... مورد مشاهده قرار دهید.
- ۳- کیسه آب گرم را مطابق دستورات زیر در اتاق پانسمان آماده کنید:
 - الف) کیسه آب گرم را قبل از پر کردن، از نظر محکم بودن در و نشت نکردن آب کنترل کنید.
 - ب) با دماسنج مخصوص آب، درجه حرارت آب را اندازه بگیرید. حرارت آب برای یک فرد بالغ طبیعی نباید از ۵۲ درجه سانتی گراد بیشتر باشد. برای اطفال، سالمندان، افراد فلج و بیمارانی که دچار اختلالات عروقی هستند، حرارت آب نباید از ۴۶-۴۰/۵ درجه سانتی گراد بیشتر باشد.
 - ج) در صورتی که دماسنج مخصوص آب وجود ندارد، درجه حرارت کیسه را پس از پر کردن، با قرار دادن آن روی قسمت داخلی مچ دست امتحان کنید. کیسه آب گرم باید نسبتاً داغ باشد ولی بدن را نسوزاند.
 - د) کیسه آب گرم را تا حجم $\frac{2}{3}$ آن از آب گرم پر کنید. موقع ریختن آب کیف را روی سطح صافی قرار دهید.
 - ه) برای خارج کردن هوای درون کیف، با یک دست دهانه کیسه را که روی سطح صافی، مخالف بدن خود قرار داده‌اید به آهستگی پایین بیاورید به طوری که آب به دهانه کیسه بیاید و هوای آن خارج شود. بعد در کیسه را ببندید. خارج کردن هوا از کیسه موجب شکل‌گیری کیسه آب گرم، بسته به محل مورد استفاده می‌شود.
 - و) کیسه را وارونه کنید تا مطمئن شوید که در آن خوب بسته شده است. کیسه را خوب خشک کنید و در پوشش مخصوص آن قرار دهید.

- ۴- کیسه را به اتاق بیمار برده، در صورت لزوم او را از اقدام موردنظر مطلع کنید. پوشش‌های روی محل مورد معالجه را کنار زده و کیسه را در محل دستور داده شده قرار دهید (دقت کنید که دهانه کیسه آب گرم حتی‌المقدور دور از بدن بیمار باشد).
- ۵- در صورت لزوم با استفاده از بالش، کیف آب‌گرم را در محل ثابت کنید.
- ۶- در فواصل ۱۰-۵ دقیقه، جهت بررسی شکایات بیمار (درد، سوزش، واکنش‌های پوستی) به بیمار سر بزنید.
- ۷- در صورت وجود درد، تورم یا قرمزی بیش از حد، کیسه آب گرم را برداشته و موارد را گزارش کنید.
- ۸- کیف آب گرم را پس از ۳۰-۴۵ دقیقه از محل بردارید، زیرا استعمال طولانی مدت گرما (بیش از یک ساعت) موجب آسیب عروق و کاهش جریان خون به ناحیه شده و صدمه پوستی به دنبال خواهد داشت.
- ۹- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۰- اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، زمان، روش، محل مورد معالجه را به پرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

تسکین درد یا رفع انقباض عضلانی؛ رنگ و درجه حرارت پوست (قرمزی بیش از حد)؛ شکایت از گرمای بیش از حد

به کارگیری گرمای خشک (چراغ گرما)

اهداف

- گرم کردن بخشی از بدن، برقراری راحتی، آرامش و خواب
- افزایش گردش خون و تسریع بهبود
- کاهش درد عضلانی

وسایل لازم

- ۱- چراغ گرمای دارای لامپ ۶۰ وات یا ۴۰ وات (لامپ ۶۰ وات در فاصله ۷۵ سانتی‌متری بیمار، لامپ ۴۰ وات در فاصله ۵۰ سانتی متر از بیمار)، وسایل تمیز کردن زخم در صورت لزوم

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار بخش بپرسید. محل مورد معالجه را بررسی نمایید، بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.
- ۲- چراغ گرما و وسایل موردنیاز را به اتاق بیمار ببرید. خلوت او را فراهم کنید. دست‌ها را بشوید.
- ۳- پوشش‌های رویی بیمار را کنار زده محل مورد معالجه را نمایان کنید. دقت کنید که حتی‌الامکان قسمت‌های غیرضروری پوشیده باقی بماند.
- ۴- ناحیه مورد معالجه را به منظور پاک کردن ترشحات و داروهای استعمال شده قبلی تمیز و خشک کنید. تمیز کردن مانع خشک شدن ترشحات و داروهای استعمال شده می‌شود.

- ۵- در حالی که چراغ خاموش است آن را به فاصله تعیین شده از ناحیه مورد معالجه تنظیم و سپس آن را روشن کنید. دقت کنید از پوشش پارچه‌ای روی لامپ استفاده نشود زیرا موجب آتش‌سوزی خواهد شد.
- ۶- آموزش‌های زیر را به بیمار بدهید:
 - الف) در وضعیت تنظیم شده باقی بماند.
 - ب) از دست زدن به لامپ روشن خودداری کند.
 - ج) در صورت احساس هر گونه ناراحتی پرستار را مطلع سازد.
- ۷- در فواصل ۱۰-۵ دقیقه جهت بررسی شکایات بیمار (درد، سوزش، واکنش‌های پوستی و ...) به بیمار سر بزنید.
- ۸- در صورت ابراز هر گونه ناراحتی از طرف بیمار، چراغ گرما را برداشته و موارد را گزارش کنید.
- ۹- چراغ گرما را پس از ۳۰-۲۰ دقیقه از محل بردارید.
- ۱۰- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۱- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، مدت زمان درمان، روش و محل مورد معالجه به پرستار بخش گزارش دهید.

نکات مورد ارزشیابی

تسکین درد یا رفع انقباض عضلانی؛ رنگ و درجه حرارت پوست (قرمزی بیش از حد)؛ شکایت از گرمای بیش از حد.

کمپرس گرم و مرطوب

اهداف

- تسریع فرآیند التهاب
- تسریع بهبود

نکات مورد بررسی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، ترشح یا خونریزی، میزان بهبود در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

وسایل لازم

سینی یا تراسی حاوی : کاسه محتوی محلول دستور داده شده با غلظت و دمای مناسب، دماسنج آب، ماده چرب کننده، مشمع و رویه، گاز یا لیف به تعداد کافی، حوله و نایلون، سنجاق قفلی یا چسب، اپلیکاتور، کیسه آب گرم

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار بپرسید.
- ۲- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید.

- ۳- بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کرده خلوت او را فراهم کنید. دست‌ها را بشویید.
- ۴- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و محل مورد معالجه را کنار بزنید.
- ۵- مشمع و رویه را زیر قسمت مورد معالجه پهن کنید.
- ۶- برای جلوگیری از تحریک پوستی، توسط اپلیکاتور با کمی ماده چرب کننده پوست بیمار را چرب کنید.
- ۷- گاز یا لیف‌ها را درون محلول دستور داده شده قرار داده سپس خارج کرده به خوبی بفشارید (درجه حرارت محلول باید ۰۴/۵ درجه سانتی‌گراد باشد)، سپس آن را صاف کرده به آرامی از یک طرف روی پوست بیمار در محل مورد معالجه قرار دهید. در صورت تحمل از طرف بیمار، گاز یا لیف را کاملاً روی سطح پوست صاف کنید تا هوایی زیر آن باقی نماند. وجود هوا مانع از انتقال گرما به پوست خواهد شد.
- ۸- روی گازهای مرطوب را فوراً به وسیله حوله خشک و نایلون بپوشانید و با سنجاق قفلی یا چسب آن را در محل ثابت کنید.
- ۹- برای گرم نگه داشتن کمپرس از کیسه آب گرم استفاده کنید.
- ۱۰- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید:
- الف) در فواصل هر ۵-۰۱ دقیقه بیمار را از نظر هرگونه احساس ناراحتی، قرمزی در ناحیه و ایجاد تاول کنترل کنید.
- ج) در صورت بروز هر گونه عکس‌العمل نامطلوب، درمان را قطع کرده و به پرستار بخش گزارش دهید.
- ۱۱- کمپرس گرم با استفاده از کیسه آب گرم حداکثر برای مدت ۰۳-۵۱ دقیقه حرارت خود را حفظ می‌کند. بدون کیسه آب گرم، کمپرس‌ها باید هر ۵ دقیقه یکبار تعویض شود.
- ۲۱- پس از اتمام مدت معالجه، پوست بیمار را خشک کرده، او را در وضع راحتی قرار دهید.
- ۳۱- وسایل را به محل مربوطه برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۴۱- دست‌ها را بشویید.
- ۵۱- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل نوع، غلظت و درجه حرارت محلول، مدت زمان، وضعیت محل مورد معالجه به پرستار بخش گزارش دهید.

نکات مورد ارزشیابی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، میزان بهبودی در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

به کارگیری سرمای خشک (کیف یخ، کمپرس سرد و مرطوب)

اهداف

- تسکین سردردهای ناشی از انقباض عروقی
- پیشگیری از تورم بافت‌ها بلافاصله پس از جراحی یا صدمه
- پیشگیری، کاهش یا قطع خونریزی به دنبال صدمه یا جراحی
- کاهش درد مفصلی ناشی از تجمع مایع

نکات مورد بررسی

تظاهرات مربوط به نارسایی گردش خون در ناحیه مورد معالجه (رنگ آبی مایل به بنفش، احساس سرما، کاهش حس یا بی‌حسی)، هر گونه احساس ناراحتی تجربه شده توسط بیمار، تورم، توانایی بیمار برای همکاری در حین انجام روش، سایر موارد منع مصرف سرما درمانی

وسایل لازم

ظرف محتوی تکه‌های یخ خرد شده، کیسه یخ، دستکش لاستیکی، رویه مخصوص کیسه یخ، حوله یا باند، پارچه‌ای جهت خشک کردن کیسه یخ، سنجاق قفلی یا نوار چسب

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار بخش بپرسید.
- ۲- کیسه یخ را مطابق دستورات زیر در اتاق پانسمان آماده کنید:
 - الف- کیسه را پر از خرده‌های یخ کنید. دقت کنید که اطراف خرده‌های یخ تیز نباشد و در صورت لزوم آنها را در کاسه آب ریخته و فوراً خارج کنید تا تیزی یخ‌ها از بین برود.
 - ب- کیسه را روی سطح صافی قرار داده، با دست روی آن فشار آورید تا هوای داخل آن خارج شود، سپس در کیسه را ببندید. در صورت استفاده از دستکش انتهای باز آن را گره بزنید.
 - ج- کیسه یخ را از نظر نشت آب امتحان کنید. برای این منظور بهتر است آن را وارونه کنید.
 - د- کیسه را خشک کرده، سپس در پوشش مخصوص قرار دهید.
 - ۳- کیسه را به اتاق بیمار ببرید و در صورت لزوم جریان کار را برای وی شرح دهید.
 - ۴- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. عضو مورد درمان را از زیر پوشش‌ها خارج کنید.
 - ۵- محل مورد نظر را بررسی کنید.
 - ۶- کیسه را در محل دستور داده شده قرار دهید.
 - ۷- کیسه را با استفاده از باند یا حوله در محل با سنجاق قفلی یا نوار چسب ثابت کنید.
 - ۸- به منظور پیشگیری از احساس لرز، بیمار را بپوشانید.
 - ۹- کیسه یخ معمولاً در یک نوبت بیش از ۵ دقیقه در محل قرار داده نمی‌شود (پس از ۵ دقیقه کیسه یخ را بردارید).
 - ۱۰- از گذاشتن کیسه یخ روی شریان فمورال و کاروتید خودداری کنید.
 - ۱۱- آموزش‌های زیر را به بیمار بدهید:
 - الف) در طول مدت درمان وضعیت خود را تغییر ندهد.
 - ب) در صورت بروز هر گونه ناراحتی پرستار را مطلع نماید.
 - ۱۲- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید:
 - الف) پوست بیمار را بعد از پنج دقیقه از نظر علائم ناراحتی، واکنش‌های پوستی شامل رنگ پریدگی و لکه‌های رنگی پوست کنترل کنید.
 - ب) واکنش‌های قبلی بیمار نسبت به استعمال سرما و توان وی برای گزارش مشکلات باید مورد توجه قرار گیرد.
 - ج) واکنش‌های نامطلوب به پرستار بخش گزارش گردیده، درمان قطع شود.
 - ۱۳- در زمان مقرر کیسه یخ را بردارید تا از اثرات مضر ناشی از استعمال طولانی مدت سرما پیشگیری شود.
 - ۱۴- وسایل را به محل مربوط برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۱۵- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل هدف، روش و محل مورد معالجه به پرستار بخش گزارش دهید.

نکات مورد ارزشیابی

وجود یا عدم وجود علائم مربوط به اختلال گردش خون ناحیه، ظاهر محل مورد معالجه (از نظر تورم)، هر گونه احساس ناراحتی تجربه شده توسط بیمار

کمپرس سرد مرطوب

اهداف

- کاهش یا جلوگیری از خونریزی
- کاهش التهاب

نکات مورد بررسی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، ترشح یا خونریزی، میزان بهبود در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

وسایل لازم

در صورت وجود زخم باز وسایل مورد استفاده باید استریل بوده و روش کار به طریق استریل انجام شود.

سینی محتوی: مشمع و رویه، گاز یا لیف به تعداد کافی، لگن محتوی آب سرد با دمای مناسب (۲۷-۱۸ درجه سانتی گراد)، دماسنج آب، حوله و نایلون، سنجاق قفلی یا چسب، کیسه یخ در صورت لزوم

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار بخش بپرسید.
- ۲- وسایل آماده شده را به کنار تخت بیمار ببرید.
- ۳- بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کرده، خلوت او را فراهم کنید، دست‌ها را بشویید.
- ۴- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید و پوشش‌های محل مورد معالجه را کنار بزنید.
- ۵- مشمع و رویه را زیر محل مورد معالجه پهن کنید.
- ۶- گاز یا لیف‌ها را درون لگن آب سرد قرار داده، یکی یکی آنها را به خوبی بفشارید و روی محل مورد معالجه قرار دهید.
- ۷- با استفاده از حوله خشک و نایلون، فوراً روی گازهای مرطوب را بپوشانید و سپس با سنجاق قفلی یا چسب آن را در محل ثابت کنید.
- ۸- برای سرد نگه داشتن کمپرس از کیسه یخ استفاده کنید.
- ۹- بیمار را به طور مرتب بررسی کنید :

- الف) به فواصل هر ۵-۱۰ دقیقه بیمار را از نظر هر گونه احساس ناراحتی، بی‌حسی، رنگ‌پریدگی پوست یا کبودی کنترل کنید.
- ج) در صورت بروز هر گونه عکس‌العمل نامطلوب درمان را قطع کرده و به پرستار مسئول بخش گزارش دهید.
- ۱۰- کمپرس سرد با استفاده از کیسه یخ حداکثر برای مدت ۳۰-۱۵ دقیقه، سرمای خود را حفظ می‌کند، بدون استفاده از کیسه یخ، کمپرس هر ۵ دقیقه یکبار باید تعویض شود.
- ۱۱- پس از اتمام مدت معالجه پوست بیمار را خشک کرده او را در وضع راحتی قرار دهید.
- ۱۲- وسایل را به محل مربوطه برگردانید و توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۱۳- دست‌ها را بشویید.
- ۱۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده شامل درجه حرارت محلول، مدت زمان و محل مورد معالجه، وضعیت پوست و شکایات بیمار به پرستار بخش گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی

کاهش یا افزایش ناراحتی بیمار، التهاب، تورم، ترشح یا خونریزی، میزان بهبود در صورتی که امکان ارزیابی وجود دارد.

حمام آب ولرم (پاشویه)

هدف

پائین آوردن درجه حرارت بدن بیمار با افزایش از دست دادن حرارت از طریق هدایت و تبخیر

نکات مورد بررسی

درجه حرارت بدن، نبض، تنفس، سایر علائم تب، پوست گرم، برافروختگی، شکایت از احساس گرما یا لرز، تعریق، بی‌قراری، تحریک پذیری، خستگی عمومی یا هذیان

وسایل لازم

ترالی محتوی وسایل زیر: دماسنج جهت کنترل درجه حرارت بدن بیمار، دو عدد ملافه، مشمع بزرگ، لگن حمام، دماسنج آب، محلول با درجه حرارت مناسب، شش عدد لیف، حوله حمام، کیسه یخ، پنکه در صورت لزوم

روش کار

- ۱- دستور پزشک را از پرستار مسئول بخش بپرسید.
- ۲- وسایل لازم را آماده کرده به اتاق ببرید.
- ۳- بیمار را از مراقبت مورد نظر مطلع کنید، خلوت بیمار را فراهم آورید و دست‌ها را بشویید.
- ۴- با استفاده از ملافه، پوشش‌های رویی بیمار را به پایین تخت بکشید.
- ۵- مشمع و ملافه دیگر را زیر بدن بیمار پهن کنید به طوری که از زیر گردن تا قسمت پایین پای بیمار قرار گیرد.
- ۶- لباس بیمار را خارج کنید و او را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید.
- ۷- لیف را درون لگن حاوی محلول قرار دهید.
- ۸- کیسه یخ را بالای سر بیمار قرار دهید.
- ۹- چهار عدد از لیف‌های خیس شده را از درون محلول خارج کرده، کمی فشار دهید، سپس زیر بغل‌ها و کشاله‌های ران قرار دهید.

- ۱۰- حوله حمام را زیر دست بیمار که نزدیک خودتان است پهن کنید، یکی از لیف‌ها را از درون محلول بیرون آورده کمی فشار دهید، سپس دست بیمار را به مدت ۵ دقیقه به آهستگی بشوید و هر چند لحظه با لیف دیگری که درون محلول است عوض کنید (در صورت لزوم می‌توانید، یک حوله مرطوب شده در محلول مورد استفاده را روی دست بیمار پهن کنید و پس از ۵ دقیقه بردارید).
- ۱۱- دست بیمار را به آرامی و بدون مالش با حوله خشک کنید.
- ۱۲- لیف‌های زیر بغل و کشاله ران بیمار را بردارید و در لگن بگذارید. وقتی که کاملاً خیس شد، دوباره آنها را بفشارید و زیر بغل‌ها و کشاله‌های ران بیمار قرار دهید.
- ۱۳- مراحل ۱۱ و ۱۲ را با طرف دیگر بیمار تکرار کنید.
- ۱۴- حوله حمام را زیر پای بیمار که نزدیک خودتان است پهن کنید، یکی از لیف‌ها را از درون محلول خارج کرده کمی فشار دهید، سپس پای بیمار را به مدت ۵ دقیقه به آهستگی بشوید. هر چند لحظه لیف را با لیف دیگری که در آب است عوض کنید.
- ۱۵- پای بیمار را به آرامی و بدون مالش خشک کنید.
- ۱۶- این عمل را با پای دیگر بیمار تکرار کنید.
- ۱۷- بیمار را به پهلو برگردانید، طوری که پشت او به طرف شما قرار گیرد، سپس با لیف پشت بیمار را به مدت ۵-۳ دقیقه به آهستگی بشوید و خشک کنید. دقت کنید که سینه و شکم بیمار را نباید شستشو دهید.
- ۱۸- لیف‌ها را از زیر بغل و کشاله ران بردارید.
- ۱۹- در صورتی که بیمار در طول درمان دچار رنگ‌پریدگی، کبودی و لرز گردید بلافاصله روش درمانی را قطع کنید.
- ۲۰- چنانچه درجه حرارت بیمار بالای ۳۷/۷ درجه سانتی‌گراد است روش را تکرار کنید، در غیر این صورت وسایل را جمع‌آوری کرده، لباس و تخت بیمار را مرتب کنید و او را در وضعیت راحتی قرار دهید. بهتر است رو انداز سبکی روی بیمار انداخته شود.
- ۲۱- استفاده از پنکه در برخی مواقع جهت برقراری سریع جریان هوا و در نتیجه تبخیر سریع آب مورد استفاده دارد.
- ۲۲- وسایل را به محل مربوط برگردانید، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ۲۳- دست‌ها را بشوید.
- ۲۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده (شامل علائم حیاتی اندازه‌گیری شده و نوع روش) و نکات مورد ارزشیابی در اختیار پرسنل بخش بگذارید.

فصل ۱۱

روش های دفع

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- انواع سوندها و کیسه های ادراری و روش های پیشگیری از عفونت را شرح دهد.
- کمک به بیمار در مورد احتباس ادراری را توضیح دهد.
- دفع مدفوع و موارد غیرطبیعی را بیان کند.
- جمع آوری نمونه مدفوع را شرح دهد.
- دلایل تنقیه را بیان کند.
- آشنایی و آموزش ضروری به بیماران دارای کلتومی را شرح دهد.
- جمع آوری نمونه ادرار تمیز جهت کشت را توضیح دهد.
- انتقال نمونه آزمایشگاهی بیمار را شرح دهد.
- تهیه نمونه ادرار از سیستم درناژ بسته (سوند) را بیان کند.

کنترل بی اختیاری ادرار

هدف از کنترل بی اختیاری ادرار، بازآموزی کنترل ادرار، یادگیری کنترل رفتار و حفظ استقلال بیمار است. مراحل انجام کار به شرح زیر است:

۱. از بیمار سوال کنید که چه زمانی متوجه نشت ادرار شده است.
 ۲. از بیمار سوال کنید شروع بی اختیاری ناگهانی یا تدریجی بوده است.
 ۳. الگوی بی اختیاری ادرار را از بیمار سوال کنید:
- الف - آیا معمولاً بی اختیاری در طی روز یا شب اتفاق می افتد؟
- ب - آیا بی اختیاری بلافاصله پس از تخلیه مثانه رخ می دهد؟
- پ - آیا برای تخلیه ادرار اضطراب دارد؟
- ت - چه میزان می تواند ادرار خود را کنترل کند، آیا کنترل نسبی بر ادرار دارد؟
- ث - آیا بی اختیاری ادرار به طور کامل رخ می دهد؟
- ج - در صورتی که گاهی اوقات کنترل بر ادرار وجود دارد چه موقع و چگونه صورت می گیرد؟
۴. وجود دیگر مشکلات همراه با آن را سوال کنید:

- تردید در ادرار کردن، تکرر ادرار، اضطراب در ادرار، شب ادراری، کاهش قدرت ادرار کردن و قطع جریان ادرار

۵. از بیمار در مورد درمان هایی که تاکنون برای کنترل بی اختیاری انجام داده است، سوال کنید.

۶. در مورد مصرف داروهای بدون نسخه از بیمار جویا شوید.

۷. محیط زندگی بیمار را بررسی کنید:

الف- آیا دسترسی به توالت آسان است؟

ب - چه مدت طول می کشد تا بیمار به توالت برسد؟

پ- پس از ورود به توالت چقدر سریع می تواند لباس هایش را درآورد؟

۸. میزان دریافت مایعات روزانه را مشخص کنید.

۹. لباس زیر بیمار را از نظر نشت ادرار کنترل کنید.

۱۰. قبل از اجرای بازآموزی کنترل ادرار ۲۴ تا ۴۸ ساعت الگوی دفع ادراری را ثبت کنید.

۱۱. توصیه کنید بیمار تا قبل از ساعت ۶ بعد از ظهر ۶ تا ۸ لیوان آب بخورد.

۱۲. از ورزش های تقویت کننده عضلات کف لگن استفاده کنید.

۱۳. به طور مرتب به او تذکر دهید که ادرار کند.

۱۴. او را در رفتن به دستشویی یاری دهید.

انواع سوندها و کیسه های ادراری و روش های پیشگیری از عفونت (زن و مرد)

استفاده از سوند خارجی ادرار

اهداف:

- جمع آوری ادرار و کنترل بی اختیاری ادراری
- فراهم آوردن امکان فعالیت جسمی برای بیمار بدون ترس از نشت ادرار
- پیشگیری از تحریک پوست ناشی از بی اختیاری ادرار

نکات مورد بررسی:

زمان های بی اختیاری ادراری؛ میزان ادرار خارج شده (زیاد؛ قطره قطره)؛ تحریک پوست، خراشیدگی، تورم، و تغییر رنگ آلت تناسلی

وسایل لازم:

ملافه، مشمع و رویه، دستکش یکبار مصرف، صابون و لگن محتوی آب گرم، لیف و حوله، کاندوم، کیسه جمع‌آوری ادرار، نوار چسب

روش کار:

- ۱- دستور پزشک را کنترل کنید.
- ۲- وسایل را آماده کرده به اتاق بیمار ببرید. خلوت بیمار را فراهم آورید.
- ۳- بیمار را از برنامه موردنظر مطلع کنید و با ملافه بپوشانید.
- ۴- بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده یا نشسته قرار دهید.
- ۵- مشمع و رویه را زیر ناحیه تناسلی قرار دهید. ناحیه تناسلی بیمار را برهنه کنید.
- ۶- دستکش بپوشید.
- ۷- آلت تناسلی را با لیف آغشته به آب گرم و صابون شسته، آبکشی کرده و خشک کنید.
- ۸- لبه بالایی کاندوم را به طرف خارج تا کنید.
- ۹- آلت تناسلی را داخل کاندوم قرار داده و لبه تا شده را روی آلت تناسلی برگردانید، دقت کنید که در حدود ۲/۵ سانتی‌متر فاصله بین نوک آلت تناسلی و سوند متصل به انتهای کاندوم باقی باشد.
- ۱۰- لوله کیسه جمع‌آوری ادرار را به لوله متصل به انتهای کاندوم وصل کنید.
- ۱۱- دستکش‌ها را خارج کنید.
- ۱۲- در صورتی که کاندوم مجهز به چسب مخصوص می‌باشد آن را ثابت کنید در غیر این صورت با استفاده از نوار چسب، آن را به آلت تناسلی بیمار وصل کنید. دقت کنید ثابت کردن کاندوم به آلت تناسلی موجب ایجاد فشار اضافی نشود.
- ۱۳- چنانچه بیمار قادر به خروج از تخت نمی‌باشد کیسه را به وسیله قلاب فلزی یا باند به لبه تخت متصل کنید، در غیر این صورت کیسه را به ساق پای بیمار ثابت نمایید.
- ۱۴- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آن‌ها به عمل آورید.
- ۱۵- دست‌ها را بشویید.
- ۱۶- به بیمار آموزش دهید که کیسه جمع‌آوری ادرار همواره لازم است پایین‌تر از سطح کاندوم قرار گیرد و از هرگونه پیچ‌خوردگی لوله‌ها جلوگیری به عمل آید.
- ۱۷- ۳۰ دقیقه بعد از گذاشتن کاندوم، آلت تناسلی را از نظر تورم، و تغییر رنگ کنترل کنید.
- ۱۸- جریان ادرار را کنترل کنید.
- ۱۹- در صورت استفاده مستمر از کاندوم، روزانه لازم است کاندوم تعویض شده، مراقبت لازم از پوست آلت تناسلی به عمل آید.
- ۲۰- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی شامل زمان و وجود نواحی تحریک شده بر آلت تناسلی به اطلاع پرستار مسئول برسانید.

نکات مورد ارزشیابی:

تورم و تغییر رنگ آلت تناسلی؛ جریان ادرار؛ تحریک پوست

سونداژ ادراری بیمار زن

اهداف:

- تسکین ناراحتی ناشی از احتباس ادرار یا فراهم آوردن وسیله‌ای برای تخلیه تدریجی مثانه متسع
- بررسی میزان ادرار باقی‌مانده
- تهیه نمودار ادرار
- تخلیه کامل مثانه قبل از جراحی

نکات مورد بررسی:

زمان و مقدار آخرین ادرار دفع شده بیمار؛ وجود احتباس ادراری؛ نشانه‌های عفونت ادراری؛ الگوی دفع ادرار؛ توانایی قرار گرفتن وضعیت مناسب در حین سونداژ

وسایل لازم:

سینی بزرگ یا توالی حاوی: ملافه، مشمع و رویه، دستکش یک‌بار مصرف، لگن توالت، لگن حمام، صابون، لیف و حوله، چراغ پایه‌دار، کیسه نایلونی، بسته استریل مخصوص سونداژ حاوی؛ - یک عدد کاسه - یک عدد ریسپور - چهار عدد شان ساده یا یک عدد شان پرفوره - گلوله‌های پنبه - گاز ۴×۴ یک عدد - پنس، دو عدد سوند نلاتون استریل به اندازه مناسب ۱۶-۱۴، دستکش استریل، محلول ضدعفونی‌کننده، ماده چرب‌کننده استریل حلال در آب، ماسک بسته به مقررات موسسه، شیشه استریل جهت نمونه ادرار در صورت لزوم، ورقه کامل شده آزمایشگاه در صورت لزوم،

روش کار:

۱- دستور پزشک را از نظر موارد زیر به دقت کنترل کنید:

الف- حداکثر حجم ادراری که باید تخلیه شود (معمولاً بیشتر از ۷۵۰ میلی لیتر در یک نوبت تخلیه نمی‌شود).

ب- نوع و اندازه سوند مورد استفاده

- ۲- تمامی وسایل مورد نیاز را به اتاق بیمار ببرید.
- ۳- بیمار را از برنامه مراقبتی مورد نظر مطلع کرده، خلوت او را فراهم آورید.
- ۴- از ملافه برای پوشاندن بیمار استفاده کرده پوشش‌های رویی را به طرف پایین تخت تا کنید.
- ۵- بیمار را در وضعیت به پشت خوابیده قرار دهید به طوری که، زانوها خمیده و ران‌ها به طرف خارج چرخیده باشند.
- ۶- مشمع و رویه را زیر بیمار پهن کنید، شلوار بیمار را خارج کنید.
- ۷- دستکش‌های یک‌بار مصرف را بپوشید، لگن توالت را زیر بیمار قرار داده، اعضاء تناسلی بیمار را با لیف آغشته به آب گرم و صابون شسته، آبکشی و خشک کنید، سپس لگن را بردارید و دستکش‌ها را خارج کنید.
- ۸- چراغ پایه‌دار را در محل مناسبی قرار دهید.
- ۹- کیسه نایلونی را در جایی بگذارید که به آسانی بتوانید پنبه‌های استفاده شده را درون آن بریزید.

- ۱۰- دست‌های خود را بشویید.
- ۱۱- بسته استریل را باز کرده، با استفاده از فورسپس استریل، تعدادی از گلوله‌های پنبه را داخل کاسه گذاشته و مقداری محلول ضدعفونی‌کننده روی آن بریزید. یکی از سوندها را باز کرده، روی سینی استریل بگذارید. کمی ماده چرب‌کننده را روی یک عدد گاز استریل بگذارید.
- ۱۲- بسته محتوی دستکش استریل را روی میز به طریقی که به راحتی بتوانید از آن استفاده نمایید، باز کنید.
- ۱۳- قبل از پوشیدن دستکش استریل، دقت کنید که تمام وسایل در دسترس هستند و بیمار آماده می‌باشد.
- ۱۴- در حالی که درست راست بیمار ایستاده‌اید، ملافه را از روی قسمت تناسلی بالا بزنید.
- ۱۵- دستکش‌ها را به روش آموخته شده بپوشید.
- ۱۶- سوند را از درون پوشش استریل آن خارج کرده، سر سوند را لای گاز استریل آغشته به ماده نرم‌کننده داخل ریسور قرار دهید.
- ۱۷- شان پرفوره را روی بیمار بیاندازید، چنانچه از چهار شان ساده استفاده می‌شود به ترتیب اولین شان زیر باسن بیمار، دومین شان روی پای دورتر، سومین شان روی پای نزدیک‌تر و چهارمین شان روی شکم قرار گیرد.
- ۱۸- با دست غیر غالب خود (انگشت شست و انگشت اشاره و انگشت وسطی) لب‌های کوچک واژن را باز کنید. به وسیله بالا کشیدن لب‌های کوچک مجرای خروج ادرار را نمایان سازید.
- ۱۹- مجرای خروج ادرار را از نظر وجود علائمی نظیر تورم، وجود ترشح یا زخم بررسی نمایید، سپس با استفاده از پنس و پنبه آغشته به محلول ضدعفونی‌کننده، مجرای خروج ادرار را به خوبی از بالا به طرف پایین تمیز کنید. دقت شود از هر پنبه فقط یک بار استفاده شود. دست شما تا پایان سونداژ در این وضعیت باقی مانده و اجازه ندهید که لب‌های کوچک واژن به هم نزدیک شود.
- ۲۰- پس از تمیز کردن مجرای خروج ادرار با استفاده از پنس و گلوله‌های پنبه آغشته به محلول ضدعفونی‌کننده، طرفین مجرای خروج ادرار را تمیز کنید. پنبه‌های استفاده شده را درون کیسه نایلونی بیاندازید.
- ۲۱- پنس را کنار گذارده، ریسور حاوی سوند استریل را در وسط پای بیمار نزدیک پرینه قرار دهید.
- ۲۲- سوند را طوری بردارید که اولاً دست شما در بزرگسالان در ۵ سانتی متری سر سوند قرار گیرد، ثانیاً دست شما با سر سوند تماس پیدا نکند. دقت کنید که نوک سوند به ماده لغزنده‌کننده آغشته باشد.
- ۲۳- در حالی که انتهای سوند داخل ریسور استریل قرار دارد، سر سوند را به آرامی داخل مجرای ادرار ببرید تا ادرار خارج شود. معمولاً فرو کردن ۵ سانتی متر در بزرگسالان کافی خواهد بود. چنانچه هنگام ورود سوند به مجرای ادرار با مقاومتی روبرو شدید از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد تا سوند راحت‌تر وارد شود. چنانچه ورود سوند امکان‌پذیر نگردید هرگز فشار وارد نیاورید و عمل را متوقف کنید. در صورت آلوده شدن سر سوند حتماً از سوند دیگری استفاده کنید.
- ۲۴- پس از اینکه ادرار شروع به خارج شدن کرد، دست چپ خود را از لب‌های کوچک واژن برداشته و سوند را در محل ورود به مجرا نگه‌دارید. چنانچه لازم است نمونه ادرار برای آزمایش تهیه شود. تهیه ۳۰ میلی‌لیتر ادرار جهت آزمایش کافی می‌باشد.
- ۲۵- چنانچه لازم است ادرار به طور تدریجی تخلیه شود، به طور متناوب سوند را باز و بسته نگه‌دارید.
- ۲۶- پس از اینکه طبق دستور مthane تخلیه شد، با فشردن سوند آن را مسدود کرده و به آرامی آن را خارج کنید و درون سینی قرار دهید.
- ۲۷- دستکش‌ها را به طریقه صحیح خارج کنید.
- ۲۸- بیمار را تمیز و خشک کنید. مشمع و رویه را بردارید، لباس را به بیمار بپوشانید و بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.
- ۲۹- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آن‌ها به عمل آورید.

۳۰- دست‌ها را بشویید.

۳۱- به رنگ، شفافیت، بو و وجود هرگونه محتویات غیرطبیعی از جمله خون در ادرار توجه کنید. میزان ادرار تخلیه شده را اندازه‌گیری کنید.

۳۲- اطلاعات خور را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده (نوع و اندازه سوند، زمان) و نکات مورد ارزشیابی (مقدار و مشخصه‌های ادرار) را به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات مورد توجه:

علائم عفونت ادراری؛ ناراحتی یا درد؛ احتباس مثانه؛ مقدار، رنگ و شفافیت ادرار

سونداژ ادراری بیمار مرد

اهداف:

- مقابله با بی‌اختیاری ادرار، در صورت عدم تاثیر سایر اقدامات
- فراهم آوردن وسیله ای برای تخلیه متناوب یا مداوم ادرار یا شستشوی مثانه
- پیشگیری از تماس ادرار با ناحیه عمل بعد از جراحی‌های ناحیه تناسلی
- فراهم آوردن وسیله‌ای برای اندازه‌گیری دقیق مایعات دفعی در بیماران بدحال یا بیماران دارای اندازه‌گیری هر یک ساعت ادرار

اندازه‌گیری حجم دقیق ادرار در افراد مبتلا به بیماری های حاد

وسایل لازم:

- ۱- تمامی وسایل مورد نیاز برای سونداژ ادراری بیمار زن
- ۲- دو عدد سوند نلاتون استریل به اندازه مناسب (۱۸-۱۶)

روش کار:

۱۶- تا پایان مرحله ۱۶ نظیر سونداژ بیمار زن اجرا خواهد شد.

۱۷- شان پرفوره را روی ناحیه پرینه بیمار طوری قرار دهید که آلت تناسلی بیمار خارج آن قرار گیرد. در صورت استفاده از شان ساده استریل، اولین شان را زیر آلت تناسلی و دومین شان را بالای آلت تناسلی قرار دهید، به طوری که فقط آلت تناسلی خارج آن قرار گیرد.

۱۸- برای تمیز کردن مجرای ادرار، آلت تناسلی را طوری با انگشت شست و سبابه نگه‌دارید که به راحتی بتوانید مجرای ادرار را شسته و تمیز کنید. در مردانی که ختنه نشده اند، شستن قسمت زیرین پوسته، اطراف و ابتدای مجرای ادرار ضروری خواهد

بود. برای شستن از پنس و پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده استفاده کنید. شستن را از محل مجرا به اطراف به طور دورانی انجام داده، هر پنبه را فقط یکبار استفاده نموده و سپس در کیسه نایلونی ببندازید.

۱۹- پنس را کنار بگذارید، ریسور را در وسط پای بیمار نزدیک آلت تناسلی قرار دهید.

۲۰- مقدار ۱۵-۱۰ میلی لیتر ژل یا محلول لیدوکائین را با سرنگ بدون سوزن به آرامی وارد مجرای ادرار کنید.

۲۱- سوند را طوری بردارید که اولاً دست شما در بزرگسالان در ۸-۱۰ سانتی متری سر سوند قرار گیرد، ثانیاً دست شما با سر سوند تماس پیدا نکند.

۲۲- برای ورود سوند لازم است، آلت تناسلی را طوری در دست بگیرید که با بدن زاویه ۹۰ درجه بسازد. ضمناً پوسته سر آلت تناسلی را به طرف پایین بکشید، سپس سر سوند را به آرامی داخل مجرای ادرار کنید تا ادرار خارج شود. معمولاً فرو کردن سوند ۲۰ سانتی متر کافی خواهد بود.

۲۳- در صورتی که وارد کردن سوند با مشکل مواجه شد می‌توانید:

الف- سوند را به آرامی بچرخانید.

ب- از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد.

ج- در صورتی که هیچ یک از موارد فوق موثر نبود روش را متوقف کنید.

۲۴- پس از اینکه ادرار شروع به خارج شدن کرد، آلت تناسلی را به طرف پایین آورده، دست خود را جهت نگهداری سوند، به محل ورود آن به مجرای ادرار منتقل کنید.

۲۵- مراحل ۲۴ الی آخر را شبیه سونداژ ادراری بیمار زن ادامه دهید.

نکات مورد توجه:

مقدار، رنگ، شفافیت ادرار؛ هرگونه درد و ناراحتی؛ میزان مایعات دریافتی مثانه قابل لمس

ملاحظات مربوط به مراقبت در منزل:

به بیمار در مورد رعایت نکات زیر آموزش دهید:

۱- هرگز سوند را نکشد.

۲- از پیچ خوردگی و تاخوردگی لوله متصل به کیسه ادرار پیشگیری کند.

۳- همواره کیسه جمع‌آوری ادرار را پایین‌تر از سطح مثانه نگه‌دارد.

۴- به طور مرتب کیسه جمع‌آوری ادرار را تخلیه نماید.

۵- از حمام وان استفاده نکند.

تهیه نمونه ادرار از طریق سوند باقی ماندنی

اهداف:

- تجزیه ادرار از نظر ترکیبات غیر طبیعی
- تعیین وجود میکروارگانیسم‌ها

نکات مورد توجه:

علائم بالینی مربوط به عفونت سیستم ادراری شامل ادرار کدر همراه با رسوب، تب، درد پهلوی، وجود خون در ادرار؛ نوع سوند باقی ماندنی از نظر مجاز بودن برای تهیه نمونه ادرار (فقط در صورتی که جنس سوند لاستیکی باشد می‌توان از این طریق نمونه تهیه کرد).

وسایل لازم:

- ۱- کلامپ
- ۲- پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده
- ۳- سرنگ استریل شماره ۳۰-۳ میلی لیتری و سوزن استریل به طول ۲/۵ سانتی متر و شماره ۲۵-۲۱
- ۴- لوله کشت یا ظرف جمع آوری نمونه ادرار
- ۵- برچسب دارای مشخصات بیمار
- ۶- ورقه کامل شده آزمایشگاه
- ۷- دستکش یکبار مصرف در صورت لزوم

روش کار:

- ۱- دست‌ها را بشویید.
- ۲- سوند را برای ۳۰ دقیقه با استفاده از کلامپ مسدود کنید.
- ۳- محل مناسب برای ورود سوزن را با پنبه آغشته به محلول ضدعفونی کننده تمیز کنید.
- ۴- سوزن را با زاویه ۴۵-۳۰ درجه در محل مناسب وارد کنید.
- ۵- کلامپ را باز کنید.
- ۶- مقدار ادرار مورد نیاز را درون سرنگ بکشید (۳ میلی لیتر برای کشت و ۳۰ میلی لیتر برای تجزیه کامل ادرار).
- ۷- چنانچه ادرار به اندازه کافی وجود ندارد، مجدداً به مدت ۱۵ دقیقه در محل ۷-۵ سانتی متری بالاتر از انتهای سوند باقی ماندنی، آن را کلامپ کنید.
- ۸- نمونه تهیه شده را از داخل سرنگ به ظرف مخصوص وارد کنید.
- ۹- بدون برگرداندن سرپوش سوزن، آن را به داخل ظرف غیرقابل نفوذی ببندازید.

۱۰- هنگام تهیه نمونه استریل مراقب عدم تماس سوزن با سطح خارجی ظرف نمونه باشید.

۱۱- درب ظرف را ببندید. برچسب مشخصات را روی ظرف بچسبانید. ورقه آزمایشگاه را الصاق کنید و به آزمایشگاه بفرستید.

۱۲- وسایل را به محل مربوط برگردانیده توجه لازم را از آن‌ها به عمل آورید.

۱۳- دست‌ها را بشویید.

۱۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزش‌یابی به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات مورد توجه:

ظاهر ادرار؛ باز بودن سیستم تخلیه ادرار

کمک به بیمار در موارد احتباس ادراری

احتباس ادراری وضعیتی است که در آن بیمار قادر به تخلیه کامل مثانه نیست.

مشخصات: اتساع مثانه؛ دفع ادرار به‌صورت مکرر و به تعداد کم یا عدم برون‌ده ادراری؛ احساس پری در مثانه؛ وجود ادرار باقی مانده بیش از ۱۰۰ میلی‌لیتر؛ دیسوری؛ عدم کنترل روی دفع ادرار.

اقدامات مربوط به توجهات پرستاری:

۱- پس از این که توسط پرستار برای بیمار سوند گذاشته شد، مقدار ادراری را که بلافاصله تخلیه می‌شود، اندازه‌گیری کنید (حجم ادرار باقی‌مانده).

۲- به بیمار آموزش دهید هر زمان احساس دفع داشت، اقدام به ادرار کردن نماید.

۳- جهت دفع ادرار محیط را برای بیمار خصوصی کنید.

۴- جهت تخلیه کامل مثانه، هنگام دفع بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید (مگر در موارد منع)

۵- به منظور تخلیه کامل مثانه و کاهش حجم باقی‌مانده به کمتر از ۱۰۰ میلی‌لیتر از بیوفیدبک‌ها استفاده کنید:

a.ضربه ناحیه سوپراپوبیک

b.ضربه یا ماساژ شکم

c.ضربه به قسمت داخلی ران

d. کشیدن موهای ناحیه پوبیس

e. باز کردن شیر آب (شنیدن صدای جریان آب)

f. ریختن آب گرم روی پرینه

g. قرار دادن دست های بیمار در آب گرم

۶- بیمار را تحت حمایت های روانی قرار دهید.

۷- در حضور سوند دائم ادرار، تمامی مسیرهای سوند را از نظر خمیدگی یا انسداد مورد بررسی قرار دهید.

دفع مدفوع و موارد غیر طبیعی

دادن و گرفتن لگن توالت در تخت

اهداف:

- فراهم آوردن وسیله ای جهت دفع مواد زائد توسط بیماران محدود به تخت
- جمع آوری نمونه ادرار و مدفوع
- فراهم آوردن وسیله ای به منظور جلوگیری یا بررسی ادرار و مدفوع بیمار

نکات مورد بررسی:

- رنگ، بو، شفافیت و محتویات ادرار
- رنگ، بو، مقدار و محتویات مدفوع
- قرمزی یا خراش پرینه^۷
- روش مورد استفاده بیمار برای بیان نیاز به انجام عمل دفع مدفوع یا ادرار

وسایل لازم:

- لگن توالت از نوع مناسب و پوشش آن
- کاغذ توالت
- لگن و پارچ آب
- صابون
- حوله
- دستکش یک بار مصرف
- وسایل جمع آوری نمونه در صورت لزوم

⁷ Perineal Area

۱- بیمار را از اقدام مورد نظر مطلع کنید. نحوه همکاری او را مشخص کنید.

۲- خلوت بیمار را فراهم آورید.

۳- دستکش ها را بپوشید.

۴- لگن را روی صندلی یا در پایین تخت بیمار قرار دهید. در صورتی که لگن سرد یا گرم است، درجه حرارت آن را با آب گرم یا سرد تنظیم کنید.

۵- بیمار را در وضع راحتی که شرایط او اجازه می دهد، قرار دهید.

۶- پوشش های روی بیمار را به طرف مقابل تا کرده، پیراهن بیمار را تا حد کمر بالا زده و شلوار او را تا حد زانوهای پایین بکشید.

۷- روکش روی لگن را روی لبه پایین تخت قرار دهید.

۸- لگن را زیر بیمار قرار دهید:

الف- در صورتی که بیمار قادر به همکاری باشد، از او بخواهید که زانوهای خود را خم کرده، با قراردادن وزن خود روی پشت و کف پاها باسن خود را بلند کند (در صورت امکان استفاده از تراپز، جهت بلند کردن باسن پیشنهاد می شود). در این حال پرستار با قراردادن یک دست خود زیر کمر بیمار و اهرم کردن ساعد روی تخت در بالابردن باسن بیمار کمک کرده، با دست دیگر لگن را زیر بیمار قرار می دهد.

برای قرار دادن لگن زیر باسن توجه به موارد زیر ضروری است:

(۱) چنانچه باسن بیمار در اثر تعریق مرطوب باشد، ابتدا پوست خشک شود.

(۲) دهانه باریک لگن به طرف پایین تخت بوده و قسمت صاف و پهن زیر باسن قرار گیرد.

(۳) در صورت استفاده از لگن شکستگی، باید قسمت صاف زیر باسن قرار داده شود.

ب- در صورتی که بیمار قادر به همکاری نیست، از شخص دیگری کمک گرفته یا بیمار را به یک طرف در حالی که پشت او به طرف شما قرار دارد بچرخانید، لگن را در ناحیه باسن او قرار دهید. دوباره در حالی که لگن در محل حفظ شده است، بیمار را به آرامی به پشت بچرخانید.

۹- روی بیمار را بپوشانید و میله کنار تخت را بالا بزنید.

۱۰- در صورت امکان سر تخت را کمی بالا بیاورید.

۱۱- کاغذ توالت و زنگ اخبار را در دسترس بیمار گذاشته، تنهایش بگذارید و از او بخواهید پس از اتمام، زنگ اخبار را به صدا درآورد. در مواردی که ترک کردن بیمار مجاز نیست در کنار او بمانید. توجه کنید که بیمار بیشتر از ۱۵ دقیقه روی لگن باقی نماند چون خطر زخم فشاری وجود دارد.

۱۲- به محض علامت از طرف بیمار به اتاق برگردید، سر تخت را پایین بیاورید.

۱۳- در صورت لزوم برای پاکیزگی پرینه، کاغذ توالت و آب در اختیار بیمار قرار دهید. برای تمیز کردن پرینه در بیماران زن، همیشه لازم است کاغذ توالت از جلو به عقب کشیده شود.

۱۴- در صورت لزوم در تمیز کردن و خشک کردن پرینه به بیمار کمک کنید.

۱۵- لگن را از زیر بیمار بردارید:

الف- در صورتی که بیمار قادر به همکاری باشد، به همان ترتیب قبل بیمار را بلند کرده و لگن را بردارید.

ب- در صورتی که بیمار قادر به همکاری نیست، در حالی که با یک دست محکم لگن را نگه داشته اید، با دست دیگر به آرامی بیمار را به پهلو بغلطانید و لگن را بردارید.

۱۶- فوراً روی لگن را پوشانده و آن را روی صندلی قرار دهید.

۱۷- وسایل شستشوی دست را در دسترس بیمار بگذارید یا اگر قادر نبود، دست هایش را بشویید.

۱۸- بیمار را در وضع راحتی قرار دهید و پوشش های تخت را مرتب کنید.

۱۹- هوای اتاق را تهویه کنید.

۲۰- وسایل را به محل مربوط برگردانید، توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۲۱- در وضع و چگونگی مدفوع دقت کنید، در صورت وجود محتویات غیرطبیعی قبل از دور ریختن گزارش داده شود. چنانچه لازم است نمونه ای به آزمایشگاه فرستاده شود مطابق روشی که خواهید آموخت اقدام کنید.

۲۲- لگن لازم است تمیز شود و در محل مخصوص قرار داده شود.

۲۳- دست ها را بشویید.

۲۴- در صورت لزوم، اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و نکات مورد ارزشیابی در پرونده بیمار یادداشت کنید.

نکات مورد ارزشیابی:

مقدار، رنگ، محتویات و بو

وجود هرگونه مورد غیر طبیعی در ناحیه پرینه و مقعد

جمع آوری نمونه مدفوع

هدف:

تعیین وجود خون مخفی^۸، انگل^۹، میکروب های بیماری زا و سایر محتویات غیرطبیعی

نکات مهم:

- نیاز بیمار به کمک
- هرگونه ناراحتی شکم قبل ، حین و بعد از دفع
- وضعیت پوست اطراف مقعد از نظر وجود هرگونه تحریک، به خصوص زمانی که تکرر دفع مدفوع یا مدفوع آبکی وجود دارد
- هرگونه مورد خاص مربوط به جمع آوری نمونه مثل دستورات غذایی یا دارویی
- وجود هموروئید^{۱۰} خونریزی دهنده خصوصاً در بیمارانی که مبتلا به یبوست هستند زیرا هرگونه خونریزی ممکن است نتایج آزمایش را تحت تاثیر قرار دهد.

وسایل لازم:

- لگن توالت و رویه
 - در صورت لزوم تمامی وسایل لازم برای دادن لگن به بیمار
 - دو عدد چوب مخصوص (آبسلانگ)
 - کیسه نایلونی
 - ظرف مخصوص نمونه برداری درب دار
 - قطعه ای چسب حاوی مشخصات بیمار(نام- نام خانوادگی، شماره تخت و اتاق و پرونده ، ساعت و تاریخ)
 - دستکش یکبار مصرف
 - ورقه کامل شده آزمایشگاه
 - اپلیکاتور استریل در صورت لزوم
- ۱- قبل از اجرای روش خود را به بیمار معرفی او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید.
- ۲- در صورتی که بیمار قادر به حرکت بوده و می تواند از دستشویی استفاده کند، اطلاعات و راهنمایی های زیر را به او بدهید:
- الف: هدف از جمع آوری نمونه مدفوع و اینکه چگونه بیمار می تواند همکاری کند.
- ب: عمل دفع را در یک لگن تمیز انجام دهد.
- ج- از آلوده شدن مدفوع به ادرار یا ترشحات قاعدگی جلوگیری کند. بدین منظور لازم است بیمار قبل از دفع مدفوع ادرار خود را تخلیه کند.
- د- از ریختن آب یا کاغذ توالت در لگن خودداری کند.

⁸.Occult Blood

⁹ Parasites

¹⁰ Hemorrhoids

ه- بلافاصله پس از عمل دفع شما را مطلع کند، زیرا برخی نمونه ها، باید فوراً به آزمایشگاه فرستاده شود.

۳- در صورتی که بیمار قادر به حرکت نمی باشد، به روش زیر اقدام کنید:

الف: خلوت او را فراهم آورید.

ب: دستکش های یکبار مصرف را بپوشید

ج: لگن را زیر بیمار قرار دهید.

د: بیمار را ترک کنید و زنگ اخبار را در اختیار او بگذارید.

ه: وقتی بیمار زنگ زد به اتاق او برگشته، لگن را بردارید.

و: در صورت لزوم به بیمار کمک کنید که ناحیه پرینه و مقعد را تمیز کند. وسایل شستشوی دست را در اختیار او قرار دهید.

ز: لباس و تخت بیمار را مرتب کرده، او در وضع راحتی قرار دهید.

ح: لگن را به اتاق مخصوص ببرید.

۴- با استفاده از ۱-۲ آبسلانگ، مقداری از مدفوع را برداشته و در ظرف مخصوص نمونه برداری بریزید. دقت کنید که بیرون ظرف آلوده نشود. توجه به نکات زیر ضروری است:

الف- مقدار نمونه ارسالی به هدف از انجام آزمایش بستگی دارد؛ معمولاً ۲/۵ سانتی متر از یک مدفوع کاملاً فرم گرفته یا ۳۰-۱۵ میلی لیتر از یک مدفوع آبکی برای آزمایش کافی است. برای برخی آزمایشات، کل مدفوع باید فرستاده شود. در صورتی که قسمتی بلغمی، خون آلود یا سیاه رنگ وجود دارد از آن نمونه بردارید.

ب- برای کشت مدفوع یک اپلیکاتور استریل را در مدفوع فرو کنید. ترجیحاً در قسمت هایی که موارد غیرطبیعی مشاهده می شود. سپس با رعایت اصول استریل آن را داخل یک لوله آزمایش استریل قرار دهید.

ج- آبسلانگ های استفاده شده را داخل یک کیسه نایلونی قرار داده و دور ببندارید.

۵- دستکش ها را خارج کنید.

۶- دست های خود را بشویید.

۷- درب ظرف را ببندید. چسب حاوی مشخصات بیمار را به ظرف بچسبانید. ورقه کامل شده آزمایشگاه را به ظرف متصل کنید.

۸- لگن لازم است تمیز شده به محل مخصوص برگردانیده شود.

۹- هر چه زودتر نمونه مدفوع را به آزمایشگاه بفرستید.

۱۰- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، توجهات انجام شده و نکات ضروری به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات ضروری:

- رنگ، بو، محتویات و مقدار مدفوع ، وجود هرگونه محتویات غیر طبیعی (مثل خون یا بلغم)
- احساس ناراحتی بیمار در خلال، یا بعد از عمل دفع
- وضعیت پوست ناحیه اطراف مقعد
- وجود هرگونه خونریزی از ناحیه مقعد بعد از عمل دفع

دادن تنقیه^{۱۱} و انواع آن

اهداف:

- تحریک حرکات دودی و رفع یبوست یا نفخ
- نرم کردن مدفوع و چرب کردن ناحیه راست روده و کولون
- تمیز کردن نواحی راست روده و کولون برای انجام معاینه
- تخلیه روده ها قبل از عمل جراحی یا انجام زایمان به منظور پیشگیری از دفع ناگهانی و آلودگی های بعدی

نکات ضروری:

- بعد از تخلیه روده توجه به مقدار، رنگ و محتویات مدفوع
- وجود نفخ شکم (شکم متسع و متورم همراه با احساس سفتی در لمس)
- قدرت کنترل اسفنکتر توسط بیمار
- توانایی بیمار برای استفاده از توالت یا لگن در تخت

تنقیه شستشویی

وسایل لازم:

- لوله لاستیکی بلند در حدود ۵۰ سانتی متر
- شیشه رابط و پیچ کنترل
- کاغذ توالت
- رسیور
- لوله رکتال^{۱۲} ۲۲-۲۴
- ظرف تنقیه
- حرارت سنج آب
- محلول دستور داده شده به مقدار لازم
- پارچ مدرج
- ماده چرب کننده

¹¹ Enema

¹² Rectal Tube

- دستکش یک بار مصرف
- یک عدد ملافه
- مشمع و رویه
- لگن توالت و رویه
- پایه سرم

روش کار:

- کنترل دستور پزشک با نظر پرستار مسئول از نظر نوع تنقيه
- توجه به تاريخچه بيمارى قلبى يا كليوى در بيمار با نظر پرستار مسئول
- تدارك وسايل لازم

نحوه اجرا:

- ۱- قبل از اجراى روش خود را به بيمار معرفى كنيد، او را از اقدام مورد نظر مطلع كنيد، ضرورت انجام كار و نحوه همكارى بيمار را مشخص كنيد، نحوه استفاده از نتيجه كار را توضيح دهيد. به بيمار توضيح دهيد كه با ورود محلول تنقيه احساس پُرى خواهد كرد.
 - ۲- دست ها را بشوئيد.
 - ۳- وسايل را مطابق دستور زير در اتاق كار مهيا كنيد:
- الف- يك سرلوله بلند را به ظرف تنقيه وصل كرده، سر ديگر آن را به شيشه رابط متصل كنيد.
- ب- لوله ركتال را به سر آزاد شيشه رابط وصل كنيد.
- ج- پيچ كنترل را به لوله متصل كنيد و ببنديد. چنانچه پيچ كنترل موجود نيست، از پنس استفاده كنيد.
- د- محلول را درون پارچ مدرج آماده كنيد. حجم محلول را مطابق دستور پزشك يا نوع تنقيه تهيه كنيد. با دماسنج گرمائى محلول آماده شده را اندازه بگيريد (حرارت مناسب در حدود ۴۳-۴۰ درجه سانتى گراد مى باشد).
- ه- محلول آماده شده را داخل ظرف تنقيه بريزيد.
- و- پيچ كنترل را شل كنيد و اجازه دهيد كه مقدار كمى محلول از لوله خارج شود. بدین ترتيب هواى داخل لوله ها خارج شده، در ضمن از باز بودن لوله مطمئن مى شويد. پيچ كنترل را ببنديد.
- ز- مقدار كمى ماده چرب كننده را روى كاغذ توالت گذاشته، به دور ۵ سانتى مبرى ابتدائى لوله ركتال بپيچيد. سر لوله ركتال را درون رسيور قرار دهيد.
- ح- وسايل آماده شده را درون سيني قرار دهيد.

انواع محلول های متداول تنقيه

نوع محلول	تركيب محلول	عملکرد محلول	زمان اثربخشی محلول	اثرات ناخواسته
هيپرتونيك	۹-۱۲۰- ميلي ليتر محلول (نظير فسفات سدیم)	جذب آب به داخل كولون	۵-۱۰ دقيقه	احتباس سدیم
هيپوتونيك	۵۰۰-۱۰۰۰ ميلي ليتر آب ساده	اتساع كولون، تحريك حرکات دودی، نرم کننده مدفوع	۱۵-۲۰ دقيقه	اختلال آب و الكتروليت: مسموميت آب
ايزوتونيك	۵۰۰-۱۰۰۰ ميلي ليتر سرم فيزيولوژی	اتساع كولون، تحريك حرکات دودی، نرم کننده مدفوع	۱۵-۲۰ دقيقه	احتمال احتباس سدیم
آب و صابون	۵۰۰-۱۰۰۰ ميلي ليتر (۵-۳ ميلي ليتر صابون به ازای ۱۰۰۰ ميلي ليتر آب)	تحريك مخاط، اتساع كولون	۱۰-۱۵ دقيقه	تحريك و احتمال آسیب رسانی به مخاط
روغنی (معدنی، زيتون، پنبه دانه)	۹۰-۱۲۰ ميلي ليتر	نرم کننده مدفوع و مخاط كولون	۵/۰ تا ۳ ساعت	ندارد

جدول ۱-۱۱. انواع محلول های متداول تنقيه

- ۴- سینی آماده شده را به اتاق برده، خلوت او را فراهم آورید.
- ۵- با استفاده از ملافه، پوشش های روی بیمار را به طرف پایین تخت تا کنید.
- ۶- بالش ها را از زیر سر بیمار بردارید؛ در صورت لزوم فقط از یک بالش استفاده کنید.
- ۷- مشمع و رویه را زیر باسن بیمار پهن کنید، شلوار بیمار را تا حد زانوها پایین بکشید.
- ۸- بیمار را به لبه تخت نزدیک خودتان بیاورید و او را به پهلوی چپ برگردانید، طوری که پشتش به طرف شما باشد، سپس از او بخواهید که زانوی راست را تا حد ممکن خم کند.
- ۹- دستکش ها را بپوشید.
- ۱۰- لگن توال را زیر ملافه پایین تخت قرار دهید.
- ۱۱- ظرف حاوی محلول تنقيه را با ارتفاع ۳۰ سانتی متر از سطح تخت به پایه سرم آویزان کنید.
- ۱۲- ملافه را به طرف مقابل تا کنید به طوری که باسن بیمار برهنه شود.
- ۱۳- کاغذ توال را که دور لوله رکتال پیچیده بودید بردارید، دقت کنید که مواد چرب کننده، سوراخ لوله را مسدود نکرده باشد.
- ۱۴- سرلوله رکتال را در دست راست گرفته، با دست چپ لپ های باسن را از هم جدا کرده و لوله را در حدود ۷-۱۰ سانتی متر به آرامی به طرف بالا (جهت ناف) وارد مقعد کنید. برای تسهیل ورود لوله از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد زیرا

این امر موجب شل شدن اسفنکر می شود. هرگز لوله را با فشار وارد نکنید. در صورت وجود مقاومت، لوله را خارج کرده و به پرستار مسئول گزارش دهید.

۱۵- در حالی که لوله را با دست چپ در محل نگه داشته اید، با دست راست پیچ کنترل را باز کنید تا محلول وارد راست روده شود.

۱۶- به منظور جلوگیری از ورود سریع مایع به روده، ارتفاع ظرف تنقیه از مقعد هرگز نباید بیشتر از ۳۰ سانتی متر باشد.

۱۷- از بیمار بخواهید که نفس عمیق بکشد و عضلات خود را شل کند.

۱۸- چنانچه هدف از تنقیه، شستشوی بخش وسیع تری^{۱۳} از روده بزرگ باشد، از بیمار بخواهید حین تنقیه از پهلوی چپ به پشت و سپس به پهلوی راست بخوابد، در این حالت باید به ارتفاع ظرف تنقیه کمی (حداکثر تا ۴۵ سانتی متر) افزوده شود.

۱۹- در صورت احساس پُری یا درد از طرف بیمار جریان مایع را به طور موقت (۳۰ ثانیه) قطع کنید، پس از رفع دل درد مجدداً جریان را با سرعت کمتر شروع کنید.

۲۰- جریان مایع را از شیشه رابط کنترل کنید، در ضمن به ظرف تنقیه نگاه کنید که محلول تمام نشود.

۲۱- پس از عبور کل محلول از شیشه رابط یا چنانچه بیمار قادر به کنترل خود نیست، پیچ کنترل را ببندید و سر لوله رکتال را از راست روده خارج کنید. طی خارج شدن، لوله را با کاغذ توالت بپوشانید و آن را درون رسیور قرار دهید.

۲۲- از بیمار بخواهید که در وضعیت خود باقی مانده، برای مدت ۱۰-۵ دقیقه محلول را درون روده خود نگه دارد.

۲۳- در صورتی که بیمار قادر به خروج از تخت می باشد، دستکش های خود را خارج کرده، در رفتن به توالت او را کمک کنید، از بیمار بخواهید که بعد از اجابت مزاج سیفون را نکشد تا چگونگی وضعیت دفع مورد مشاهده قرار گیرد.

۲۴- در صورتی که بیمار قادر به خروج از تخت نمی باشد او را در وضعیت نشسته روی لگن بگذارید و زنگ اخبار را در دسترس او قرار دهید.

۲۵- به محض زنگ زدن به اتاق بیمار برگشته، در صورت لزوم در تمیز کردن پیرینه و مقعد به او کمک کنید.

۲۶- لگن را از زیر بیمار برداشته، روی آن را بپوشانید و روی صندلی قرار دهید.

۲۷- مشمع و رویه را از زیر بیمار بردارید.

۲۸- دستکش ها را خارج کنید.

۲۹- وسایل شستشوی دست را در اختیار بیمار قرار دهید .

۳۰- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. تخت را مرتب کنید. در صورت نیاز هوای اتاق را تهویه کنید.

۳۱- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۳۲- لگن را به اتاق مخصوص ببرید؛ به رنگ، مقدار و چگونگی مدفوع دقت کنید.

۳۳- لگن لازم است تمیز شده و در محل مخصوص قرار گیرد.

۳۴- دست ها را بشویید.

۳۵- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، اقدامات انجام شده (نوع تنقیه، حجم محلول، درجه حرارت محلول و...) و

نکات مورد ارزشیابی (مقدار، رنگ، محتویات محلول برگشتی، تسکین نفخ شکم) به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی:

- مقدار، رنگ و محتویات محلول برگشتی

¹³ High enema

- تسکین نفخ شکم
- هرگونه مشکل پدید آمده (مثال: مقاومت در محل اسفنکتر خارجی یا داخلی هنگام ورود لوله)

- **تنقیه باقی ماندنی**^{۱۴}: معمولاً با حجم کم (۹۰-۱۲۰ میلی لیتر) با درجه حرارت ۳۳ درجه سانتی گراد به وسیله یک لوله رکتال و قیف داده می شود. بیمار لازم است حداقل برای مدت ۳۰ دقیقه محلول تنقیه را در روده خود نگه دارد.
- **تنقیه بیماری که کنترل مدفوع ندارد**: چنانچه بیمار قادر به کنترل عضله اسفنکتر خارجی مقعد نمی باشد لازم است در وضعیت به پشت خوابیده در حالی که لگن توالیت زیر او قرار دارد و سر تخت در حدود ۳۰ درجه بالا آورده شده است، تنقیه شود. در این حالت با فشردن لپ های باسن به همدیگر می توان از خروج سریع محلول تنقیه جلوگیری نمود.

ملاحظات مربوط به دوره های مختلف زندگی (دادن تنقیه)

شیرخواران / کودکان

- قبل از انجام این روش لازم است به والدین یا کودک توضیحات دقیق ارائه شود.
- محلول تنقیه باید ایزوتونیک باشد (معمولاً سرم فیزیولوژی)
- از آنجایی که شیرخواران و کودکان کم سن تر نمی توانند کنترلی بر اسفنکتر خود داشته باشند، برای نگهداری محلول تنقیه نیازمند کمک هستند. بدین منظور باید لگن توالیت زیر باسن کودک قرار گرفته باشد، در حالی که شما لپ های باسن را محکم به هم می فشارید.
- درجه حرارت محلول تنقیه باید در حد ۳۷/۷ درجه سانتی گراد (۱۰۰ درجه فارنهایت) باشد.
- حجم تنقیه های شستشویی برای کودکان زیر ۱۸ ماه، ۲۰۰-۵۰۰ میلی لیتر، برای کودکان ۱۸ ماهه تا ۵ ساله ۳۰۰-۲۰۰ میلی لیتر و برای کودکان ۱۲-۵ ساله ۵۰۰-۳۰۰ میلی لیتر است.
- وضعیت مناسب برای شیرخواران و کودکان کم سن تر وضعیت به پشت خوابیده می باشد.
- جهت ورود آهسته تر محلول تنقیه، ارتفاع ظرف حاوی محلول از تخت باید کمتر از بزرگسالان باشد.
- در کودکان لوله رکتال ۵-۷/۵ سانتی متر و در شیرخواران ۲/۵-۳/۷۵ سانتی متر وارد می شود.

سالمندان

- تنقیه دادن سریع باعث خستگی سالمندان می شود.
- سالمندان در معرض بروز خطر اختلال مایع و الکترولیت قرار دارند، بدین جهت تنقیه با آب ساده لازم است با احتیاط انجام شود.
- در خلال دادن تنقیه، سالمندان را از نظر علائم بروز تحریک عصب واگ (به طور مثال نبض آهسته) و اختلال در ریتم قلب تحت نظر قرار دهید.
- پوست سالمندان را باید در مقابل رطوبت محافظت کرد و در صورت لزوم به آنها در مورد شستشوی ناحیه پرینه کمک کرد.

¹⁴ Retention

ملاحظات مربوط به مراقبت در منزل (دادن تنقیه)

به بیمار یا فرد تنقیه دهنده نکات زیر را آموزش دهید:

- برای تهیه محلول نمکی لازم است یک قاشق چای خوری از نمک طعام در ۵۰۰ میلی لیتر آب ساده حل شود.
- تنها در صورت دستور پزشک باید از تنقیه شستشویی باید استفاده کرد. از تنقیه نمی توان به عنوان روشی جهت تنظیم مداوم مدفوع استفاده کرد.
- قبل از انجام تنقیه از در دسترس بودن لگن توالت یا لگن کنار تخت اطمینان حاصل کنید.

تنقیه برگشتی^{۱۵}

هدف:

- تحریک حرکات دودی و خارج کردن گازهای روده ای

نکات مورد توجه:

- مقدار محلول وارد شده
- وجود نفخ شکم، درد شکم یا احساس پُری
- تعداد و کیفیت تنفس

وسایل لازم:

- لوله رکتال - قیف - لگن توالت - ماده لغزنده کننده - کاغذ توالت - دستکش یکبار مصرف - رسیور - آب با درجه حرارت ۴۰ درجه سانتی گراد (۲۰۰-۱۰۰ میلی لیتر) - شمع و رویه

روش کار:

آماده سازی

- کنترل دستور پزشک با نظر پرستار مسئول
- تدارک وسایل مورد نیاز

نحوه اجرا

ضمن رعایت تمامی موارد ذکر شده در تنقیه شستشویی، جهت تنقیه برگشتی به طریق زیر عمل می شود:

¹⁵ Return-flow Enema

۱- بیمار روی پهلوی راست می خوابد در حالی که ناحیه باسن به لبه تخت نزدیک شده است. در این وضعیت، محللول تنقیه بر اثر قدرت جاذبه زمین از کولون به طرف خارج جریان می یابد.

۲- دستکش ها را بپوشید.

۳- لوله رکتال را به قیف وصل کرده، محل ورود لوله به مقعد را در حدود ۵ سانتی متر با ماده لغزنده چرب کنید و داخل رسیور قرار دهید.

۴- در حالی که لوله رکتال را با فشار انگشتان مسدود کرده اید داخل قیف مقدار کمی آب بریزید.

۵- هوای داخل لوله رکتال را خارج کنید.

۶- در حالی که با ایجاد فشار روی لوله رکتال مانع از جریان یافتن آب شده اید، با دست دیگر سر لوله رکتال را وارد مقعد بیمار کنید.

۷- پس از وارد کردن لوله به مقعد بیمار، قیف را در حدود ۱۰ سانتی متر بالاتر از مقعد برده و اجازه داده می شود که محللول داخل قیف به رکتوم بیمار وارد شود. در این موقع بلافاصله قیف را پایین آورده، سر آن را داخل لگن توالت که در سطحی پایین تر از مقعد قرار دارد وارونه قرار دهید. زیرا ایجاد فشار منفی موجب جریان یافتن محللول تنقیه و گازهای روده ای به داخل لگن می شود.

۸- پس از تخلیه محللول و خارج شدن گازهای روده ای، لوله را خارج کنید. این روش می تواند ۶-۵ بار جهت تخلیه کامل گازهای روده ای تکرار شود.

۹- مشمع و رویه ها را از زیر بیمار بردارید.

۱۰- دستکش ها را خارج کنید.

۱۱- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید. تخت را مرتب کنید. در صورت نیاز هوای اتاق را تهویه کنید.

۱۲- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۱۳- دست ها را بشویید.

۱۴- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، اقدامات انجام شده و نکات مورد ارزش یابی به پرستار مربوط گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی:

- مقدار مایع برگشتی، رنگ، بو و چگونگی مواد دفعی
- محتویات غیرطبیعی به طور مثال خون

استفاده از لوله رکتال

هدف:

- تسکین نفخ شکم

نکات مورد بررسی

- وجود درد در شکم یا در ناحیه راست روده
- میزان نفخ شکم و علائم مربوط به آن (مثال آروغ زدن و دفعات آن، دفع گاز از راست روده)
- تعداد تنفس
- صداهای روده

وسایل لازم:

- مشمع و روبه
- لوله رکتال شماره ۲۲-۳۰
- ماده چرب کننده
- دستکش یک بار مصرف
- نوار چسب
- ظرف محتوی آب
- کاغذ توالت
- رسیور

روش کار:

آماده سازی

- کنترل دستور پزشک
- تدارک وسایل لازم

نحوه اجرا

- ضمن رعایت تمامی موارد ذکر شده در تنقیه شستشویی به روش زیر عمل کنید:
 - ۱- دستکش بپوشید.
 - ۲- سرلوله رکتال را حدود ۵ سانتی متر به ماده چرب کننده آغشته کنید.
 - ۳- با یک دست لپ های باسن را از هم جدا کرده، با دست دیگر لوله رکتال را در حدود ۱۲/۵-۱۰ سانتی متر به آرامی وارد مقعد کنید.
 - ۴- لوله رکتال را با یک قطعه نوار چسب به ناحیه مقعد ثابت کنید.

- ۵- به منظور کنترل دفع گاز، سر باز لوله رکتال را داخل ظرف محتوی آب قرار دهید.
 - ۶- دستکش ها را خارج کنید.
 - ۷- لوله رکتال را بیش از ۳۰ دقیقه در محل قرار ندهید، زیرا موجب تحریک مخاط راست روده می شود.
 - ۸- از بیمار بخواهید با تغییر وضعیت دادن موجب تسهیل خروج گازهای روده شود.
 - ۹- پس از انقضای مدت لازم است با استفاده از کاغذ توالت لوله را خارج کرده و داخل رسیور قرار دهید.
 - ۱۰- به دفع گاز از طریق پرسش از بیمار و لمس شکم دقت کنید.
 - ۱۱- در صورت عدم دفع کامل گازها، هر ۲-۳ ساعت یکبار می توانید روش را تکرار کنید.
 - ۱۲- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.
 - ۱۳- دست ها را بشویید.
 - ۱۴- نکاتی را که مانع از تجمع گاز در شکم می شود یا به دفع گاز کمک می کند، به بیمار آموزش دهید:
- الف- عدم بلع هوا حین تنفس
 - ب- کنترل اضطراب و استفاده از روش های تن آرامی
 - ج- کاهش مصرف نوشابه های گازدار
 - د- قدم زدن
- ۱۵- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد توجه، اقدامات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی:

- تغییر در میزان نفخ شکم
- صداهای روده
- وجود درد و ناراحتی

آشنایی با توجهات و آموزش ضروری به بیماران دارای کلهستومی

تعویض کیسه کلوستومی^{۱۶}

اهداف:

- بررسی و توجه از پوست اطراف استوما
- بررسی مقدار و نوع مواد دفعی
- کاهش بو به منظور فراهم آوردن آسایش و عزت نفس بیمار

نکات مورد توجه:

- محل و نوع استوما، اندازه و شکل استوما، رنگ استوما، وجود تورم و خونریزی، وضعیت پوست اطراف استوما
- مقدار و نوع ماده دفعی
- وجود حساسیت به نوار چسب
- نوع و اندازه کیسه مصرفی
- شکایات بیمار (احساس سوزش در زیر چسب ها، ناراحتی شکمی یا نفخ شکم)
- نیازهای آموزشی بیمار و خانواده وی
- وضعیت عاطفی بیمار

وسایل لازم:

- دستکش یکبار مصرف
- مشمع و روبه در صورت لزوم
- لگن توالت
- کیسه نایلونی
- وسایل و مواد تمیز کننده: دستمال کاغذی - آب گرم - صابون ملایم در صورت لزوم - لیف یا گلوله های پنبه - حوله
- پد به تعداد لازم
- محافظ پوست (جامد صفحه ای یا مایع)
- راهنمای اندازه گیری استوما
- قلم یا مداد
- قیچی
- کلامپ یا چسب
- ضدبو (مایع یا قرص)
- نوار چسب
- کیسه جمع آوری تمیز یا کمر بند مخصوص در صورت لزوم

¹⁶ Colostomy

– نوار کاغذی به طول ۱۵ سانتی متر و به عرض ۱/۳ سانتی متر

روش کار:

آماده سازی

- تعیین نیاز به تعویض کیسه به دلیل نشت مواد دفعی، وجود ناراحتی در اطراف استوما، پرشدن کیسه
- تعیین زمان مناسب برای تعویض کیسه با توجه به زمان ملاقات، ساعت خوردن غذا، ساعت تجویز داروها
- تدارک وسایل لازم

نحوه اجرا

- ۱- قبل از اجرای روش خود را به بیمار معرفی کنید. او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید. ضرورت انجام کار و نحوه ی همکاری بیمار را مشخص کنید، نحوه استفاده از نتیجه کار را به وی توضیح دهید. به بیمار توضیح دهید تعویض کیسه دردناک نبوده لیکن ممکن است احساس ناخوشایندی در وی ایجاد کند.
- ۲- پذیرش و حمایت خود را جهت تعویض کیسه به بیمار نشان دهید. لازم است کیسه به سرعت و به طور ماهرانه تعویض شود.
- ۳- خلوت بیمار را فراهم کنید. ترجیحاً بهتر است تعویض کیسه در توالت انجام شود تا بیمار با نحوه تعویض کیسه در منزل آشنا شود.
- ۴- چنانچه تعویض در تخت انجام می شود بیمار را در وضعیت نشسته یا خوابیده قرار دهید. در توالت وضعیت نشسته یا ایستاده ارجحیت دارد.
- ۵- دست ها را بشوئید، دستکش بپوشید. چنانچه بیمار از کمربند برای نگهداری کیسه استفاده کرده است آن را باز کنید. در صورت لزوم مشمع و رویه را در اطراف ناحیه پهن کنید.
- ۶- کیسه جمع آوری را به شرح زیر خالی کرده و بردارید:
 - الف- در صورتی که انتهای کیسه قابل بازشدن می باشد، محتویات کیسه را درون لگن توالت خالی کنید.
 - ب- به محتویات و مقدار مواد دفعی توجه کنید.
 - ج- در صورت استفاده از کلامپ، آن را برای استفاده مجدد در دسترس قرار دهید.
 - د- در حالی که پوست اطراف استوما را با دست محکم نگه داشته اید با دست دیگر کیسه را به آرامی از پوست جدا کنید.
 - ه- در صورتی که کیسه جمع آوری یکبار مصرف می باشد، آن را در کیسه نایلونی قرار دهید.
 - ۷- پوست اطراف استوما را به طریق زیر تمیز و خشک کنید:
 - الف- با استفاده از دستمال کاغذی ، مدفوع باقیمانده روی پوست را تمیز کنید.

ب- با استفاده از آب گرم و در صورت لزوم صابون ملایم (از صابون ضد بو و مرطوب کننده استفاده نشود) و با گلوله های پنبه یا لیف پوست اطراف استوما و خود استوما را تمیز کنید.

ج- با استفاده از حوله یا گلوله های پنبه به آرامی و بدون مالش پوست اطراف استوما را خشک کنید.

۸- به استوما و پوست اطراف آن توجه کنید:

الف- استوما را از نظر رنگ، اندازه، شکل و خونریزی مورد مشاهده قرار دهید.

ب- پوست اطراف استوما را از نظر هرگونه قرمزی، زخم یا تحریک مشاهده کنید (قرمزی گذرا بعد از جدا کردن کیسه طبیعی می باشد).

ج- یک قطعه پد را روی دهانه استوما قرار دهید و در صورت لزوم آن را تعویض کنید.

۹- وسیله محافظ پوست (چسب اطراف استوما) را آماده کرده و بچسبانید.

• در صورت استفاده از وسایل محافظ جامد صفحه ای شکل به روش زیر عمل کنید:

الف- با استفاده از راهنمای مخصوص، اندازه استوما را مشخص کنید.

ب- با استفاده از مداد بر پشت صفحه محافظ اندازه استوما را به شکل دایره رسم کنید. دقت کنید که سوراخ رسم شده ۰/۳-۰/۶ سانتی متر بزرگتر از دهانه استوما نباشد.

ج- دایره رسم شده بر پشت صفحه محافظ را با قیچی ببرید.

د- پوشش پشت صفحه محافظ را بردارید تا قسمت چسبناک آن ظاهر شود.

ه- قسمت چسبناک صفحه محافظ را در حالی که استوما از سوراخ مرکزی آن خارج شده است به خوبی روی پوست اطراف استوما بچسبانید، به طوری که هیچگونه هوا و چروکیدگی در آن مشاهده نشود.

و- به مدت ۳۰ ثانیه صفحه محافظ را به آرامی روی پوست بیمار فشار دهید.

- در صورت استفاده از کیسه چسب دار یک تکه به روش زیر عمل کنید:

الف- پد قرار داده شده روی دهانه استوما را بردارید.

ب- در صورتی که کیسه دهانه بازی برای چسبانیدن ندارد دایره ای که به اندازه ۰/۳-۰/۶ سانتی متر وسیع تر از دهانه استوما می باشد، روی آن رسم کنید.

ج- با استفاده از قیچی دایره مشخص شده را بچینید، دقت کنید کیسه بریده نشود.

د- پوشش روی قسمت چسبناک کیسه را جدا کنید.

ه- در صورت لزوم از ضد بوی مایع یا قرص در کیسه استفاده کنید.

و- قسمت چسبناک کیسه را درحالی که استوما از سوراخ مرکزی آن وارد شده به خوبی در اطراف استوما بچسبانید.

ز- به آرامی قسمت چسبناک را روی پوست، از دهانه به طرف خارج فشار دهید تا چروک خوردگی ها کاملاً رفع شود.

ح- در موقع چسبانیدن بسیار دقت کنید هوای داخل کیسه با فشار دادن روی آن خارج شود.

- در صورت استفاده از کیسه دوتکه چندبار مصرف به روش زیر عمل کنید:

الف- وسیله صفحه ای محافظ پوست را که هردو سطح آن چسب دار است به اطراف دهانه کیسه بچسبانید.

ب- نوار کاغذی حلقه ای شکل را داخل دهانه کیسه قرار دهید به طوری که تمام دهانه کیسه را از داخل احاطه کند، ضمناً چند میلی متر از دهانه کیسه بیرون زده باشد. بیرون زدن کاغذ ثابت کردن کیسه را روی استوما سهولت می بخشد.

ج- با استفاده از نوار کاغذی دهانه کیسه استوما را روی استوما قرار دهید.

د- دهانه کیسه را به خوبی در اطراف استوما بچسبانید(نوارهای کاغذی تجارتي در کیسه حل می شوند).

ه- در صورتی که کیسه ضدبو نمی باشد، از قرص یا مایع ضدبو داخل آن استفاده کنید.

و- انتهای کیسه را با استفاده از کلامپ ببندید.

ز- کمر بند مخصوص را به کیسه وصل کرده و آن را دور کمر بیمار محکم کنید.

۱۰- وسایل را به محل مربوط برگردانیده و توجه لازم را از آن ها به عمل آورید:

الف- کیسه های یکبار مصرف را در کیسه نایلونی قرار داده و دور ببندازید.

ب- در صورت مایع بودن مدفوع، حجم آن را اندازه گیری کنید.

ج- کیسه های چندبار مصرف لازم است با آب سرد و صابون ملایم شسته، آبکشی شده و خشک شوند.

د- کمر بند کثیف شده لازم است با آب گرم و صابون ملایم شسته، آبکشی شده و خشک شود.

ه- دستکش ها را خارج کرده و در سطل زباله قرار دهید.

۱۱- دست ها را بشویید.

۱۲- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد توجه و اقدامات انجام شده به پرستار مربوط گزارش دهید:

الف- به پرستار مسئول بخش هرگونه افزایش در اندازه استوما، تغییر در رنگ که بیانگر اختلال در گردش خون می باشد و وجود تحریک و سائیدگی را گزارش کنید.

ب- در پرونده بیمار تغییر رنگ استوما، ظاهر پوست اطراف استوما، مقدار و نوع ترشح، خستگی بیمار، ناراحتی و هرگونه تغییر رفتار بیمار و مهارت های آموخته شده وی را یادداشت کنید.

ج- برحسب نیاز، تغییرات لازم را در برنامه بیمار ایجاد کنید. در برنامه آموزشی روش مورد استفاده و وسایل لازم، باید قید شود.

- تخلیه کیسه کلتومی

الف- زمانی که $\frac{1}{2}$ تا $\frac{1}{3}$ کیسه از مدفوع یا گاز پُر شد، اقدام به تخلیه آن کنید زیرا تخلیه به موقع کیسه مانع از شکسته شدن محافظ پوست شده، و در نتیجه از تماس مدفوع با پوست اطراف استوما جلوگیری می کند.

ب- دستکش یکبار مصرف بپوشید.

ج- انتهای کیسه را داخل لگن یا توالت نگه دارید. لبه پایینی آن را به طرف بالا نگه دارید.

د- کلامپ انتهای کیسه را باز کنید.

ه- محتویات کیسه را تخلیه کنید.

و- لبه داخلی انتهای کیسه را با یک کاغذ توالت مرطوب تمیز کنید.

ز- کلامپ را ببندید.

ح- وسایل مصرفی را به طور مناسب دوریاندازید.

ط- دستکش ها را خارج کنید. دست ها را بشویید.

ی- اطلاعات خود را در مورد مقدار، قوام و رنگ مدفوع به پرستار مسئول گزارش کنید.

نکات موردارزشیابی:

- رنگ و اندازه استوما، مقدار، رنگ، و محتویات مدفوع

- وضعیت پوست اطراف استوما

- واکنش های بیمار

ملاحظات مربوط به مراقبت در منزل (مراقبت از کلتومی)

- اسامی و شماره تلفن های مورد نیاز بیمار را در اختیار او قرار دهید تا هنگام نیاز به مشاوره بتواند با آن ها ارتباط برقرار کند.
- در مورد علائمی که لازم است بیمار آن ها را به ارائه دهنده مراقبت گزارش دهد (نظیر قرمزی پوست اطراف استوما، هرگونه تغییر در رنگ استوما یا از دسن رفتن سلامت پوست) تأکید کنید.
- به بیمار و خانواده او در مورد دورانداختن صحیح کیسه های مصرف شده جهت جلوگیری از انتشار عفونت آموزش دهید.
- بیماران جوان ممکن است نیاز به حمایت اجتماعی بیشتری داشته باشند. ملاقات با شخص دارای مشکل مشابه کمک کننده است.

شستشوی^{۱۷} کلستومی

هدف:

- ایجاد اتساع در روده و تحریک حرکات دودی و تخلیه مدفوع

نکات مورد توجه:

- صداهای روده
- وجود نفخ شکم
- نوع کلستومی و استومای فعال
- آمادگی بیمار برای انتخاب و استفاده از وسایل
- وضعیت حرکتی بیمار برای تعیین محل شستشوی کلستومی

وسایل لازم:

شمع و رویه- لگن توالت در صورت لزوم - ملافه در صورت لزوم - کیسه نایلونی - دستکش یک بار مصرف (دوجفت) - ماده لغزنده کننده

دستمال کاغذی - رسیور - کیسه تمیز کلستومی یا وسایل پانسمان بر حسب لزوم- وسایل شستشو شامل: الف- ظرف حاوی محلول شستشو ب- لوله لاستیکی و رابط ج- پنس د- لوله کولون به شماره ۲۸ همراه با مخروط مربوطه ه- کیسه مخصوص تخلیه یک بار مصرف برای هدایت محلول شستشوی برگشتی به داخل توالت یا لگن و- پایه سرم

روش کار:

آماده سازی

- قبل از اقدام به شستشوی کلستومی از سر پرستار سوال کنید:

¹⁷ Colostomy Irrigation

الف- آیا استوما نیاز به گشادشدن دارد.

ب- کدام یک از استوماها ابتدایی و کدام یک انتهایی است.

ج- چرا شستشو انجام می شود و کدام استوما لازم است شستشو داده شود، معمولاً استومای ابتدایی شستشو داده می شود تا تخلیه تحریک شود. گاهی ممکن است استومای انتهایی جهت آمادگی برای روش های تشخیصی شستشو داده شود.

▪ وسایل لازم را آماده کنید.

نحوه اجرا

۱- قبل از اجرای روش خود را به بیمار معرفی کنید، او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید، ضرورت انجام کار و نحوه همکاری بیمار را به وی بگویید.

۲- بیمار را به روش زیر آماده کنید:

• چنانچه شستشو در تخت انجام می شود:

الف- خلوت بیمار را فراهم کنید.

ب- بیمار را با ملافه بپوشانید.

ج- بیمار را به پهلو بخوابانید.

د- مشمع و رویه را زیر ناحیه کلهستومی قرار دهید.

ه- لباس بیمار را کنار زده ناحیه مورد نظر را عریان کنید.

و- لگن توالت را در مقابل بیمار روی مشمع و رویه قرار دهید.

• چنانچه شستشو در توالت انجام می شود:

الف- به بیمار کمک کنید روی توالت بنشیند.

ب- لباس های او را کنار بزنید. بیمار را به خوبی بپوشانید.

۳- طی انجام روش برای بیمار توضیح دهید و از همکاری او استفاده کنید.

۴- وسایل را به روش زیر آماده کنید:

الف- دست ها را بشویید.

ب- لوله لاستیکی را به ظرف شستشو متصل کنید سپس آن را به وسیله رابط به لوله کولون متصل کنید.

ج- پنس را به لوله متصل به ظرف وصل کنید.

د- محلول آماده شده را به حجم ۵۰۰-۳۰۰ میلی لیتر با گرمایی در حد دمای بدن بیمار داخل ظرف شستشو بریزید(گاهی اوقات حجم محلول بر حسب نیاز بیمار تا ۱۰۰۰ میلی لیتر قابل افزایش است).

ه- ظرف شستشو را به پایه سرم آویزان کنید به طوری که ته ظرف ۴۵-۳۰ سانتی متر بالاتر از استوما باشد.

و- پنس را از لوله لاستیکی باز کرده، اجازه دهید مقدار کمی محلول خارج شود تا هوای درون لوله ها نیز خارج گردد سپس پنس را ببندید.

ز- مخروط استوما را به لوله کولون متصل کرده، نوک مخروط را به ماده لغزنده آغشته کنید. در صورت استفاده از لوله کولون برای شستشو، نوک لوله را به ماده لغزنده آغشته کنید.

۵- دستکش بپوشید.

۶- کیسه کلتومی کثیف را برداشته و آن را داخل کیسه نایلونی قرار دهید.

۷- یک سر کیسه تخلیه را روی استوما قرار داده، سر دیگر آن را داخل لگن توالت قرار دهید. در صورتی که بیمار در توالت می باشد یک سر کیسه تخلیه را روی استوما قرار داده، سر دیگر آن را از بین پاهای بیمار رد کرده آن را داخل توالت قرار دهید.

۸- در صورت لزوم استوما را گشاد کنید:

الف- سر انگشت کوچک دست خود را به ماده لغزنده آغشته کرده، انگشت را به آرامی به داخل استوما وارد کرده، با حرکات دورانی آن را ماساژ دهید.

ب- مرحله فوق را به تدریج با انگشتان بزرگتر تکرار کنید تا اینکه حداکثر اتساع ایجاد شود.

۹- برای شستشو به روش زیر عمل کنید:

الف- با یک حرکت دورانی سر لوله کولون یا مخروط استوما را از سوراخ بالای کیسه مخصوص تخلیه عبور داده و به درون استوما وارد کنید.

ب- لوله کولون نباید بیشتر از ۷ سانتی متر به روده وارد شود. مخروط به اندازه ای وارد می شود که کاملاً به دهانه استوما ثابت شود.

ج- در صورت مواجهه با اشکال در وارد کردن لوله یا مخروط فشار وارد نکنید.

د- پنس را باز کنید و اجازه دهید که محلول به داخل روده جریان یابد.

ه- در صورت بروز کرامپ های شکمی جریان ورود مایع را تا زمان قطع کرامپ ها متوقف کنید و سپس مایع را وارد کنید.

و- در صورت ورود سریع محلول به داخل روده، با فشردن مخروط یا لوله سرعت جریان را کاهش دهید. در صورت عدم وجود مخروط ، اطراف دهانه را با انگشتان خود فشار دهید تا استوما کاملاً به لوله بچسبد.

ز- بعد از وارد شدن تمام محلول، لوله یا مخروط را خارج کرده و اجازه دهید کولون از طریق کیسه مخصوص تخلیه شود. معمولاً لازم است بیمار ۱۵-۱۰ دقیقه آرام شکم خود را ماساژ دهد تا شروع تخلیه اتفاق افتد. در برخی موسسات مخروط استوما را ۱۵-۱۰ دقیقه در محل نگه می دارند.

۱۰- انتهای کیسه مخصوص تخلیه را تمیز کرده و با استفاده از پنس مسدود کنید و اجازه دهید تا تخلیه به طور کامل انجام شود (در بیمارانی که قادر به حرکت می باشند تشویق بیمار به راه رفتن برای مدت ۳۰ دقیقه به تخلیه کامل کولون کمک می کند).

۱۱- کیسه مخصوص را تخلیه و جدا کنید.

۱۲- دستکش های خود را خارج کنید.

۱۳- آسایش بیمار را برقرار کنید:

الف- دستکش های یک بار مصرف تمیز را بپوشید.

ب- ناحیه اطراف استوما را شسته و کاملاً خشک کنید.

ج- بر حسب نیاز بیمار، از کیسه کلستومی یا پانسمان استفاده کنید.

د- دستکش ها را خارج کنید.

ه- لباس و تخت بیمار را مرتب کرده او را در وضع راحتی قرار دهید.

۱۴- وسایل را به محل مربوط برگردانیده توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۱۵- دست ها را بشویید.

۱۶- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی و مداخلات انجام شده در پرونده بیمار یادداشت کنید:

الف- یافته های حاصل از بررسی و اقدامات خود را شامل زمان شستشو، نوع و مقدار محلول وارد شده و برگشتی، هرگونه مشکل تجربه شده و واکنش بیمار را به پرستار مربوط گزارش کنید.

ب- به پرستار مسئول وجود هرگونه مشکل شامل عدم برگشت مایع یا مدفوع، اشکال در وارد کردن لوله، وجود تحریک یا قرمزی در پوست اطراف استوما و تغییر رنگ استوما را گزارش کنید.

نکات مورد ارزشیابی:

- مقدار و محتویات محلول برگشتی، وضعیت استوما و پوست اطراف آن
- هرگونه مشکل موجود به هنگام وارد کردن لوله یا گشاد کردن استوما
- واکنش بیمار و همکاری او

جمع آوری و انتقال نمونه ها (جمع آوری ادرار تمیز جهت کشت، جمع آوری ادرار در مدت زمان خاص و مدفوع)

جمع آوری نمونه ادرار کامل از بیماران دارای کنترل ادراری

هدف

بررسی ادرار بیمار برای تشخیص موارد غیر طبیعی

وسایل لازم

لگن توالت یا لوله ادرار، شیشه یا ظرف نمونه برداری دارای مشخصات بیمار، دستکش یک بار مصرف در صورت لزوم، تمامی وسایل لازم برای دادن لگن یا لوله ادرار، ورقه کامل شده آزمایشگاه

روش کار

- ۱- در صورتی که بیمار قادر به حرکت بوده و می تواند از دستشویی استفاده کند، اطلاعات و راهنمایی های زیر را به او بدهید:
 - الف- هدف از جمع آوری نمونه ادرار و اینکه چگونه بیمار می تواند همکاری کند.
 - ب- از آلوده شدن ادرار به مدفوع جلوگیری کند.
 - ج- در صورت استفاده از لگن توالت، از ریختن آب یا انداختن دستمال کاغذی داخل لگن خودداری کند.
 - د- ادرار خود را حدود ۶۰-۳۰ میلی لیتر داخل شیشه دهان گشادی که در اختیار او قرار داده می شود جمع آوری کند (حداقل حجم ادرار مورد نیاز جهت آزمایش کامل ادرار ۱۰ میلی لیتر می باشد).
 - ۲- در صورتی که بیمار قادر به حرکت نمی باشد:
 - الف- خلوت او را فراهم آورید. دستکش های یکبار مصرف را بپوشید.
 - ب- اگر بیمار زن است او را روی لگن قرار دهید. در صورتی که بیمار مرد است به او لوله بدهید.
 - ج- بیمار را ترک کرده، زنگ اخبار در اختیار او قرار دهید.
 - د- وقتی بیمار زنگ زد به اتاق او برگشته، لگن یا لوله ادرار را بردارید.
 - ه- در صورت لزوم به بیمار کمک کنید که خود را تمیز کند.
 - و- لباس و تخت بیمار را مرتب کرده، او را در وضعیت مناسب و راحتی قرار دهید.
 - ز- وسایل را به محل مربوط برگردانیده توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
 - ح- لگن یا لوله ادرار را به اتاق مخصوص برده، به مقدار لازم از ادرار بیمار را در شیشه مخصوص بریزید.
 - ط- در صورت استفاده از دستکش آن را خارج کنید و دست ها را بشویید.
- ۳- درب شیشه را ببندید. در صورت آلوده شدن سطح خارجی شیشه به ادرار، آن را با آب و صابون بشویید، سپس ورقه کامل شده آزمایشگاه را به شیشه متصل کنید.
- ۴- شیشه محتوی ادرار را هر چه زودتر به آزمایشگاه بفرستید، یا آن را در یخچال قرار دهید.
- ۵- اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی و نکات مورد ارزشیابی را به اطلاع سرپرستار بخش برسانید.

نکات مورد ارزشیابی

رنگ، بو و مشخصه ادرار

جمع آوری نمونه ادرار تمیز جهت کشت

هدف

تعیین وجود میکروارگاناسم‌ها، نوع میکروارگاناسم‌ها، و آنتی‌بیوتیک‌های موثر

وسایل لازم

سینی حاوی وسایل: یک عدد کاسه تمیز، مقداری پنبه، صابون مایع، ملافه، لگن توالت، دستکش تمیز یکبار مصرف، کیسه نایلونی، شیشه استریل جمع‌آوری نمونه، رسیور استریل در صورت لزوم، ورقه کامل شده آزمایشگاه

روش کار

- ۱- بیمار را در مورد هدف از جمع‌آوری نمونه و چگونگی تهیه نمونه آگاه کنید.
- ۲- در صورتی که بیمار قادر به حرکت بوده و می‌تواند از دستشویی استفاده کند او را به دستشویی راهنمایی کنید و از او بخواهید به روش زیر ادرار خود را جمع‌آوری کند :
 - الف- ابتدا ناحیه خروج ادرار را به خوبی با آب و صابون بشوید.
 - ۱- در بیماران زن لازم است به بیمار آموزش دهید که هنگام شستشوی ناحیه پرینه دست خود را از جلو به عقب حرکت دهد.
 - ۲- در بیماران مرد لازم است به بیمار آموزش دهید که با حرکت دورانی از مرکز به خارج، ناحیه خروج ادرار را تمیز کند.
 - ب- ناحیه خروج ادرار را آبکشی کند.
 - ج- قسمت اول ادرار خود را داخل توالت تخلیه کند.
 - د- با قرار دادن شیشه دهان گشاد استریل زیر جریان ادرار در حدود ۶۰-۳۰ میلی‌لیتر از ادرار وسط خود را درون شیشه بریزد.
 - ه- انتهای ادرار خود را داخل توالت تخلیه کند.
 - و- بدون تماس دست با سطح داخلی درب شیشه یا درون شیشه استریل درب ظرف را ببندد.
 - ز- سریعاً شیشه استریل محتوی ادرار را جهت فرستادن به آزمایشگاه به پرستار بخش تحویل دهد.
- ۳- در صورتی که بیمار قادر به حرکت نمی‌باشد:
 - الف- دست‌ها را به خوبی بشوید.
 - ب- وسایل را در اتاق پانسمان به روش زیر آماده کنید:
 - ۱- در کاسه تمیز حاوی گلوله‌های پنبه مقداری صابون مایع بریزید.
 - ۲- روی کاسه را بپوشانید و همراه با سایر وسایل به اتاق بیمار ببرید.
 - ج- خلوت بیمار را فراهم آورید.
 - د- از ملافه برای پوشاندن بیمار استفاده کرده، پوشش‌های رویی را به طرف پایین تخت تا کنید.
 - ه- شلوار بیمار را خارج کنید.
 - و- لگن را زیر بیمار قرار دهید، پوشش روی بیمار را کنار بزنید.
 - ز- دست‌ها را به خوبی بشوید و دستکش را بپوشید.

- ح- مجرای خروج ادرار را به روش زیر تمیز کنید:
- در بیماران زن ابتدا لب‌های کوچک واژن را از جلو به عقب با استفاده از پنبه آغشته به صابون مایع تمیز کنید، از هر پنبه فقط یکبار استفاده کنید. سپس لب‌های کوچک را با انگشتان شست و وسطی دست چپ از هم باز کرده و با استفاده از پنبه آغشته به صابون مایع از جلو به عقب، روی مجرای ادرار را تمیز کنید.
- ط- پنبه‌های استفاده شده را درون کیسه نایلونی ببندازید.
- ی- مجرای خروج ادرار را با آب ساده آبکشی کنید.
- ک- از بیمار بخواهید تا کمی ادرار کرده، سپس ادرارش را نگه دارد، اکنون شیشه استریل را طوری نگه دارید که با بدن بیمار تماس پیدا نکرده، ضمناً ادرار بیمار هنگام دفع درون آن بریزد. در صورتی که وضعیت بیمار اجازه نمی‌دهد، شیشه استریل را نزدیک مجرای ادرار نگه دارید، می‌توانید ادرار بیمار را درون رسیور استریل جمع‌آوری کنید. سپس درون شیشه استریل بریزید.
- ل- پس از جمع‌آوری ادرار حدود ۶۰-۳۰ میلی‌لیتر، درب شیشه را ببندید، دقت کنید دست شما با داخل شیشه یا درب آن تماس پیدا نکند.
- م- پس از تمیز کردن پرینه، لگن را از زیر بیمار بردارید، دستکش‌ها را خارج کنید. لباس و تخت بیمار را مرتب کنید.
- ن- دست‌ها را بشوئید، برچسب حاوی نام، نام خانوادگی، شماره تخت، اتاق و پرونده را به شیشه محتوی نمونه بچسبانید و همراه با ورقه کامل شده به آزمایشگاه بفرستید.
- س- وسایل را به محل مربوط برگردانیده توجه لازم را از آنها به عمل آورید.
- ع- اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی شامل رنگ، بو، محتویات و هر گونه سختی در دفع ادرار را به اطلاع پرستار بخش برسانید.

ملاحظات مربوط به دوره‌های مختلف زندگی

شیرخواران

- ۱- روش شستشوی پرینه و مجرای خروج ادرار مشابه با بزرگسالان است. برای تهیه نمونه ادرار از کیسه جمع‌آوری ادرار استفاده می‌شود. این کیسه به پوست شیرخوار چسبانده می‌شود و بعد از این که شیرخوار به مقدار لازم ادرار کرد به آرامی کیسه از پوست برداشته می‌شود.

کودکان

- ۱- برای جمع‌آوری نمونه ادرار در کودکان روش کار را با زبانی ساده برای کودک شرح دهید و از او بخواهید که درون یک لگن، ادرار خود را تخلیه کند.
- ۲- در صورت لزوم از مادر کودک کمک بگیرید زیرا کودک در حضور او احساس راحتی بیشتری خواهد داشت.

سالمندان

- ۱- زنان سالمند مبتلا به آرتریت ممکن است برای تهیه نمونه ادرار تمیز مشکل داشته باشند لذا نیازمند کمک هستند.
- ۲- برای تهیه نمونه ادرار تمیز سالمنندان ممکن است در کنترل جریان ادرار با مشکل روبرو شوند.

جمع‌آوری نمونه ادرار در مدت زمان خاص

اهداف

- بررسی قدرت کلیه‌ها برای تغلیظ یا رقیق کردن ادرار در یک دوره زمانی خاص از ۱-۴۲ ساعت
- تعیین اختلالات مربوط به متابولیسم گلوکز (دیابت شیرین)
- تعیین میزان ترکیبات خاص ادرار مثل آلبومین، کراتینین، اوروبیلینوژن، هورمون‌های خاص (مثل استریول، کورتیکواستروئید ادرار)

وسایل لازم

ظرف در اندازه مناسب برای جمع‌آوری ادرار با یا بدون محافظ در ارتباط با نوع آزمایش، لگن یا لوله ادرار، کارت راهنما نصب شده بالای تخت بیمار در مورد مدت زمان جمع‌آوری ادرار، ورقه کامل شده آزمایش

روش کار

- ۱- بیمار را از برنامه مورد نظر مطلع کنید، اطلاعات و راهنمایی‌های زیر را در اختیار او قرار دهید:
 - الف- هدف از انجام آزمایش و اینکه چگونه می‌تواند همکاری کند.
 - ب- زمان شروع و ختم جمع‌آوری نمونه
 - ج- جمع‌آوری تمام ادرار در زمان مشخص شده
 - د- آلوده نکردن ادرار جمع‌آوری شده با مدفوع یا دستمال کاغذی
 - ه- ادرار بیمار باید در هر مرحله بلافاصله در ظرف جمع‌آوری ریخته شود.
- ۲- ظرف مخصوص جمع‌آوری ادرار را در محل مخصوص قرار دهید.
- ۳- مشخصات بیمار (نام، نام خانوادگی، شماره اتاق، تخت و پرونده) را نوشته روی شیشه بچسبانید.
- ۴- از بیمار بخواهید مثانه خود را خالی کند سپس اولین ادرار او را دور بریزد.
- ۵- پس از اینکه اولین ادرار بیمار را دور ریختید، ساعت را تعیین کنید و در پرونده بیمار یادداشت کنید. از آن ساعت ادرار بیمار باید برای مدت زمان مشخص جمع‌آوری شود.
- ۶- از بیمار بخواهید که میزان مایعات تجویز شده را طبق دستور مصرف نماید. در برخی موارد لازم است مصرف مایعات محدود شود.
- ۷- کارت راهنما را بالای سر بیمار نصب کنید تا پرسنل پرستاری از جمع‌آوری ادرار در مدت زمان مشخص مطلع باشند.
- ۸- ساعت و تاریخ شروع و قطع جمع‌آوری را روی ظرف جمع‌آوری نمونه بنویسید.
- ۹- از بیمار بخواهید که در مدت زمان مشخص از لوله یا لگن استفاده کرده و سپس ادرار را در ظرف بزرگ جمع‌آوری کند. در صورت فراموش کردن و دور ریختن حتی یک نوبت از ادرار دفعی لازم است روش تکرار گردد.
- ۱۰- ۵ دقیقه قبل از ساعتی که جمع‌آوری پایان یابد از بیمار بخواهید که ادرار کند و آخرین ادرار را به ظرف مخصوص اضافه کنید.
- ۱۱- چنانچه لازم است بیمار مثانه خود را در ساعت مشخصی تخلیه کند این نمونه‌ها باید در ظروف جداگانه با ذکر نمونه اول، نمونه دوم، نمونه سوم و ... جمع‌آوری شده و به آزمایشگاه فرستاده شود.

- ۱۲- در صورت نیاز حجم هر بار ادرار بیمار را با ذکر زمان اندازه گرفته و یادداشت کنید.
- ۱۳- در صورت آلوده شدن سطح خارجی ظروف جمع‌آوری ادرار، آن را با آب و صابون بشویید.
- ۱۴- بسته به نوع آزمایشگاه لازم است نمونه ادرار در یخچال یا داخل ظرف یخ نگهداری شود.
- ۱۵- پس از پایان جمع‌آوری نمونه، ورقه کامل شده آزمایشگاه را به ظرف متصل کرده و به آزمایشگاه بفرستید.
- ۱۶- در پایان جمع‌آوری، کارت راهنما را از بالای سر بیمار بردارید و او را مطلع کنید.
- ۱۷- اطلاعات خود در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی شامل زمان شروع و ختم جمع‌آوری نمونه، تاریخ جمع‌آوری نمونه، در صورتی که ادرار در ساعت‌های مشخص جمع‌آوری شده، حجم کل ادرار، حجم ادرار در هر مرحله جمع‌آوری، ظاهر ادرار و سایر اطلاعات مربوطه از قبیل دریافت مایعات یا محدودیت مایعات را به اطلاع پرستار بخش برسانید.

انتقال نمونه آزمایشگاهی بیمار

وسایل لازم

دستکش، ظرف نمونه گیری (همراه نمونه)، برگه آزمایش، دفتر آزمایش

روش کار

۱. بر چسب حاوی نام بیمار، شماره اتاق، زمان، نام بخش و تاریخ گرفتن نمونه که در دفتر آزمایشگاه نوشته شده است را بررسی کنید.
۲. نمونه‌ها را بلافاصله به آزمایشگاه منتقل کنید یا اینکه در یخچال مخصوص نمونه قرار دهید.

تهیه نمونه ادرار از سیستم در ناژ بسته (سوند)

اهداف

- تجزیه کامل ادرار
- کشت ادرار

وسایل مورد نیاز

سرنگ ۱۰ و ۲۰ سی سی، ظرف استریل، دستکش یکبار مصرف تمیز، چسب (در صورت نیاز)، پنبه آغشته به ماده ضد عفونی کننده، کیسه نایلونی

روش کار

- ۱- هدف از تهیه نمونه ادرار از سوند فولی و روش انجام آن را برای بیمار تشریح نمایید.
- ۲- با استفاده از پاراوان و بستن درب و پنجره‌ها یک محیط خصوصی برای بیمار فراهم کنید.
- ۳- دست‌ها را بشویید و دستکش بپوشید.
- ۴- سوند ادراری را از نظر میزان ادرار داخل آن بررسی کنید.
- ۵- سوند را به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه کلمپ کنید یا لوله را تا کنید تا ادرار وارد کیسه ادراری نشود.
- ۶- محل ورود سوزن را با پنبه آغشته به ماده ضد عفونی کننده، ضد عفونی کنید.

- ۷- سوزن را در محل مناسب وارد کنید و ۲۰ سی سی ادرار بکشید.
- ۸- ادرار را درون ظرف استریل بریزید.
- ۹- کلمپ را باز کنید.
- ۱۰- سوند را کنترل کنید تا از قرار گرفتن دقیق آن مطمئن شوید.
- ۱۱- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.
- ۱۲- دستکش‌ها را درآورید و دست‌ها را بشویید.
- ۱۳- مشخصات کامل بیمار شامل: نام و نام خانوادگی، بخش بستری را روی ظرف بنویسید.
- ۱۴- ظرف نمونه را داخل یک کیسه نایلونی گذاشته و آنرا به همراه فرم ارسال آزمایش تکمیل شده به آزمایشگاه ارسال کنید.
- ۱۵- زمان و تاریخ تهیه نمونه را به اطلاع پرستار بخش برسانید.

فصل ۱۲

بهداشت محیط

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- خصوصیات کف پوش مناسب بخش ها را تعریف کند.
- خصوصیات دیوار، سقف، دستشویی و توالت و اتاق های بیماران را فهرست کند.
- خصوصیات تخت، تشک، بالش، پتو و ملافه ها را توضیح دهد.
- شرایط بهداشتی اتاق عمل را توضیح دهد.
- نکات ضروری در بخش عفونی را توضیح دهد.
- بهداشت محیط در شرایط اضطراری را توضیح دهد.
- چگونگی از بین بردن وسایل آلوده و پانسمان ها را توضیح دهد.
- ویژگی های اردوگاه ها و نکات ضروری بهداشت آن ها را توضیح دهد.
- بیماری های ناشی از عدم رعایت بهداشت را نام ببرد.
- انواع گندزدها و ضد عفونی کننده ها را نام ببرد.
- در ارتباط با از بین بردن زباله ها توضیح دهد.
- در ارتباط با تامین آب در اردوگاه ها توضیح دهد.

شرایط بهداشتی بخش ها

۱. کف تمام قسمت ها بایستی سالم ، قابل شستشو و غیر قابل نفوذ به آب و بدون ترک خوردگی باشد.
تبصره : محل اتصال دیوار و کف به صورت بدون زاویه باشد تا نظافت به راحتی انجام شود.
۲. دیوار تمامی قسمت ها بایستی سالم ، فاقد شکستگی و ترک خوردگی ، تمیز و به رنگ روشن بوده و تا ارتفاع حداقل ۱٫۸ متر قابل شستشو باشد.
۳. سقف در تمامی قسمت ها بایستی سالم ، صاف، بدون ترک خوردگی و به رنگ روشن رنگ آمیزی شده و همیشه تمیز باشد.
۴. توالت ، دستشویی و حمام ها بایستی دارای شرایط بهداشتی از نظر وضعیت کف و دیوارها و سقف (کف محوطه توالت و دستشویی و حمام، موزائیک یا سنگ یا کاشی مخصوص یا پوشش های مشابه و دیوارها تا سقف کاشی کاری و سقف حمام) قابل شستشو بوده و توالت ها دارای فلاش تانک و تهویه مناسب باشند.

۵. در اتاق های بیش از دو تخت نصب دستشویی با اطراف کاشی کاری شده به ابعاد یک متر در یک متر و اتصال فاضلاب آن به سیستم فاضلاب بیمارستان ضروری است.
- تبصره ۱: نصب دستگیره جهت استفاده بیمار از توالت الزامی است.
- تبصره ۲: قفل توالت و حمام بخش ها بایستی قابل باز شدن از بیرون باشد (با کلید مخصوص).
۶. تمامی پنجره های باز شو اتاق بایستی مجهز به توری سیمی ضد زنگ باشد.
۷. میزان نور طبیعی و مصنوعی در اتاق های بستری بیمار باید مناسب باشد.
۸. تمامی تختخواب ها سالم و رنگ آمیزی شده باشد. تختخواب های استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند.
۹. تمامی وسایل تخت بیمار از قبیل تشک ، پتو ، بالش ، ملحفه ها و روتختی باید به طور مرتب تعویض شود به نحوی که پیوسته سالم ، تمیز و عاری از آلودگی باشد.
۱۰. تمامی پنجره های مشرف به خیابان های پرسروصدا باید دارای شیشه دو جداره باشد.
۱۱. میز مخصوص غذا و کمد های کنار تخت بایستی سالم و رنگ آمیزی شده و تمیز و فاقد گوشه های تیز باشند (میزها و کمد های استیل نیازی به رنگ آمیزی ندارند).
۱۲. اتاق ها و تمامی وسایل و تجهیزات موجود در آن به طور روزانه نظافت شود.
۱۳. به منظور ایجاد حرارت و برودت لازم در اتاق ها ترجیحا بایستی از سیستم تهویه مطبوع استفاده و در غیر این صورت حداقل از سیستم حرارت مرکزی (شوفاژ) و کولر استفاده شود.
۱۴. تهویه تمامی اتاق ها می بایست به نحو مناسب و بهداشتی انجام شود.
۱۵. تمامی اتاق های بستری می بایست دارای زباله دان دردار ، قابل شستشو ، ضد زنگ و مجهز به کیسه زباله بوده و مرتباً زباله ها تخلیه و زباله دان ها شستشو و ضد عفونی شود.
۱۶. از استقرار گلدان های خاک دار در تمامی اتاق های بیماران خودداری شود.
۱۷. کف تمامی اتاق ها و راهروها در بخش ها بایستی به طور مرتب نظافت و سپس با تی آغشته به محلول مناسب ضد عفونی گردد.
۱۸. تمامی توالت ها ، دستشویی ها و حمام های بخش ها بایستی به طور مرتب و روزانه تمیز و ضد عفونی شود.

شرایط بهداشتی اتاق های عمل

۱. اتاق های عمل ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر اتاق ها بایستی دارای شرایط ویژه به شرح زیر باشد:
۲. کف : در تمامی قسمت های اتاق عمل باید سالم ، بدون درز و شکاف و جنس آن به گونه ای باشد که ذرات از آن جدا و در فضا پخش نگردد و نیز غیر قابل نفوذ به آب و قابل شستشو بوده و محل اتصال کف به دیوار بدون زاویه باشد.
۳. کف اتاق های عمل باید با کفپوش فاقد خلل و فرج پوشیده شود.

۴. دیوار ها : تا سقف کاشی کاری به رنگ کاملاً روشن بوده ، سالم و بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و مقاوم به مواد ضدعفونی کننده و پاک کننده باشد.
۵. سقف : سالم ، بدون درز و شکاف و ترک خوردگی و به رنگ روشن و قابل شستشو باشد.
۶. کلید و پریزهای برق ضد جرقه و دارای اتصال زمینی باشد.
۷. توالی و دستشویی با شرایط بهداشتی ، به تعداد کافی در مجموعه اتاق های عمل قبل از اتاق رختکن و خط قرمز در نظر گرفته شود.
۸. قفسه های لباس اتاق عمل بایستی دارای شرایط بهداشتی بوده و برای کل پرسنل اتاق عمل مجزا باشد.
۹. هوا به طور مرتب با روش مناسب تهویه و رطوبت نسبی آن بین ۵۰ تا ۶۰ درصد و دمای خشک بین ۲۰ تا ۲۴ درجه سانتی گراد باشد.
۱۰. اتاق عمل بایستی به طور مرتب و به روش مناسب ضدعفونی شود.
۱۱. محل رختکن جراح و کادر پرستاری و تکنسین ها ضمن برخورداری از شرایط بهداشتی و رعایت موازین انطباق باید دارای کمد لباس انفرادی و دوش نیز باشد.
۱۲. وجود اتاق استریلیزاسیون با دستگاه استریل کننده و با قفسه های مورد لزوم جهت نگهداری وسایل رسیده از بخش CSR (بخش استریلیزاسیون مرکزی) الزامی است.
۱۳. جهت نگهداری وسایل تمیز کننده و تجهیزات مکانیکی نظافت و مواد پاک کننده و ضدعفونی کننده بایستی اتاق مخصوص با شرایط بهداشتی در نظر گرفته شود.
- تبصره : وجود یک محل شستشوی مجهز به سیستم آب گرم و سرد و تسهیلاتی برای تمیز کردن و ضدعفونی کردن پوتین ها و چکمه ها و کفش ها و تی الزامی است.
۱۴. اتاق استراحت کادر اتاق عمل بایستی در قسمت رختکن های محوطه اتاق عمل مستقر شود.
۱۵. تمامی قسمت های محوطه اتاق های عمل بایستی دارای کپسول ضد حریق بوده و در محل مناسب نصب شود . همچنین در صورت امکان در تمامی اتاق های بستری ، اتاق های عمل، آزمایشگاه ها و سالن های انتظار دستگاه مشخص کننده دود نصب شود.
۱۶. لوازم یک بار مصرف تیز و برنده اتاق عمل از قبیل سوزن ، سرسنگ ، تیغ و غیره بایستی در ظرف مخصوص دردار و مقاوم جمع آوری و به طریق بهداشتی دفع شود.
۱۷. تمامی توالی ها ، دستشویی ها و حمام های اتاق عمل بایستی به طور مرتب و روزانه با مواد ضدعفونی کننده مناسب گندزدایی شود.
۱۸. سینک اسکرپ برای خواهان و برادران باید جدا باشد.

بخش عفونی

۱. این بخش ضمن دارا بودن شرایط بهداشتی سایر بخش ها ، بایستی دارای شرایط زیر باشد :
۲. بخش عفونی باید کاملاً از سایر بخش ها مجزا باشد.

۳. تهویه این بخش باید کاملاً مجزا از سیستم تهویه عمومی بیمارستان بوده و براساس ضوابط بهداشتی باشد.
۴. رختکن کارکنان باید مجزا از رختکن عمومی بوده و در بخش پیش بینی شود.
۵. ظروف توزیع غذا در این بخش حتی الامکان باید یک بار مصرف باشد در غیر این صورت با ظرف‌شوئی اتوماتیک و مستقل در بخش شستشو و ضدعفونی شود.
۶. وسایل نظافت بخش باید اختصاصی بوده و محل شستشو و نگهداری با شرایط بهداشتی برای آنها منظور شود.
۷. تمامی توالت‌ها و حمام‌ها و دستشویی‌های بخش عفونی باید به طور مرتب و روزانه تمیز و با یکی از مواد ضدعفونی کننده مناسب گندزدایی شود.

سایر شرایط بهداشتی

۸. محوطه بیمارستان یا زایشگاه بایستی مجهز به سیستم اطفاء حریق مورد تأیید سازمان‌های ذی ربط باشد.
۹. سیم کشی برق تمام قسمت‌های بیمارستان با رعایت تمامی اصول فنی و ایمنی انجام شود.
۱۰. حداقل عرض و طول پله‌ها به ترتیب ۳۰ سانتیمتر، ۱۲۰ سانتیمتر و حداکثر ارتفاع پله‌ها ۱۸ سانتیمتر باشد.
۱۱. بیمارستان بایستی دارای پله فرار جهت انتقال بیماران و پرسنل در مواقع اضطراری باشد.
۱۲. پله‌ها و بالکن‌ها باید دارای حفاظ مناسب به ارتفاع حداقل ۷۵ سانتی متر باشد.

بهداشت محیط در شرایط اضطراری (اورژانس‌ها)

حادثه غیر مترقبه شکل‌های بسیاری دارد. همه‌گیری‌ها و شیوع بیماری‌ها، قحطی و بلاهای طبیعی، حوادث شیمیایی و تغییر مکان‌های جمعیتی نمونه‌هایی از حوادث غیر مترقبه هستند که می‌توانند همه ما را تحت تأثیر قرار دهند. حوادث غیر مترقبه باعث تخریب و مرگ می‌شوند، با این وجود میزان خسارتی که آنها بر سلامت، بهداشت و زندگی انسان وارد می‌کنند در صورت آمادگی و واکنش سریع پس از وقوع یک حادثه به طور قابل توجهی قابل کاستن است.

این اقدامات می‌توانند شامل موارد زیر باشند:

- فراهم نمودن امکانات دفع مدفوع بهداشتی و بدون خطر مردم
- حفاظت از منابع در مقابل آلودگی
- تأمین حداقل آب برای آشامیدن، بهداشت فردی و خانگی، پخت و پز
- اطمینان از ذخیره آب پاکیزه از طرف مردم
- اطمینان از ظروف پخت و پز و تجهیزات و سوخت برای آشپزی و تجهیزات برای نگهداری غذا به طور سالم
- اطمینان از این که مردم برای شست و شوی دست‌هایشان صابون دارند
- پوشش یا دور نمودن منبع آلودگی تشعشعی یا شیمیایی از محل یا خارج کردن مردم از محل آلودگی

دور نگاه داشتن و از بین بردن زباله و ضایعات پانسما و تزریقات از بخش ها

مراحل انجام کار به شرح زیر است:

۱. زباله ها و وسایل یک بار مصرف کثیف شامل پانسما های آلوده به مواد ترشحاتی و عفونی مثل چرک ، خون و ... را در کیسه نایلونی دارای علامت عفونی گذاشته و داخل سطل مخصوص قرار دهید.
۲. وسایل چند بار مصرف آلوده را طبق مقررات موسسه در کیسه نایلونی علامت گذاری شده قرار داده و به بخش مخصوص ضد عفونی کردن وسایل بفرستید یا در بخش در محل مخصوص با آب و صابون شسته و بر حسب نوع محلول ضد عفونی کننده به مدت لازم ضد عفونی کنید، سپس آن ها را شسته ، خشک کرده و در محل مخصوص قرار دهید.
۳. در صورت استفاده از ظروف غذای یک بار مصرف، آنها را داخل کیسه نایلونی علامت گذاری شده بگذارید، سپس داخل سطل مخصوص قرار دهید. در صورت استفاده از ظروف غذای معمولی آنها را با آب و صابون به طور کامل شسته، سپس برای مدت زمان لازم در محلول ضد عفونی کننده قرار دهید.
۴. حداقل تماس را با ملحفه آلوده داشته باشید و آن ها را در کیسه مخصوص لباس های کثیف که علامت گذاری شده است، قرار دهید.
۵. هنگام جمع آوری نمونه های آزمایشگاهی دقت کنید که سطح بیرونی ظروف جمع آوری آلوده نشوند. در صورت آلوده شدن سطح بیرونی، قبل از فرستادن به آزمایشگاه آن را در یک پوشش پلاستیکی شفاف قرار دهید.
۶. لباس های آلوده را قبل از فرستادن به منزل یا رختشوی خانه بسته بندی و علامت گذاری کنید.
۷. کتاب، مجلات و اسباب بازی ها را طبق مقررات موسسه ضد عفونی کرده و سپس دور بیندازید.
۸. وسایل کنترل فشارخون را در صورت آلوده بودن، طبق مقررات موسسه ضد عفونی کنید.
۹. در صورت محکم نبودن کیسه بسته بندی وسایل آلوده یا آلوده شدن سطح خارجی کیسه اول ، از کیسه دوم استفاده کنید.
۱۰. وسایل یک بار مصرف تیز و برنده نظیر سوزن، اهر و شیشه های شکسته را قبل از دور انداختن، در ظروف غیر قابل نفوذ و مقاوم قرار دهید.

بهداشت اردوگاه ها

از دیدگاه یک امدادگر بیماری های عفونی و واگیردار اهمیت دارد چرا که پس از بروز غیر مترقبه آنها سیستم های مختلف خدمات رسانی شهر یا روستا از هم می پاشد. اجزای مختلف یک سازه شهری علاوه بر معابر، خیابان ها و سازه های ساختمانی شامل شبکه آب و فاضلاب می باشند که در امر بهداشت بسیار دخیل هستند. همچنین یک عامل مهم دیگر سیستم جمع آوری زباله می باشد که همه این سیستم ها به نحو مستقیم در امر سامان دهی شهری و روستائی دخیل اند. سایر اجزاء دخالت غیر مستقیم دارند. در این بخش هدف ما به طور اجمال برخورد با بیماری هایی است که به دنبال برهم خوردن سیستم های فوق الذکر پدید می آیند و همچنین راه های جلوگیری از این بیماری ها که عمدتاً واگیردار می باشند را مرور خواهیم کرد، چرا که از نظر یک امدادگر هوشیار تمام این عوامل در امر امداد رسانی پس از بروز یک واقعه غیر مترقبه ضروری است:

الف : اسهال و استفراغ

در برخورد با یک بیماری که دچار اسهال و استفراغ شده برای کشف بالینی عامل بیماری سوالات زیر اهمیت دارند:

۱. حجم اسهال

۲. وجود درد یا زور پیچ

۳. وجود تب

۴. وجود خون در مدفوع

۵. بررسی وضعیت کم آبی در بیمار و دفعات اجابت مزاج

۶. وجود استفراغ به همراه اسهال

باید نوع اسهال را با شرح حالی که از مصدوم گرفته می‌شود تعیین نمود. به اجمال بایستی گفت اسهال‌های تهاجمی (روده بزرگ) عمدتاً دارای حجم کم، همراه با زورپیچ و درد و تب و گاهی همراه با خون می‌باشند ولی اسهال‌های غیرتهاجمی (روده بزرگ) دارای حجم زیاد، بدون درد و خون و قوام آن آبکی می‌باشد. علل ایجاد اسهال تهاجمی بیشتر باکتری‌ها و آمیب‌ها می‌باشد و نیازمند مراقبت بیشتری از نظر جداسازی بیمار در برخورد سایرین با ترشحات آلوده بیمار و شروع درمان ضد میکروبی و ضد آمیبی می‌باشند (با صلاحدید پزشک) ولیکن بیماری‌های اسهالی روده کوچک که گاهی همراه با استفراغ می‌باشند اهمیت بیشتری از نظر اصلاح مایعات از دست رفته بیمار دارند و درمان ضد میکروبی نیاز ندارند. میزان مایعات از دست رفته براساس معاینات بالینی قابل تخمین می‌باشد:

۱. کم آبی خفیف

در این حالت بیمار کاملاً هوشیار و مخاط‌ها کمی خشک است، منظور از مخاط‌ها ملتحمه چشم و مخاط زبان و بینی می‌باشد. در این حال بیمار با دادن مایعات و پودر خوراکی ORS به ازای هر بار اسهال یا استفراغ ۲۰۰ سی‌سی قابل درمان است.

۲. کم آبی متوسط

در این حالت چشم‌ها کمی گود رفته، تورگور یا قوام پوست کاهش یافته ولی بیمار هوشیار است. در این حالت نیز می‌توان حتی المقدور اگر تحمل خوراکی برای بیمار وجود داشت با مایعات خوراکی و پودر ORS، کم آبی بیمار را اصلاح نمود.

۳- کم آبی شدید

در این حالت چشم گود رفته، تورگور پوست کاهش یافته و بیمار گیج است یا در اغما می‌باشد. یکی از مواردی که در آن این حالت دیده می‌شود اسهال‌های وباوی است که به صورت وریدی با سرم رینگر لاکتات به ازای هر کیلوگرم وزن بدن با ۲۰ سی‌سی درمان می‌شود. ذکر این نکته حائز اهمیت است که بهترین اقدام در درمان اسهال و استفراغ جبران مایعات و اصلاح از دست رفته بدن می‌باشد.

چه وقت بیمار اسهالی نیازمند سرم درمانی می‌باشد؟

علائم کم آبی شدید:

* شوک

* بی‌حالی شدید، تشنج، کما

* استفراغ شدید و مقاوم

* عدم موفقیت درمان خوراکی

علائم نشان‌دهنده موفقیت درمان اسهال:

* افزایش وزن

* نرمال شدن علائم حیاتی

* افزایش حجم ادرار

بهداشت محیط در شرایط اضطراری

در زمان وقوع در مقیاس بزرگ مثل سیل، زلزله، جنگ، قحطی و غیره معمولاً روند زندگی معمول مردم مختل شده و سلامتی افراد به خطر خواهد افتاد. در این شرایط تیم درمانی باید توانایی تامین آب با شرایط بهداشتی، نظارت بر تهیه، نگهداری و توزیع بهداشتی مواد غذایی، جمع‌آوری و دفع فاضلاب و زباله، کنترل حشرات و جوندگان ناقل و مزاحم و استفاده از مواد ضد عفونی کننده و گندزدا در این شرایط را داشته باشند.

تامین آب

در شرایط اضطراری، آب با توجه به دوفاکتور جمعیت و مصرف سرانه تامین می شود. جمعیت: با توجه به جمعیت منطقه قبل از وقوع حادثه و گزارشاتی که اکیپ های امداد و نجات ارائه می دهند محاسبه می شود. مصرف سرانه در شرایط اضطراری در روزهای اول حادثه تامین آب مورد نیاز جهت زنده ماندن افراد است که بر این اساس مصرف سرانه در آب و هوای گرم ۴ - ۲ لیتر، در آب و هوای معتدل ۲ - ۱ لیتر در نظر گرفته می شود. بهتر است آب به صورت بطری های استریل و کلر زده شده در اختیار افراد قرار گیرد. با گذشت زمان مصرف سرانه افزایش یافته و پس از ۶ ماه به شرایط عادی می رسد. در شرایط اضطراری و استفاده از منابع مختلف آب، استفاده از آب شبکه آب رسانی شهری، قنات، چاه و سپس رودخانه با توجه به امکانات در اولویت می باشند.

آب حتی اگر از منابع با کیفیت مناسب جهت شرب تامین شده باشد باز هم دچار آلودگی ثانویه خواهد شد، به همین منظور جهت رعایت اصول بهداشتی در توزیع آب در شرایط اضطراری از ترکیبات مختلف به عنوان گندزدا استفاده می شود. توجه: در شرایط اضطراری حتی از موادی می توان استفاده نمود که در شرایط عادی مجاز به مصرف آنها نیستیم.

جمع آوری و دفع فاضلاب در زباله

به منظور کنترل و پیشگیری از ایجاد عفونت ها و به خصوص اپیدمی بیماری ها دفع سریع فاضلاب و زباله بسیار مهم می باشد. فاضلاب: در زمان تهیه و جابه جایی افراد به منظور انتقال به اماکن امن بعد از وقوع حادثه در محل اردوگاه تراشه های با عرض ۶۰ - ۳۰ سانتی متر و عمق ۱ متر حفر نموده و روی این تراشه ها اتاقک های از پیش ساخته فلزی به عنوان حمام یا توالت نصب می شود. پس از پر شدن تراشه ها روی آنها را با خاک پوشانیده و سطح خاک گندزدایی می شود.

زباله: زباله در اردوگاه ها درون ظروف فلزی یا پلاستیکی درب دار قابل شستشو جمع آوری می شود. زباله باید به صورت روزانه جمع آوری و به محل دفن بهداشتی منتقل شود. محلی که به منظور دفن در نظر گرفته می شود با توجه به جهت وزش باد و وجود منابع آب باید در فاصله مناسبی از اردوگاه قرار گرفته باشد. پس از دفع روزانه زباله در پایان هر روز روی زباله ها را با خاک پوشانیده و گندزدایی صورت می گیرد. به منظور کنترل حشرات در محل دفن در فواصل ۳ - ۲ روز باید نسبت به سم پاشی توده های خاک اقدامات لازم صورت پذیرد.

استفاده از گندزدایی و ضد عفونی کننده ها

در شرایط اضطراری با توجه به نوع و ترکیب گندزدا، کاربرد مورد نظر و ضوابط کلی انتخاب گندزدا، عمل گندزدایی صورت می گیرد.

برای گندزدایی سطوح خاک اطراف محل اقامت آوارگان که باید به صورت روتین و متوالی صورت گیرد از ترکیباتی نظیر آب آهک و کرئولین استفاده شده و به صورت اسپری روی خاک و در فضای آزاد پاشیده می‌شود. برای گندزدایی محل دفن زباله و پوشش‌های مربوط به فاضلاب از کرئولین استفاده می‌شود. به منظور گندزدایی سطوح داخل اماکن اقامتی مثل سالن‌ها، راهروها، کف چادرها، از ترکیبات دتول و ساولن استفاده می‌شود. کف سرویس‌های بهداشتی روزانه چندین مرتبه با ترکیبات آب آهک، کلر و کرئولین گندزدایی می‌شود. برای گندزدایی سبزیجات و میوه جات از محلول کلر ۱۰۰ ppm به مدت ۳۰ ثانیه یا ۲۰۰ mg محلول روکال به مدت ۱۰ دقیقه استفاده می‌شود. ظروف تهیه مواد غذایی را به مدت ۱ دقیقه در آب جوش قرار می‌دهند یا از ترکیب کلر ۱۰۰ میلی گرم به مدت ۳۰ ثانیه استفاده می‌شود.

فصل ۱۳

بهداشت فردی (جسمی و روانی)

اهداف آموزشی:

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- راه های پیشگیری از عوارض پوستی را نام ببرد.
- پوست سالم و پوست آسیب دیده را باهم مقایسه کند.
- توصیه های لازم به بیمار را در زمینه بهداشت و سلامت مو توضیح دهد.
- تأثیر درمان های مربوط به سرطان را بر پوست و مو توضیح دهد.
- راه های مناسب بهداشت و مراقبت از ناخن را توضیح دهد.
- تغییرات پوستی ناشی از سن را توضیح دهد.
- تأثیر شیوه زندگی بر پیری پوست را توضیح دهد.
- اثر نور آفتاب را بر پیری پوست توضیح دهد.
- روش های برطرف کردن پیری پوست را نام ببرد.
- دلایل گزیدگی ها و گازگرفتگی ها را توضیح دهد.
- علایم و نشانه های گزیدگی را نام ببرد.
- اقدامات اولیه در گزیدگی ها و گازگرفتگی ها را نام ببرد.

رعایت بهداشت پوست، مو، ناخن

پوست

برای پیشگیری از عوارض پوستی توجه به رعایت اصول بهداشتی اهمیت خاصی دارد، مانند استحمام روزانه، توجه به رژیم غذایی صحیح و مناسب سن، اجتناب از پوشیدن لباس هائی با الیاف مصنوعی، پیشگیری از خستگی جسمی و روحی، پرداختن به ورزش و تفریح در هوای پاک و دور از آلودگی های شهر و اجتناب از پوشیدن کفش های تنگ و نوک باریک.

برای آنکه بتوانید به بهترین وجه از پوست خود مراقبت کنید لازم است ابتدا نوع آن را تشخیص دهید. نوع پوست شما به میزان تولید چربی بستگی دارد. زن، رژیم، عوامل استرس زا، دارو و حتی مراقبت های پوستی روی تولید چربی پوست موثر می باشند.

برای اینکه نوع پوست خود را تشخیص دهید از خودتان تست پوست بگیرید. برای اینکار صورت را شسته و به آرامی خشک کنید سپس مقداری کاغذ نازک یا دستمال مخصوص پاک کردن شیشه عینک برداشته و روی نقاط مختلف صورت فشار دهید.

اگر پوست شما "چرب" باشد کاغذ خواهد چسبید، نقاط چرب را برداشته و آن قسمت را پاک می کند. اگر کاغذ نچسبید یا هیچ نقطه چربی را جمع نکرد پوست شما "خشک" است. اگر کاغذ در نقطه T-Zone (پیشانی، بینی، چانه) چسبید پس شما پوست "مخلط" (نرمال) دارید. حدود ۷۰٪ خانم ها پوست مختلط دارند.

نکاتی مهم در مورد بهداشت پوست:

- از خستگی زیاد، کم خوابی، استرس و عصبانیت بپرهیزیم.
- از اخم کردن، انداختن چین و چروک و کشیدن پوست صورت خودداری کنیم.
- هنگام حرف زدن و فکر کردن به عضلات صورت فشار نیاوریم.
- اگر هنگام نگرانی، هیجان، تفکر و ... عضلات چهره را به شکل خاصی تغییر داده ایم، به محض آن که متوجه شدیم، وضع عادی به صورت خود بدهیم.
- آشامیدن ۸-۵ لیوان آب در طول روز باعث شفاف شدن پوست شده، سموم را از بدن دفع می کند.
- از مواد غذایی سرشار از ویتامین، غذاهای کم چرب و تازه، میوه، سبزی و لبنیات استفاده کنیم.
- افزایش و کاهش متابول وزن اثر نامطلوبی بر پوست خواهد داشت، بنابراین مراقب وزن خود باشیم.
- از لوازم آرایشی که باعث اختلال در فعالیت های طبیعی پوست می شود، کمتر استفاده کنیم.
- اشعه ماوراء بنفش و نور خورشید، موثرترین عامل در ایجاد پیری و لک های پوستی است.
- هرگز بدون استفاده از کرم های ضد آفتاب متناسب با نوع پوست خود و با SPF (ضریب محافظت در برابر آفتاب) بالای ۱۵ در معرض تابش نور آفتاب قرار نگیریم، زیرا باعث ایجاد مشکلات پوستی از جمله خشکی پوست، سوختگی و سرطان پوست می شود.
- هر نوع ضد آفتاب با هر SPF (ضریب محافظت در برابر آفتاب)، بیشتر از سه ساعت روی پوست موثر نیست و باید بعد از ۳ ساعت مجدداً استفاده کنیم.
- بیشترین مقدار اشعه خورشید در فاصله زمانی ۱۰ صبح تا ۳ بعدازظهر به زمین می رسد. بهتر است در این فاصله زمانی از قرار گرفتن مستقیم در برابر اشعه آفتاب خودداری کنیم.
- برای حفاظت کامل پوست در برابر تشعشعات مضر نور خورشید، علاوه بر مصرف کرم های ضد آفتاب از پوشش هایی مانند کلاه، لباس های آستین دار و دستکش استفاده کنیم.
- در صورت داشتن پوستی چرب، هرگز بدون مشورت با پزشک یا متخصص پوست از هر صابونی برای شستن صورت خود استفاده نکنیم زیرا صابون هایی که مواد قلیایی بالایی دارند می توانند سبب آسیب شدید پوستی شوند.
- گرد و غبار و دودی که در پایان روز روی پوست می نشیند هر شب با کمک مواد پاک کننده کاملاً تمیز کنیم و سپس کرم مرطوب کننده مصرف نماییم.

- در صورت بروز هرگونه تغییر در شکل و قوام پوست و خال‌های پوستی ، بلافاصله به متخصص پوست مراجعه کنیم.
- بعد از سن ۳۰ سالگی، برای جلوگیری از پیدایش تغییرات سنی غیرقابل برگشت، حتماً از کرم‌های مناسب و حافظ قوام پوست صورت و دور چشم و لب استفاده کنیم.

- فقط از محصولات آرایشی - بهداشتی شناخته شده و معتبر استفاده کنیم.

- در صورت حساسیت و خارش پوست به دنبال مصرف محصولات آرایشی _ بهداشتی ، مصرف آن را متوقف نماییم و از محصول ملایم‌تری (با توصیه پزشک) استفاده کنیم.

- هرگز بدون شستن آرایش صورت به رختخواب نرویم، زیرا خوابیدن با صورت آرایش کرده، علاوه بر فشار بر پوست و پیری زودرس سبب پف آلود نمودن پوست صورت در صبح روز بعد نیز می‌شود.

- بعد از تعریق و انجام فعالیت‌های ورزشی حتماً استحمام کنیم، تا چربی، مواد سمی و دفعی ناشی از تعریق پوست شسته شوند و سپس از یک مرطوب کننده مناسب برای بازگرداندن رطوبت به پوست استفاده کنیم،
- در صورت داشتن پوست خشک ، بهتر است از کرم‌های چرب کننده نیز استفاده نمایید.

- برای انجام اعمال جراحی و زیبایی، به پزشک متخصص مراجعه کنیم و از مراجعه به افراد غیر متخصص بپرهیزیم.

تمام سطح بدن به جز کف دست و پا، لب‌ها، سطح‌های تا شونده و پشت بندهای انتهای انگشتان و قسمتی از اعضای تناسلی خارجی توسط مو پوشیده شده است که از دو قسمت تشکیل شده است. قسمتی از آن که دیده می‌شود، از سلول‌های مرده به وجود آمده و قسمت دیگر، ریشه و پیاز مو نام دارد که سلول‌های زنده و فعال دارد. یک انسان بالغ در حدود صد تا صد و پنجاه هزار تار مو روی سر دارد که هر تار مو بین دو تا ده سال عمر می‌کند و رشد آن به طور معمول ۱۰ تا ۱۲ سانتیمتر در سال است. ممکن است روزانه ۲۰ تا ۱۰۰ تار مو بریزد که این ارقام در نژادها، جنسیت‌ها و سنین مختلف یکسان نیست.

توصیه‌هایی در زمینه بهداشت و سلامت مو

۱- مصرف میوه‌ها و سبزی‌های تازه ، ماهی تازه ، جگر و روغن‌های گیاهی مانند روغن زیتون ، روغن آفتابگردان و روغن ذرت و کاهش مصرف شیرینی ، نوشابه‌های گازدار، قند و شکر به رشد و سلامت موها کمک می‌کنند.

۲- ماساژ سر نیز در افزایش سرعت جریان خون نقش مهمی دارد به این صورت که با انگشتان دو دست ، سر را ماساژ داده، به طوری که انگشتان به شکل دورانی حرکت داده شوند. تا زمانی که احساس گرما در سر به وجود آید و خون بیشتری زیر پوست جریان یابد. این حرکت را در همه نقاط پوست سر می‌توان انجام داد تا به این ترتیب خون در تمام قسمت‌های سر به جریان بیفتد.

۳- ناراحتی‌های عصبی، نگرانی، دلواپسی، اندوه، کم‌خوابی یا بدخوابی سلامت موها را به خطر می‌اندازد و رشد آنها را متوقف کرده و موها دچار ریزش می‌شوند.

۴- دم‌اسبی کردن یا بافتن خیلی محکم باشد. استفاده از کرم‌ها یا شامپوهای نرم کننده مو پس از شامپو زدن، مو را نرم تر کرده و شانه کردن مو را راحت تر می‌کند. وقتی که مو خیس است شکننده تر است. نباید مو را به شدت خشک کرد و شانه کشید و همواره باید از شانه، برس و حوله مخصوص خود استفاده کرد.

نکته: بهتر است شامپو متناسب با نوع مو انتخاب و مصرف شود.

۵- هنگامی که یک خانم باردار است موهای او بیشتر رشد می کند. به هر حال پس از وضع حمل موها وارد دوره استراحت می شوند. بعضی از خانم ها در طی ۲ تا ۳ ماه متوجه ریزش موهایشان می شوند. این ریزش ممکن است از یک تا شش ماه طول بکشد، اما بالاخره برطرف خواهد شد. تب بالا، عفونت شدید، انفلوانزای شدید و بیماری های تیروئید نیز می توانند باعث شوند مو در مرحله استراحت قرارگیرد.

۶- شخص ممکن است ۴ هفته تا ۳ ماه پس از تب بالا، بیماری سخت یا عفونت با دیدن ریزش شدید مو شوکه شود. این ریزش مو معمولاً خود به خود برطرف می شود.

۷- کمبود پروتئین در رژیم غذایی به دنبال رژیم های شدید و سخت غذایی باعث اختلال در رشد و ریزش مو در ۲ تا ۳ ماه بعد خواهد شد که این وضعیت می تواند با خوردن مقدار کافی از پروتئین برطرف شود.

۸- بعضی از روش های درمان سرطان بر روند تقسیم سلول ها در سلول های مو تاثیر گذاشته و آن را متوقف می کند. موها نازک می شوند و به محض خروج از پوست سر می شکنند. بیماران حتی ممکن است ۹۰ درصد از موی سر خود را از دست بدهند. البته موها پس از اتمام دوره درمان دوباره رشد خواهند کرد.

۹- تعداد دفعات شستشوی مو باید رعایت شود چون شستشوی به دفعات خیلی زیاد، با هر کیفیتی که مو داشته باشد می تواند در طول زمان منجر به اختلالات مو گردد. در هر نوبت حمام بهتر است شامپو را به دو قسمت تقسیم کنید تا بتوانید دو بار متوالی موها را شسته و هر بار با آب صاف و زلال آبکشی نمائید.

۱۰- برس زدن روزانه و ماساژ موها سبب تشدید سرعت جریان خون، بهتر رسیدن هوا به ریشه موها و تغذیه بهتر ریشه مو شده و از جمع شدن گردوغبار و کثافات در سر نیز جلوگیری می کند، اما تعداد دفعات برس زدن نباید از دو بار در روز تجاوز کند زیرا برس زدن خیلی شدید و مکرر یا خیلی طولانی موجب شاخه شاخه شدن نوک مو، شکسته شدن مو و ریزش آن می شود. لازم است موها تقریباً هر ۳-۴ هفته یکبار کوتاه شوند. برای این منظور انتخاب یک آرایشگاه تمیز که با اصول بهداشتی کار کند در جلوگیری از انتقال عفونت های میکروبی یا انگلی و قارچی بسیار حائز اهمیت است.

۱۱- موهای زائد بدن نیز باید به طور مرتب تراشیده شوند. استفاده از بالش و ملحفه شخصی و عوض کردن روبالشی ها هفته ای یک بار در بهداشت و سلامت مو موثر است.

۱۲- اگر چه ممکن است رنگ کردن موها چنانچه با احتیاط لازم همراه باشد عوارض نامطلوبی نظیر خارش و ... بر جای نگذارد، لیکن در موارد زیر رنگ کردن موها مناسب نبوده و بهتر است انجام نگیرد:

۱- اگر مو به طور غیر طبیعی می ریزد

۲- اگر در رنگ کردن قبلی فرد دچار خارش در پوست سر شده است

۳- اگر فرد قبلاً تنگی نفس داشته یا هم اکنون دچار آن است

۴- اگر فرد دچار بیماری های حاد یا مزمن کلیه است

۵- در دوران بارداری نیز توصیه می شود موها رنگ نشوند

بهداشت و مراقبت از ناخن

ناخن ها علاوه بر اینکه از نظر زیبایی مورد توجه هستند در برداشتن اجسام و لمس آنها و محافظت از انگشتان موثراند.

ناخن ها توسط سلول های زنده پوستی انگشتان دست و پا و از کراتین که یک پروتئین سخت است ایجاد می شوند. ناخن شامل قسمت های مختلف است :

- ۱) قسمت پنهان ناخن که ریشه ناخن بوده و در آن رشد ناخن صورت می گیرد.
- ۲) قسمت قابل رؤیت ناخن که ما از آن به نام ناخن یاد می کنیم از کراتین مرده تشکیل یافته و کمی محدب می باشد. اساسا بی رنگ است اما به واسطه شبکه مویرگ های خونی که زیر آن واقع است صورتی به نظر می آید.
- ۳) پوست زیر ناخن که از بافت پیوندی تشکیل یافته و در آن عروق خونی و اعصاب وجود دارد و نقش تغذیه قسمت قابل روئیت را به عهده دارد.

ناخن به طور طبیعی ۳ میلی متر در ماه رشد می کند. عواملی که روی رشد ناخن اثر می گذارند شامل سن ، سطح فعالیت و ارث می باشند. رشد ناخن های دست سریع تر از ناخن های پا می باشد. در فصل تابستان رشد ناخن ها سریع تر از زمستان است. ناخن ها روی دستی که با آن فعالیت انجام می شود یعنی دست راست رشد سریع تر دارند و رشد ناخن در مردها سریع تر از زنان است به جز در حاملگی و سن پیری.

مراقبت از ناخن ها

۱- اگر ناخن های سست و شکننده ای دارید آنها را کوتاه و یک دست کنید. ناخن ها را خشک و تمیز نگاه دارید، این کار مانع از تجمع باکتری ها و قارچ ها روی ناخن ها می شود.

۲- تغذیه و رژیم غذایی صحیح در رشد و سلامت ناخن ها نقش مهمی دارد. غذاهای حاوی آهن، کلسیم، ویتامین ب و پتاسیم برای ناخن ها مفیدند. مصرف ماست، تخم مرغ، سویا، کلم، آب هویج تازه، زردآلو و ماهی در استحکام ناخن موثر است.

۳- آفتاب، کلر و پاک کننده های قوی باعث تردی و شکنندگی ناخن ها می شوند پس باید از این مواد دوری کرد. هنگام انجام کارهای خانه و نیز باغبانی برحسب نیاز از دستکش نخی یا لاستیکی استفاده کنید.

- ۴- استفاده بیش از حد از لاک ناخن سلامت ناخن ها را به خطر می اندازد. بهتر است با رعایت بهداشت، سوهان زدن ناخن ها و نیز استفاده از یک جلا دهنده طبیعی ناخن را زیبا تر کرد. همچنین بیش از یکبار در هفته از لاک برها استفاده نکنید زیرا آنها باعث خشکی ناخن می شوند. در صورت تغییر رنگ ، پوسته پوسته شدن، ترک خوردن و به وجود آمدن خطوط عرضی بر ناخن ها و تغییرات بدون دلیل و طولانی مدت در رنگ و شکل ناخن ها حتماً باید به پزشک مراجعه کرد.
- ۵- برای سوهان کشیدن ناخن هایتان از سوهان های نرم و ظریف استفاده کرده و هیچگاه ناخن ها را در دو جهت سوهان نکشید. ناخن ها را تنها از سمت گوشه به سمت مرکز ناخن در یک جهت سوهان بکشید.

۶- از ناخن ها استفاده ابرازی نکنید مثلا از آنها برای بیرون آوردن منگنه استفاده نکنید.

آشنایی با تغییرات پوستی ناشی از سن

وقتی در مورد تغییرات پوستی ناشی از زمان صحبت می کنیم، بی شک به واژه ای می رسیم که نامش پیر پوستی است. بسیاری از تغییراتی که علائم پیری محسوب می شود، مانند چین و چروک و چرب شدن پوست یا لکه های کک و مک اصولا ناشی از تاثیر مزمن آفتاب است نه بالا رفتن سن. اصولا تغییراتی که به بالا رفتن سن مربوط می شوند، عبارتند از: افزایش خشکی پوست، کم شدن عرق و تغییرات رشد مو و طرح چهره. برخی تغییرات دیگر پیر پوستی به قرار زیراند: ضخیم تر شدن لایه خارجی پوست و تمایل آن به پوسته ریزی، زرد رنگ شدن پوست، کاهش رطوبت پوست و خشک شدن آن، افتادگی پوست و شل و ول شدن آن. علاوه بر آن تغییرات انتهایی اعصاب موجب کم شدن حساسیت پوست به حس های درد و حرارت می شود.

برخی از مردم چین و چروک ها و خطوطی که در اثر مرور زمان روی پوست صورتشان ظاهر می شود را نشانه ای از کامل بودن و بزرگی و پختگی و عده ای، این خطوط و چین ها را نشانه عدم جوانی و کارآمدی می دانند و در نهایت تمامی اعتماد به نفس خود را برای زندگی در جامعه از دست می دهند.

پیری و تغییرات پوستی

از همان زمان که بدن در بزرگسالی از رشد باز می ایستد پوست شروع به پیر شدن می کند، اما آثار این پیر شدن تا زمانی که فرد به نیمه های عمر خود نرسیده است نمود ظاهری و بیرونی نمی یابد. همچنان که به تدریج پیر می شویم، سرعت نوسازی و ریزش سلولی پوست نیز کاهش می یابد. در پوست سالم و جوان حدود یک ماه طول می کشد تا یک سلول تازه تشکیل شده اپیدرم به سطح پوست برسد و بریزد. با افزایش سن سرعت تکثیر سلولی و ریزش و بازسازی سلولی کاهش می یابد و ترمیم سلولی کارایی کمتری پیدا می کند. اپیدرم (لایه خارجی پوست) نازک تر و لایه شاخی (سطحی ترین لایه اپیدرم) ضخیم تر می شود و یک سطح ناهموار، خشن و پوسته پوسته ای پیدا می کند. پوست تدریجا خشک می شود و ترک می خورد و در اثر دفع بیش از اندازه آب، عملکرد سد بازدارنده پوست مختل می شود. با کاهش فعالیت سلول های تولید کننده رنگدانه و محتوای خون پوست، رنگ پوست تغییر می کند و لذا پوست یک ته مایه ای خاکستری و مایل به زرد به خود می گیرد. در این حالت بعضی از سلول های رنگدانه ساز به خصوص در نواحی آ سیب دیده از آفتاب فعال تر شده، و منجر به پیدایش لکه های رنگی می شوند. درم نیز باریک تر شده و آب کمتری در خود نگه می دارد. آسیبی که در اثر نور خورشید به الیاف کلاژن و الاستین در درم وارد می شود موجب افتادگی، غیرقابل ارتجاع شدن و چین خوردگی پوست می شود. از آنجا که در زمان پیری از میزان چربی پوست کاسته می شود این موضوع باعث بروز تغییراتی در توزیع بافت چربی در لایه زیر جلد پوست و در نهایت تغییراتی در حالت و شکل صورت می شود. با کاهش تعداد عروق خونی پوست و کوچک تر شدن آنها خونسازی پوست کاهش می یابد. موهای روی صورت و داخل گوش ها و بینی خشن تر و زبرتر و مشخص تر می شود، در حالی که، موهای سر و بدن سفید می شوند چرا که سلول های رنگدانه ای عملکرد خود را از دست می دهند.

تاثیر شیوه زندگی بر پیری پوست

اغلب افرادی که در جوانی دارای رنگ پوست روشن بوده اند، بیشتر از افرادی که پوستشان تیره است، در پیری دچار عوارض ناشی از قرار گرفتن در معرض نور آفتاب هستند. اگرچه در صحبت از پیری پوست بسیار مهم است که تغییرات پوستی ناشی از قرار

گرفتن در مجاورت نور آفتاب را با تغییرات ناشی از گذشت زمان و پیری تمیز دهیم، اما این نکته را نیز نباید از نظر دور داشت که هر چه در دوران جوانی بیشتر در معرض آفتاب بوده باشیم، به همان میزان نیز در پیری، پوستمان شکلی چرمی تر پیدا کرده و بر تعداد لکها و کک و مکهای دوران پیری افزوده می شود. یکی از نکات مهم دیگری که باعث پیرتر شدن پوست می شود کشیدن سیگار است. از آنجا که سیگار باعث می شود بدن ترکیبات بدون اکسیژنی تولید کند که به اعضای سلولهای پوستی آسیب می رساند به همین دلیل این گونه آسیبها در پیرتر جلوه دادن پوست تاثیر مستقیم دارند. در این راستا باید ذکر کرد که همه آلایندههای هوا نیز تولید ترکیبات بدون اکسیژن در سطح پوست را افزایش می دهند. کاهش وزن شدید و ناگهانی نیز می تواند باعث بروز چین و چروک و کاهش چربی زیر پوست شود که در نهایت در پیرتر نشان دادن پوست تاثیر به سزایی دارد. افرادی که دائم تحت تنشهای عصبی به سر می برند نیز بیشتر و زودتر از سایرین دچار پیری پوست می شوند.

نور آفتاب و پیری پوست

قرار گرفتن بیش از حد در معرض نور آفتاب یکی از مهم ترین و شاید بتوان گفت اصلی ترین دلیل پیری پوست است. در آمارگیری که از سوی آکادمی متخصصین پوست آمریکا صورت گرفته است معلوم شد که بیش از نیمی از تغییراتی که با پیری پوست ارتباط دارد همچون چین و چروک پوست و ایجاد خشکی و زبری و چرمی شدن پوست به خاطر آسیبهای ناشی از نور آفتاب است. نور خورشید به لایه داخلی پوست نفوذ کرده، در آنجا به کلژن و الاستین آسیب می رساند و در نتیجه پوست قابلیت ارتجاع و انعطاف پذیری و سفتی و قوام خود را از دست می دهد. در اثر تحریک عصبی بعضی از سلولهای رنگدانه ساز قاعده اپیدرم، رنگدانه بیش از حد تولید می شود و در نتیجه لکهای پررنگی (لکهای ناشی از سن و سال و کک و مک پیری) ظاهر می شوند. در نتیجه اگر می خواهید پوستی جوان و شاداب داشته باشید از قرار گرفتن بیش از اندازه در مقابل نور خورشید بپرهیزید و از برنزه کردن خودتان صرف نظر کنید و هر گاه به اجبار در معرض نور خورشید قرار گرفتید از یک ضد آفتاب قوی که ترجیحا UVA و UVB را هم مهار می کند استفاده کنید.

لکهای پوستی ناشی از افزایش سن

لکهای قهوه ای یا خرمایی رنگی که بر نواحی در معرض دید بدن ظاهر می شود، ناشی از سالها در معرض آفتاب بودن است. در این حالت سلولهای رنگی در این نواحی دچار بیش فعالی می شوند. این لکها اغلب شبیه کک و مک، اما اندکی بزرگتر و تیره تر هستند. اندازه این لکها نیز از نیم سانتی متر تا بیش از ۲/۵ سانتی متر است. این لکها بیشتر به کک و مک ناشی از سن معروفند چرا که معمولا با بالا رفتن سن روی پوست افراد ظاهر می شوند. برای جلوگیری از پیدایش این لکها یا بیشتر شدن تعداد آنها باید مدت زمانی را که در معرض نور آفتاب هستید تا حد ممکن کاهش دهید و در صورت ضرورت قرار گرفتن در معرض آفتاب بنا به دلایل شغلی و ... حتما از ضد آفتابهای قوی استفاده کنید. کرمها و محصولات بی رنگ کننده که حاوی هیدروکینون هستند ممکن است بتوانند به کمرنگ کردن این لکها کمک کنند اما استفاده از این گونه محصولات و مواد برای برطرف کردن لکهای پیری چندان موثر نیست.

روشهای برطرف کردن پیری پوست

نکته قابل تامل و مهم این است که متأسفانه به هیچ طریقی نمی توان از بروز پیری پوست جلوگیری کرد و دیر یا زود این عارضه دست به گریبان همه خواهد شد، اما این را نیز نباید از نظر دور داشت که مراقبت روزانه از پوست می تواند روند پیری پوست را تا حدی کاهش دهد. به همین دلیل به تعدادی از این روشها اشاره خواهد شد:

۱- صورت خود را روزانه با صابون‌های ملایم که حاوی مواد مرطوب کننده هستند بشوئید. ۲- از قرار گرفتن دائمی زیر نور آفتاب جدا بپرهیزید. ۳- در صورت نیاز به بودن زیر نور خورشید حتماً از ضد آفتاب‌های قوی و مناسب استفاده کنید. ۴- از مواد غذایی سالم چون سبزیجات و میوه در طی روز استفاده کنید. ۵- روزانه ورزش کنید و در این میان ورزش صورت را فراموش نکنید. ۶- سیگار نکشید.

آشنایی با آسیب‌های پوستی

گزیدگی و گازگرفتگی

در همه موارد گزیدگی و گازگرفتگی باید به زخم ناشی از آنها رسیدگی صحیح کرد تا عفونتی ایجاد نشود، اما اقدام کمکی خاص برای هر گزیدگی و گازگرفتگی به عامل آن بستگی دارد. این را هم بدانید که ممکن است فردی حتی با یک نیش مختصر پشه دچار واکنش شدید شود.

در اکثر موارد گزیدگی و گازگرفتگی، نیازی به رسیدگی پزشکی فوری نیست، ولی ممکن است عوارضی همچون واکنش حساسیتی دیررس، عفونت موضعی یا انتقال نوعی بیماری صورت بگیرد. هم حشرات و هم حیوانات بیماری‌های بالقوه خطرناکی را به انسان انتقال می‌دهند. از جمله هاری، کزاز، مالاریا، تب زرد، تب خراش گربه. احتمال وجود چنین خطری پس از گزیدگی و گازگرفتگی بستگی به چند عامل دارد:

- ۱) چه موجودی فرد را گزیده یا گاز گرفته است.
- ۲) در آن منطقه چه بیماری‌هایی شایع است.
- ۳) در چه زمانی از سال این اتفاق افتاده است.

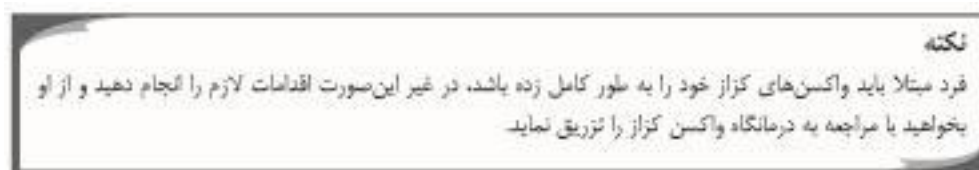
علائم و نشانه‌ها

- ۱) وجود نیش روی پوست
- ۲) وجود سوراخی روی پوست
- ۳) زخم ناشی از گزیدگی یا گازگرفتگی
- ۴) درد، قرمزی، خارش، تورم، تاول، احساس سوزش

واکنش نسبت به زهر

بستگی به سن، جثه، تندرستی فرد و حساسیت به زهر دارد.

علائم و نشانه‌ها: افزایش درد در محل، گرگرفتگی، گزگز، اختلال گفتار، ضعف، تنفس دشوار، تهوع، تعریق، بی‌قراری



واکنش حساسیتی شدید:

پاسخ بدن به ماده سمی وارد شده می‌باشد که ظرف چند دقیقه رخ داده و گاه خطر مرگ دارد مثل: سرگیجه، ضعف، تهوع، استفراغ، تنفس یا بلع دشوار، ورم صورت، برافروختگی، گرگرفتگی چهره، تورم زبان، کهیر، خارش.

واکنش سمی:

اگر تعداد گزیدگی و گازگرفتگی زیاد باشد، ممکن است واکنش سمی ایجاد شود.

علائم و نشانه‌ها: سردرد، تب، گرفتگی عضلانی، شکم درد، خواب‌آلودگی و بیهوشی.

شوک: علائم و نشانه‌ها شامل: رنگ پریدگی، سردرد و مرطوب شدن پوست، ضعف، کبودی لب‌ها و انگشتان، کاهش سطح هوشیاری.

زنبورزدگی

زنبورهای زرد، قرمز یا خرمایی و زنبور عسل همگی می‌توانند انسان را نیش بزنند اما این تنها نیش زنبور عسل است که روی پوست بدن می‌ماند.

درب‌خورد با نیش زنبور اقدامات زیر را انجام دهید:

- ۱) در صورت بروز واکنش شدید یا نیش‌زدگی داخل دهان و گلو سریعاً با مرکز اورژانس تماس بگیرید.
- ۲) وضعیت تنفس او را چک کنید، در صورت نبود نبض و تنفس عملیات احیاء را شروع کنید.
- ۳) جای نیش را با آب و صابون بشوئید تا عفونت ایجاد نشود. برای کاهش درد می‌توان از کمپرس سرد استفاده کرد.
- ۴) اگر در محل نیش‌زدگی حلقه انگشتری، دستبند یا هر چیز تنگ دیگری وجود دارد آن را در بیاورید زیرا امکان تورم آن محل وجود دارد و این تورم سبب قطع جریان خون در پشت انگشتر یا حلقه می‌شود.
- ۵) حداقل تا یک ساعت پس از نیش‌زدگی در کنار فرد مبتلا ایستاده و وضعیت تنفس و گردش خون را کنترل کنید.

گزش کنه:

کنه داخل پوست نقب می‌زند و خون می‌زبانند را می‌مکد. این موجود قادر به انتقال بیماری‌های تب‌دار می‌باشد. برخی از انواع کنه در صورتی که به پوست بچسبند زهری دارند که می‌تواند باعث فلج شود.

اقدامات اولیه :

- ۱) سعی نکنید به زور کنه را که به پوست چسبیده جدا کنید، چرا که ممکن است با اینکار تنه‌اش جدا شود و سرش چسبیده به پوست بماند. به جای آن بهتر است روی کنه را با وازلین یا روغن زیتون یا هر نوع روغن غلیظی بپوشانید تا خفه شود. احتمالاً با این روش کنه از بدن جدا می‌شود. در غیر این صورت ۳۰ دقیقه صبر کنید. بعد با نوک انبر یا موچین کنه را از روی پوست جدا کنید. دقت کنید نوک ابزار شما تا حد امکان نزدیک دهان کنه را بگیرد و مطمئن شوید تمام بدن کنه را از روی پوست جدا کردید.
- ۲) محل گزیدگی را با آب و صابون بشوئید تا عفونت ایجاد نشود.
- ۳) علائم و نشانه‌های بیماری ناشی از کنه ممکن است چند روز یا هفته و ماه پس از گزش بروز کند.

گزش سایر حشرات:

از میان سایر حشرات گزنده دیگر می‌توان پشه، ساس و کک را بر شمرد. این حشرات سمی نیستند، ولی گزش آنها ممکن است عوارضی در پی داشته باشد.

اقدامات اولیه

- (۱) محل گزش را با آب و صابون بشوئید تا عفونت ایجاد نشود.
- (۲) اگر در محل گزش احساس درد، خارش یا سوزش وجود دارد، روی آن کمپرس سرد بگذارید، پماد ضد خارش یا محلول ضد عفونی بمالید.
- (۳) از مالیدن روغن های نامعلوم که خطر ایجاد عفونت دارد خودداری کنید.

گزش عنکبوت و عقرب گزیدگی:

اکثر گزش های ناشی از عنکبوت ها مهم نیستند و جای هیچ نگرانی نیست. البته گزش ناشی از عنکبوت بیوه سیاه، عنکبوت قهوه ای گوشه گیر و نیز گزش رتیل و عقرب گزیدگی ممکن است سمی باشد. در این صورت باید اقدامات کمکی را انجام داد و از مرکز اورژانس کمک گرفت.

علائم و نشانه ها

در محل عقرب گزیدگی درد شدیدی حس می شود. اگر عقرب دست یا پا را گزیده باشد، احساس سوزش و گزگز ممکن است به سمت بالای دست یا پا گسترش یابد. احتمال دارد فرد مبتلا، دچار بی قراری، اختلال بینائی و گفتاری شود و در نهایت شاید لرزهای شبه تشنج ایجاد شود.

اقدامات اولیه

- (۱) در صورت واکنش شدید با مراکز اورژانس تماس حاصل کنید.
- (۲) سعی کنید نوع عقرب یا عنکبوت را با گرفتن و کشتن آن به دست بیاورید.
- (۳) در صورتی که بیش از ۳۰ دقیقه از گزیدگی نگذشته باشد می توانید از رگ بند (تورنیکه) بالای محل گزیدگی استفاده کنید.
- (۴) نباید محل گزیدگی را بالاتر از قلب فرد مبتلا قرار دهید.
- (۵) آسپرین، داروها یا ماده محرک و مسکن به فرد ندهید مگر با دستور پزشک باشد.
- (۶) اجازه فعالیت بدنی به فرد ندهید و مانع از اضطراب او شوید.
- (۷) وضعیت تنفس و گردش خون او را کنترل نمائید. در صورت لزوم عملیات احیاء را انجام دهید.
- (۸) محل گزش را جهت پیشگیری از عفونت با آب و صابون بشوئید و جهت کاهش درد و تورم از کمپرس سرد استفاده کنید.
- (۹) اگر در محل گزیدگی حلقه انگ شتری، دست بند یا هر چیز تنگی است آن را در آورید چون باعث تورم محل می شود و این تورم سبب قطع جریان خون در پشت انگ شتر یا حلقه می شود.
- (۱۰) کاری کنید که سرعت گسترش زهر در بدن کند بشود، اول اینکه نگذارید فرد مبتلا حرکت کند، سپس محل گزیدگی را پائین تر از سطح قلب قرار دهید و عضو گزیده شده را در وضعیت راحتی بی حرکت کنید.
- (۱۱) مراقب علائم بروز شوک باشید، در این صورت با وجود علائم رنگ پریدگی و کاهش سطح هوشیاری فرد را طاقباز بخوابانید. پاها را ۳۰-۲۰ سانتی متر بالا آورید و روی او را با کت یا پتویی بپوشانید.

در دو صورت اینکار را نکنید:

- الف. احتمال آسیب ستون مهره های کمر و پشت گردن وجود داشته باشد.
- ب. اگر فرد با این اقدام احساس درد یا ناراحتی بکند.

نکته

عضو آسیب دیده را هرگز بالاتر از سطح قلب قرار ندهید.

مارگزیدگی:

در صورتی که مار فردی را نیش زد و شما درست نمی دانید که عامل گزیدگی سمی بوده یا نه فرض را بر این بگذارید که سمی بوده است. اگر مار سمی باشد چند ساعت طول می کشد فرد را از پا در آورد. به همین دلیل چنانچه به موقع و به سرعت پادزهر مناسب به او تزریق شود، می توان جاننش را نجات داد. به طور کلی مار گزیدگی بیشتر از آنکه خطرناک باشد، ترسناک است. مهم ترین و اساسی ترین اقدام برای فرد مارگزیده، تزریق پادزهر به وی است پس بهترین نوع کمک های اولیه همان هر چه سریع تر رساندن بیمار به مراکز درمانی است تا از امکانات و مراقبت های لازم پزشکی بهره مند گردد. ضمناً در طی این مدت بیمار را در محلی که به اندازه کافی هوا داشته باشد، گرم و بی حرکت و در استراحت کامل قرار دهند.

نکته

افراد را به استفاده از روش های سنتی در مارگزیدگی تشویق ننمایید.

اقدامات اولیه

- (۱) کنترل وضعیت تنفس و گردش خون، در صورت لزوم عملیات احیاء را انجام دهید.
 - (۲) در صورت اشکال در تنفس، راه تنفس را باز نگه داشته او را در وضعیت راحتی قرار دهید و از اضطراب او بکاهید.
 - (۳) اندام محل گزش و اطراف آن را فوراً باند پیچی نمود. برای بانداژ از باند یا نوار پارچه ای نسبتاً پهن مانند مچ پیچ استفاده می شود (باند از پارچه کرب یا هر پارچه نرمی مانند حوله که به صورت بریده یا نوار پهن باشد، انتخاب می شود). عضو مصدوم را باید ثابت نگه داشت. برای ثابت کردن یا بی حرکت نمودن اندام از تخته شکسته بندی یا چوب و غیره نیز می شود استفاده کرد. اندام مصدوم را باید روی تخته مزبور قرار داد و مجدداً باند پیچی نمود و او را هر چه زودتر به درمانگاه یا پزشک رسانید. تا رسیدن به مراکز درمانی یا پزشک، عضو مصدوم را باید ثابت و بی حرکت نگه داشت و بانداژ را باز نکرد. اگر باند پیچی محکم تر از حد معمول انجام شود به گردش خون آسیب می رساند و درد را افزایش می دهد.
 - (۴) آسپرین، دارو یا هر ماده محرک یا مسکن به فرد ندهید مگر با دستور پزشک باشد.
 - (۵) اگر در محل گزیدگی حلقه انگشتی، دستبند یا هر چیز تنگی وجود دارد برای جلوگیری از ورم ناحیه آنرا در آورید چون تورم سبب قطع جریان خون پشت انگشت یا حلقه می شود.
 - (۶) مانع از گسترش زهر در بدن شوید:
- الف. جلوگیری از حرکت یا انقباض عضو دچار گزیدگی، زیرا این حرکات و انقباضات باعث افزایش جذب سم در جریان خون و لنف می شود.
- ب. محل گزیدگی را پائین تر از سطح قلب قرار دهید.
- ج. عضو گزیده شده را در وضعیت راحتی، ثابت و بی حرکت کنید.

۷) اگر وسایل کافی و مهارت لازم وجود دارد و سم مربوط به مار سمی، از محل گزیدگی خارج شده باشد می توان از روش بی حرکت کردن و بانداز استفاده نمود.

۸) اجتناب از هرگونه دستکاری محل گزیدگی مثل ایجاد برش، مالش، تمیز کردن محل گزیدگی با فشار زیاد، ماساژ، مالیدن مواد گیاهی یا شیمیایی روی گزیدگی، سوراخ کردن زخم، بستن تورنیکه محکم. این اعمال ممکن است باعث بروز عفونت و افزایش جذب سم و خونریزی از ناحیه شود.

۹) اگر گزش مستقیم و عمقی باشد، محل گزش را سوراخ نمی کنند و شکاف نمی دهند.

۱۰) گزش در ناحیه گردن و سر کمک های اولیه ندارد.

۱۱) به طور کلی هیچ نوع ماده خوراکی اعم از غذا و نوشیدنی نباید به بیمار خوراند. در صورت نیاز و ضرورت مقدار کمی آب برای رفع تشنگی و با احتیاط می توان به بیمار خوراند.

۱۲) مراقب علائم بروز شوک (افزایش نبض، رنگ پریدگی و کاهش سطح هو شیاری) باشید. اگر شوک ایجاد شود فرد را در حالت طاقباز قرارداده و پاهایش را ۳۰-۲۰ سانتی متر بالا نگه دارید و رویش را با لباس گرم یا پتو بپوشانید.

در صورت وجود شرایط زیر این عمل را انجام ندهید :

الف- در صورت آسیب مهره های کمر، پشت و گردن

ب- درحالی که فرد مبتلا با این اقدام احساس درد یا ناراحتی می کند

۸) تا دریافت کمک پزشکی کنار فرد بمانید

گازگرفتگی توسط حیوان یا انسان

اگر شما را حیوان یا انسانی گاز گرفت باید به پزشک مراجعه کنید زیرا احتمال بروز عفونت و عوارض دیگر مطرح است. اگر شدت جراحت فرد مبتلا زیاد است، باید با مراکز اورژانس تماس بگیرید. اگر فرد مبتلا را حیوانی گاز گرفته، هار بودن حیوان تشخیص داده شود.

اقدامات اولیه

۱) فرد مبتلا را آرام کنید. به او قوت قلب دهید. دستتان را بشوئید یا دستکش لاستیکی تمیز به دست کنید.

۲) زخم را از نظر خونریزی بررسی کنید. اگر خونریزی شدید ندارد، آن را خوب با آب و صابون حداقل به مدت ۵ دقیقه بشوئید و سپس آن را پانسمان و باندپیچی کنید. اگر خونریزی شدید است، نخست با فشار مستقیم روی زخم و بالا گرفتن عضو مجروح سعی کنید خونریزی را بند آورید. اگر خونریزی شدید است نباید سعی در تمیز کردن آن بکنید.

۳) از پزشک کمک بگیرید.

مارگزیدگی سمی

گزیدگی ناشی از یک مار غیر سمی را باید به عنوان زخم درمان کرد اما در مورد مار گزیدگی سمی باید اقدامات کمکی فوری را انجام داد و از پزشک یا مرکز اورژانس کمک گرفت. اگر درست نمی دانید که عامل گزیدگی مار یا سوسمار سمی بوده است یا خیر، فرض را براین بگذارید که سمی بوده است.

عنکبوت بیوه سیاه

البته رنگ واقعی آن ممکن است سیاه یا قهوه ای باشد و شکل آن از زیر، مانند یک ساعت شنی قرمز است. جنس نر آن، معمولاً آن قدر کوچک است که گزش آن چندان هم مهم تلقی نمی شود.

علائم و نشانه ها: زهر این عنکبوت دستگاه عصبی را متاثر می کند و می تواند از یک تا ۲۴ ساعت پس از گزش، باعث گرفتگی عضلانی، تهوع، استفراغ و تنفس دشوار شود.

عنکبوت قهوه‌ای گوشه‌گیر

این عنکبوت به رنگ قهوه‌ای تیره یا روشن است و در پشت آن علامتی شبیه به ویولونی سیاه‌رنگ دیده می‌شود. علائم و نشانه‌ها: سم آن باعث تولید آسیب بافتی در محل گزیدگی می‌شود. در محل، زخم بدون دردی ایجاد می‌شود که به تدریج بزرگتر می‌شود و دیر بهبود می‌یابد. ممکن است در ساعت‌های اول پس از گزیدگی، احساس لرز، درد و تهوع بروز کند.

رتیل

رتیل موجودی نسبتاً بزرگ و پرمو است. رتیل همیشه سم خود را وارد بدن قربانی اش نمی‌کند، اما حتی گزیدگی‌های مختصر آن هم می‌تواند موجب آسیب بافتی چشمگیری شود.

آسیب‌های ناشی از عوامل محیطی

آسیب‌های گرمائی

درجه حرارت بدن انسان باید در محدوده ثابتی حفظ شود که بین $36/5-37/5$ درجه سانتی‌گراد می‌باشد. در صورتی که تغییرات این درجه حرارت از 2 درجه کمتر یا بیشتر از محدوده ذکر شده باشد سبب آسیب شدید به عملکرد دستگاه‌های مهم بدن مانند مغز، قلب و کبد می‌شود و حتی می‌تواند مرگ را در پی داشته باشد. حفظ این درجه حرارت در حالت عادی به وسیله مکانیسم‌هایی در بدن می‌باشد که هنگام سرما به وسیله سوخت‌وساز مواد غذایی درون سلول‌های بدن گرما تولید می‌شود و برعکس در حالت گرما به وسیله تعریق و همینطور باز شدن عروق سطحی پوست (مثلاً سرخ شدن پوست صورت پس از سونا) بدن خنک می‌شود. ورزشکاران، کارگران و سربازان هنگام انجام فعالیت‌های شدید به خصوص در فصول گرم سال در معرض گرم‌زدگی و آسیب ناشی از ضایعات گرمائی هستند. رفتن به مناطق گرم و خشک نیز سبب خطر گرم‌زدگی می‌شود. اکنون این طور فرض کنید که با مصدومی مواجه هستید که در معرض گرم‌زدگی شدید قرار گرفته است، چه خطری او را تهدید می‌کند؟

خطرات گرم‌زدگی

- * تعریق
- * تبخیر آب بدن از راه پوست
- * از دست دادن آب بدن
- * خطر شوک
- * در صورتی که دمای بدن به 41 درجه برسد تشنج و حتی بیهوشی مصدوم را تهدید می‌کند.
- * کم‌آبی، در صورتی که گرما بیش از حد تحمل بدن باشد، باید بیشتر از میزانی که برای رفع تشنگی لازم است آب نوشید.

علائم و نشانه‌ها

کم‌آبی دستگاه‌های مختلف را تحت تأثیر قرار می‌دهد و سبب علائم تشنگی، پوست قرمز، تهوع و افزایش تعداد نبض می‌شود. در صورتی که به بیمار آب نرسانیم رفته‌رفته، فرد نا آرام و تحریک‌پذیر شده، سرگیجه پیدا می‌کند و نهایتاً دچار شوک می‌شود (به یاد داشته باشید علائم شوک: فشار خون پائین و نبض سریع ولی ضعیف است).

اقدامات اولیه

۱. مریض را بخوابانید و اجازه فعالیت به او ندهید.
۲. مصدوم را به مکانی خنک حمل کنید.
۳. مهم‌ترین اقدام شما این است که به مصدوم مایع بدهید.
۴. در صورتی که مصدوم بیهوش است یا حالت استفراغ شدید دارد نباید به او نوشیدنی بدهید. او را به مرکز درمانی اعزام کنید تا مایع درمانی شود.

گرمزدگی

یکی دیگر از آثار افزایش گرمای بدن است که در این حالت دمای بدن مصدوم به ۴۳-۴۰ درجه سانتی-گراد می‌رسد. در این حالت حتی اگر فرد مایعات فراوان بنوشد بازهم دمای بدنش بالا خواهد رفت. این گرمای بالا سبب برهم خوردن بسیاری از مکانیسم‌های درونی بدن می‌شود و نهایتاً در ۹۰ درصد موارد، بدون درمان سبب مرگ خواهد شد.

توجهات :

- * افراد پیر و چاق و افراد مبتلا به بیماری‌هایی مثل مرض قند یا فشار خون، بیشتر در معرض گرمزدگی هستند.
- * نوزادان نیز در معرض گرمزدگی می‌باشند.
- * ورزش و فعالیت شدید بدنی حتی در حرارت نسبتاً پائین نیز سبب گرمزدگی می‌شود.
- * مصدوم دچار گرمزدگی ممکن است عرق نکند و همین مساله سبب بالا رفتن درجه حرارت بدن او می‌شود، پس نباید عرق نکردن مصدوم، شما را فریب بدهد.

علائم و نشانه‌ها

شامل: سردرد، سرگیجه، منگی و نهایتاً بیهوشی است. تنفس مصدوم هم سریع‌تر و سطحی‌تر می‌شود. پوست او گرم و خشک است.

اقدامات اولیه

- به یاد داشته باشید گرمزدگی یک اورژانس واقعی است، و سرعت عمل شما را به عنوان یک امدادگر می‌طلبد.
 - * از باز بودن راه هوایی اطمینان یابید.
 - * مصدوم را به محل خنک و سایه ببرید.
 - * لباس‌هایش را از تنش خارج کنید.
 - * وی را در وضعیت نیمه خوابیده قرار دهید و زیر سر او بالش بگذارید.
 - * یک ملحفه خیس دور او بپیچید و مدام به آن آب بپاشید و با یک پنکه یا کولر نیز او را خنک کنید
- (تصویر ۱-۱۳).
- * اگر دمای بدن مصدوم به ۳۸ درجه رسید لباس خنک به بیمار پوشانیده و مراقب او باشید. در غیر این صورت روش خنک کردن را ادامه دهید.

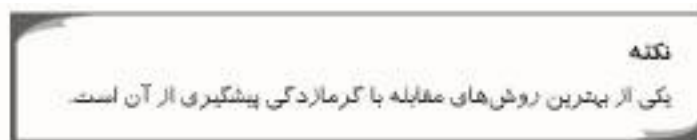


تصویر ۱-۱۳. خنک کردن فرد گرمزده

* بیمار را به مرکز درمانی بفرستید.

اگر در محلی کار می‌کنید که خطر گرمزدگی وجود دارد، توصیه‌های زیر را برای خود و دیگران به کار گیرید:

۱. از فعالیت شدید بدنی در هوای گرم و مرطوب بپرهیزید.
۲. مایعات کافی بنوشید و در فواصل کار، به دفعات در محل خنک استراحت کنید.
۳. متناسب با گرمای هوا لباس بپوشید.
۴. مراقب علائم گرمزدگی و کم آبی باشید.



آسیب‌های ناشی از سرما

سرمزدگی

پائین افتادن دمای بدن از ۳۵ درجه سانتی‌گراد را در اثر تماس با هوای سرد یا افتادن در آب سرد مثل استخر پر از یخ سرمزدگی گویند. سرمزدگی سبب اختلال در مکانیسم‌های حیاتی بدن می‌شود و می‌تواند حتی منجر به مرگ نیز بشود. بدن به وسیله لرزیدن و همینطور انقباض عروق سطحی پوست (رنگ‌پریدگی پوست) از خود در برابر سرما دفاع می‌کند.

علائم و نشانه‌های سرمزدگی

در سرمزدگی خفیف مصدوم هوشیار است و احساس سرما و لرزش دارد و پوست او رنگ‌پریده است. در سرمزدگی متوسط رفته رفته بیمار دچار گیجی و حتی بیهوشی می‌شود، رفتار نامتعادل شبیه به کسانی که الکل مصرف کرده باشند را از خود نشان می‌دهد و نهایتاً در سرمزدگی شدید دمای بدن به کمتر از ۲۸ درجه سانتی‌گراد رسیده و مصدوم دچار ایست قلبی و مرگ خواهد شد.

اقدامات اولیه

سرمزدگی نیز یک اورژانس واقعی پزشکی محسوب می‌شود و باید اقدامات زیر را به سرعت انجام دهید:

۱. در صورت توقف تنفس یا ضربان قلب عملیات احیاء را شروع کنید.

۲. اگر لباس‌های او خیس است سعی کنید لباس‌هایش را عوض کنید.
۳. مصدوم را به محیط گرم منتقل کنید.
۴. مصدوم را بی حرکت بخواهانید.
۵. تمام بدن مصدوم را به غیر از صورت با پتو بپوشانید تا از اتلاف گرمای بیشتر جلوگیری شود.
۶. اگر مصدوم هوشیار است به او نوشیدنی داغ و شیرین بدهید.
۷. مصدوم را به مراکز درمانی برسانید.

توجه :
هرگز سعی نکنید دست و پای فرد سرمازده را مالش دهید یا او را مجبور به ورزش و حرکات بدنی کنید.

در سرمازدگی خفیف یا متوسط می‌توان از منابع بیرونی نظیر بطری آب گرم یا حرارت بدن امدادگر برای گرم کردن مصدوم استفاده کرد، اما در سرمازدگی شدید هرگز نباید این کار را کرد.

*** فراموش نکنید**
حتی اگر شواهد نشان‌دهنده مرگ مصدوم باشند، باید عملیات احیاء را انجام دهید، چون احتمال برگشت این مصدومین به حیات بسیار زیاد است و تنها پزشک می‌تواند مرگ مصدوم را به طور حتم تأیید کند.

یخ‌زدگی

به معنای انجماد قسمتی از بدن در اثر هوای بسیار سرد و مرطوب است. انجماد سبب کاهش جریان خون عضو مبتلا می‌شود و نهایتاً می‌تواند به مرگ سلولی در آن بیانجامد. قسمت‌های باز بدن مثل صورت، نوک بینی، گوش‌ها، چانه، دست‌ها و پاها و به خصوص انگشتان بیشتر در معرض یخ‌زدگی هستند.

توجه :
فرد مصدوم ممکن است علاوه بر یخ‌زدگی، دچار سرمازدگی نیز باشد که ابتدا باید سرمازدگی را درمان کرد.

علائم و نشانه‌ها

در ابتدا مصدوم درد شدیدی در عضو مبتلا احساس می‌کند. رفته رفته احساس بی‌حسی و سنگینی در عضو می‌کند. عضو مبتلا به رنگ سفید براق می‌شود. اگر عضو یخ زده را لمس کنید کاملاً سرد است.

عوارض یخ‌زدگی

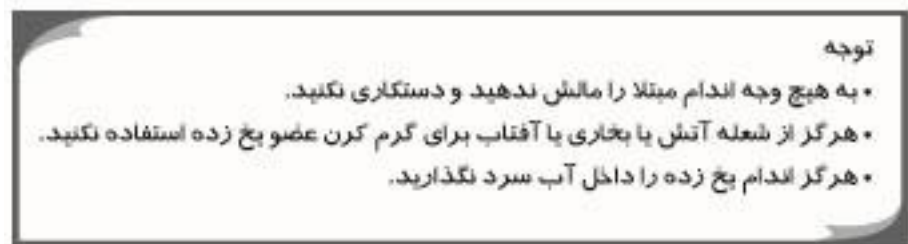
مهم‌ترین عارضه مرگ برگشت‌ناپذیر عضو یخ زده است که منجر به قطع آن بشود.

اقدامات اولیه

۱. مصدوم را به محیط گرم منتقل کنید، توجه کنید که مصدوم نباید روی پای یخ زده راه برود.
۲. لباس یا پوشش روی ناحیه یخ زده را به آرامی خارج کنید.
۳. مصدوم را در حالت استراحت کامل بخوابانید و روی او پتو بپوشانید.
۴. اکنون عضو یخ زده را به طور موضعی گرم کنید.

روش گرم کردن اندام یخ زده به صورت موضعی

گرم کردن یک عضو یخ زده باید ۳۰ دقیقه طول بکشد. عضو یخ زده را در آب ۴۰ درجه فرو ببرید (یعنی آبی که حرارت آن برای آرنج دستتان قابل تحمل باشد). توجه کنید که اندام یخ زده باید کاملاً در آب گرم غوطه ور باشد. از ریختن مستقیم آب گرم روی اندام یخ زده خودداری کنید. پس از این که اندام در اثر گرم کردن به رنگ صورتی یا قرمز درآمد و بی حسی آن کاهش یافت گرم کردن را متوقف کنید.



* در صورتی که یخ زدگی عمقی باشد ممکن است پس از گرم کردن اندام علاوه بر تغییر رنگ صورتی یا قرمز اندام، تورم و تاول نیز در عضو به وجود آید، هرگز این تاولها را نترکانید و فقط بایک پارچه تمیز روی آن را بپوشانید.

* لباسهای روی محل یخ زده، ساعت و جواهرات را خارج کنید.



* عضو را با یک پارچه تمیز بپوشانید.

* عضو را با آتل بی حرکت کنید و مصدوم را در حالت خوابیده و با حداقل حرکت به بیمارستان انتقال دهید.

فصل ۱۴

توجه از بیمار / مددجوی ماتم‌زده، در حال
احتضار و فوت شده

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود فراگیر قادر باشد:

- دیدگاه‌های تاریخی، قانونی، اجتماعی - فرهنگی توجهات هنگام مرگ و تسکینی را مورد بحث قرار دهد.
- توجهات تسکینی را تعریف کند.
- محیط‌هایی را که در آنها توجهات تسکینی و توجهات هنگام مرگ انجام می‌شود را با هم مقایسه و از هم تمایز دهد.
- اصول و اجزای توجهات آسایشگاهی را توضیح دهد.
- موانع ارتقای توجهات هنگام مرگ را تعیین کند.
- عقاید شخصی و تجربیات خود را نسبت به مرگ و مردن بازگو کند.
- مهارت‌های لازم جهت ارتباط با بیماران غیر قابل علاج را به کار گیرد.
- توجهات دقیق معنوی (روحی) و فرهنگی را برای بیماران مبتلا به بیماری غیر قابل علاج فراهم کند.
- شاخص‌های پرستاری را برای کنترل پاسخ‌های فیزیولوژیک بیمار نسبت به بیماری غیر قابل علاج به کار گیرد.
- بیمار مشرف به مرگ و خانواده‌اش را فعالانه حمایت کند.
- اجزاء اندوه ساده و سوگواری را تعیین و توجهات لازم را جهت حمایت بیمار و خانواده‌اش اجرا نماید.
- پس از مرگ بیمار بتواند راه‌های آرام نگه داشتن خانواده را توضیح دهد.

توجهات هنگام مرگ

یکی از مشکل‌ترین توجهاتی که پرستاران با آن مواجه هستند، این است که علی‌رغم بهترین تلاش‌های ما، عده‌ای از بیماران خواهند مرد. اگرچه ما نمی‌توانیم این حقیقت را عوض کنیم، ولی می‌توانیم بر نحوه زندگی فرد تا فرا رسیدن مرگ، آداب و رسوم مربوط به رخداد مرگ و خاطرات پایانی خانواده از مرگ، اثرات مهم پایا و قابل توجهی داشته باشیم. احتمالاً هیچ زمینه و شرایط مراقبتی وجود ندارد که در آن توجه به پاسخ‌های انسان به اندازه موقعی که از بیمار مشرف به مرگ توجه می‌شود، اهمیت داشته باشد.

آگاهی از تصمیمات پایان عمر و اصول توجهات مربوط به آن، برای حمایت بیمار در مراحل تصمیم‌گیری و مذاکرات پایان عمر ضروری است، به طوری که به پاسخ‌های منحصر به فرد بیماران پی برده و اهداف و ارزش‌های آنها مورد حمایت قرار بگیرد. امروزه، آموزش، تمرینات بالینی و تحقیقات درباره توجهات پایان عمر در حال رشد بوده و نیاز به آماده‌سازی گروه پرستاری و سایر پرسنل بهداشتی جهت مراقبت هنگام مرگ و چگونگی مردن در اولویت قرار گرفته است.

مفهوم مرگ و مردن

علل تمرکز بر توجهات مربوط به مرگ از موارد زیر ناشی شده است: بالا رفتن سن جمعیت، شیوع بیماری‌های تهدیدکننده حیات جمعیت مثل سرطان و ایدز، تلاش ارائه دهندگان خدمات بهداشتی برای ایجاد زنجیره خدمات مداوم طی دوران زندگی از تولد تا

مرگ. اگرچه نسبت به قبل فرصت‌های بیشتری برای نائل شدن به مرگی آرام وجود دارد، اما دانش و تکنولوژی بر مرگ افراد اثرگذار بوده است.

مراقبت‌های تسکینی وظیفه‌محور لوست اکت^{۱۸} اصول زیر را برای رویارویی جامع‌تر و انسانی‌تر با مراقبت هنگام مردن مشخص کرده است:

- احترام به اهداف، خواسته‌ها و انتخاب‌های بیمار
- توجه خاص به نیازهای درمانی، عاطفی، اجتماعی و روحی بیمار مشرف به مرگ
- استفاده از توانایی‌های منابع رشته‌های مختلف علمی
- قبول و تصدیق نگرانی‌های مراقبت دهنده
- ایجاد مکانیسم‌ها و سیستم‌های حمایتی

تکنولوژی و توجهات پایان عمر

در قرن گذشته، بیماری‌های مزمن و استحاله‌ای به جای بیماری‌های مسری، علل اصلی مرگ و میر بوده‌اند. اگرچه پیشرفت‌های تکنولوژی در توجهات بهداشتی بهبود کیفیت زندگی تعداد زیادی از افراد را شامل شده است توانایی تکنولوژی در طولانی کردن عمر ورای نقطه‌ای که عده‌ای آن را پرمعنی می‌دانستند باعث افزایش مسائل و مشکلات اخلاقی شد. مهم‌ترین سوال اخلاقی که در رابطه با استاندارد از تکنولوژی برای طولانی کردن عمر مطرح است، این است که آیا صرف این که ما قادریم با اقدامات خاص عمر را طولانی کنیم باید این کار را انجام دهیم؟

تصمیم برای به کارگیری تکنولوژی موجود برای طولانی کردن عمر باعث شد محل مرگ از منزل به بیمارستان منتقل شود و تسهیلات مراقبتی گسترده‌تر شود. در اوایل نیمه اول قرن گذشته اغلب مرگ‌ها در منزل اتفاق می‌افتاد، لذا اکثر خانواده‌ها در "بودن با مرگ" تجربه مستقیمی داشتند و می‌توانستند با اعضای خانواده‌ای که بیمارشان مشرف به مرگ است یا به خاطر از دست دادن عزیزشان سوگوار هستند رسیدگی نمایند. به محض این که محل مرگ از منزل به بیمارستان انتقال پیدا کرد خانواده‌ها از تجربه مرگ فاصله گرفتند. در آغاز دهه ۱۹۷۰ کاربرد اقدامات تکنولوژیکی در مراقبت‌های پایان عمر تا جایی پیش رفت که بر دیدگاه اجتماع نسبت به مرگ اثرات عمیقی بر جای گذاشت که آن هم به نوبه خود بر چگونگی مراقبت‌های بالینی موقع مرگ، چگونگی مشارکت دوستان و خانواده در مراقبت، چگونگی درک و انتخاب مراقبت‌های پایان عمر، چگونگی آمادگی خانواده‌ها برای بیماری مرحله انتهایی و مرگ و چگونگی کنار آمدن با غم عزیز از دست رفته اثر گذاشت.

زمینه فرهنگی - اجتماعی

اگرچه هر شخص بیماری مرحله انتهایی را کاملاً منحصر به فرد تجربه می‌کند ولی شکل‌گیری چنین حالاتی به میزان قابل توجهی تحت تأثیر فرهنگ و اجتماعی است که بیماری در آن اتفاق می‌افتد. بیماری‌های تهدیدکننده حیات، تصمیم‌گیری در مورد ادامه زندگی و مرگ تحت شرایط اجتماعی خاص اتفاق می‌افتد که "بیماری" از نظر قانون دشمن محسوب می‌شود و حتی مثل

¹⁸ Loost Acts

جنگ داخلی است که پیروزی و شکست دارد. پدیده دو سویه مراقبت/ درمان در ارائه دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به شکل زیر در نظر گرفته شده و درمان به عنوان نهایت خوب و مراقبت دومین انتخاب بهتر بعد از درمان محسوب می‌شود که هر زمان درمان موثر واقع نشود باید سراغ خوب یعنی (مراقبت) رفت. در چنین مدل‌های بهداشتی یا مراقبتی، تسکین درد و رنج بیمار به اندازه درمان بیماری ارزش ندارد و بیمارانی که درمان نشوند احساس می‌کنند از تیم مراقبت‌های بهداشتی فاصله گرفته‌اند که نتیجه اش این است که وقتی درمان شکست خورد آنها هم فکر می‌کنند که شکست خورده‌اند. بیماران و خانواده‌هایی که ساختار اجتماعی‌شان به این شکل درونی شده و مراقبت را به عنوان دومین گزینه برتر پذیرفته‌اند، ممکن است بترسند که هر نوع تغییر جهت اهداف از درمان محوری به سمت توجهات آرام‌سازی نتیجه اش عدم دریافت یا دریافت مراقبت با کیفیت پایین باشد و دیگر پزشکانی که به آنها اعتماد دارند در صورت کناره‌گیری از موضع جنگ برای (پیروزی) درمان، آنها را رها خواهند ساخت.

اکراه بیماران از بیماریشان در مراحل دیر هنگام ناخوشی حامل این پیام است که در این بیماری در مرحله انتهایی کار بیشتری نمی‌توان برای بیمار انجام داد. به عقیده خیلی از پزشکان هیچ چیز با ارزش دیگری غیر درمان نیست که بتوان به بیمار داد. در دیدگاه مراقبت محور، فکر، جسم و روح همگن در امر درمان دخیل هستند و درمان جسم بدون توجه به سایر اجزا برای بهبود واقعی، کافی نیست. این دیدگاه وسیع، به سلامتی مثل مراقبت می‌نگرد، که همسو در امتداد درمان وجود دارد و دلالت بر این دارد که سلامتی می‌تواند در تمام دوران زندگی و خارج از مرزها و محدودیت‌های صرفاً درمانی وجود داشته باشد.

در این تعریف وسیع، مفهوم سلامتی بالاتر و دارای مرزهای نامحدود است، حتی اگر تمام سیستم‌های بدن در پایان عمر شروع به شکست بنماید باز هم سطحی از سلامتی وجود دارد.

عقاید پزشکان در مورد مرگ

عقاید پزشکان در مورد بیماری مرحله انتهایی و مردن بزرگ‌ترین مانع سر راه توسعه مراقبت‌های پایان عمر است. بی‌میلی پزشکان برای برقراری بحث باز در مورد مرگ با بیماران خود از اضطراب خودشان در مورد مرگ ریشه می‌گیرد. در اولین مطالعه‌ای که در زمینه مراقبت از مردن در محیط بیمارستان، توسط روانشناسان گلسر و استراس^{۱۹} در سال ۱۹۶۵ انجام گرفت، مشخص شد که متخصصین مراقبتی در بیمارستان‌ها از بحث مستقیم در مورد مرگ با بیماران به این دلیل خودداری می‌کنند که معتقدند اگر بیمار بخواهد در مورد مرگ خود چیزی بداند آن را کشف خواهد کرد. آنها بر اساس میزان آگاهی بیمار، خانواده، پزشک و سایر مراقبین بهداشتی از وضعیت بیماری و آگاهی آنها از اطلاعات همدیگر چهار سطح آگاهی را به شکل زیر ارائه کردند:

- ۱- آگاهی بسته: در این سطح همه به غیر از بیمار از وضعیت بیمار با خبرند. آگاهی بسته را می‌توان با موضع خانواده- پزشک و پرستل بهداشتی به "پنهان سازی" حقیقت مشخص کرد چرا که واهمه دارند مبدا بیمار قادر نباشد با کل افشاگری در مورد وضعیت خود کنار بیاید و قبول این مطلب از سوی بیمار هنگامی که دیگران وضعیت آینده اش را برایش شرح می‌دهند، نتیجه‌ای جز شک و دودلی برای او نداشته باشد.
- ۲- آگاهی مشکوک: بیمار مشکوک است که دیگران چیزی را از او پنهان می‌کنند و سعی می‌کند آن را بفهمد. آگاهی مشکوک ممکن است در اثر برخورد بیمار با رفتارهای ناشیانه اطرافیان و پرسنل و عدم توافق پزشکان در جدیت و خطرناک بودن بیماری و برخی اشارات محیطی به وجود آید و موجبات دستپاچگی بیمار را فراهم نماید.
- ۳- آگاهی دوطرفه: بیمار، خانواده، پرسنل و پزشک همه از مرگ بیمار آگاهند و همه از هم پنهان می‌کنند.

¹⁹ . Glaser & Strauss

۴- آگاهی باز: همه از مرگ بیمار آگاهند و قادرند به طور باز به واقعیت اعتراف کنند.

گلسر و استراس (۱۹۶۵) همچنین الگوی رفتاری پزشکی را که از بحث باز با بیمار خود در مورد مرگ بیمناک بودند، مشخص کردند که پزشکان از بحث مستقیم با بیمار در مورد جدیت بیماری اجتناب می‌کردند زیرا معتقد بودند که ۱- بیماران قبلاً حقیقت را فهمیده‌اند و اگر بخواهند که بدانند خواهند پرسید یا ۲- بیماران ممکن است با فهمیدن موضوع همه امید خود را از دست بدهند یا از نظر روانی صدمه ببینند.

هرچند که یافته‌های گلسر و استراس بیش از ۴۰ سال پیش منتشر شد، ولی مشاهدات آنها تا امروز با ارزش است. اگرچه تعداد ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی که با بررسی نیازهای آگاهی بیمار و خانواده و تبادل اطلاعات در زمینه بیماری‌های خطرناک و مرگ راحت در حال افزایش است، معذک افراد تازه‌کار با این امید که اگر بیمار بخواهد چیزی را بفهمد خودش خواهد پرسید یا خودش خواهد فهمید، از مطرح کردن این موضوع خودداری می‌کنند. علی‌رغم پیشرفت‌های رو به جلو مراقبت‌های بهداشتی، افرادی که با بیماران مشرف به مرگ کار می‌کنند اصرار دارند در مورد مردن از "پنهان کاری یا سکوت" استفاده کنند.

انکار بیمار و خانواده

گفته می‌شود که انکار وخامت مرحله انتهایی بیماری در عده‌ای از بیماران و خانواده‌هایشان از موانع بحث پیرامون انتخاب روش‌های درمانی پایان عمر می‌باشد. کوبلر-روس (۱۹۶۹) یکی از اولین کسانی بود که انکار بیمار را بررسی و آن را به عنوان یکی از مکانیسم‌های سازگاری مفید معرفی کرد که باعث می‌شود بیمار از نظر روحی به طور موقت از مسائلی که فکر کردن به آنها بیش از اندازه دردناک است کاملاً منحرف شود. بیمارانی که مشخصاً در مرحله انکارند ممکن است از روش‌های برقراری ارتباط درون فردی استفاده کنند، تا دیگران را از صدمات عاطفی ناشی از بیماریشان حفظ کنند یا این که خودشان را از خطر طرد شدن محافظت نمایند.

کونور^{۲۱} در سال ۱۹۹۲ مطالعه‌ای را روی گروه کوچکی از بیماران مبتلا به سرطان که در مرحله انتهایی بیماری بودند انجام داد که نشان می‌داد این بیماران از انکار به عنوان مکانیسم سازگاری استفاده نموده بودند. از شرکت کنندگان در گروه تجربی با استفاده از مصاحبه ساختاری درباره ادراکشان از مشکلاتی که سرطان نصیبشان کرده بود و کارهایی که برای تسهیل یا تحمل مشکلات خود یا خانواده‌شان انجام می‌دهند، سوالاتی پرسیده شد و سپس به این بیماران مداخلات روانی که عمدتاً شامل درمان‌های برقراری ارتباط بود ارائه شد و سپس استفاده بیماران از انکار به عنوان مکانیسم دفاعی در بیماران مورد ارزیابی قرار گرفت. در گروه کنترل هم استفاده از انکار به عنوان مکانیسم دفاعی ارزیابی شد، ولی به این گروه از بیماران هیچ نوع مداخلات روانی ارائه نشد. محقق نتیجه گرفت که بیماران در مرحله انتهایی بیماری انکار را به عنوان یک مداخله روانی دلخواه به کار می‌گیرند. کونور، اعتراف می‌کند که باید تحقیقات بیشتری انجام شود تا مشخص گردد که بیماران چه زمانی برای دریافت این مداخلات آمادگی لازم را دارند.

یک مطالعه نسبتاً جدید که روی نمونه بزرگ ۲۰۰ نفری از بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته که در هفته‌های آخر عمر به سر می‌بردند و به تشخیص بیماری‌شان واقف بودند، انجام گرفته نشان داد در کل ۲۶/۵٪ از بیماران از تشخیص بیماری خود ناآگاه یا کم‌آگاه بودند. این مطالعه نشان داد که افسردگی در بیمارانی که نسبت به تشخیص خود آگاه نبودند سه برابر بیشتر بوده است. از این تحقیق نتیجه گرفتند که انکار در بیمارانی که زمینه مشکلات روحی، روانی، اضطراب و اندوه داشتند بیشتر رخ می‌دهد. به طور

²⁰ . Silence

²¹ Connor

مشابه تحقیقی در سال ۲۰۰۱ گزارش کردن که بسیاری از بیمارانی که در جستجوی درک اثرات رادیوتراپی تسکینی در سرطان پیشرفته بودند، معتقد بودند که بیماری شان قابل درمان است، رادیوتراپی سرطان را درمان یا طول عمر را بیشتر می‌کند. همچنین اکثر بیماران گزارش کردند که با مفهوم رادیوتراپی آشنا نبوده اند یا اطلاعات کافی به آنها داده نشده بود یا با اطلاعاتی که پزشکان ارائه کرده بودند قانع نشده بودند. واضح است که تحقیقات زیادی لازم است انجام شود تا اثرات متقابل و پیچیده بین امتناع مصرانه پزشکان از رک گویی تشخیص و پیش‌آگهی بیماری و مفهوم سازی غلط درباره بیماری های پیشرفته و وضعیت روحی و روانی بیماران مورد بررسی قرار گیرد.

این که چگونه با بیمار باید ارتباط برقرار کرد تا وی با اعتراف به این که در کدام قسمت از طیف پذیرش قرار دارد برای او اطلاعات واضحی فراهم شود هنوز به صورت یک چالش باقی مانده است. زروخ^{۲۲} ۱۹۹۴ با تجزیه و تحلیل ۳۲ مورد نقل قول پرستاران هاسپیس^{۲۳} نتیجه گرفت که: پرستاران هاسپیس به مداخلات بیماران مشرف به مرگ کاملاً عادت کرده اند و می‌توانند به راحتی واقعیت را به بیماران بگویند و آنها را به استقلال در کارها تشویق نمایند. هرچند که این محقق اعتراف می‌کند که "واقعیت" برای هر کس متفاوت از دیگران است ولی وی مشاهده کرد که پرستاران هاسپیس در مطالعاتی که هدف آنها کمک به کسب مهارت های ارتباطی بیمار و خانواده است، شرکت می‌کنند و در مورد مسائل حادی که معمولاً مطرح کردن آنها تا قبل از تغییر وضعیت درمانی بیماران از درمان علاج محوری به مراقبت های تسکینی اجتناب می‌شود به راحتی گفتگو می‌کنند و به سوالات بیمار پاسخ های واقعی می‌دهند. هنگامی که بیمار در حال انتقال از مراقبت های درمانی به تسکینی است و اگرچه زمان مطرح شدن سوال ها متفاوت است، گفتن حقیقت به بیمار و خانواده تسکین دهنده است و می‌تواند باعث افزایش رضایت و استقلال آنها در امر تصمیم گیری شود.

زمینه های مراقبتی پایان عمر: برنامه های تسکینی و هاسپیس

مراقبت های تسکینی

در آمریکا همزمان با افزایش نگرانی ها در مورد کیفیت پایین زندگی مبتلایان به بیماری های پیشرونده، مفهوم مراقبت های تسکینی هم جایگاه برتری را نسبت به مراقبت های هاسپیس پیدا کرد. مراقبت های تسکینی یک رویکرد مراقبتی در بیماری های خطرناک هستند که از دیرباز این مراقبت ها بخشی از مراقبت های سرطان بوده است. استعمال مراقبت های پیشرفته پیرامون مرگ باعث شد که پذیرش، کنترل و درک از مرگ به صورت مفاهیم کاملاً پیوسته ای در مسیر اصلی مراقبت های سلامتی قرار گیرند. مراقبت های تسکینی به طور فزاینده ای ابتدا برای بیماران با بیماری های مزمن غیر سرطانی پیشنهاد داده شد، چرا که رسیدگی جامع به علایم و حمایت روحی، روانی- اجتماعی می‌تواند کیفیت زندگی بیمار و خانواده اش را بهبود بخشد.

در حالی که بسیاری از افراد، مراقبت های هاسپیس را "هدف استاندارد" مراقبت های تسکینی می‌دانند، اصلاح مراقبت های هاسپیس معمولاً به مراقبت های تسکینی که در منزل یا تسهیلات خصوصی به بیماران مشرف به مرگ ارائه می‌شود، مرتبط است. مفهوم مراقبت های تسکینی وسیع تر از مفهوم مراقبت های هاسپیس است و به کل مراقبت هایی اطلاق می‌شود که به طور فعال به بیمارانی که به درمان پاسخ نمی‌دهند، ارائه می‌شود.

²² Zerwekh

²³ آسایشگاه و مراقبت از بیماران علاج ناپذیر

مراقبت های تسکینی تاکید می کنند که علاوه بر کنترل درد و سایر علائم فیزیولوژیک بیمار، باید مشکلات روانی- اجتماعی او را نیز مدیریت کرد. همان طور که از تعریف مراقبت های تسکینی مشخص است این مراقبت ها چیزی نیستند که پس از ختم درمان شفا بخش شروع شوند، بلکه هدف این مراقبت ها ارتقای کیفیت زندگی بیمار و خانواده اش در بسیاری از جوانب زندگی است و باید این قبیل مراقبت های جامع با رویکرد آرامش بخش خیلی زودتر از آن که بیماری زندگی فرد را تهدید کند همراه با مراقبت های درمان محور به کار گرفته شوند. علی رغم تعریف فوق پزشکان و کسانی که خود جزیی از سرویس های خدماتی تسکینی هستند مانع پیشرفت چنین برنامه هایی می شوند.

ممکن است یک عده این بحث را پیش کشند که مراقبت های تسکینی همان مراقبت های جامع پرستاری است که مراقبت های کامل درمانی، اجتماعی و روحی را در بر می گیرد که نباید در آن سیستم به بیمار برچسب "مردن" زده شود تا مراقبت های پرستاری منحصر به کنترل و اداره علائم شوند. در حالی که مراقبت های پرستاری علاوه بر تمرکز روی ابعاد مختلف تجربیات بیمار و خانواده در مرحله بیماری بر همکاری رشته های مختلف علمی با هم جهت بر آوردن توقعات بیمار و خانواده تاکید می نمایند. همکاری رشته های مختلف علمی از طریق تمرین و عملیات بین رشته ای میسر می شود که هریک از اعضای تیم در یک طرح مراقبتی واحد در راستای ارضای نیازهای بیمار و خانواده همکاری می کنند و با عملکرد چند حرفه ای که قبلا بر پایه ارتباط و عملکرد دسته جمعی رشته های مختلف بنا نهاده شده بود متفاوت می باشد.

مراقبت تسکینی پایان عمر

همچنان که در بالا بحث شد، مراقبت های تسکینی زمانی مفهوم گسترده و جامع بیمار و خانواده محور را گرفت که بیماری به درمان پاسخ نداد. حقیقتا متعاقب تکامل مراقبت های هاسپیس، مراقبت های تسکینی هم در آمریکا گسترش یافت و در واقع مراقبت های هاسپیس همان مراقبت های تسکینی است و فرقیان این است که مراقبت های هاسپیس با پایان زندگی بیمار همراهند، در حالی که مراقبت های تسکینی بر کیفیت زندگی متمرکزند. مراقبت های هاسپیس معمولا ضروری است که آمادگی های واقعی عاطفی، اجتماعی، روحی و مالی مرگ را در بر گیرند. در اواسط دهه ۱۹۷۰ که مراقبت های هاسپیس در آمریکا معرفی شدند خیلی وسیع تر از مراقبت های هاسپیس امروزی بودند و تمام جوانب مراقبتی جسمی، اجتماعی، عاطفی و روحی بیمار را خیلی زودتر از آن که بیماری تهدیدی برای زندگی آنها باشد پوشش می دادند پس از آن که در اوایل دهه ۱۹۸۰ مراقبت های هاسپیس به عنوان بخشی از برنامه های تحت پوشش بیمه در آمدند، باید این سرویس ها ثابت می کرد که مراقبت هایی را که ارائه می دهند طبق اصولی است که بیمه برای مراقبت تعیین کرده، تا بتواند از بازپرداخت حق بیمه استفاده کند.

درمان های تسکینی در محیط های بیمارستانی

پس از ظهور گروه های تشخیصی^{۲۴} به عنوان پایه ای جهت برآورد هزینه های بیمارستانی در دهه ۱۹۸۰، انگیزه های مالی برای بیمارستان ها جهت انتقال بیماران در مرحله انتهایی که دیگر نیاز چندانی به مراقبت های حاد نداشتند به سایر مراکز مثل تسهیلات مراقبتی بلندمدت و منزل پیدا شد. علی رغم هزینه های مرگ بیمارستانی و اقتصادی، بیش از ۵۰ درصد مرگ ها در محیط های

²⁴ Diagnosis- related group (DRG)

بیمارستانی یعنی محل مراقبت های حاد اتفاق می افتد. یک مطالعه شاخص برای درک پیش آگهی و خواست های حاصل از پیامدها و خطرات درمان، نقص ها و مشکلات ناشی از مراقبت هنگام مرگ در بیمارستان ها را نشان داد:

- بسیاری از بیماران در مراحل انتهایی حیات مراقبت های ناخواسته دریافت کرده بودند.
- پزشکان از خواسته های بیماران و اولویت های آنها برای درمان های ادامه زندگی باخبر نبودند، حتی زمانی که این موارد در پرونده ثبت شده بود.
- در اغلب بیماران درد در مراحل انتهایی حیات به خوبی کنترل نشده بود.
- تلاش برای ارتقاء ارتباط نامؤثر بود.

واضح است که بسیاری از بیماران در مرحله پایان عمر یا به میل خود در بیمارستان مراقبت خواهند شد یا ناخواسته خود را در بیمارستان خواهند یافت. بیمارستان ها به طور فزاینده ای سیستم های بررسی گسترده مراقبت های پایان عمر را هدایت می کنند و در پی توسعه نوآوری ها در مدل های مراقبتی با کیفیت بالا و بیمار محور در پایان عمر هستند. قابل ذکر است که بیمارستان ها موانع مالی قابل توجهی برای ارائه درمان های تسکینی با کیفیت بالا در زمینه های درمانی حاد دارند. سیاست های عمومی در حال تغییر به سمت و سویی هستند که به بیمارستان های مشخصی که تعداد زیادی تخت جهت ارائه مراقبت های تسکینی دارند یا سرویس های مشاوره ای که خدمات تسکینی ارائه می دهند بازپرداختی تعلق بگیرد.

مراقبت های تسکینی در تسهیلات مراقبتی بلندمدت

محل مرگ تعداد زیادی از آمریکایی های بالای ۶۵ سال، مراکز تسهیلات مراقبتی بلندمدت است، نزدیک ۱/۳ از کل افراد ذی نفع از بیمه که هر ساله فوت کرده اند، تمام یا قسمتی از سال های پیش از مرگ خود را در این مراکز سپری کرده اند. اگر مسیر حرکت جمعیت به سمت سالمندی پیش رود و اگر فشار هزینه های مراقبتی کاهش یابد، تمایل به دریافت مراقبت های دلخواه مرگ در مراکز تسهیلات مراقبتی بلندمدت ادامه خواهد یافت.

هنوز هم گزارشات رسیده از بازماندگان حاکی از کیفیت مراقبتی ضعیف در مراکز تسهیلات مراقبتی بلندمدت است. قوانین حکومتی در مورد کیفیت ارائه خدمات و بازپرداخت ها، تاکید به استرداد هزینه های فوق و اعلام شکست حرکت به سوی مراقبت های تسکینی را دارد. اگرچه مراقبت های هاسپیس در منزل از سال ۱۹۸۶ مجوز نام نویسی افراد را برای ارائه تسهیلات مراقبتی بلندمدت دریافت کرده بودند و امکانات همکاری مشارکتی رشته های مختلف را هم داشتند اما اداره نظارت عمومی دولت فدرال از خود می پرسید چرا باید با وجود سرویس های قبلی تسهیلات بلندمدت، این سرویس های جدید از روی آنها کپی برداری شوند. در حالی که اگر به طور مرتب بررسی های جدید انجام شود مراکز تسهیلات مراقبتی بلندمدت، تحت فشار عموم مجبور می شوند همه نوع خدمات تسکینی خود را در مراقبت از مردن و توسعه بخش های مراقبت های تسکینی آغاز کنند و با مراکز هاسپیس در منزل قرارداد ببندند تا تسهیلات مراقبتی بیماران فراهم شود و همچنین بیمار، خانواده و افراد کمکی را در مورد کنترل درد و علائم و مراقبت های پایان عمر آموزش دهند.

مراقبت های هاسپیس

هاسپیس در آمریکا یک مکان خاص نیست، بلکه به مفهوم مراقبت های پایان عمر به عنوان یکی از مراحل رشد می باشد. ریشه این کلمه از Hospes به معنی "میزبان دار" گرفته شده است. از نظر تاریخی کلمه هاسپیس به پناهگاه اشاره دارد یا جایی که محل استراحت و پناهگاه زائرین بوده است. در سال های اخیر مفهوم هاسپیس در حرکتی عوام پسند در سازمان ها از مسخ شخصیت مرگ به جوانه رو به رشد تغییر کرد. مراقبت های هاسپیس به طور قابل توجهی شروع به پاسخ دهی به فاصله (۱) بین درمان بیماری و درمان بیمار (۲) بین تحقیقات تکنولوژیکی و حمایت های روانی- اجتماعی و (۳) بین انکار عمومی حقیقت مرگ در جامعه ما و پذیرش مرگ از سوی کسانی که با آن روبه رو هستند نموده است.

به گفته ساندرز که از نام آورترین افرادی است که در شناساندن مراقبت های هاسپیس در لندن تلاش کرده اصول مراقبتی هاسپیس عبارتند از:

- مرگ باید پذیرفته شود.
- مراقبت های کلی به بهترین شکل از طریق همکاری رشته های مختلف به دست می آید.
- درد و سایر علائم بیماری انتهایی باید کنترل شوند.
- بیمار و خانواده اش باید به عنوان یک واحد مراقبتی در نظر گرفته شوند.
- مراقبت در منزل از فرد مشرف به مرگ ضروری است.
- باید امکانات عزاداری برای اعضای خانواده فراهم باشد.
- تحقیق و آموزش باید ادامه یابد.

مراقبت از بیماران مرحله انتهایی بیماری

بسیاری از بیماران مبتلا به بیماری های خطرناک که توجه کافی به علائم بیماریشان نمی شود به طور غیر ضروری در رنج و عذاب هستند. ارزیابی دقیق بیمار نباید فقط شامل مشکلات جسمی وی باشد بلکه باید ابعاد روحی و روانی و تجربه بیمار و خانواده اش از بیماری خطرناک را نیز شامل شود. این رویکرد نیاز به توجهات جامع و درک چگونگی تاثیرپذیری بیمار و خانواده از فرآیند بیماری دارد که به مراقبت های پرستاری گسترده در تمامی ابعاد منتهی می شود.

زمینه های روانی - اجتماعی

پرستاران مسئول آموزش بیماران در زمینه امکانات و احتمالات ذاتی مربوط به بیماری، زندگی همراه با بیماری و حمایت و هدایت بیماران در زمان مرور کردن زندگی شان و توضیح ارزش ها، تصمیم گیری های درمانی و مذاکرات پایان عمرشان می باشند. تنها راه انجام موثر این آموزش ها شناخت بیماری از دیدگاه بیماران و ارج نهادن به آنهاست.

کارکوپلرروس (۱۹۶۹) روشن ساخت که بیمارانی که در مرحله انتهایی عمر به سر می برند می توانند و می خواهند که در مورد تجربیات خود به طور باز بحث کنند و با پنهان کردن مرگ به وسیله ارائه دهندگان مراقبت به این دلیل که ممکن است به بیمار لطمه وارد کند مخالفت نمود. علی رغم ادامه مقاومت ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی در مورد بحث باز پیامدهای پایان عمر با بیماران، مطالعات ثابت کردند که بیماران خواستار اطلاعاتی در مورد بیماری و انتخاب های پایان عمر خود هستند و معتقدند که با بحث باز در مورد مرگ لطمه نخواهند دید.

در عین حال لازم است که گروه پرستاری هم از نظر فرهنگی آگاهی کافی در مورد نحوه برقراری ارتباط با بیماران را در مورد مرگ داشته باشند و هم در این زمینه دقیق و حساس باشند. باورها و عقاید در مورد انجام بحث باز در مورد مذاکرات مرحله پایانی عمر به طور گسترده در فرهنگ های مختلف، متفاوت است و مطرح کردن مستقیم این مسائل با بیمار ممکن است مضر باشد. برای فراهم کردن مراقبت موثر بیمار و خانواده محور در مرحله پایانی عمر، پرستاران باید پیش فرض های خود را کنار بگذارند تا بتوانند کشف کنند که هر بیمار با توجه به مجموعه عقاید و باورهای خاص خود چه مقدار و چه نوع مذاکراتی را نیاز دارد.

سیر تکاملی اجتماعی و قانونی درخواست های رسمی و مستند باعث پیشرفت هایی در آمادگی ما برای تفکر و بحث باز در مورد خواسته های پایان عمر شده است. در حال حاضر مجوزهای قانونی و ایالاتی طبق درخواست خود بیمار تصویب شده به سال ۱۹۹۰ موجود است که این درخواست نامه مکتوب رسمی به فرد اجازه می دهد مشروط به سلامت عقلانی در مورد استفاده یا خودداری از درمان خاص در پایان عمر خویش نظر بدهد، به خصوص در مورد نحوه مراقبت پایان عمر خود تصمیم بگیرد و سایر دیدگاه های با ارزش را با ارزش ها و عقاید خودش پیوند بزند. وکالت نامه رسمی یک درخواست نامه رسمی اضافی مهم است که "وصیت نامه در قید حیات"^{۲۵} و درخواست نامه درمانی از انواع آن هستند که با امضای فرد درخواست های وی مشخص می شود (وکالت نامه یعنی دادن مجوز قانونی به فرد دیگر تا زمانی که فرد خودش قادر به تصمیم گیری در مورد درمان خود نبود وی طبق سیستم عقیدتی بیمار به جای او تصمیم بگیرد)، هرچند که این مدارک مستند از طریق ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی، سازمان مددکاری اجتماعی و اینترنت در اختیار همگان قرار گرفته، اما هنوز هم انعکاس اجتماعی آن نشانگر عدم احساس راحتی برای انجام بحث های باز پیرامون مرگ می باشد و احتمالاً بعدها درخواست نامه های پیشرفته تر هم نتواند از پیچیدگی تصمیمات پایان عمر بکاهد و این درخواست نامه های پیشرفته نباید به عنوان آخرین رویکرد پایان عمر جانشین ارتباط بین پرسنل و بیمار شوند.

ارتباط

همچنان که بحث شد، گام های موثر زیادی برای طولانی کردن عمر برداشته شده، ولی توجه به مراقبت بیمار در حال مرگ همچنان عقب مانده است. در نظر اول، این موضوع چندان هم حیرت انگیز نیست. همه ما بالاخره یک روز با مرگ رو به رو خواهیم شد و اکثراً موافقیم که مرگ خودمان چیزی است که ترجیح می دهیم درباره آن فکر نکنیم، درواقع گلاس و استراوس هم در سال ۱۹۶۵ متوجه شدند عدم آمادگی فرهنگی ما برای بحث پیرامون مرگ به این دلیل است که نمی خواهیم مرگ فرد به خصوص یا خودمان را در نظر آوریم و گرنه بحث پیرامون مرگ کار بسیار راحتی است. فیناکن در سال ۲۰۰۲ مشاهده کرد که تلاش و تقلای ما برای زنده ماندن شرط لازم انسان بودن ماست و مواجهه با مرگ بیمارانمان ترس عمیقاً ریشه دار ما را هویدا می سازد.

برای دستیابی به سطحی از راحتی و تجربه و مهارت برای برقراری ارتباط با بیمار در مرحله انتهایی یا خطرناک و خانواده آنها، پزشکان، پرستاران و همه کادر درمان باید اول تجربه شخصی خود را در مورد بیماری و مرگ مورد توجه قرار دهند. مشاهده عکس العمل ها، آمادگی و صحبت با دوستان و همکاران می تواند به گروه پرستاری در فهم عقاید مردم درباره مرگ و مردن کمک کند. پرستاران باید افراد مختلف را از دیدگاه های متفاوت نظاره کنند و عقاید سایر فرهنگ ها را هم در مورد مرگ و مردن بدانند. صحبت کردن با همکاران پرستار و غیر پرستار می تواند در آشکارسازی ارزش های پرسنل مراقبتی مختلف و ارزش های مطرح برای بیماران کمک کننده باشد. شناخت ارزش ها و آگاهی های دیگران نسبت به مرگ می تواند نقطه شروعی برای کشف خود و شروع بحث باشد.

²⁵ Living will

مهارت های برقراری ارتباط با بیمار مبتلا به بیماری های خطرناک

لازم است پرستاران توانایی ها و مهارت های خود را در بررسی پاسخ های فرد و خانواده در مقابله با بیماری های خطرناک و طرح مراقبتی، توسعه دهند تا بتوانند در کل فرآیند مراقبتی از ارزش ها و خواست های بیمار حمایت کنند. بیمار و خانواده اش نیاز به کمک مداوم دارند: گفتن هر چیزی یاددهی نیست و شنیدن صرف کلمات گوش کردن فعال نیست. در تمامی مراحل بیماری خطرناک، بیمار و خانواده ممکن است با تصمیمات پیچیده درمانی مواجه شوند، اخبار بدی درباره پیشرفت بیماری دریافت کنند و با رفتارهای عاطفی تکراری روبه رو شوند. علاوه بر زمان و لحظات اولیه که بیمار از تشخیص خود باخبر می شود، در سایر مواقع مثل فقدان پاسخ به درمان، تصمیم به ادامه یا کنار گذاشتن اقدامات به خصوص و تصمیم به استفاده از مراقبت های هاسپیس از وضعیت های بحرانی هستند که نیاز به صبر و همدردی و صداقت گروه پرستاری دارند. بحث در مورد موضوعاتی چون بیماری های خطرناک، امید به بقا و ترس همراه با مرگ، هرگز آسان نبوده، با این حال باید هنر ارتباط درمانی آموخته و مانند دیگر مهارت ها باید تمرین شود تا به حد تخصص و مهارت برسد. مثل سایر مهارت ها، مهارت های ارتباطی هم باید در محیط های امن مثل کلاس یا آزمایشگاه های مهارت های بالینی با حضور سایر دانشجویان یا پزشکان انجام شود.

اگرچه برقراری ارتباط با هر بیمار و خانواده اش باید در سطح فهم و ارزش های آنها باشد ولی رهنمودهای عمومی پرستاری به قرار زیراند:

- ارائه و تفسیر اطلاعات تکنیکی ضروری برای اتخاذ تصمیم بدون پنهان کردن اطلاعات پشت اصطلاحات پزشکی
- فراهم کردن بهترین زمان برای گفتگو با بیمار، حتی ممکن است این زمان وقتی باشد که شما حداقل راحتی را دارید
- آمادگی کامل برای برقراری ارتباط در هر فرصت ممکن اغلب مفیدترین شکل ارتباط است
- دادن فرصت به بیمار و خانواده برای طراحی گفتگو و بحث عمیق

اقدامات ضروری وقتی که بیمار و خانواده اش اخبار بد را دریافت می کنند

اگر برقراری ارتباط در بیماری های تهدیدکننده حیات و بیماری های پیشرفته به صورت همکاری تیمی رشته های مختلف علمی شامل پزشک، پرستار و مددکار اجتماعی به خوبی انجام شود و هر جایی که احتیاج بود اطلاعات در اختیار بیمار قرار گیرد بحث کردن در مورد بیماری و نگرانی های ناشی از آن تسهیل می شود. آنچه بسیار مهم است حضور همیشگی و به موقع تیم مراقبتی و احترام گذاشتن به بیمار و خانواده اش می باشد. به وجود آوردن زمینه درست هم اهمیت به خصوص دارد. اگر بیمار درخواست دیدار و گفتگو با یکی از اعضای خانواده را دارد، باید ترتیبی اتخاذ کرد که در بهترین زمان مناسب برای بیمار و خانواده و در محیط کاملاً آرام و بدون مزاحمت این ملاقات انجام گیرد و هر پزشکی که در دسترس بود مطلع شود تا بتواند فرصت کافی به بیمار و خانواده بدهد و سوالاتشان را پاسخ بدهد و بالاخره این که بهتر است فضای گفتگو طوری باشد که صندلی ها روبروی هم باشند تا همه اعضا ارتباط چشمی برقرار سازند. برای بیمار و خانواده اش بسیار مشکل است که اخبار بد را بدون عصبانیت از پزشک خود که بی قرار و ناآرام بالای تخت بیمار ایستاده، دریافت کنند. پس از بحث اولیه در مورد ماهیت تهدیدکننده بیماری یا پیشرفته بودن آن بیمار و خانواده اش سوالات فراوانی دارند که باید به آنها به درستی و با اطلاعات حقیقی پاسخ داد. سازگاری با اخباری که مربوط به تشخیص خطرناک بودن بیماری و پیش آگهی ضعیف آن است فرآیند ادامه داری است، لذا لازم است که پرستار به این نیازهای مداوم حساس باشد و در صورت مشاهده عکس العمل عاطفی بیمار و خانواده اطلاعات قبلی ارائه شده از طرف پزشک را مجدداً به

زبان ساده به آنها ارائه دهد. مهم ترین توجه گروه پرستاری گوش کردن توأم با همدردی است. بیمار مبتلا به بیماری خطرناک و خانواده اش نیاز به زمان و حمایت دارند تا بتوانند با تغییرات ناشی از بیماری و مرگ قریب الوقوع در آینده کنار بیایند و سازگار شوند. پرستاری که قادر است با آرامش بارها و بارها بدون قضاوت و بدون این که فکر کند نیازی به حل مشکل بیمار و خانواده اش است، با رنج دیگران کنار بیاید، حتما می تواند شرایطی را فراهم کند که به غیر کنترل بیماری، موهبت محسوب شوند. کلید گوش کردن موثر شامل موارد زیر است:

- توانایی پر کردن فاصله خالی بین گفتگوها (ارتباطات کلامی)
- دادن فرصت به بیمار و خانواده جهت تفکر و واکنش بعد از پرسیدن یک سوال
- پیشروی آهسته و نرم: "آیا شما برای فکر کردن به این موضوع نیاز به وقت بیشتری دارید؟"
- پرهیز از حواس پرتی (سر و صدا، قطع کردن جملات)
- پرهیز از نصیحت کردن
- پرهیز از ارائه پاسخ های کلیشه ای (من می فهمم شما چه احساسی دارید)
- سوال کردن
- بررسی درک مطلب خود از طریق بیان مجدد، خلاصه کردن و مرور کردن

پاسخ گویی دقیق به سوالات مشکل

اغلب بیماران قبل از این که جزئیات تشخیص و پیشرفت بیماریشان را از طرف پزشک یا سایر افراد تیم مراقبتی بپرسند نگرانی ها و سوالات خود را با پرستاران در میان می گذارند. استفاده از سوالات باز باعث می شود که پرستار نگرانی های بیمار و خانواده اش را استخراج کند، مفاهیم و نیازهای آگاهی آنها را کشف و پایه ای برای همکاری پزشک و سایر اعضای تیم مراقبتی فراهم کند.

برای مثال بیماری که مبتلا به بیماری خطرناکی است، از مراقب خود می پرسد "آیا من می میرم؟" مراقب باید در جواب از ارائه پاسخ های غیرمفید که بیمار نگرانی را از سر بیرون کرده یا این که پاسخ های وی متفاوت از گفته های سایر اعضای تیم مراقبتی باشد اجتناب نماید. همیشه امکان توجه از بیمار وجود دارد، حتی وقتی که نیاز به انجام بحث بعدی با پزشک کاملا واضح است، مراقب می تواند با برقراری تماس چشمی با بیمار با جمله ای ترس بیمار را تصدیق کند (این موضوع برای شما باید خیلی مشکل باشد) و جمله یا سوال بازی را مطرح کند (از آنچه در فکرت می گذرد بیشتر برایم تعریف کن). بعد از این کارها لازم است مراقب با توجه کامل به حرف های بیمار گوش داده و برای روشن شدن مشکلات او سوالات اضافی پرسیده و فقط زمانی که مسئله ای واقعیت دارد در مورد آن اطمینان دهد. در این مثال مراقب باید سریعاً تعیین کند بیمار نیاز به کدام مورد زیر دارد: سوال در مورد تشخیص و پیش آگهی از پزشک، سوال در مورد فیزیولوژی مرگ از مراقب و اگر مربوط به مسائل مالی خانواده است باید به مددکار اجتماعی ارجاع یابد. ممکن است از یک روحانی بخواهد تا با بیمار در مورد نگرانی های مربوط به هستی و زندگی صحبت کند.

مثل هر عضو از تیم مراقبتی رشته های مختلف علمی، مراقب هم نقش مهمی در تسهیل درک ارزش ها و خواست های بیمار، نگرانی های پویای خانواده، فرآیند تصمیم گیری برای نگرانی های پویای خانواده بیمار و پاسخ های بیمار و خانواده نسبت به درمان و تغییر وضعیت سلامتی دارد. بسیاری از مشکلات مراقبتی بیماران در مرحله پایانی عمر به ارتباط ضعیف بین اعضای تیم مراقبتی با بیمار و خانواده اش و ناتوانی اعضای تیم در برقراری ارتباط درون گروهی نسبت به همدیگر مربوط می شود. بدون توجه به محیط مراقبتی، مراقب می تواند از دریافت مراقبت های روانی - اجتماعی بیمار اطلاعات کسب کند. انجام بررسی ساختاری دوره ای برای

تمام بیماران فرصتی را فراهم می کند تا اولویت ها و طرح های آینده ایشان را مشخص کنند. پرستار از طریق این بررسی ساختاری می تواند ارزش ها و خواست های بیمار و خانواده اش را در مرحله پایان عمر مشخص کند و از این طریق به آنها یاری رساند.

توجه به پاسخ های جسمی و روانی

بیماران مواجه با وقایع پایانی عمر صرف نظر از علل زمینه ای به وجود آورنده با تعداد زیادی علائم بالینی مشابه رو در رو هستند، این موارد به شرح زیر است:

- بیمارانی که برنامه درمانی ضد درد پیشرفته دارند باید به دریافت داروهایشان تا آخر عمر ادامه دهند. ناتوانی در برقراری ارتباط جهت بیان درد نباید به مفهوم فقدان درد قلمداد شود. در حالی که اکثرا می توان درد بیماران را با مصرف دوزهای خوراکی روتین به طور موثر کنترل کرد، اما ممکن است تعداد زیادی از بیماران هنگام مرگ به علت تهوع و خواب آلودگی قادر به مصرف خوراکی داروها نباشند؛ لذا بیمارانی که مجبورند ضد درد مخدر دریافت کنند، باید آن را از طریق زیرزبانی یا رکتال مصرف کنند.
- تنگی نفس آگاهی ناخوشایند از انجام تنفس است که در بیماران مشرف به مرگ به طور معمول دیده می شود. تنگی نفس از علائم شدید ذهنی است که اغلب با نشانه های قابل رویت مثل تاکی پنه، تعریق زیاد و سیانوز همراه نیست. بیماری که به تومور اولیه ریه مبتلاست تنگی نفس شدیدی را تجربه می کند. هرچند در برخی از بیماران می توان علل زمینه ای تنگی نفس را تعیین و درمان کرد ولی ممکن است ارزیابی و تشخیص های اضافی و درمان هدفدار آنها با مشکلات جسمی موجود مقرون به صرفه نباشد. نحوه درمان تنگی نفس به وضعیت جسمی و عمومی بیمار و نزدیک بودن زمان مرگ وابسته است. برای مثال ترانسفوزیون خون در ابتدای فرآیند بیماری آرمی در بیمار به طور موقت علائم را تسکین می دهد ولی در بیمار مشرف به مرگ اثرات آن کم یا فاقد اثر است.
- بی اشتهایی و لاغری مفرط از مشکلات معمول بیماری های جدی هستند. تغییرات ظاهری بیمار و عدم علاقه او به تشریفات اجتماعی در زمان صرف غذا به ویژه برای اطرافیان ایجاد مشکل می کند. نحوه برخورد با این مشکلات با توجه به مراحل بیماری متفاوت خواهد بود: سطوح ناتوانی مرتبط با بیماری و تمایلات بیمار، سندرم بی اشتهایی، لاغری مفرط با مشکلاتی چون اختلال متابولیسم کربوهیدرات، پروتئین و چربی، اختلالات هورمونی و آرمی دیده می شود. این سندرم باعث از دست رفتن انرژی می شود.

اگرچه علل بی اشتهایی ممکن است برای مدتی کنترل شوند ولی بی اشتهایی پیش رونده بخشی از فرآیند طبیعی و مورد انتظار مرگ است. بی اشتهایی ممکن است با متغیرهای موقعیتی زیر به وجود آید یا بدتر شود: برای مثال توانایی صرف غذا با خانواده به جای صرف غذا به تنهایی در اتاق بیمار، پیشرفت بیماری، درمان بیماری یا تنش روانی. بیمار و خانواده باید در مورد استراتژی هایی که در کنترل متغیرهای مرتبط با بی اشتهایی موثر است، آموزش ببینند.

همچنان که بیمار به رویکرد پایانی عمر نزدیک می شود، خانواده ها و ارائه دهندگان مراقبت باید آنچه را که بیمار میل دارد و به خوبی تحمل می کند، به او بدهند. انجام کارهای مقدماتی برای تحریک اشتها، تغذیه، کاهش وزن و تخلیه انرژی، زمان بیمار و خانواده را که می توانند جهت فعالیت های معنادار و مورد علاقه خود صرف نمایند را می گیرد. عناوین زیر از جمله کارهایی است که می توان برای بهبود تغذیه بیماران غیرقابل علاج انجام داد:

- دادن تکه های کوچک از غذاهای دلخواه

- عدم وجود نگرانی بیش از اندازه در مورد تعادل رژیم
- غذاهای خنک ممکن است بهتر از غذاهای داغ تحمل شوند
- دادن پنیر، تخم مرغ، کره بادام زمینی، ماهی کم ادویه، جوجه و بوقلمون. گوشت (به خصوص گوشت گاو) ممکن است مزه تند و ناخوشایندی داشته باشد
- فرآورده های شیر یا سایر نوشیدنی های تکمیلی
- افزودن پودر شیرخشک به فرآورده های شیری یا سوپ های گرم مانند تا ذخیره پروتئین و کالری آن زیاد شود
- قراردادن غذاها کنار تخت خواب (آب میوه، ترکیبات شیر با درپوش حصیری روی نوشیدنی ها)
- حضور افراد خانواده برای همراهی یا تحریک اشتها، موقع صرف غذا
- پرهیز از بحث موقع صرف غذا
- دادن تکه های چیپس یخی که از آب میوه های منجمد تهیه شده
- اجازه به بیمار برای قبول غذا و مایعات یا خودداری از آن
- به بیمار جهت حفظ و رعایت بهداشت دهان کمک کنید، بعد از هر وعده غذا یا لقمه های میان وعده ای دهان را شستشو دهید. از شستشوی دهان با الکل پرهیزید. از مسواک نرم استفاده کنید. زخم و جراحات دهان را درمان کنید. مطمئن شوید که دندان مصنوعی خوب ثابت شده است.

افسردگی بالینی را نباید به عنوان پیامد غیرقابل اجتناب مرگ پذیرفت و نباید آن را با مفهوم غم و غصه قابل پیش بینی که از واکنش های طبیعی در پاسخ به غم از دست دادن عزیزان همراه هستند اشتباه گرفت. حمایت عاطفی و روحی و کنترل علائم اختلال جسمی، مداخلات مناسبی برای افسردگی های موقعیتی که با بیمار مرحله انتهایی است می باشد. عواقب درد سرطان باعث ایجاد افکار خودکشی در بیمار می شود که تعداد کمی از این خودکشی ها با برنامه ریزی همراهند. بیماران مبتلا به سرطان پیشرفته از کاندیدهای اصلی هذیان، افسردگی، افکار خودکشی و اضطراب شدید هستند. پیش بینی می شود در کسانی که ناتوانی های شدیدتری دارند میزان درد و علائم افسردگی شدیدتر باشد و وجود درد باعث دوبرابر شدن علائم روانی و گسترش عمده ای در عوارض روانی بیمار شود. باید به بیمار و خانواده اش فرصت داده شود تا بتوانند غم و غصه را تجربه کنند ولی بیماران مشرف به مرگ مجبور نیستند افسردگی درمان نشده را تحمل کنند. رویکرد ترکیبی موثر برای رویارویی با افسردگی بالینی شامل تسکین علائم جسمی، توجه به مشکلات روحی و روانی و مداخلات با داروهای محرک، مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین و ضد افسردگی های سه حلقه ای است که به دستور پزشک به بیمار داده می شود.

توجهات لازم از بیمار مشرف به مرگ

مراقبت از بیمار مشرف به مرگ یا در حال مرگ یکی از با ارزش ترین کارهایی است که یک فرد از گروه پرستاری می تواند انجام دهد. بیمار و خانواده اش به شدت از ناشناخته ها وحشت زده هستند و در رویارویی با مرگ ممکن است نگرانی های جدید یا ترس های قدیم آنها عود کند. اغلب گفته می شود وقتی که ما هم روزی پیر شویم با مرگ روبه رو خواهیم شد و با این مردم فرقی نخواهیم داشت و کاملاً شبیه الان خودمان خواهیم بود، ولی خانواده هایی که همیشه مشکل ارتباطی داشته اند یا عضو سالمندی در آن خانواده وجود دارد یا عضوی صدمه دیده است، وقتی که به مرگ عزیزشان نزدیک می شوند، بیشتر دچار مشکل می شوند. برعکس زمان پایان عمر برای برخی از خانواده ها فرصت خوبی برای حل و فصل مشکلات قبلی و یاد گرفتن راه تازه ای برای با هم بودن است. بدون توجه به زمینه مرگ بیماران می توانند در آرامش باشند و می توان فضا را طوری برای آنها مساعد کرد که عزیزانی که

فرد آرزو می کند در لحظه مرگ نزدیکش باشند، حضور داشته باشند و فرصت برای احساس رشد و سلامتی، توسط مراقبت ماهرانه تسهیل شود.

برای بیمار در حال مرگ چه اتفاقی می افتد؟

به محض این که بیمار با مرگ رو به رو می شود و سیستم های بدن شروع به تحلیل رفتن می کنند تغییرات مورد انتظار در بدن قابل مشاهده می شود. مراقبت های گروه پرستاری با هدف آرامش بخشیدن به بیمار باید ادامه یابد: از جمله تجویز داروهای ضد درد (زیر زبانی یا از راه رکتوم)، حرکت دادن بیمار در بستر، مراقبت از دهان، مراقبت از چشم، قرار دادن در وضعیتی راحت جهت خروج ترشحات و مراقبت از آلودگی پوست به ادرار و مدفوع (به علت بی اختیاری ادرار و مدفوع) باید ادامه یابند. مواردی مثل گرفتن خون، تغذیه از طریق لوله، عمل ساکشن کردن (در اکثر بیماران) و اقدامات تهاجمی. باید خانواده را برای تغییرات طبیعی مورد انتظار که بلافاصله پیش از مرگ رخ می دهند آماده کند، اگرچه زمان دقیق مرگ را نمی توان پیش بینی کرد ولی اغلب می توان زمان نزدیک شدن مرگ را تخمین زد. برنامه های آسایشگاهی مکرراً اطلاعات مکتوبی را برای خانواده ها فراهم می کنند بنابراین خانواده ها می دانند چه چیزی در انتظارشان هست و چه طور باید با آن روبه رو شوند.

اگر خانواده ها برای زمان مرگ آماده شوند، کمتر وحشت زده خواهند شد و می توانند کنار کسی که دوستش دارند با شیوه ای پرمعنی تر بمانند. تنفس صدادار بلند و ناله معمولاً برای خانواده اضطراب آور است، در اکثر مواقع هنگام مرگ این صدا مربوط به شل شدن اروفارنکس یا کاهش سطح هشیاری می باشد. اعضای خانواده ممکن است به سختی باور کنند که بیمارشان درد نمی کشد یا این که تنفس آنها با ساکشن کردن بهتر خواهد شد، در چنین مواقعی تغییر پوزیشن بیمار و اطمینان دادن به خانواده بهترین پاسخ به علایم فوق الذکر است.

وقتی که مرگ نزدیک است، بیمار ممکن است به طور فزاینده ای خواب آلوده شود و قادر به پاک کردن خلط و ترشحات دهان خود نباشد که این موارد خود به بروز اختلالات بعدی تنفسی ناشی از ترشحات نرم- خشک منجر می شود. اغلب صدا و ظاهر این ترشحات بیشتر از وجود ترشحات برای بیمار و خانواده آزاردهنده است. استرس خانواده در مراحل تغییر وضعیت بیمار ممکن است با حمایت های مراقبتی تسکین یابد. ادامه مداخلات آرامش بخش و اطمینان از این که بیمار اضطرابی ندارد، می تواند باعث آرامش خیال خانواده شود. مراقبت ملایم دهان با استفاده از سوآپ مرطوب یا مسواک نرم می تواند باعث حفظ تمامیت مخاط دهان شود. به علاوه ساکشن ملایم دهان، پوزیشن مناسب برای خروج ترشحات و تجویز آنتی کولینرژیک زیرزبانی یا زیرجلدی برای کاهش ترشحات می تواند برای بیمار و خانواده ایجاد آرامش کند و باعث حمایت خانواده شود.

ساکشن عمیق تر ممکن است باعث ناراحتی مشخص در بیمار مشرف به مرگ شود و به ندرت مفید است، چون که ترشحات به سرعت مجدداً تجمع می یابند.

نکاتی که در رویارویی با مرگ باید مورد توجه قرار گیرد:

بیمار تمایل کمی به خوردن و آشامیدن نشان خواهد داد: برای بسیاری از بیماران خودداری از خوردن نشان دهنده آمادگی برای مرگ است. جذب مایعات هم ممکن است محدود به مرطوب کردن مخاط خشک دهان باشد.

- شما چه می توانید انجام دهید: پیشنهاد و نه تحمیل مایعات و داروها، گاهی درد و علائمی که قبلاً وجود داشته اند و نیازمند دارودرمانی بوده اند، حالا وجود ندارد. برای اکثر بیماران مسکن هنوز هم لازم است و می تواند به صورت محلول های خوراکی، زیرزبانی یا شیاف از راه رکتوم باشد.

برون ده ادراری ممکن است از نظر مقدار و دفعات کاهش یابد:

- شما چه می توانید انجام دهید: هیچ عکس العملی لازم نیست، تا زمانی که خود بیمار نگفته است که قادر به ادرار کردن نیست کاری نکنید. اگر مطمئن نیستید با پرستار مربوط تماس گرفته و راهنمایی بخواهید.

همچنان که بدن ضعیف می شود، بیمار بیشتر می خوابد و کم کم از محیط جدا می شود. بیمار ممکن است اقداماتی را که شما برای راحتی او انجام می دهید نپذیرد.

- شما چه می توانید انجام دهید: بگذارید عزیزتان بخوابد. کنار او بنشینید، موسیقی آرام گوش دهید یا دست بیمارتان را در دست بگیرید. گوشه گیری عزیز شما طبیعی است و او شما را از خود نمی راند.
- **ممکن است گیجی ظاهر شود،** به محض این که اکسیژن رسانی مغز مختل شود، این علائم بروز می کند. بیمار ممکن است رویاهای عجیب غریب ببیند یا تعریف کند.
- شما چه می توانید انجام دهید: به محض بیدار شدن بیمار زمان و مکان و اشخاص را به او معرفی کنید. این که او الآن کجاست و چه کسی پیش او هست. این حرف ها باید به صورت محاوره ای باشد نه خیلی جدی.

اختلال بینایی و شنوایی و اشکال در ادراک صحبت ها

- شما چه می توانید انجام دهید: تا حد لزوم واضح تر و نه بلند صحبت کنید. نور اتاق به دلخواه بیمار تنظیم شود حتی در شب، مکالمات اضافی را در صورتی که برای بیمار قابل شنود است قطع کنید، چون آخرین حسی که از بین می رود حس شنوایی است.

بسیاری از بیماران تا لحظه قبل از مرگ می توانند با کسانی که دوستش دارند حرف بزنند و کلمات اندکی را رد و بدل کنند تا اطمینان خاطر یابند.

ترشحات ممکن است پشت گلو تجمع یافته باعث انسداد و تولید صدای قل قل در تنفس دهانی شود. وقتی بیمار با دهان نفس می کشد سعی می کند با سرفه ترشحات موجود در دهان را دفع کند و دهان بیمار ممکن است پوشیده از دلمه های ترشحات شود.

- شما چه می توانید انجام دهید: اگر بیمار سعی می کند با سرفه ترشحات را خارج کند و احساس خفگی یا استفراغ دارد، به او کمک کنید.
- در صورتی که بیمار را به یک طرف برگردانید او را با بالش های کوچک حمایت کنید تا ترشحات از دهان خارج شود.
- دهان را با سواپ مرطوب تمیز کنید تا دهان مرطوب شود و از خشکی ناشی از تنفس دهانی خلاص شود.
- آب باید مزه مزه شود، آب را به صورت جرعه های کوچک برای مرطوب کردن دهان بدهید از یک نی که ته آن را با انگشت گرفته اید برای انتقال جرعه های آب به دهان بیمار استفاده کنید.

تنفس ممکن است نامنظم شود و دوره هایی از قطع تنفس هم وجود داشته باشد (آپنه). بیمار ممکن است برای تنفس تلاش زیادی بکند و هنگام نفس کشیدن صدای ناله ماندی شنیده شود. همچنان که مرگ بیمار نزدیک می شود، تنفس نامنظم و کم عمق تر و مکانیکی تر می شود.

- شما چه می توانید انجام دهید: بالا بردن سر تخت ممکن است تنفس بیمار را راحت تر نماید. صداهای ناله مانند نشانه اضطراب یا درد نیست بلکه صدای عبور هوا از میان طناب های صوتی شل هستند.

وقتی که اکسیژن رسانی مغز مختل شود بیمار ممکن است بی قرار شود. نامعمول نیست که بیمار ملحفه را بکشد چرا که توهم بینایی پیدا می کند و حتی آن لحظه سعی می کند از تخت خارج شود.

- شما چه می توانید انجام دهید: با صدای آرام به بیمار اطمینان دهید که کنارش هستید، از خارج شدن از تخت پیشگیری کنید، موسیقی آرام و ماساژ نرم پشت می تواند کمک کننده باشد.

بیمار همراه با ناتوانی در تنظیم درجه حرارت ممکن است لحظاتی احساس گرما و بعد احساس سرما بکند. با آهسته شدن گردش خون بازوها و پاها سرد و آبی رنگ می شوند و ممکن است زیر بدن کاملاً تیره تر شود، نبض از مچ دست به سختی لمس می شود.

- شما چه می توانید انجام دهید: فراهم کردن روتختی اضافی یا پتو. از پتوی برقی استفاده نکنید چون ممکن است باعث سوختگی بیمار شود چرا که بیمار نمی تواند به شما بگوید که بیش از اندازه گرمش شده است.
- استفاده از اسفنج یا پارچه خنک روی سر بیمار در صورتی که باعث آرامش او شود می تواند مفید واقع شود.

از دست دادن کنترل ادرار و مدفوع ممکن است در فاصله زمان نزدیک به مرگ رخ دهد.

- شما چه می توانید انجام دهید: محافظت از روتختی با پدهای ضد آب و تعویض پوشاک به اندازه ای که بیمار احساس آرامش کند.

همچنان که بسیاری از مردم با مرگ روبه رو می شوند می گویند خواب باغ، کتابخانه یا یکی از دوستان و خویشان را که مرده اند دیده اند. آنها ممکن است از شما بخواهند که کیف آنها را بردارید و دنبال بلیت و پاسپورت آنها بگردید. گاهی خودشان سعی دارند این کار را انجام دهند، آنها ممکن است بخواهند به هر ترتیب که شده از تخت خارج شوند حتی اگر آنها برای مدت طولانی در تخت بستری بوده باشند آنها را ترک کنند.

- شما چه می توانید انجام دهید: شما می توانید به بیمار اطمینان دهید که همه چیز درست است و او می تواند بدون این که از تخت خارج شود همراه آنها برود، کنار بیمار بمانید، برای او قصه بگویید و حضورتان را به او نشان دهید.

دعای موقع مرگ

هرچند همه مرگ ها منحصر به فرد هستند ولی اغلب ممکن است پزشک با تجربه در بررسی متوجه شود که مرگ بیمار نزدیک است و خانواده را برای آخرین روزها و ساعات عمر که به مرگ ختم می شود، آماده کند. همچنان که مرگ نزدیک می شود بیمار ممکن است منزوی شود و فواصل زیادی از زمان را خواب آلود باشد یا بی خواب شود.

باید خانواده تشویق شوند که کنار بیمار بمانند، با بیمار حرف بزنند به او اطمینان دهند که کنارش هستند، او را نوازش کنند، لمس کنند یا کنار تخت او دراز بکشند (حتی در تسهیلات مراقبتی بلند مدت یا در بیمارستان هم خانواده می تواند این کارها را انجام دهد). کارهای فوق الذکر به شرطی لازم الاجرا هستند که بتوانند درجه ای از آسایش را برای بیمار فراهم کنند و نزدیک شدن تا این حد باعث ناراحتی بیمار نشود.

اعضای خانواده ممکن است مدت زیادی برای مراقبت از بیمار را کنار او بمانند تا مطمئن شوند کسی را که دوستش دارند در تنهایی نخواهد مرد. با این حال علی رغم توجه و تلاش وافر خانواده و پزشکان ممکن است مرگ زمانی اتفاق بیافتد که هیچ کس بالای سر بیمار حاضر نیست. در هیچ محیطی واقع بینانه نیست که در تمامی ۲۴ ساعت خانواده بالا سر بیمار بماند و برای بیمار غیر معمول نیست که به محض این که لحظاتی تنها شد بمیرد. تجربیات و گزارشات پزشکان آسایشگاه ها نشان می دهد که به نظر می رسد برخی از بیماران منتظر هستند تا اعضای خانواده از آنها دور شوند بعد بمیرند، احتمالا برای این که کسانی که دوستش دارند، از درد مرگ آنها خیلی ناراحت نشوند. پرستار می تواند اعضای خانواده را تشویق کند که به هنگام مرگ بیمار کنار او بمانند و برایش دعا بخوانند یا به رفتارهایی مثل لمس یا صحبت کردن تشویق شوند. به این ترتیب به خانواده اطمینان داده می شود که این تغییرات فیزیولوژیک طبیعی هستند و خانواده تشویق می شوند که استراحت کنند. وقتی خانواده از بیمار دور می شود و بیمار می میرد احساس گناه و اندوه خانواده را فرا می گیرد که نیاز به حمایت های عاطفی دارد.

مراقبت پس از مرگ

زمان مرگ معمولا با یک دوره تدریجی کاهش عملکردهای بدن که در آن فواصل تنفسی طولانی، نبض ضعیف و نامنظم، فشار خون کاهش و رنگ پوست تغییر می کند و خال خالی می شود، همراه است. برای بیماری که کنترل و حمایت کافی از طرف خانواده دریافت کرده و همچنین خانواده ای که آمادگی کافی برای پذیرش مرگ عزیزش دریافت نموده، زمان مرگ معمولا آرام بخش و بدون استرس و تقلا است. مراقب ممکن است موقع مرگ بالا سر بیمار باشد یا نباشد. بلافاصله بعد از قطع اعمال حیاتی، بدن شروع به تغییر می کند، پوست ممکن است کبود یا آبی شود، ظاهری واکسی مانند پیدا کند، سرد شود، خون تیره شود و در نواحی ای از بدن جمع شود (مثل پشت و ساکروم اگر بیمار به پشت خوابیده باشد)، ممکن است دفع ادرار یا مدفوع رخ دهد.

بلافاصله بعد از مرگ به خانواده اجازه داده می شود تا یک مدت کوتاه را با جسد بگذرانند. پاسخ های طبیعی اعضای خانواده در زمان مرگ وسیع و گسترده است و از کاملا ساکت و اندوهگین تا کاملا پر سر و صدا به صورت شیون و به خاک افتادن متغیر است. به خواسته خانواده برای خلوت کردن با جسد باید احترام گذاشت، ممکن است هر یک از اعضای خانواده بخواهند به طور مستقل کنترل و مراقبت پس از مرگ جسد را انجام دهند. اگر مرگ در مرکز تسهیلات بلند مدت اتفاق بیافتد، مراقب خود این اقدامات پس از مرگ را برای بیمار مرده انجام می دهد و جسد را به سردخانه منتقل می کند. با این حال لازم است خانواده با جسد بمانند تا سایر خویشاوندان از راه برسند. باید به تشریفات پس از مرگ احترام گذاشت، وقتی مرگ مورد انتظار در منزل اتفاق بیافتد جسد مستقیما به محل دفن منتقل می شود.

غم، سوگواری و عزاداری

غم، سوگواری و عزاداری یک رشته عمیق از احساسات و رفتارهای طبیعی و واکنش های سازگاری و سالم در مقابل فقدان عزیز از دست رفته هستند. غم احساس افراد را در مورد فقدان پیش بینی احتمالی یا واقعی نشان می دهد. سوگواری منعکس کننده ابراز فرهنگی غم و رفتارهای وابسته غم فرد، خانواده یا گروه است، داغداری یا عزاداری، دوره زمانی است که سوگواری انجام می شود، هر دو واکنش غم و سوگواری تغییرات رفتاری در طول زمان هستند که فرد یاد می گیرد با فقدان زندگی کند. اگرچه درد فقدان موقت است و با گذشت زمان کاهش می یابد اما مفهوم سازی های اخیر فرآیند فقدان را فرآیند رو به توسعه و مداومی می دانند که طی زمان باقی می ماند و هرگز داغداری کاملاً از بین نمی رود و فرد به آدم اول قبل از داغداری تبدیل نمی شود و به جای آن حس جدید را توسعه می دهند که ما کی هستیم و کجای دنیایی که به طور مهیج و مداوم تغییر می کند، قرار گرفته ایم.

رعایت تکنیک خاص در ارائه اقدامات اولیه از جسد

مراقبت از جسد

پس از اینکه پزشک مرگ بیمار را تأیید و آن را در پرونده ثبت کرد مراقبت از بدن جسد طبق مقررات موسسه به عمل می آید.

اهداف

- احترام به شأن و منزلت فرد فوت شده طبق توصیه های اسلام
- رعایت کلیه اصول اسلامی در مراقبت و حمل جسد
- رعایت اصول اخلاقی و بهداشتی جسد قبل از غسل دادن
- پیشگیری از احتمال آلودگی مراقبین

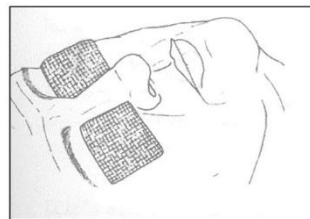
وسایل مورد نیاز

دستکش یکبار مصرف، کیسه نایلونی، ملافه، باند، گان تمیز، ماسک، پدچشمی، چسب لکوپلاست، چسب ضدحساسیت، پد جاذب رطوبت، دفتر مخصوص ثبت وسایل قیمتی بیمار، لگن، کفن، برانکارد، پاراوان، حوله

روش کار

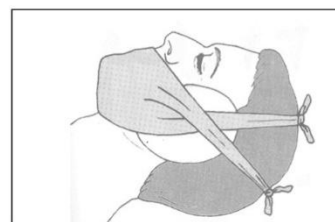
- ۱- اگر بستگان متوفی حضور ندارند آنها را مطلع کنید.
- ۲- وسایل اضافی مانند ساکشن، کپسول اکسیژن و ... را از اتاق بیمار خارج کنید.
- ۳- یک محیط خلوت برای بستگان متوفی ایجاد کنید.
- ۴- لوازم مورد نیاز را گردآوری و آماده کنید.
- ۵- با بستگان بیمار ابراز همدردی کنید.
- ۶- از سایر بیماران، ملاقات کنندگان و همراهان بخواهید که اتاق را ترک کنند.
- ۷- به سایر بیمارانی که قادر به ترک اتاق نبوده اند توضیح دهید که چه اتفاقی افتاده است.
- ۸- گان، ماسک و دستکش بپوشید.
- ۹- درب و پنجره های اتاق را ببندید و پرده های اطراف تخت را پائین بکشید.
- ۱۰- هویت بیمار را شناسایی نمایید.

- ۱۱- تمام پوشش‌های تخت را بردارید و یک ملافه روی بیمار بیندازید.
- ۱۲- بیمار را به پشت بخوابانید به طوری که صورت به طرف بالا باشد، اندام‌ها را در وضعیت طبیعی و دست‌ها را در امتداد بدن قرار دهید.
- ۱۳- به آرامی پلک‌های بیمار را ببندید.
- ۱۴- اگر پلک‌ها بسته نمی‌شوند روی آنها یک پد چشمی قرار داده و پلک‌ها را محکم به پائین نگه دارید (به هیچ وجه از چسب برای بستن پلک‌ها استفاده ننمائید چون وقتی که چسب را بردارند باعث آسیب به پوست می‌شود) (تصویر ۱-۱۴).



تصویر ۱-۱۴. نحوه بستن چشم‌های متوفی با پد چشمی

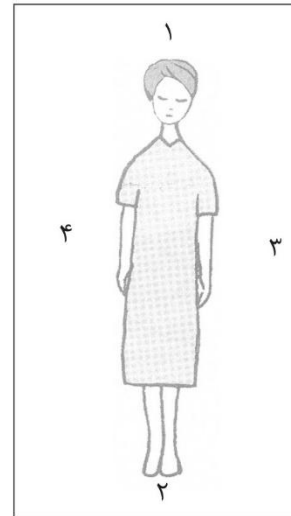
- ۱۵- یک بالش زیر سر و شانه‌های بیمار قرار دهید تا سر تخت را حدود ۱۵ درجه بالا ببرد.
- ۱۶- دندان‌های مصنوعی بیمار را اگر قابل خارج شدن هستند در بیاورید.
- ۱۷- تمامی اعضاء مصنوعی مانند دست و پا یا هر پروتز قابل جدا شدن را در بیاورید.
- ۱۸- اگر فک بیمار پائین می‌افتد با قرار دادن یک حوله یا پارچه لوله شده زیر چانه بیمار دهان او را ببندید.
- ۱۹- پس از ملاقات همراهان دهان و چانه او را با باند ببندید (تصویر ۲-۱۴).



تصویر ۲-۱۴. نحوه بستن دهان متوفی

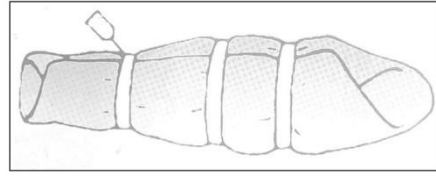
- ۲۰- با دست مثانه بیمار را فشار دهید و ادرار او را داخل لگن تخلیه نمائید.
- ۲۱- تمامی لوله‌ها و درن‌ها را بیرون بیاورید، مگر این که خلاف آن توصیه شده باشد.
- ۲۲- قسمت‌های کثیف و آلوده بدن را با آب ساده بشوئید و به آرامی خشک کنید.
- ۲۳- تمامی زخم‌ها را با پوشش جاذب رطوبت بپوشانید. اگر قرار است درن یا لوله‌ای در بدن بماند باید چند پد روی آن گذاشت و با یک پوشش جاذب رطوبت آن را پوشانده سپس یک تکه چسب ضد حساسیت بزنید.
- ۲۴- به آرامی و با ملایمت هر چسب یا باندی که روی پوست بدن قرار گرفته است را خارج کنید.
- ۲۵- مراقب باشید که پوست زخم نشود و اگر هم زخمی روی پوست وجود داشت با یک باند سبک آن را پوشانده و روی باند یک تکه چسب بزنید.

- ۲۶- با استفاده از باند دو تا شست پای متوفی را به هم ببندید.
- ۲۷- دست‌های متوفی را در همان حالتی که در امتداد بدن قرار دارند با استفاده از باند دور تا دور بدن بپیچید (تصویر ۳-۱۴).



تصویر ۳-۱۴. طرز قرار گرفتن دست‌ها و پاهای متوفی و تازدن ملافه

- ۲۸- یک پد در ناحیه مقعد و یک پد در ناحیه تناسلی بیمار قرار دهید.
- ۲۹- اشیاء گرانبهای همراه متوفی را بردارید و در حضور دو پرستار و سوپروایزر و همراهان وی در دفتری که به همین منظور اختصاص دارد ثبت نمائید.
- ۳۰- تمام اموال و متعلقات متوفی را جمع آوری و آنها را درون یک کیسه حفظ و نگهداری کنید.
- ۳۱- محتویات کیسه یا پاکت لوازم و وسایل بیمار را به اعضاء خانواده او تحویل نمائید (طبق قوانین و مقررات بیمارستان اگر نیازی به گرفتن رسید باشد حتماً یک رسید از همراهان وی بگیرید).
- ۳۲- در صورتی که صاحبان عزا تمایل داشته باشند جسد را ببینند روی آن ملافه یا پارچه تمیز بکشید و آنان را به کنار تخت فرا بخوانید.
- ۳۳- همراهان متوفی را تنها بگذارید یا اگر مایل هستند در کنار آنها بمانید.
- ۳۴- یک برچسب که شامل نام و نام خانوادگی، نام پدر، نام بخش، نام پزشک و تاریخ فوت باشد روی یک تکه چسب نوشته و آن را روی قسمت پاهای بیمار قرار دهید.
- ۳۵- بدن بیمار را به یک طرف بچرخانید و ملافه را مستقیم زیر جسد بکشید، مجدداً جسد را به حالت خوابیده به پشت قرار دهید.
- ۳۶- طبق قوانین و مقررات بیمارستان جسد را داخل کفن نموده و از دو طرف کفن را با باند ببندید.
- ۳۷- برای جلوگیری از تغییر شکل اندام‌ها یک باند در ناحیه مچ پاها و یک باند در ناحیه مچ دست‌ها دور تا دور کفن بپیچید.
- ۳۸- یک برچسب کامل قوانین و مقررات بیمارستان روی کفن که نشان دهنده هویت جسد باشد بچسبانید (نام و نام خانوادگی، بخش، شماره پذیرش، تاریخ فوت و پزشک معالج) (تصویر ۴-۱۴).



تصویر ۴-۱۴. طرز پیچیدن متوفی در پارچه مخصوص و برچسب مشخصات آن

- ۳۹- برانکار را به داخل اتاق بیاورید.
- ۴۰- به پرسنل قسمت حمل و نقل اطلاع دهید که جنازه بیمار آماده انتقال به سردخانه است.
- ۴۱- پس از قرار دادن جسد روی برانکار یک ملافه روی آن بکشید.
- ۴۲- جسد را طوری حمل و نقل نمائید تا موجب اضطراب و نگرانی سایر بیماران نشود.
- ۴۳- هنگام انتقال جسد از فشار غیرضروری بر بافت‌های بدن جسد اجتناب کنید.
- ۴۴- هنگام تحویل جسد به سردخانه یک رسید از مسئول سردخانه دریافت کنید.
- ۴۵- وسایل را به طرز صحیحی جمع‌آوری کنید.
- ۴۶- تخت و اتاق بیمار را براساس قوانین و مقررات بیمارستان برای پذیرش بیمار بعدی آماده کنید.

فصل ۱۵

آناتومی و فیزیولوژی (شناخت بدن انسان)

اهداف آموزشی

- پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست :
- سلول، بافت، عضو یا اندام و دستگاه را تعریف کند.
- دستگاه حواس ویژه (چشم، گوش، بینی، پوست و زبان) را شرح دهد.
- آناتومی و عملکرد دستگاه گردش خون را توضیح دهد.
- آناتومی و عملکرد قسمت‌های مختلف دستگاه تنفس را شرح دهد.
- آناتومی و عملکرد قسمت‌های مختلف دستگاه گوارش را توضیح دهد.
- آناتومی و عملکرد دستگاه ادراری را بیان کند.
- آناتومی و عملکرد دستگاه عصبی را ذکر کند.
- آناتومی و عملکرد دستگاه عضلانی-اسکلتی را شرح دهد.
- آناتومی و عملکرد پوست را به طور مختصر بیان کند.

آشنایی با ساختمان بدن انسان

سلول

کوچک ترین واحد ساختمانی زنده بدن جانداران است که قادر به انجام تمام اعمال حیاتی است. ویژگی های سلول شامل تنفس، سوخت و ساز (متابولیسم)، دفع، رشد و تکثیر و تحرک می باشد. هر سلول دارای وظیفه خاصی است که با توجه به این وظیفه شکل سلول ها متفاوت است.

بافت

به مجموع سلول هایی که ساختمان یکسان داشته و کار یکسان انجام می دهند، بافت می گویند مانند بافت عصبی یا بافت پوششی. بافت های بدن به ۴ گروه اصلی پوششی، پیوندی، ماهیچه ای و عصبی تقسیم می شوند.

عضو یا اندام

از ترکیب چند بافت مختلف که به شکلی سازمان یافته به هم پیوسته باشند، عضو یا اندام به وجود می آید. هر عضو یک یا چند کار معین را انجام می دهد مانند قلب، کبد یا ریه.

دستگاه

مجموعه سازمان یافته ای از چند عضو مختلف است که هر یک از آنها کار معینی را به عهده دارند. دستگاه بزرگترین واحد ساختمانی بدن است مانند دستگاه گوارش که کار آن جویدن، بلع، هضم و جذب غذا و دفع مواد زایدی است که قابل هضم و جذب نباشد.

آشنایی مختصر با چند دستگاه بدن

بدن مجموعه ای از چند دستگاه مختلف بوده که با هماهنگی کامل کار می کنند و سلامت جسم و روان حاصل این هماهنگی است.

دستگاه ویژه حواس

انسان همواره اطلاعات گوناگونی را از محیط اطراف خود دریافت می کند. وسیله دریافت این اطلاعات، اندام های حسی هستند. این اندام ها با مراکز عصبی در ارتباط بوده و آنچه را که دریافت کرده اند، به صورت پیام عصبی درآورده و به مراکز عصبی مربوط به خود ارسال می کنند. بعضی گیرنده ها در اندام های داخلی مانند قلب و لوله گوارشی قرار داشته و وضعیت داخلی را به مغز خبر می دهند. گیرنده های حسی عمده در پوست، چشم، گوش، بینی و زبان قرار دارند.

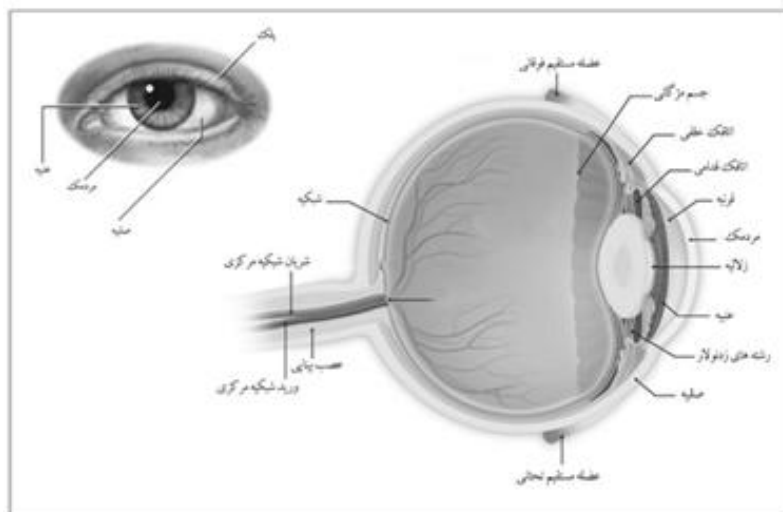
چشم

بینایی مهم ترین حس بدن می باشد. انسان بیش از ۸۰ درصد اطلاعات محیط اطراف خود را از طریق چشم به دست می آورد. انسان با حس بینایی از خود محافظت نموده، تعادل خود را حفظ می کند و قدرت خلاقیت خود را افزایش می دهد. چشم تقریباً شکل کروی دارد و دیواره این کره از سه لایه صلبیه، مشیمیه و شبکیه تشکیل شده است.

لایه خارجی یا صلبیه : همان سفیدی چشم است که محافظت از بخش های داخلی چشم را به عهده دارد. در قدامی ترین قسمت کره چشم یک ساختمان قوسی شکل شفاف و بدون عروق وجود دارد که قرنیه نامیده می شود. نور از طریق قرنیه وارد چشم می شود.

لایه میانی یا مشیمیه: زیر پرده صلبیه لایه ای تیره رنگ به نام مشیمیه وجود دارد. این لایه با داشتن تعداد زیادی رگ خونی، وظیفه تغذیه لایه خارجی را نیز عهده دار است. در قسمت جلوی چشم در امتداد مشیمیه، عنبیه یا بخش رنگی چشم وجود دارد. در وسط عنبیه سوراخ مردمک قرار دارد. در پشت مردمک و پرده عنبیه عدسی چشم واقع شده است که نور را بر پرده داخلی چشم یعنی شبکیه متمرکز می کند.

لایه داخلی یا شبکیه : طبقه سوم و داخلی کره چشم، طبقه عصبی است که از سلول های گیرنده بینایی که در برابر نور حساس هستند تشکیل شده است. در مرکز شبکیه ناحیه بیضی شکل زرد رنگی در حدود یک میلیمتر مربع وجود دارد که به آن لکه زرد می گویند. مرکز لکه زرد فرورفته بوده و قدرت بینایی در این نقطه بیشتر از دیگر نقاط شبکیه می باشد.



تصویر ۱-۱۵. چشم

گوش

عضو حس شنوایی است که از سه قسمت خارجی، میانی و داخلی تشکیل شده است.

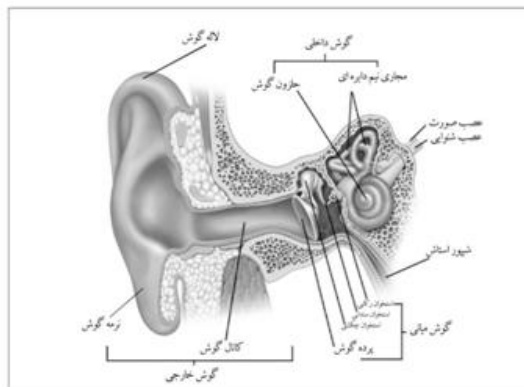
گوش خارجی: از لاله گوش و مجرای شنوایی تشکیل شده است و امواج صوتی را دریافت می کند. پرده صماخ در انتهای مجرای شنوایی گوش خارجی قرار دارد.

گوش میانی: شامل یک حفره استخوانی است که سه قطعه استخوان کوچک به نام های چکشی، سندان و رکابی در آن قرار دارند. این استخوان ها رابط بین پرده صماخ و پرده دیگری به نام پرده بیضی هستند. پرده بیضی بین گوش میانی و گوش داخلی قرار دارد. وظیفه این ۳ استخوان انتقال اصوات از پرده صماخ به محیط گوش داخلی از طریق پرده بیضی می باشد. مبدا شیپور استاش که وظیفه برقراری تعادل فشار گوش میانی با محیط خارج را به عهده دارد در این محیط است.

گوش داخلی: دارای دو قسمت اصلی به نام های بخش حلزونی و مجاری نیم دایره می باشد. گوش داخلی با اجزاء خود دو وظیفه اساسی به عهده دارد:

۱- تبدیل اصوات به امواج مغزی و ایجاد عمل شنوایی

۲- کمک به حفظ تعادل بدن



تصویر ۲-۱۵. گوش

بینی

بینی از دو حفره که توسط دیواره ای به نام سپتوم از هم جدا می شوند تشکیل شده است و دارای یک قسمت غضروفی و یک قسمت استخوانی می باشد. بینی مهم ترین عضو سیستم بویایی است و در انتهای آن گیرنده های عصبی بویایی قرار دارند.

زبان

زبان عضو چشایی است و سطح آن از برجستگی های زیادی پوشیده شده است. مزه های شیرین در نوک زبان و شوری در طرفین و ترشی در قسمت های خلفی و طرفین و تلخی در عقب زبان درک می شوند، زبان در تکلم و بلع نیز دخالت دارد.

پوست و مو

پوست

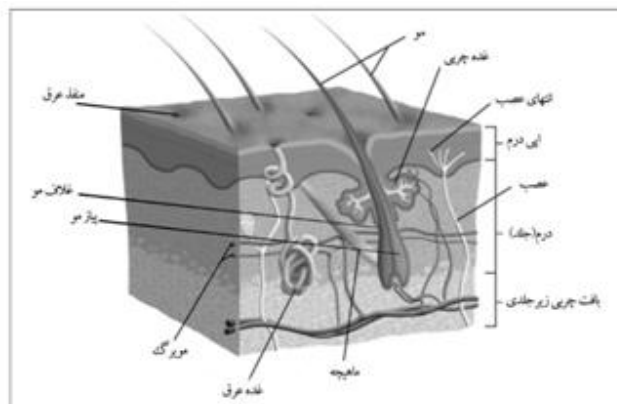
پوست، تمام سطح بدن را پوشانده و ضخامت آن در نواحی مختلف بدن متفاوت است، به طوری که در کف دست و پا از نقاط دیگر ضخیم تر و در ناحیه پلک ها نازک تر می باشد. پوست از اعضای بسیار پیچیده بدن است که وظایف آن عبارتند از :

۱- **حفظ بدن در برابر عوامل محیطی :** پوست پوششی مقاوم است که مانع از دست رفتن مایعات بین سلولی شده و از طرفی به عنوان سد در مقابل ورود میکروب ها به شمار می رود.

۲- **تنظیم حرارت بدن :** پوست از راه ایجاد عرق به تنظیم درجه حرارت بدن کمک می کند.

۳- **حساس ها :** پوست محل استقرار گیرنده های چهارحس درد، حرارت، لمس و فشار است که در تمام سطح پوست بدن پراکنده اند و می توانند اطلاعات را از محیط اطراف دریافت کنند و آنها را برای تجزیه و تحلیل به دستگاه عصبی انتقال دهند.

۴- **ویتامین سازی در پوست :** تشکیل ویتامین د- در اثر تابش اشعه خورشید نیز در پوست صورت می گیرد.



تصویر ۳-۱۵. ساختمان مو

لایه های مختلف پوست

پوست از ۳ لایه تشکیل شده است :

۱- **بشره یا اپیدرم** : اپیدرم خارجی ترین طبقه پوست است و ضخامت آن در اثر کار و فعالیت به ویژه در دست ها و پاها بیشتر می شود.

۲- **جلد یا درم** : درم یا جلد زیر اپیدرم قرار گرفته و از آن بسیار ضخیم تر است و وظیفه تغذیه اپیدرم را به عهده دارد. عروق خونی و لنفاوی، اعصاب، قسمتی از غدد عرق و چربی و پیاز مو در این قسمت قرار دارند.

۳- **لایه درونی یا هیپودرم** : در این لایه نیز عروق و اعصاب وجود دارد. در واقع این لایه بافت چربی بوده و پوست را از بافت های زیرین آن نظیر عضلات جدا می کند. مو و ناخن از ضمایم پوست می باشند که هر کدام وظایفی به عهده دارند.

مو

مو، به عنوان بخش بیرون رونده پوست، در تمام سطوح بدن به جز کف دست و پا وجود دارد. مو شامل ریشه ای در درم است که ساقه ای از آن به خارج از پوست می رود. رشد مو در حفره ای به نام فولیکول مو صورت می گیرد. تکثیر سلول هایی در پیاز مو باعث تشکیل مو می شود.

فولیکول های مو چرخه های رشد و استراحت دارند. سرعت رشد در قسمت های مختلف بدن متفاوت بوده و به ترتیب: ریش، موی زیر بغل، موی ناحیه ران ها و سپس ابروها، بیشترین سرعت رشد را دارند. مرحله رشد یا آنژن برای موهای سر ممکن است تا ۶ سال دوام داشته باشد، در حالی که مرحله استراحت یا تلوزن تقریباً ۴ ماه طول می کشد. در طی مرحله تلوزن، مو از بدن می ریزد. فولیکول مو به طور خودبه خود یا با کشش و کندن موها می تواند به دوره رشد مجدد برود. رشد و استراحت موها را می توان در کنار هم و در تمام سطح بدن مشاهده کرد. در یک مقطع زمانی، در حدود ۹۰ درصد از صدهزار فولیکول مو در یک پوست سالم سر، در مرحله رشد هستند و هر روز ۵۰ تا ۱۰۰ مو از پوست سر می ریزد.

برجستگی کوچکی در کنار فولیکول مو قرار دارد که محل زندگی سلول های پایه ای است که به سمت پایین ریشه فولیکول حرکت کرده و چرخه تولید مثل ساقه مو را آغاز می کنند. این برجستگی ها، همچنین محل استقرار سلول های پایه ای هستند که برای تولید مثل پوست به سمت بالا حرکت می کنند. محل قرار گرفتن این سلول ها در کنار ساقه مو به جای قاعده آن، علت اصلی ریزش مو محسوب می شود. در شرایطی که التهاب سبب آسیب دیدگی ریشه مو بشود، رویش مجدد امکان پذیر است. به هر حال، اگر التهاب به برجستگی کنار ساقه مو آسیب برساند، سلول های پایه تخریب شده و موها رشد نخواهند کرد.

در نواحی خاصی از بدن، رشد مو توسط هورمون‌های جنسی کنترل می‌شود. مثال روشن این حالت، رشد مو روی صورت (ریش و سبیل)، سینه و پشت است که توسط هورمون‌های مردانه به نام اندروژن‌ها کنترل می‌شود. بدن برخی زنان با مقادیر بالای تستوسترون همچون مردها در مناطقی مانند صورت، سینه و پایین شکم دارای مو می‌باشند که البته این یک وضعیت ژنتیکی است. در صورتی که این وضعیت با بی‌نظمی در قاعدگی و تغییر وزن همراه باشد، احتمالاً دلیلی بر عدم تعادل هورمونی است.

موهای مناطق مختلف بدن، وظایف متفاوتی دارند. موی چشم‌ها (ابرو و مژه)، بینی و گوش‌ها به عنوان صافی گردوغبار، حشرات و ذرات موجود در هوا عمل می‌کنند. مو در حیوانات پست به عنوان عایق حرارتی است. این عمل در سرما یا حالت ترس به صورت سیخ شدن موها دیده می‌شود که توسط ماهیچه‌های کوچک راست‌کننده متصل به فولیکول موها رخ می‌دهد. پاسخ راست شدن مو در انسان احتمالاً از گذشته‌ها به جای مانده است.

رنگ مو را مقادیر مختلف ملانین موجود در ساقه مو ایجاد می‌کند. موی خاکستری یا سفید نشان‌دهنده فقدان رنگدانه است. تعداد و توزیع موهای بدن می‌تواند از غدد مترشحه داخلی تأثیر پذیرد؛ مثلاً سندرم کوشینگ باعث هیرسوتیسم (پرمویی به ویژه در زنان) می‌شود. کم‌کاری تیروئید موجب تغییر در نسج مو می‌شود. آلوپسی یا ریزش موها که به علت عوامل متعددی ایجاد می‌شود، شیمی‌درمانی و اشعه‌درمانی منجر به نازک و ضعیف شدن ساقه مو می‌شوند. برخی از اختلالات اتوایمیون شامل لوپوس اریتماتوزیس سیستمیک و آلوپسی موضعی باعث ریزش مو در ناحیه کوچکی می‌شوند. فولیکولیت در پوست سر باعث التهاب ریشه‌های مو و آلوپسی ناشی از اسکار می‌شود.

دستگاه گردش خون (قلب - عروق - خون)

خون

خون مایعی است که در سیستم بسته عروق گردش می‌کند و همراه با قلب، دستگاه گردش خون را تشکیل می‌دهند. این دستگاه مسئول رساندن احتیاجات بدن از نظر اکسیژن و مواد مغذی می‌باشد و نیز در خارج ساختن فرآورده‌های زائد اهمیت دارد. رنگ خون بسته به میزان اکسیژن آن فرق می‌کند، بنابراین هرچه درصد اکسیژن اشباع شده در خون بیشتر باشد رنگ خون روشن‌تر است.

خون شامل مایعی به نام پلاسما است که در آن تعداد بسیار زیادی سلول یا گویچه‌ها شناور هستند. پلاسما ۵۵ درصد حجم خون و گویچه‌ها ۵۴ درصد آن را تشکیل می‌دهند. کل حجم خون یک فرد بالغ ۶ - ۵ لیتر می‌باشد.

پلاسما

مایع زرد رنگی است که از قسمت‌های زیر تشکیل شده است:
آب - املاح معدنی - پروتئین - مواد غذایی - فرآورده‌های زائد

گویچه‌های خون

گویچه‌های خون به سه دسته اصلی تقسیم می‌شوند:

گلبول‌های قرمز یا اریتروسیت‌ها: این گویچه‌ها به وسیله پروتئینی به نام هموگلوبین، اکسیژن لازم برای بافت‌ها را حمل می‌کنند. گلبول‌های قرمز در مغز استخوان تشکیل می‌شوند. تعداد گلبول‌های قرمز ۴-۶ میلیون در هر میلی‌متر مکعب خون است.

گلبول‌های سفید یا لکوسیت‌ها : به تعداد کمتری نسبت به گلبول‌های قرمز در خون وجود دارند. وظیفه آن‌ها دفاع از بدن در مقابل عفونت می‌باشد. گلبول‌های سفید ۵-۱۰ هزار در هر میلی متر مکعب خون است. پلاکت‌ها یا ترومبوسیت‌ها : پلاکت‌ها از سلول‌های کوچکی در مغز استخوان ساخته می‌شوند و در انعقاد طبیعی خون نقش دارند. تعداد آنها ۴۰۰-۱۵۰ هزار در هر میلی متر مکعب خون است.

عروق خونی

خون توسط عمل قلب به داخل سیستم بسته ای از رگ‌ها پمپ می‌شود، این رگ‌ها سه نوع هستند:

شریان‌ها یا سرخرگ‌ها

خون را از قلب به بافت‌های بدن حمل می‌کنند. معمولاً دارای خون اکسیژن دار و به رنگ قرمز روشن می‌باشند، به استثناء شریان ریوی که دارای خون تیره رنگ می‌باشد.

وریدها یا سیاهرگ‌ها

خون را از بافت‌ها به سمت قلب حمل می‌کنند و نسبت به شریان‌ها دارای خون تیره‌تری می‌باشند، به استثناء ورید ریوی که خون اکسیژن‌دار را حمل می‌کند، بنابراین دارای خون روشن می‌باشد.

مویرگ‌ها

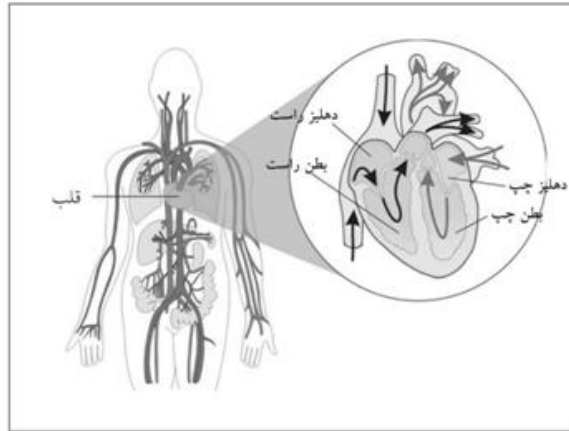
رگ‌های بسیار کوچکی که عمل تبادل آب و مواد غذایی با اندازه ملکولی کوچک از خلال آن انجام می‌گیرد.

قلب

قلب یک پمپ عضلانی است و شامل یک قسمت راست و یک قسمت چپ است که بین این دو هیچ ارتباط مستقیمی وجود ندارد. خونی که از بدن باز می‌گردد وارد حفره‌ای با دیوار نازک به نام دهلیز راست می‌شود. خون از دهلیز راست از طریق دریچه‌ای به نام دریچه سه لتی، به داخل حفره‌ای با دیواره ضخیم‌تر، به نام بطن راست می‌ریزد. بطن راست خون را از طریق شریان ریوی به داخل ریه‌ها پمپ می‌کند. در مویرگ‌های ریه، خون اکسیژن گرفته و دی‌اکسیدکربن پس می‌دهد. سپس خون اکسیژن‌دار تازه از طریق وریدهای ریوی به داخل حفره ای با دیواره نازک، به نام دهلیز چپ می‌ریزد. دهلیز چپ خون را از طریق دریچه‌ای به نام دریچه میترال یا دولتی، به داخل حفره‌ای از قلب به نام بطن چپ که ضخیم‌ترین دیواره را دارد، پمپ می‌کند. بطن چپ خون را به داخل آئورت که از آن به تمام بدن پخش می‌شود، پمپ می‌کند (تصویر ۴-۱۵).

آناتومی قلب

قلب یک عضو عضلانی تو خالی است که در وسط قفسه سینه، مابین ریه راست و ریه چپ، متمایل به سمت چپ قرار گرفته است. قلب تقریباً مخروطی شکل بوده و دارای یک قاعده، یک راس و چهار سطح می باشد. سطح خارجی قلب در کیسه‌ای به نام پریکارد قرار گرفته است. مابین این دو لایه، لایه بسیار نازکی از مایع قرار گرفته است که باعث آسانی حرکت قلب هنگام انقباض می‌شود. عضله قلب میوکارد نامیده می‌شود که از الیاف خاص عضله قلب تشکیل شده است.



تصویر ۴-۱۵. آناتومی قلب

تغذیه خونی قلب

عضله قلب خون شریانی را از شریان‌های کرونری چپ و راست که از بالای دریچه آئورتی منشأ می‌گیرد، دریافت می‌کند. وریدهای کرونری خون را از عضله قلب به داخل سینوس وریدی کرونری که به داخل دهلیز راست باز می‌شود تخلیه می‌کنند.

عصب‌گیری قلب

قلب توسط شاخه‌هایی از عصب واگ و شاخه‌هایی از دستگاه عصبی سمپاتیک عصب می‌گیرد.

کار قلب

کار قلب حفظ خون‌رسانی کافی به تمام بافت‌های بدن است. کار رساندن خون با انقباضات ریتمیک قلب صورت می‌گیرد. این انقباضات با سرعت تقریباً ۲۷ بار در دقیقه در بالغین با اندام متناسب روی می‌دهد. انقباضات دهلیزی ابتدا صورت می‌گیرد، سپس با انقباضات بطنی دنبال شده و آن گاه مدت زمان کوتاهی وجود دارد که هر دو حفره استراحت می‌کنند و از خون پر می‌شوند.

سیستم هدایتی قلب

این سیستم شامل شبکه‌ای از رشته‌های هدایتی تخصص یافته است که انقباضات دهلیزی و بطنی را هماهنگ می‌کنند.

نبض

هر بار که بطن چپ منقبض می‌شود خون با فشار به داخل آئورت فرستاده می‌شود و از درخت شریانی با فشار به داخل مویرگ‌ها می‌رود. شریان‌ها دارای دیواره ارتجاعی می‌باشند که با هر بار افزایش فشار ناشی از انقباض بطن چپ باز شده و هنگامی که فشار در زمان دیاستول پایین می‌آید به حالت اول باز می‌گردد. بنابراین هر ضربه قلب را می‌توان در شریان محیطی به صورت یک سفتی و یک شلی احساس کرد که این را نبض می‌نامند. با لمس نبض می‌توان، شمارش تعداد ضربانات قلب، نامنظمی‌ها در ریتم و فشار داخل شریان را حدس زد.

فشارخون

فشارخون فشاری است که خون به دیواره شریان‌ها وارد می‌کند. فشاری که خون به دیواره شریانی در هنگام سیستول بطنی وارد می‌سازد فشار سیستولیک نامیده می‌شود و معمولاً در حدود ۱۲۰ میلی‌متر جیوه است. هنگامی که سیستول بطنی تمام می‌شود و

دریچه آئورتی بسته می شود دیواره های ارتجاعی شریان ها به حالت اول بازگشت کرده و به تدریج فشار پایین می آید، اما قبل از این که این فشار به صفر برسد سیستول بطنی مجدداً روی می دهد. بنابراین با ضربان ریتمیک قلب، یک فشار خون نوسان دار در شریان ها وجود خواهد داشت. پایین ترین حد فشارخون، فشار دیاستولیک نامیده می شود و معمولاً در حدود ۸۰-۷۰ میلی متر جیوه است. فشارخون معمولاً به وسیله ابزاری به نام فشارسنج اندازه گیری می شود. این وسیله شامل یک کیسه لاستیکی قابل باد کردن می باشد که به یک مقیاس جیوه ای (مانومتر) وصل شده است.

دستگاه تنفس (گلو- نای- برونش- برونشیول ریه)

دستگاه تنفس

هر سلولی برای اکسیداسیون و تولید انرژی برای فعالیت هایش به اکسیژن نیاز دارد. اکسیژن توسط خون، به سلول ها حمل می شود و مجدداً خون دی اکسیدکربن حاصله را به عنوان یکی از فرآورده های زائد اکسیداسیون و تولید حرارت خارج می سازد. تبادل اکسیژن و دی اکسیدکربن مابین خون و بافت های تنفس انجام می شود. کار دستگاه تنفسی غنی کردن مجدد خون از اکسیژن و خارج کردن دی اکسید کربن از خون می باشد. اعضای که دستگاه تنفسی را تشکیل می دهند عبارتند از: بینی، حلق، حنجره، اپی گلوت، نای، نایژه ها، پرده های جنب و ریه ها.

بینی

حفره بینی حفره ای است نامنظم که بالای کف دهان و زیر حفره قدامی جمجمه قرار دارد. این حفره به وسیله دیواره بینی به دو نیمه راست و چپ تقسیم می شود. حفره بینی توسط اپیتلیوم مژه دار محتوی سلول هایی که ترشح کننده موکوس می باشند، مفروش شده است و این موکوس ذرات گرد و غبار و باکتری ها را هنگام عبور هوا به دام انداخته و با حرکت جارویی خود به بیرون می فرستند. در قسمت فوقانی بینی سلول های مخصوصی وجود دارند که در ارتباط با حس بویایی می باشند (تصویر ۵-۱۵).



تصویر ۵-۱۵. برش مقطعی از حفره بینی

حلق

یک لوله عضلانی است که قسمتی از آن در دستگاه تنفسی و قسمتی در دستگاه گوارش انجام وظیفه می‌نماید. حلق در پشت حفرات بینی، دهان و حنجره واقع شده است. حلق در قسمت فوقانی خود پهن‌تر از بقیه قسمت‌هایش بوده و به تدریج در سرتاسر طول خود باریک‌تر می‌شود. حلق از قسمت قدامی به داخل حفرات بینی، دهان و حنجره باز می‌شود.

حنجره

ساختمان جعبه‌ای شکلی است که از ریشه زبان تا ابتدای نای توسعه دارد. حنجره به عنوان عضو تولید صدا و همچنین به عنوان دریچه‌ای برای جلوگیری از عبور غذا به داخل نای (حین بلع) عمل می‌نماید. اعمال حنجره عبارتند از: اجازه عبور هوا از حلق به نای، جلوگیری از وارد شدن غذا به نای حین بلع و تولید صدا. در حین عمل بلع حنجره توسط عمل عضلانی به طرف بالا کشیده شده و اپی‌گلوت بیشتر به حالت افقی در آمده و مدخل حنجره را می‌پوشاند. این عمل عبور غذا را از حلق به مری ممکن می‌سازد. تولید صدا بستگی به طناب‌های صوتی دارد. زیر و بم بودن صدا بستگی به کشش این طناب‌ها دارد. حنجره فقط صدا تولید می‌کند. صحبت کردن در ارتباط با تغییر و تبدیل صدا توسط لب‌ها، زبان و دندان‌ها ایجاد می‌شود.

اپی‌گلوت

یک غضروف برگی شکل است و مدخل نای را در زمان بلع غذا می‌بندد.

نای

یک لوله تقریباً ۱۰ سانتی‌متری است که از قسمت تحتانی حنجره به طرف پایین کشیده شده است.

نایژه

نایژه اصلی راست و چپ از محل دو شاخه شدن نای شروع می‌شوند. نایژه اصلی راست پهن‌تر و کوتاه‌تر از طرف چپ است و عمودی تر به طرف پایین می‌رود. نایژه اصلی چپ باریک‌تر از طرف راست است و افقی‌تر به طرف پایین می‌رود. در ریه دو نایژه اصلی تقسیمات متعددی را انجام داده و شاخه‌های کوچک و کوچک‌تری را ایجاد می‌کنند.

جنب (پلور)

هر ریه توسط کیسه بسته‌ای از جنس غشای سروزی به نام پرده جنب یا پلور پوشیده شده است. جنب دارای یک لایه خارجی و یک لایه داخلی است. جنب جداری به دیواره قفسه سینه، مدیاستن و سطح فوقانی دیافراگم متصل شده است. لایه احشایی به سطح ریه چسبیده است.

دو لایه جنب به طور طبیعی در تماس نزدیک با هم می‌باشند به طوری که فقط توسط لایه نازکی از مایع سروزی از هم جدا می‌شوند و این مایع با کشیدن دو لایه جنب به سوی یکدیگر آن‌ها را در کنار هم نگه می‌دارد، ولی اگر هوا به داخل حفره جنب راه یابد، دو لایه مذکور از هم جدا شده و نسج ریه روی هم می‌خوابد.

ریه‌ها

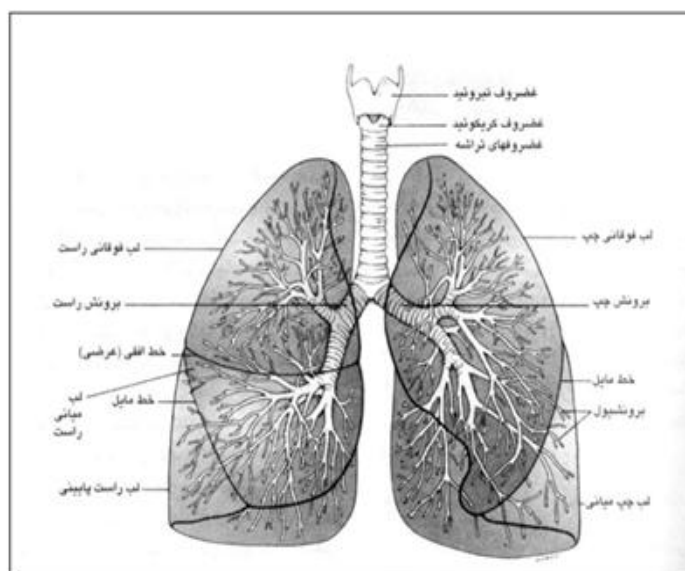
ریه‌های راست و چپ آزادانه در هر طرف مدیاستن (میان سینه) داخل حفرات جنبی راست و چپ قرار می‌گیرند. هر ریه تقریباً مخروطی شکل بوده و دارای یک راس، یک قاعده یا سطح دیافراگمی، یک سطح دنده‌ای و یک سطح مدیاستن می‌باشد. ریه راست

کمی بزرگ‌تر از ریه چپ می‌باشد. ریه راست توسط یک شیار مایل و یک شیار عرضی به سه لوب تقسیم می‌شود که عبارتند از: لوب فوقانی، لوب میانی و لوب تحتانی. ریه چپ توسط یک شیار مایل به دو لوب تقسیم می‌شود که عبارتند از لوب فوقانی و لوب تحتانی

ساختمان ریه

ریه‌ها از تعداد بسیار زیادی لوبول تشکیل شده‌اند. هر لوبول متشکل از برونشیول‌های انتهایی کیسه هوایی، شاخه‌های کوچک شریان‌های ریوی و نایژه‌ای، عروق لنفاوی و اعصاب می‌باشد. نایژه هر لوب ریه تقسیمات متعددی را انجام می‌دهد و شاخه‌های کوچک و کوچک‌تری را ایجاد می‌کند.

شاخه‌های انتهایی نایژه برونشیول نامیده می‌شوند. برونشیول‌ها خودشان نیز تقسیم می‌شوند و برونشیول‌های انتهایی را که برونشیول‌های تنفسی نامیده می‌شوند به وجود آورده که حدود 0.2 میلی‌متر قطر دارد. هر برونشیول تنفسی به تعدادی مجاری آلئولی تقسیم می‌شود که این نیز به نوبه خود به کیسه‌های هوایی تقسیم می‌شوند. تبادل گازها بین آلئول‌ها و مویرگ‌های ریوی صورت می‌گیرد (تصویر ۶-۱۵). مسیر تنفسی شامل بینی، حلق، حنجره، نای، نایژه‌ی راست و چپ، نایژک (برونشیول)، نایژک‌های انتهایی، کیسه هوایی می‌باشد.



تصویر ۶-۱۵. ساختمان ریه

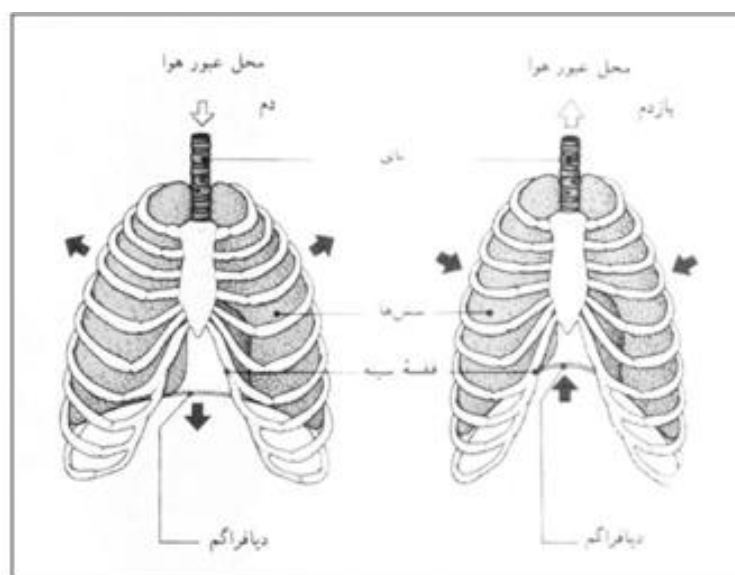
فیزیولوژی تنفس

هوا هنگام دم به داخل ریه‌ها کشیده شده و هنگام بازدم از ریه‌ها بیرون فرستاده می‌شود. این عمل توسط حرکات دنده‌ها و دیافراگم انجام می‌شود. عضلات بین‌دنده‌ای خارجی زمانی که منقبض می‌شوند حرکات رو به بالای دنده‌ها را به وجود می‌آورند. دنده‌ها آن چنان به هم مفصل شده‌اند که هنگامی که انتهای قدامی دنده‌ها به طرف بالا کشیده می‌شود، قطر قفسه‌سینه افزایش می‌یابد. این عمل باعث افزایش حجم قفسه‌سینه می‌شود. در همان زمان که دنده‌ها به طرف بالا حرکت می‌کنند دیافراگم منقبض می‌شود که تاندون مرکزی آن را به طرف پایین می‌کشد. این عمل نیز موجب افزایش در حجم قفسه‌سینه می‌شود. هنگام تنفس آرام طبیعی موارد زیر اتفاق می‌افتد:

دم: دنده‌ها و دیافراگم حرکت می‌کنند تا حجم قفسه‌سینه را زیاد کرده و هوا به داخل ریه‌ها کشیده شود.

بازدم: عضلات بین دنده‌ای خارجی به حالت استراحت درآمده و دنده‌ها به خاطر خاصیت ارتجاعی خود به حال اول باز می‌گردند، دیافراگم به حالت استراحت درآمده و به خاطر فشار اعضای داخل شکمی به طرف بالا رانده می‌شود، بنابراین هوا از ریه‌ها به بیرون فرستاده می‌شود.

دوره استراحت: به دنبال بازدم یک دوره استراحت قبل از شروع مجدد عمل دم وجود دارد. حرکات دیواره قفسه سینه و دیافراگم موجب انبساط ریه‌ها هنگام عمل دم به خاطر کشش اعمال شده بین لایه‌های جداری و احشایی جنب می‌شود (تصویر ۷-۱۵).



تصویر ۷-۱۵. فیزیولوژی تنفس. فلش‌های سیاه نشان دهنده جهت حرکت قفسه سینه و دیافراگم در حین تنفس است. فلش‌های سفید نشان دهنده مسیر عبور هوا حین تنفس است.

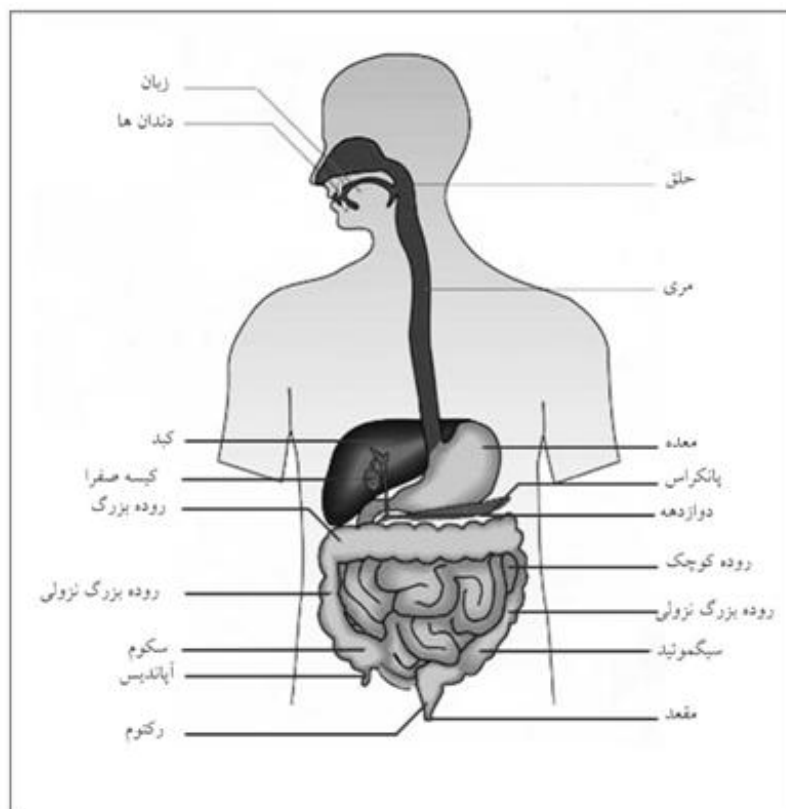
دستگاه گوارش و ضمایم دستگاه گوارش شامل (دهان - مری - معده - روده کوچک - روده بزرگ - مخرج)

دستگاه گوارش

دستگاه گوارش از اندام‌هایی تشکیل یافته است که در رابطه با هضم و جذب غذایی که می‌خوریم و نیز بیرون راندن باقی مانده غذایی که هضم و جذب نشده است می‌باشد. عمل گوارش، خردکردن مکانیکی و تجزیه شیمیایی غذا به اشکالی است که قابل جذب در بدن باشد تا در نتیجه آن رشد، ترمیم و تولید انرژی صورت پذیرد. دستگاه گوارش متشکل از لوله گوارش، که از دهان تا مقعد کشیده شده است شامل دهان، حلق، مری، معده، روده کوچک و روده بزرگ می‌باشد. اندام‌های فرعی دستگاه گوارش عبارتند از سه جفت غده بزاقی، لوزالمعده، کبد و دستگاه صفراوی (تصویر ۸-۱۵).

دهان

حفره دهان از یک بخش بیرونی به نام دهلیز و یک بخش درونی به نام حفره حقیقی دهان تشکیل شده است. حفره حقیقی دهان از طرف جلو و طرفین به دندان‌ها و لثه‌ها محدود می‌شود. در طرف عقب از راه تنگه حلق دهانی با حلق ارتباط پیدا می‌کند. سقف دهان در قسمت جلو به وسیله سخت کام و در قسمت خلفی به وسیله نرم کام ساخته شده است. یک برآمدگی کوچک قیفی شکل زبان کوچک نام دارد و در خط وسط از لبه خلفی نرم کام به سمت پایین آویزان است.



تصویر ۸-۱۵. دستگاه گوارش

زبان

زبان اندامی عضلانی است که قسمتی از آن در دهان و قسمتی دیگر در حلق واقع شده است. این اندام در حس چشایی، در صحبت کردن و عمل بلع یا قورت دادن دخالت دارد. زبان به وسیله غشاء مخاطی که دارای لایه‌ای از بافت پوششی سنگفرشی مطابق می باشد پوشیده شده است و غشاء مخاطی بخش دهانی روی زبان دارای برجستگی‌های کوچک و متعددی می‌باشد که پرز نامیده می شوند. این پرزها به حس چشایی مربوط هستند.

حلق

از نظر تشریحی حلق به سه قسمت تقسیم می‌شود: حلق بینی - حلق دهانی - حلق حنجره‌ای. فقط حلق دهانی و حلق حنجره‌ای در ارتباط با سیستم گوارش می‌باشند.

مری

در حدود ۲۵ سانتی متر طول دارد و از حلق تا معده کشیده شده است. حد فاصل مری به معده عضله ای قرار دارد به نام دریچه کاردیا که مانع برگشت غذا از معده به مری می شود.

معدة

وسیع ترین بخش مجرای گوارش را تشکیل می دهد. در بالا و در قسمت مدخل معده، با مری و در پایین و در محل دریچه پیلور با دئودنوم (اثنی عشر) روده باریک در ارتباط است. دریچه پیلور به وسیله نواری از جنس عضله صاف احاطه شده است که اسفنکتر پیلور نام دارد. در مدخل معده اسفنکتری وجود ندارد ولی چنین تصور می شود که الیاف ستون راست دیافراگم (دریچه کاردیا) به مری فشار آورده و از بازگشت محتویات معده به داخل آن جلوگیری می کنند. گنجایش معده در یک فرد بالغ و متوسط در حدود ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ سانتی متر مکعب است. شکل دقیق معده هم با محتویات آن و هم با ساختمان بدنی هر فرد تغییر می کند.

روده باریک

در حدود ۶/۵ متر طول دارد و از دریچه پیلور تا دریچه ایلئوسکال کشیده شده است. دریچه ایلئوسکال در محل روده باریک به روده بزرگ قرار دارد. روده باریک به سه قسمت تقسیم می شود: دئودنوم (دوازدهه یا اثنی عشر)، ژژونوم و ایلئوم. دئودنوم (اثنی عشر) در حدود ۵۲ سانتی متر طول دارد و کوتاه ترین و وسیع ترین قسمت روده باریک می باشد. دئودنوم در جای خود نسبتاً ثابت بوده و اطراف سر پانکراس را احاطه کرده است.

روده بزرگ

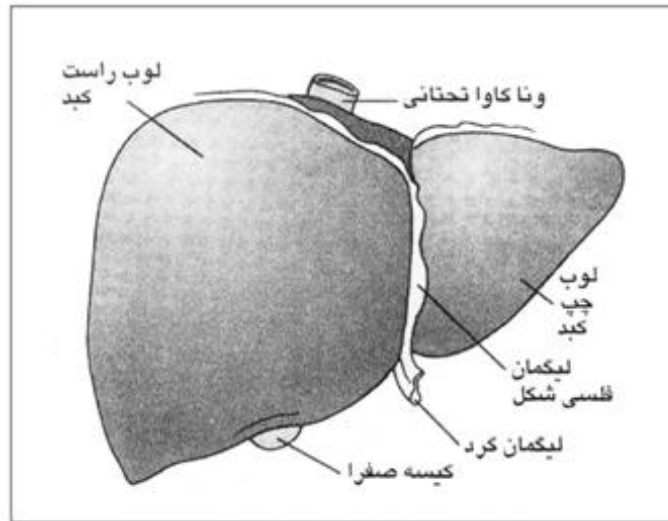
حدود ۱/۵ متر طول دارد و از ایلئوم شروع شده و تا مقعد ادامه می یابد. قطر آن از قطر روده کوچک بیشتر است و طوری قرار گرفته است که به شکل قوسی تقریباً تمامی روده کوچک را در بر گرفته است. روده بزرگ از قسمت های زیر تشکیل شده است: سکوم (روده کور)، زائده آپاندیس، کولون (قولون)، رکتوم (راست روده) و مجرای مقعد

لوزالمعدة

لوزالمعدة غده ای است به رنگ زرد کم رنگ مایل به خاکستری. در حدود ۱۵ سانتی متر طول دارد و به طور افقی در عرض دیواره خلفی شکم از دئودنوم تا طحال کشیده شده است. ما بین آلئول ها گروهی سلول معروف به جزایر لانگرهانس دیده می شود. این سلول ها از خود هورمون انسولین ترشح می کنند که مستقیماً وارد جریان خون می شود و تاثیر قابل توجهی در متابولیسم کربوهیدرات ها دارد.

کبد

بزرگ ترین غده بدن است و کمی بیش از ۱۵۰۰ گرم وزن دارد. در قسمت فوقانی شکم واقع شده است. کبد به دو لوب اصلی تقسیم می شود. به وسیله یک کپسول فیبری نازک که بلافاصله زیر پوشش صفاقی قرار دارد احاطه شده است. کبد از تعداد زیادی لوبول تشکیل شده است. لوبول ها از چندین ردیف سلول های مکعبی ساخته شده اند که محتوی مقادیر زیادی گلیکوژن و چربی می باشند. صفراوی مترشحه از سلول های کبدی از مجاری صفراوی عبور کرده و به شاخه مجرای کبدی که در مجرای پورت قرار دارد می رسند) تصویر ۹-۱۵).



تصویر ۹-۱۵. کبد و سیستم صفراوی

کیسه صفرا

کیسه‌ای است به شکل گلابی که در سطح زیرین کبد قرار دارد و به وسیله بافت همبندی به آن متصل شده است. مواد مترشحه صفراوی که در کیسه صفرا جمع آوری می شود در تجزیه چربی موثر است.

اعمال دستگاه گوارش

گوارش عملی است که در آن، مواد غذایی از لوله گوارش به صورت قابل جذب برای بدن در می آیند. در مرحله گوارش اعمال شیمیایی و مکانیکی صورت می گیرد. تغییرات شیمیایی که در طول عمل گوارش انجام می شوند، براساس نوع عمل موادی به نام آنزیم است که در شیر گوارشی وجود دارند که مواد به اشکال ساده تر تجزیه شده و برای بدن قابل جذب و استفاده می شوند. مراحل مکانیکی عمل گوارش سبب خرد شدن مواد غذایی و مخلوط شدن آن با شیر گوارشی می شوند به طوری که بین مواد غذایی و آنزیم های گوارشی تماس کافی حاصل می گردد. غذا در مسیر گوارشی به وسیله حرکات دودی به جلو رانده می شود.

گوارش در دهان

جویدن عملی است که به وسیله آن مواد غذایی در دهان به قطعات کوچک تر خرد شده و کلاً با بزاق دهان مخلوط می شوند. بزاق به وسیله سه جفت غدد بزاقی ترشح شده و از مجرای غدد به دهان ریخته می شود. دیدن غذا، بو یا طعم سبب ترشح بزاق می شود. بزاق شامل آب، نمک های معدنی، مخاط و پتیلین که یک آنزیم است، می باشد. بزاق غذا را در دهان مرطوب کرده و عمل بلع را آسان می کند. پتیلین تجزیه نشاسته را به عهده دارد. عمل پتیلین موقعی که غذا با محتویات معده مخلوط می شود متوقف می شود. بزاق دائماً به مقدار کم ترشح می شود و درون دهان را مرطوب نگه می دارد. بعضی از داروها در دهان جذب می شوند.

بلع

در عمل بلع سه مرحله صورت می‌گیرد که از این سه مرحله فقط مرحله اول ارادی است:

- ۱- لقمه غذا به وسیله حرکات زبان به سمت بالا و عقب با فشار به داخل تنگه دهانی حلقی رانده می‌شود. هم زمان با این عمل، زبان کوچک بالا می‌آید تا مجرای بینی حلقی بسته شود و حنجره شروع به بالا آمدن می‌کند. در این مرحله تنفس قطع می‌شود.
- ۲- عضلات حلق لقمه غذا را به طرف پایین و به سوی مری می‌رانند. هم زمان با این عمل اپی‌گلوت راه حنجره را می‌بندد. به این ترتیب از ورود غذا به داخل مری اطمینان حاصل می‌شود و غذا وارد نای نمی‌شود.
- ۳- موقعی که لقمه غذا به مری رسید امواج حرکات دودی آن را به سوی معده هدایت می‌کند.

گوارش در معده

غذا در معده با شیر معده تماس حاصل می‌کند. میزان تخلیه معده به درون دئودنوم با نوع غذا تغییر می‌کند ولی به‌طور معمول ۴ الی ۵ ساعت پس از هر وعده غذایی معده خالی می‌شود. جذب در معده محدود است ولی احتمالاً مقدار کمی آب، گلوکز، نمک‌های معدنی و الکل از معده جذب جریان خون می‌شود.

گوارش در روده باریک

محتویات معده که بخشی از آن گوارش شده و وارد دئودنوم می‌شود، کیموس نام دارد. در روده باریک این کیموس ابتدا با شیر لوزالمعده و صفرا و بعد با ترشحات غدد روده ای، که شیر روده نام دارد مخلوط می‌شود.

جذب در روده باریک

سطح مخاطی روده باریک دارای تعداد بی‌شماری زائده ریز می‌باشند که پرز نامیده می‌شود. این پرزها هر کدام دارای یک شریان، یک ورید، یک شبکه مویرگی و یک رگ لنفاوی می‌باشند. اسیدهای آمینه، گلوکز، ویتامین‌های محلول در آب، نمک‌های معدنی و آب همگی از طریق مویرگ‌های پرز جذب شده و پس از پیوستن به گردش باب به کبد می‌رسند. اسیدهای چرب و گلیسرول که نتیجه گوارش چربی‌ها می‌باشند، همراه با ویتامین‌های محلول در چربی، جذب رگ‌های لنفی شده و وارد خون می‌شوند.

اعمال صفرا

- ۱- نمک‌های صفراوی چربی‌ها را به حالت امولسیون در آورده و در نتیجه گوارش آن‌ها را به وسیله آنزیم لیپاز تقویت می‌کند. این نمک‌ها همچنین جذب اسیدهای چرب، گلیسرول و ویتامین‌های محلول در چربی را که از روده باریک جذب می‌شوند آسان می‌کنند.
- ۲- رنگدانه‌های صفراوی نتیجه تجزیه هموگلوبین می‌باشد و رنگ مدفوع به علت وجود همین رنگدانه‌ها در آن است.

جذب در روده بزرگ

محتویات روده باریک بعد از ورود به روده بزرگ هنوز مایع بوده و بیشتر مواد غذایی آن‌ها گوارش و جذب شده است. در روده بزرگ مقدار کمی از نمک‌های معدنی و گلوکز و مقدار زیادی از آب مدفوع جذب خون شده و مدفوع نیمه جامد تشکیل می‌گردد. علی‌رغم جذب آب از مدفوع هنوز در حدود ۷۰ درصد آن آب است. بقیه مواد سازنده مدفوع عبارتند از سلولز، باکتری‌های مرده، مقداری چربی، سلول‌های پوششی که از سطح مخاط روده کنده شده‌اند، رنگدانه‌های صفراوی و موکوس که به وسیله روده بزرگ ترشح شده و سبب نرم شدن مدفوع می‌گردند.

دستگاه عضلانی - اسکلتی

جمع‌مه

به استخوان‌های تشکیل دهنده سیستم اسکلتی سر اطلاق می‌شود. تنها استخوان متحرک جمع‌مه استخوان فک پایین می‌باشد. بقیه استخوان‌های جمع‌مه در مفاصل غیر قابل حرکت به طور محکم به یکدیگر مفصل شده‌اند. جمع‌مه به یک بخش فوقانی جعبه مانند که مغز را می‌پوشاند و از ۸ استخوان تشکیل شده است: یک استخوان پیشانی، دو استخوان آهیانه، دو استخوان گیجگاهی، یک استخوان پس‌سر، یک استخوان شب‌پره، یک استخوان پرویزنی و یک بخش نامنظم که استخوان‌بندی صورت را می‌سازد و از ۱۴ استخوان تشکیل شده است: دو استخوان گونه، دو استخوان فک بالا، دو استخوان بینی، دو استخوان اشکی، یک استخوان مخصوص بینی و دو استخوان کامی، دو شبکه تحتانی بینی و یک استخوان فک پایین.

ستون مهره‌ها

ستون مهره‌ها محور مرکزی تنه را تشکیل می‌دهد و از ۳۳ مهره تشکیل شده است که بیشتر آنها به وسیله مفاصلی که حرکت جزئی دارند به هم متصل شده‌اند، ولی وجود تعداد زیاد مفصل در ستون مهره‌ها سبب حرکت قابل توجهی در آن شده است. وزن سر، اندام‌های فوقانی و تنه به ستون مهره‌ها منتقل می‌شود و از آن جا به لگن و از لگن به اندام‌های تحتانی انتقال می‌یابد. ستون مهره‌ها از نخاع شوکی محافظت می‌کند.

ستون مهره‌ها به ۵ ناحیه تقسیم می‌شود:

- ۱- ناحیه گردنی شامل ۷ مهره
- ۲- ناحیه سینه‌ای شامل ۱۲ مهره
- ۳- ناحیه کمری شامل ۵ مهره
- ۴- ناحیه خاجی شامل ۴ مهره که در زمان بلوغ به هم جوش خورده و استخوان واحدی را به نام ساکروم به وجود می‌آورند.
- ۵- ناحیه دنبالچه که معمولاً شامل ۵ مهره بوده و در سنین بلوغ به هم جوش خورده و استخوان واحدی را تشکیل می‌دهند. موقعی که ستون مهره‌ای به هم مفصل شده و از نمای نیم‌رخ مورد بررسی قرار می‌گیرد دارای چهار انحنا به ترتیب زیر می‌باشد:

- ۱- انحنا گردنی محدب به طرف جلو
- ۲- انحنا سینه‌ای محدب به طرف عقب
- ۳- انحنا کمری محدب به سمت جلو
- ۴- انحنا خاجی محدب به سمت عقب (تصویر ۱۰-۱۵).



تصویر ۱۰-۱۵. نیم‌رخ ستون مهره‌ها

دنده‌ها

۲۱ عدد دنده در هر طرف قسمت اعظم دیواره استخوانی قفسه سینه را تشکیل می‌دهند. این‌ها در طرف پشت با مهره‌های سینه‌ای مفصل می‌شوند. ۷ دنده از بالا در هر طرف در سمت جلو به وسیله اتصالات غضروفی به جناغ سینه مفصل می‌شوند. ۵ دنده باقی مانده، دنده کاذب نامیده می‌شوند. دنده های ۸، ۹، ۱۰ به غضروف دنده شماره ۷ متصل می‌شوند و دنده یازدهم و دوازدهم، در طرف جلو، به جایی وصل نبوده و دنده‌های شناور نامیده می‌شوند.

استخوان‌های اندام فوقانی

اندام فوقانی به وسیله کمربند شانه‌ای، که از دو استخوان ترقوه در جلو و دو استخوان کتف در پشت تشکیل شده به تنه متصل شده است.

اندام فوقانی از سه بخش تشکیل شده است:

- ۱- بازو که دارای یک استخوان می‌باشد.
- ۲- ساعد که شامل دو استخوان زند زیرین و زند زبرین می‌باشد.
- ۳- مچ و دست که از استخوان‌های مچ، استخوان‌های کف دست و انگشتان تشکیل شده است.

مچ دست

از ۸ استخوان کوچک تشکیل شده است که در دو ردیف قرار گرفته‌اند.

کف دست

دارای ۵ استخوان کوچک و دراز می‌باشد.

انگشتان

شامل ۱۴ استخوان می‌باشد. هر انگشت سه استخوان دارد به جز انگشت اول (شست) که دو استخوان دارد (تصویر ۱۱-۱۵).



تصویر ۱۱-۱۵. نمای استخوان‌های دست

استخوان‌های اندام تحتانی

اندام تحتانی به وسیله کمربند لگنی به تنه متصل شده است. کمربند لگنی از دو استخوان خاصره (هیپ) تشکیل شده است که در قسمت قدامی و در خط وسط با یکدیگر مفصل شده و در قسمت خلفی با استخوان ساکروم مفصل می‌شوند.

اندام تحتانی از سه قسمت تشکیل شده است:

- ۱- ران که از یک استخوان به نام استخوان ران تشکیل شده است.
- ۲- ساق پا که از دو استخوان به نام درشت نی و نازک نی تشکیل شده است.
- ۳- پا که از ۷ استخوان می‌چپا، ۵ استخوان کف پا و ۱۴ استخوان انگشتان پا تشکیل شده است.

مفاصل

در محلی که دو یا چند استخوان از اسکلت بدن به هم می‌رسند مفصل تشکیل می‌شود. مفاصل براساس ساختمان که عمدتاً بستگی به کار آنها دارد، رتبه‌بندی می‌شوند. در مفصلی که حرکتی لازم نیست یا حرکت خیلی جزئی است استخوان‌های مربوط به وسیله بافت رشته‌ای یا غضروف به هم متصل شده‌اند. در مفصلی که حرکت بیشتری لازم است انتهای استخوان‌هایی که در تشکیل مفصل شرکت دارند در کپسولی لیفی محتوی مایع به یکدیگر متصل می‌شوند.

سیستم عضلانی

در بدن انسان سه نوع بافت عضلانی به نام‌های عضله مخطط یا ارادی، عضله صاف یا غیر ارادی و عضله قلب وجود دارد. عضلات ارادی از یک توده الیاف عضلانی مخطط که هر دو انتهایشان به ساختمان‌های دیگری متصل شده است، تشکیل گردیده‌اند. این اتصال ممکن است به استخوان، غضروف یا به پوست باشد. الیاف عضلانی ممکن است مستقیماً به این ساختمان‌ها متصل شده و ممکن است اتصال از طریق واسطه‌ای از ساختمان بافت همبند به نام تاندون‌ها صورت گیرد. هنگامی که الیاف عضله منقبض می‌گردند، دو اتصال عضله به طرف یکدیگر کشیده می‌شوند. هنگامی که اتصالات عضله روی طرفین یک مفصل قرار می‌گیرد حرکت در آن مفصل امکان‌پذیر می‌شود. عضله قلب، بافت عضلانی مخصوصی است که دیواره قلب را می‌سازد. از نظر میکروسکوپی عضله قلب شبیه عضله اسکلتی است که تحت کنترل ارادی است. اگر چه عضله قلب تحت کنترل ارادی نیست و از این نظر به عضله صاف (غیرارادی) شباهت دارد.

دستگاه ادراری - تناسلی

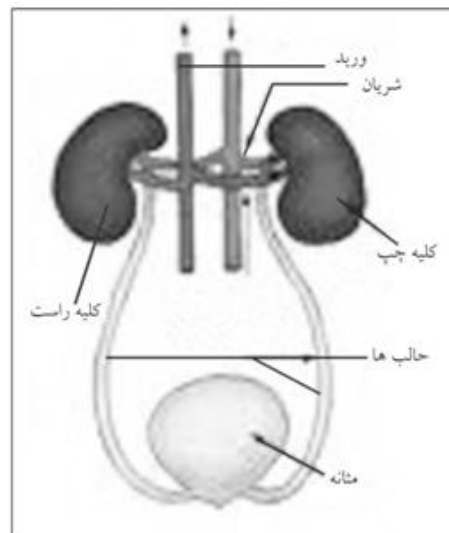
دستگاه ادراری تشکیل شده از: دو کلیه چپ و راست که ادرار را ساخته و دفع می‌کنند، حالب‌های چپ و راست که ادرار را از کلیه‌ها به مثانه هدایت می‌کنند، مثانه که ادرار در آن جمع شده تا در فواصل زمانی به خارج ریخته شود و مجرای ادرار که از طریق آن ادرار با عمل ادرار کردن به خارج ریخته می‌شود (تصویر ۱۲-۱۵).

کلیه‌ها

کلیه‌ها اعضای با شکل مشخص لوبیایی می‌باشند که روی دیواره خلفی شکم و هر کدام در یک طرف شکم و در برابر سومین مهره کمری قرار می‌گیرند. کلیه راست معمولاً کمی پایین‌تر از کلیه چپ قرار دارد. واحد عملکرد کلیه نفرون نام دارد که شامل ۱/۰۰۰/۰۰۰ در هر کلیه می‌باشد.

اعمال کلیه‌ها شامل :

- ۱- فرآورده‌های زائد متابولیسم پروتئین از قبیل اوره و کراتینین را از بدن خارج می‌کنند.
 - ۲- حجم و ترکیب مایع خارج سلولی را تنظیم می‌کنند.
 - ۳- نقشی را در تنظیم و تولید گلبول‌های قرمز خون بازی می‌کنند.
 - ۴- در ارتباط با حفظ و نگهداری فشارخون در حد طبیعی نقش دارند.
- ادرار محتوی آب (۹۶درصد) و اوره (۲درصد)، اسیداوریک، کراتینین، کلرور سدیم، کلسیم، فسفات‌ها، پتاسیم و سولفات‌ها می‌باشد. میزان ترشح ادرار بین یک تا دو لیتر در روز فرق می‌کند و به میزان مایع خورده شده و میزان مایع از دست رفته به صورت تعریق بستگی دارد.



تصویر ۱۲-۱۵. دستگاه ادراری

حالب‌ها

دو لوله عضلانی هستند که ادرار را از کلیه به مثانه هدایت می‌کنند. هر حالب به طول ۲۵ سانتی‌متر می‌باشد.

مثانه

به عنوان عضو ذخیره کننده ادرار عمل می‌کند و در حفره لگن پشت استخوان عانه قرار می‌گیرد. وقتی خالی است داخل لگن است ولی هنگامی که پر می‌شود بالای استخوان عانه و در حفره شکم قرار می‌گیرد. مثانه معمولاً می‌تواند ۵۰۰ سی‌سی ادرار را در خود نگه دارد.

مجرای ادراری (پیشابراه)

در جنس مذکر مجرای ادرار با دستگاه تولید مثل مشترک است. در جنس مونث در حدود ۴ سانتی‌متر طول دارد. از محل دریچه پیشابراهی داخلی مثانه شروع شده و به طرف پایین و جلو روی دیواره قدامی واژن راه پیدا می‌کند و در زیر کلیتوریس به بیرون باز می‌شود.

دستگاه مغز و اعصاب

سیستم عصبی به ۲ بخش تقسیم می‌شود: سیستم عصبی مرکزی، که شامل مغز و نخاع می‌باشد و سیستم عصبی محیطی که از اعصاب مغزی و نخاعی و سیستم عصبی خودکار تشکیل شده است. خود مغز نیز، بیشتر از ۱۰۰ بیلیون سلول عصبی دارد که وظایفی از جمله برقراری ارتباط میان راه‌های حسی و حرکتی، کنترل فرآیندهای انجام شده در بدن، پاسخ به محیط‌های داخلی و خارجی، حفظ هموستاز و هدایت تمامی فعالیت‌های جسمی، روانی و بیولوژیکی را از طریق ارسال پیام‌های پیچیده الکتریکی یا شیمیایی، بر عهده دارند.

مغز

مغز در حدود ۲٪ وزن کل بدن را تشکیل می‌دهد؛ وزن تقریبی آن در افراد نسبتاً جوان حدود ۱۴۰۰ گرم است و در افراد نسبتاً پیر، در حدود ۱۲۰۰ گرم می‌باشد. مغز به سه بخش اصلی تقسیم می‌شود: مخ، ساقه مغزی و مخچه. مخ از دو نیمکره، تالاموس، هیپوتالاموس و عقده‌های قاعده‌ای تشکیل شده است. ساقه مغزی شامل مغز میانی، پل و بصل النخاع می‌باشد. مخچه در زیر مخ و پشت ساقه مغزی واقع شده است.

مخ. سطح خارجی نیمکره‌ها ظاهری چروکیده دارد که در نتیجه وجود لایه‌های چین‌خورده فراوان یا شکنج‌هایی است که «ژيروس» نامیده می‌شوند، همین امر سبب شده است تا مغز به میزان بسیار زیادی افزایش سطح پیدا کند. این افزایش سطح می‌تواند انجام دادن فعالیت‌های سطح بالا را به وسیله این اندام به ظاهر کوچک توجیه کند. بین هر ژيروس، شیاری است که نقش تقسیم‌کننده آناتومیکی را ایفا می‌کند. بین دو نیمکره مخ هم شیاری طولی وجود دارد که مخ را به دو نیمکره راست و چپ تقسیم می‌کند. این دو نیمکره در قسمت پایینی شیار به وسیله جسم پینه‌ای به هم متصل می‌باشند. بخش خارجی مخ (قشر مغز) از ماده خاکستری تشکیل شده است که در حدود ۵-۲ میلی‌متر ضخامت دارد و مشتمل بر بیلیون‌ها نورون یا جسم سلولی است که به آن ظاهری خاکستری‌رنگ بخشیده‌اند. لایه درونی‌تر، ماده سفید است و شامل رشته‌های اعصاب و نوروگلیاهایی (بافت محافظ) می‌باشد که مسئول راه‌ها یا تنه‌های عصبی، برقراری ارتباط میان بخش‌های مختلف مغز با یکدیگر و قشر مغز با نواحی پایین‌تر مغز و طناب نخاعی می‌باشد. نیمکره‌های مغز به لوب‌های زیر تقسیم می‌شوند:

لوب پیشانی- بزرگ‌ترین لوب. این ناحیه اعمالی چون تمرکز، تفکر انتزاعی، حافظه یا ذخیره‌سازی اطلاعات و عملکردهای حرکتی را کنترل می‌نماید. منطقه بروکا که وجود آن به منظور کنترل فعالیت‌های حرکتی گفتار، حیاتی می‌باشد نیز در این لوب واقع است. به علاوه **لوب فرونتال یا پیشانی** مسئول بخش اعظم عواطف فردی، قدرت قضاوت و نیز شخصیت بوده و بازدارنده برخی اعمال در انسان می‌باشد.

لوب آهیانه‌ای- عمدتاً دارای مراکز حسی است و در بخش خلفی لوب فرونتال یا پیشانی قرار می‌گیرد. این لوب، به تجزیه و تحلیل اطلاعات حسی ارایه شده پرداخته و تعبیر و تفاسیر مربوط به این اطلاعات را به تالاموس و سایر مراکز قشری، منتقل می‌کند. وجود این لوب برای آگاهی فرد از وضعیت بدن در فضا، همچنین تشخیص تفاوت در شکل و اندازه و تشخیص راست و چپ، ضروری به نظر می‌رسد.

لوب گیجگاهی- این لوب در قسمت تحتانی لوب پیشانی و آهیانه‌ای قرار گرفته است و شامل مناطق دریافت‌کننده پیام‌های شنوایی می‌باشد. این لوب در به خاطر سپردن صداها و تشخیص دادن کلام و موسیقی، نقش ایفا می‌نماید.

لوب پس‌سری- در بخش خلفی لوب آهیانه‌ای واقع بوده و مسئول تفسیر پیام‌های مربوط به بینایی و نیز حافظه است.

ساختمان های محافظ سر

مغز انسان توسط استخوان های سخت جمجمه محصور شده است که از آن در برابر آسیب دیدگی محافظت می کند. استخوان های اصلی جمجمه عبارتند از: استخوان های پیشانی، گیجگاهی، آهیانه ای و پس سری. این استخوان ها در ناحیه بخیه ها به هم متصل می شوند و قاعده جمجمه را تشکیل می دهند. فرورفتگی های واقع در قاعده جمجمه را «حفره» می نامند. حفره قدامی دربرگیرنده لوب پیشانی، حفره میانی دربرگیرنده لوب گیجگاهی، و حفره خلفی دربرگیرنده مخچه و ساقه مغز است.

مننژها (بافت پیوندی فیبروزه ای که مغز و نیز طناب نخاعی را می پوشاند)، اندام های مذکور را مورد حمایت و محافظت قرار داده و عمل تغذیه آنها را نیز بر عهده دارند. لایه های مننژ عبارتند از: سخت شامه، عنکبوتیه و نرم شامه.

سخت شامه - خارجی ترین لایه؛ که مغز و طناب نخاعی را می پوشاند. سخت شامه، محکم و ضخیم بوده، غیرارتجاعی، فیبروزه و خاکستری رنگ می باشد. سخت شامه در سه جهت امتداد پیدا می کند: داس مغزی که دو نیمکره مغزی را در یک صفحه طولی از یکدیگر جدا می کند؛ چادرینه، لایه ای از سخت شامه مابین لوب پس سری و نیز مخچه که به صورت یک طاق غشایی محکم درآمده است و داس مخچه ای که مابین لوب های جانبی مخچه قرار دارد. وقتی که فشار داخل حفره جمجمه از حد عادی بیشتر شود، ممکن است بافت های مغزی به داخل چادرینه فشرده شده یا به طرف پایین جابه جا شوند، فرآیندی که اصطلاحاً فتق نامیده می شود. ما بین سخت شامه و استخوان جمجمه در سر، و ما بین ضریع استخوان و سخت شامه در ستون مهره ها، فضای اپیدورال وجود دارد که در واقع فضایی بالقوه و موثر می باشد. یکی دیگر از فضاهای موثر، فضای زیرعنکبوتیه است که زیر سخت شامه قرار می گیرد. در این فضاهای بالقوه، ممکن است خون یا آبسه تجمع پیدا کند.

عنکبوتیه - لایه میانی؛ پرده ای فوق العاده نازک و ظریف که تقریباً به تارهای عنکبوت شبیه است (به همین دلیل، عنکبوتیه نامیده می شود). عنکبوتیه، در فضای واقع در زیر خود که فضای زیرعنکبوتیه نامیده می شود، حاوی مایع مغزی - نخاعی (CSF) است. به علاوه این پرده زواید انگشت مانند منحصربه فردی دارد که پرزهای عنکبوتیه نامیده می شوند و وظیفه آنها جذب CSF است. وقتی که خون یا باکتری وارد فضای زیرعنکبوتیه شود، پرزها مسدود شده و هیدروسفالی ارتباطی (افزایش اندازه بطن ها) رخ می دهد.

نرم شامه - داخلی ترین لایه؛ لایه ای نازک و شفاف که کاملاً به مغز چسبیده است و به گونه ای گسترش یافته که تمام چین خوردگی های موجود در سطح مغز را می پوشاند.

طناب نخاعی

نخاع، ادامه بصل النخاع می باشد که از نیمکره های مغز امتداد یافته و در واقع ارتباط میان مغز و اندام های محیطی را برقرار می سازد. در حدود 45 CM (۱۸ اینچ) طول دارد و ضخامت آن تقریباً به ضخامت یک انگشت می رسد، از سوراخ مگنوم در قسمت قاعده ای جمجمه آغاز شده و تا لبه تحتانی اولین مهره کمری امتداد می یابد و در آن جا به اندازه یک رشته فیبروزه، باریک می شود که مخروط نخاعی نامیده می شود. در ادامه و زیر فضای دومین مهره کمری، ریشه های اعصاب قرار دارد که تا بعد از مخروط امتداد یافته و به دلیل شباهت آن به دم اسب، به نام الیاف دم اسبی معروف است. مننژها دور تا دور طناب نخاعی را نیز می پوشانند.

ستون مهره ای. ستون مهره ای استخوانی، طناب نخاعی را احاطه کرده و از آن محافظت می نماید و به طور طبیعی از ۷ مهره گردنی، ۱۲ مهره قفسه سینه ای و ۵ مهره کمری، به علاوه استخوان خاجی (که از تلفیق ۵ مهره به وجود آمده) تشکیل شده است. ستون مهره ها با استخوان دنبالچه پایان می یابد. ریشه های عصبی از طریق سوراخ (مدخل) بین مهره ای، ستون مهره ها را ترک

می‌کنند. به استثنای اولین و دومین مهره گردنی و نیز مهره‌های استخوان خاجی و دنبالچه‌ای، تمامی مهره‌ها توسط دیسک‌هایی از هم جدا می‌شوند. هر مهره دارای یک جسم شکمی متراکم و سخت و یک قطعه یا قوس پشتی است که در بخش خلفی جسم شکمی قرار می‌گیرد. هر قوس دارای دو پدیکول و دو لامینا می‌باشد که از ۷ زائده محافظت می‌کند. جسم مهره‌ای، قوس، پدیکول‌ها و لامیناها، همگی کانال مهره‌ای را محصور می‌کنند.

غدد ترشحی

غده هیپوفیز

به غده هیپوفیز، رهبر غدد گفته می‌شود، زیرا این غده با هورمون‌های مترشح خود، ترشح سایر هورمون‌ها را کنترل می‌کند. غده هیپوفیز، ساختمان گردی به قطر ۱/۲۷ سانتی‌متر (نیم‌اینچ) می‌باشد که در سطح تحتانی مغز قرار دارد. خود غده هیپوفیز توسط غده هیپوتالاموس کنترل می‌شود، یک ناحیه مجاور مغز که توسط ساقه هیپوفیز به غده هیپوفیز متصل شده‌است. غده هیپوفیز به دو لوب قدامی و خلفی تقسیم می‌شود.

غده تیروئید

غده تیروئید یک عضو پروانه‌ای شکل در قسمت پایین گردن و جلوی نای است. این غده در حدود ۵ سانتی‌متر طول، ۳ سانتی‌متر پهنا و ۳۰ گرم وزن دارد. این غده از دو لوب جانبی تشکیل شده است که به وسیله باریکه‌ای به نام تنگه یا ایسموس به یکدیگر وصل شده‌اند. حجم خون‌رسانی بافت تیروئید به ازای هر گرم از بافت، بسیار زیاد (حدود ۵ میلی‌لیتر به ازای هر گرم بافت تیروئید در دقیقه) و حدود ۵ برابر خون‌رسانی کبد است. این موضوع نشان‌دهنده فعالیت متابولیکی زیاد غده تیروئید می‌باشد. غده تیروئید یک نوع هورمون تولید می‌کند: تیروکسین (T4)، تری‌یدوتیرونین (T3) و هورمون کلسی‌تونین.

غده پاراتیروئید

هر انسان به طور طبیعی چهار غده پاراتیروئید دارد که در ناحیه گردن و سطح خلفی تیروئید قرار گرفته‌اند. هورمون پروتئینی غدد پاراتیروئید یا پاراتورمون، متابولیسم کلسیم و فسفر را تنظیم می‌کند. افزایش ترشح پاراتورمون با افزایش جذب کلسیم از کلیه‌ها، روده‌ها و استخوان‌ها سطح خونی کلسیم را بالا می‌برد. بعضی از اعمال این هورمون با واسطه ویتامین D انجام می‌شوند. پاراتورمون همچنین سطح خونی فسفر را کاهش می‌دهد. ترشح پاراتورمون توسط سطح سرمی کلسیم یونیزه کنترل می‌شود. افزایش کلسیم سرم از طریق سیستم فیدبک منفی ترشح پاراتورمون را کاهش می‌دهد.

غده آدرنال

در هر فرد، دو غده آدرنال وجود دارد که هر کدام به بخش فوقانی یکی از کلیه‌ها چسبیده‌اند. هر غده آدرنال در حقیقت، دو غده درون‌ریز جدا از هم می‌باشد که هر کدام عملکرد جداگانه و مستقلی دارند.

بخش مرکزی آدرنال، کاتکولامین‌ها و قسمت بیرونی آن، کورتیکواستروئیدها را ترشح می‌کند. هیپوتالاموس با ترشح هورمون آزادکننده کورتیکولامین‌ها (CRH) و ACTH می‌شود. این سیستم، نمونه‌ای از مکانیسم فیدبک منفی می‌باشد.

حواس پنجگانه و تغییرات آن در سالمندی

با افزایش سن، حواس پنجگانه شنوایی، بینایی، چشایی، بویایی و لامسه دچار تغییراتی می‌شوند و مشکلاتی را به وجود می‌آورند. تغییرات حسی می‌تواند بر شیوه زندگی فرد تاثیر بگذارد. ممکن است در برقراری ارتباط و بهره‌گیری از فعالیت‌ها با مردم مشکل ایجاد شود. تغییرات حسی می‌تواند به انزوا منجر شود. دریافت اطلاعات از محیط به کمک حواس انجام می‌شود. این اطلاعات می‌تواند به صورت صدا، نور، بو، طعم، و لمس باشد. این اطلاعات به سیگنال‌های عصبی تبدیل شده و به مغز فرستاده می‌شود و مغز آن را به یک احساس معنی‌دار تبدیل می‌کند. فرآیند مسن شدن همچنین بر پنج حس تاثیر می‌گذارد. هرچه که افراد مسن‌تر می‌شوند، به وضوح قدرت بینایی و شنوایی و چشایی و بویایی معمولاً کاهش می‌یابد. از دست دادن حس از هر نوعی، اگر تصحیح نشود یا کاهش یابد، می‌تواند بر سلامتی و سرزندگی فرد تاثیر بگذارد.

تغییرات در بینایی

بینایی روندی است که طی آن امواج نور از یک شیئی که به آن نگاه می‌شود ثبت شده، تفسیر شده و به عنوان یک تصویر به وسیله مغز ثبت می‌شود. برای این اتفاق، امواج نور از قرنیه، مردمک، و عدسی چشم می‌گذرد. امواج نور سپس بر شبکیه بازتاب شده، که در پشت چشم قرار گرفته. عصب چشمی در پشت شبکیه علائم از انتهای اعصاب در شبکیه را گرفته و آنها را به قسمت‌هایی از مغز منتقل می‌کند که آن را مصور و قابل تشخیص می‌کند.

سوء عمل‌های نادرست گوناگونی در روند دیدن با مسن شدن افراد ممکن است رخ دهد. آنها ممکن است به طرق زیر ایجاد شوند:

– کم شدن سفتی (Tone) ماهیچه‌ای

– کاهش لیزی و روانی چشم

– هر یک از اختلالات و بیماری‌های چشم

کاهش قدرت انقباض ماهیچه ای، ماهیچه هایی که حرکات چشم را کنترل می کنند می توانند با مسن شدن دچار سوء عمل شوند. بیشترین شیوع در ماهیچه هایی است که حمایت از پوست اطراف کاسه چشم و کنترل پلک بالایی و پایینی را به عهده دارند ممکن است آنقدر شل یا ضعیف شوند که ثبات و قابلیت ارتجاعی خود را از دست دهند. به مرور زمان آنها وارفته شده و موجب افتادن بافت های پیوندی و پوست اطراف چشم می شوند و خم شده و دارای چین های کلفت می شوند.

کاهش تون ماهیچه ای و عملکرد آنها می تواند منجر به تعدادی از وضعیت ها در چشمان مسن شود، اگر چه این وضعیت ها همیشه به علت مسن شدن نیستند. برجسته ترین این اوضاع افتادگی پلک است. اگر درمان نشوند، افتادگی ممکن است بینایی را مختل و منجر به سردرد و خستگی و کوفتگی شود.

کاهش لیزی و روانی چشم. غده اشکی در چشم تولید اشک های محافظتی با هر پلک زدن می کند. این اشک ها چشم را تمیز و لیز نگه می دارند. با افزایش سن، غده ممکن است شروع به سوء عمل کند و تولید اشک را کاهش دهد که این می تواند منجر به سوزش، خارش چشم ها و دیگر تحریکات چشم شود.

مشکل شایعی که می تواند با مسن شدن در چشم ها ایجاد شود سندرم چشم خشک است که در آن لایه اشکی که چشم را می پوشاند خیلی سریع خشک می شود و به علت اینکه تولید اشک با مسن شدن کاهش می یابد، باز پر سازی این لایه اشکی کافی نیست.

اختلالات یا بیماری های چشم. مشکلات بینایی ممکن است نتیجه وقتی باشد که ساختمان های مختلف چشم مختل شده یا دچار بیماری شوند. مردمک ها کوچکتر شده، در ۶۰ سالگی بر اساس یک تخمین سبب به هم خوردن یک سوم میزان نوری می شود که از آن می گذرد.

اختلالات و بیماری هایی که اغلب با مسن شدن ایجاد می شود:

تباهی و انحطاط ناحیه ماکولا macular degeneration در ارتباط با سن. این بیماری علت منجر به کوری در افراد بالای ۵۰ سال است. این بیماری به وسیله صدمه به ناحیه ماکولا در شبکیه یعنی ناحیه ای که حد و مرز آن کاملاً معین و مرکز بینایی است می شود.

آب سیاه Glaucoma گلوکوما یکی از علل منجر به کوری در جهان است. این بیماری به وسیله یک افزایش غیر طبیعی فشار مایع داخل حفره ای چشم ها ایجاد شده ، و صدمه به عصب بینایی می زند.

آب مروارید Cataracts – محصول مسن شدن آب مروارید است، یک وضعیت که در آن عدسی های چشم که به صورت طبیعی تمیز و شفاف هستند به صورت پیشرونده ای تیره و ابر آلود می شوند، و سرانجام مانع عبور نور و رسیدن به شبکیه شده یا نور را پراکنده و موجب چشم دوزی و خیره نگاه کردن می شوند.

پیر چشمی Presbyopia (دوربینی) – اغلب افراد دچار این حالت می شوند، به طور نمونه از ۴۰ سالگی شروع می شود. در پیر چشمی، عدسی هایی که به صورت طبیعی خاصیت ارتجاعی دارند به صورت شدیدی سخت شده و قادر به تمرکز بر اشیاء نزدیک نیستند .

شب کوری- افراد با آب مروارید ممکن است از شب کوری رنج ببرند. ممکن است برای برخی افراد تمیز دادن اغلب رنگ ها، به خصوص آبی از سبز سخت باشد. چشم دوزی از نور زیاد که به علت پراکندگی نور به خاطر آب مروارید است ممکن است منجر به مشکل رانندگی در شب شود یا مشکل هدایت به دستشویی در تاریکی را به دنبال داشته باشد.

برای کاهش هر یک از این مشکلات در یک سن جوان تر، مهم است که معاینات منظم چشم پزشکی ضرورت داشته باشد. شروع از ۴۰ سالگی است.

تغییرات در شنوایی

روند تغییر در شنوایی از زمانی شروع می شود که امواج صدا وارد گوش شده و موجب لرزش پرده صماخ شده ، و موجب می شود که این پرده شروع به ارتعاش کند. ارتعاشات از طریق ۳ استخوان نازک در گوش میانی ، و سپس عمیق تر به گوش داخلی رفته آنجایی که آنها به پیام های عصبی یا ایمپالس ها تبدیل می شوند. عصب شنوایی پیام ها را دریافت کرده و آنها را فشرده کرده برای تفسیر به سمت مغز می فرستد.

در مابقی زندگی، کاهش مقداری از درجات شنوایی اجتناب ناپذیر است، همچنان که ساختمان های بفرنج و شبکه عصبی در گوش میانی و داخلی به آهستگی شروع به وارفتن می کنند. عصب شنوایی می تواند به خودی خود تحت تغییراتی در ارتباط با مسن شدن قرار گیرد و منجر به تغییرات تفسیری شود.

برخی از مشکلات شنوایی در ارتباط با سن عبارتند از:

– پیر گوش Presbycusis – پیر گوش یکی از شایع ترین انواع کاهش شنوایی است که در انتهای زندگی تجربه می شود ، اما می تواند از ۴۰ سالگی شروع شود. تغییرات در عصب شنوایی منجر به ایجاد مشکل در شنیدن به وضوح فرکانس های بالای صدا شود.

– زنگ زدن گوش Tinnitus – زنگ زدن گوش همچنین در بین افراد مسن تر رایج است. در این وضعیت، یک فرد به صورت دوره ای یا دائمی پرازیت ها یا صداهای غیر طبیعی می شنود، مانند زنگ زدن. زنگ زدن گوش می تواند به خودی خود اتفاق افتد یا یک نشانه از دیگر وضعیت ها باشد، مانند بیماری مینیر (Menieres disease) ، که همراه با چرخش و نسبتا شایع است.

به طور یقین عوامل خطر نقشی در شروع مشکلات شنوایی در افراد پیرتر دارند. آنها شامل در معرض صدای بلند به صورت مزمن بودن، سیگار کشیدن و عفونت های بیشمار گوش میانی است. اگر شما متوجه هر گونه تغییری در شنوایی خودتان شدید ، مهم است که تحت یک آزمایش محاوره شنوایی قرار بگیرید.

تغییرات در چشایی و بویایی

بویایی و چشایی دو حس جداگانه و مجزا هستند که اغلب برای مقاصد متفاوت با هم کار می کنند. آنها می توانند احساسات فرح بخش را تشخیص یا حتی فرد را از خطر آگاه نمایند. آنها همچنین نقش مهمی در پذیرش و لذت بردن از غذا دارند، سوختی که مورد احتیاج بدن برای حفظ بهترین سلامتی و عملکرد است.

هر چه بدن پیرتر می شود ، تند و تیزی چشایی و بویایی به طور طبیعی کاهش می یابد . در هر دو مورد ، تحقیقات اکنون بیانگر این است که مسن شدن به تنهایی نمی تواند به تنهایی مسئول باشد.

تغییرات در چشایی. وقتی چشایی اتفاق می افتد که مولکول هایی از غذا یا مایع به گیرنده های سلولی کوچکی چفت شده که به صورت هزاران جوانه چشایی زبان را پوشانده اند. عصب های مخصوص پیام ها را از سلول های گیرنده گرفته و آنها را به سمت مغز هدایت می کند، سپس به عنوان طعم تشخیص داده می شوند. جوانه های چشایی می توانند ۱۰۰۰۰ طعم مختلف را تشخیص دهند. چسبیده به هر جوانه چشایی سلول های گیرنده طعم هستند که هر ۱۰ روز، با سلول های جدید و نو جایگزین می شوند.

حس چشایی با مسن تر شدن کاهش می یابد . به طور کلی، افراد پیرتر برای چشیدن شیرینی به شیرینی های غلیظ شده و برای چشیدن ترشی به شدت ترشی کمتر احتیاج دارند. اگرچه معلوم نیست که این چطور اتفاق می افتد، یک نظریه این است که تولید بزاق کاهش می یابد. این به نوبه خود منجر به وضعیتی به نام خشکی دهان می شود که می تواند حس چشایی را کاهش دهد. بعضی متخصصان استدلال می کنند که خشکی دهان یک اتفاق مسلم و معین در سن پیری نیست و یک فرد پیر سالم می تواند تولید بزاق به اندازه یک فرد جوان تر داشته باشد.

توافق کلی وجود دارد که میزبانی دیگر عوامل می تواند با حس چشایی در افراد پیر تداخل داشته باشد. این عوامل شامل موارد زیر است:

– زخم های دهان، پوسیدگی دندان یا عدم مراقبت روزانه از دهان

– برخی داروها و دارو درمانی، شامل شیمی درمانی و پرتو درمانی برای درمان سرطان

– فقر غذایی

بیماری هایی که بر دهان تاثیر می گذارند (برای مثال، بیماری های دندان و لثه) می تواند حس چشایی را در سال های بعد مختل کند ، همان طور که بیماری ها می توانند بر دیگر قسمت های بدن (مانند دیابت، سرطان، بیماری تیروئید، سکته و دیگر وضعیت های عصبی) تاثیر داشته باشند.

کاهش حس چشایی می تواند منجر به بی اشتها و سوء تغذیه شود. یک فرد که از کمبود چشایی رنج می برد ممکن است سهواً غذای آلوده و فاسد را بخورد و او را در خطر مسمومیت غذایی یا دیگر بیماری ها قرار دهد. مهم است که در طول زندگی مراقبت خوبی از دهان داشته باشیم تا از هر مشکلی که می تواند منجر به کاهش در حس چشایی شود پیشگیری کنیم.

تغییرات در بویایی. حس بویایی بین بو و رایحه ها تمایز قایل می شود. نقش آن در هماهنگی با حس چشایی در مشخص کردن غذاست که برای مصرف انسان سالم لازم و همچنین لذت بخش است. بویایی وقتی امکان پذیر است که مولکول های غذا از طریق سوراخ بینی وارد بینی می شود. این مولکول ها به گیرنده های خاص سلولی که پیام ها را به نواحی تخصص یافته در مغز برای معین کردن و تشخیص حس بویایی کمک می کنند وابسته اند. در خلال ۵۰ سالگی ، کاهش سریع تر است. در حدود ۸۰ سالگی ، حس بویایی نصف تندی و تیزی زمان جوانی است.

همانند چشایی، بویایی می تواند تحت تاثیر عواملی مانند موارد زیر قرار گیرد:

– بهداشت پایین بینی و احتقان بینی ، همانند آنچه با سینوزیت اتفاق می افتد

– اغلب داروها و درمان های پزشکی

– بیماری هایی که بر بینی، راه عبور بینی یا سینوس ها تاثیر می گذارند، به همان خوبی بیماری اعصاب.

شما می توانید در صورت دریافت تغییرات در ارتباط با سن و بویایی و تاثیر بر زندگی یا سلامت با پزشک مشورت کنید.

تغییرات در لمس

وقتی شما فردی یا چیزی را لمس می کنید، یا فردی و چیزی شما را لمس می کند، حس می تواند سرد یا گرم ، سخت یا نرم، لذت بخش یا دردناک باشد. احساس به عنوان پیام هایی هستند که به وسیله شبکه عصبی سطحی گرفته می شوند. این اعصاب موسوم به نورون پیام را به گیرنده های عصب در سیستم عصبی مرکزی منتقل می کنند. از سیستم عصبی مرکزی ، علائم به طرف مغز منتقل می شود که آنها را آنالیز و تفسیر می کند.

در پیری ، حس لامسه ممکن است کمتر حساس باشد. دلایلی وجود دارد که چرا این اتفاق می افتد. اولین لایه، خارج پوست یا اپیدرم باد را لمس می کند. به طور کلی ، اولین سد دفاعی در برابر بیماری ها، آلودگی ها، اشعه های مضر از خورشید، باد، گرما و سرما است.

با بالا رفتن سن پوست نیز آسیب پذیر می شود. برای مثال، الاستین و کلاژنی که در پوست یافت می شود شروع به خراب شدن می کنند. این دو ماده به پوست حالت ارتجاعی و نرمی را می دهند.

این تغییرات که در یک همנוایی کار می کنند، می تواند موجب مسن شدن پوست، خشک تر ، نازک تر، خاصیت ارتجاعی کمتر و انعطاف پذیری کمتر پوست بشوند، بعضی اوقات موجب کاهش حساسیت بعضی افراد پیر به اغلب فشارها و لرزش ها می شود. همچنین می تواند یک تغییر در حساسیت دما اتفاق افتد.

دیگر مشکلات سلامتی، متداول در بالغین پیر، همچنین ممکن است تغییرات در حس لامسه در پیری را توضیح دهد. این ها شامل موارد زیراند:

– جریان خون کم

– صدمات پوستی و عصبی به علت دیابت و دیگر بیماری ها

– دیگر اختلالات عصبی و مغزی و اغلب ناخوشی های روحی

– اغلب داروها و درمان های پزشکی

کاهش حس لامسه می تواند افراد را در افزایش خطر صدمات جدی قرار دهد مانند زخم بستر، زخم های پوست، گرما زدگی، سوختگی ها و کاهش دما (کاهش دمای غیر طبیعی بدن).

رشد و تکامل

رشد و تکامل انسان از شگفت انگیزترین پدیده های آفرینش است و اصطلاحاتی هستند که اغلب به جای یکدیگر به کار می روند، اما در تعریف، رشد^{۲۶} عبارت است از تغییرات کمی و نتیجه افزایش تعداد و اندازه سلول ها و تکامل شامل تغییرات کیفی و ظهور توانایی های فردی از طریق نمو یا رشد و یادگیری جهت ایجاد سهولت در عملکرد بهتر می باشد. این دو اصطلاح به یکدیگر وابسته بوده و در کودکان سالم به موازات هم پیش می روند.

تمام ابعاد رشد و تکامل از یک توالی و زنجیره قابل پیش بینی پیروی می کنند و هر کودک آن را به صورت طبیعی پشت سر می گذارد که معمولا از رفتارهای ساده شروع و به رفتارهای تمایز یافته و پیچیده می رسد. هر مرحله از رشد و تکامل تحت تاثیر مرحله قبلی و پیش نیاز مرحله بعدی است. اگرچه رشد از نظم برخوردار است ولی برخی کودکان زودتر از بقیه به هر یک از مراحل رشد می رسند.

یکی دیگر از خصیصه های رشد و تکامل، وجود دوره بحران^{۲۷} یا دوره حساس می باشد که به مراحل اطلاق می شود که محرک های معینی بتوانند رفتارهای خاصی را در کودک ایجاد نمایند و بعد از یک مرحله رشدی خاص قادر به پدیدار ساختن آن رفتار معین نباشند. این دوره مدت زمان عددی در فرآیند رشد جهت برخورد با تحریکات محیطی است که کیفیت برخورد و موثر یا غیرموثر بودن برخورد با کودک را مشخص می سازد. دوره حساس بر همه جنبه های رشد و تکامل از جمله جنبه های فیزیکی، روانی، اجتماعی و حتی آمادگی برای انجام مهارت هایی مانند کنترل دفع حکم فرما می باشد.

یکی دیگر از خصایص رشد و تکامل چگونگی روند آن می باشد. رشد زمانی سریع و گاهی آهسته است. رشد سریع معمولا در دوران جنینی و شیرخوارگی اتفاق می افتد. در دوران قبل از مدرسه سرعت رشد کاهش یافته و تا دوران مدرسه ادامه می یابد سپس در اوایل دوران بلوغ، مجددا جریان رشد سریع می شود. این روند در بعضی کودکان سریع تر از سایرین بوده و در دختران بیش از پسران بروز می کند. سرعت رشد و تکامل ممکن است به صورت سرعت کلی و سرعت اختصاصی بروز نماید. سرعت کلی، شامل رشد تمام قسمت های بدن و همان روند رشد است و سرعت اختصاصی شامل رشد خاص هر عضو که در زمان های گوناگون بروز می کند، مثل رشد جمجمه که در دوره پیش از تولد به حداکثر میزان خود می رسد و بعد از تولد از این سرعت کاسته شده و تقریبا حالت استقرار و ثبوت پیدا می کند.

از خصایص دیگر رشد و تکامل می توان از تفاوت های فردی صحبت به میان آورد. رشد هر فرد تقریبا منحصر به فرد است و سرعت رشد از فردی به فرد دیگر متفاوت است. سرعت رشد و نمو پسران با دختران تفاوت دارد. هنگام تولد، پسران وزن بیشتری نسبت به دختران دارند سپس سرعت رشد دختران افزایش یافته و بیش از پسران می شود. به همین علت بلوغ دختران زودتر از پسران است.

²⁶ Maturity

²⁷ Critical period

حداکثر ظرفیت رشد نیز در افراد مختلف متفاوت است. در یک نژاد ممکن است نهایت بلندی قد به ۲۱۰ سانتی متر و در نژاد دیگر به ۱۶۰ سانتی متر برسد. جنس مونث قبل از جنس مذکر به حداکثر ظرفیت رشد قدی و وزنی خود می رسد. همچنین حداکثر ظرفیت رشد در اعضای مختلف بدن به میزان متفاوت حاصل می شود.

فاکتورهای بسیاری از قبیل عوامل ساختمانی، سرشتی، نژادی، محیطی، وراثتی و ژنتیکی در رشد و تکامل موثر هستند. با توجه به این فاکتورها در مورد رشد و تکامل یک کودک می توان قضاوت کرد و هیچگاه نباید دو کودک هم سن را از لحاظ رشد با هم مقایسه کرد. اصول خاصی مراحل رشد و تکامل را تنظیم می کند که عبارتند از:

- ۱- رشد از سر به سوی پاها می باشد.
- ۲- رشد از قسمت مرکزی یا از قسمت میانی بدن به سوی قسمت محیطی صورت می گیرد.
- ۳- رشد به صورتی است که همزمان با بلوغ جسمانی حرکات عمومی وی اختصاصی تر می شود یا به عبارتی از عمده به ظریف است. حرکات عمومی عضلات قبل از کنترل عضلات ظریف، امکان پذیر است.

مراحل رشد و تکامل در سنین مختلف

مراقب به خوبی پی خواهد برد که درک مراحل رشد و تکامل، در بالا بردن کیفیت مراقبت از کودکان در سنین مختلف تاثیر به سزایی دارد. مراحل رشد و تکامل به ترتیب زیر است:

- دوره پیش از تولد. از زمان تشکیل نطفه تا زمان تولد است.
- دوره شیرخوارگی. از زمان تولد تا یک سالگی است.
- دوره کودکی. از یک تا ۱۲ سالگی است.
- دوره نوجوانی و جوانی. از ۱۲ تا ۱۹ سالگی است.

تفاوت های فردی رشد و تکامل کودک

تفاوت های فردی مشخصی در تکامل طبیعی خلق و خو وجود دارند. سه خصوصیت شایع خلقی وجود دارد:

- کودک آرام. دارای رفتارهای زیستی منظم (وقت معین غذا خوردن، خوابیدن و اجابت مزاج)، استقبال از تحریکات و وقایع جدید، توانایی زیاد در تطابق با تغییرات، خفیف یا متوسط بودن شدت پاسخ ها و خلق مثبت می باشد.
- کودک دشوار. ده درصد موارد را تشکیل داده و دارای رفتارهای زیستی نامنظم، دوری جویی از تحریکات و وقایع جدید، تطابق پذیری ضعیف، پاسخ های شدید و خلق منفی است.
- کودک سرد. ۱۵ درصد موارد را تشکیل داده و فعالیت کمی دارد و از تحریکات جدید دوری می گزیند، همچنین دارای تطابق پذیری ضعیف و پاسخ های خفیف بوده و خلقتشان تا حدی منفی است.
- مابقی کودکان خلق و خوی پیچیده تری دارند. هرچند خلق و خوی هر فرد تا حدی تحت تاثیر عوامل ژنتیکی وی می باشد ولی محیطی که کودک در آن رشد می کند تاثیر زیادی بر تطابق کودک دارد (تطابق مطلوب).

رشد و تکامل شیرخواران

رشد جسمی و تکامل: به دست آوردن صلاحیت و شناخت روانی طی اولین سال زندگی به سرعت به وجود می آید. این تغییرات به آرامی طی زمان اتفاق نمی افتد بلکه بیشتر به صورت وقایع منقطع که باعث تغییرات کیفی در رفتار کودک می شود اتفاق می افتد. رشد جسمی طی این دوره سریع است. رشد در سال اول به خصوص ۶ ماه اول پس از تولد بسیار سریع است. طی ۶ ماه اول هر ماه ۶۸۰ گرم به وزن کودک اضافه می شود. در ۵ ماهگی وزن کودک ۲ برابر وزن تولد می شود. متوسط وزن تا ۶ ماهگی ۷,۲۶ کیلوگرم می باشد. میزان افزایش وزن در ۶ ماه دوم هر ماه ۳۳۰ گرم می باشد. در پایان سال اول، وزن کودک ۳ برابر وزن هنگام تولد می شود و متوسط وزن ۹,۷۵ کیلوگرم است. تا سن ۴-۶ ماهگی شیرخواری که از شیر مادر تغذیه می شود نسبت به کودکی که از شیرخشک تغذیه می شود وزن کمتری دارد.

افزایش قد کودک ۲,۵ سانتی متر در طول اولین ۶ ماه و نصف این میزان در طول ۶ ماه دوم است. متوسط قد در پایان ۶ ماهگی ۶۵ سانتیمتر و در پایان سال اول ۷۴ سانتی متر است. در پایان سال اول تولد طول قد کودک نسبت به قد زمان تولد، ۵۰ درصد افزایش می یابد.

رشد سر نیز سریع و نکته مهمی در تعیین رشد مغز است. در طول ۳ ماه اول دور سر تقریباً ۲ سانتی متر هر ماه و در طول ۳ ماه بعد ۱ سانتی متر هر ماه و در طول ۶ ماه دوم ۰,۵ سانتی متر هر ماه اضافه می شود. متوسط اندازه سر ۴۳ سانتی متر در ۶ ماه اول و ۴۶ سانتی متر در ۱۲ ماهگی است. بسته شدن ملاج خلفی در ۶-۸ هفتهگی و ملاج قدامی در ۱۲-۱۸ ماهگی اتفاق می افتد. اهمیت این موضوع آشکار است که رشد شیرخوار قویاً تحت نفوذ عوامل ژنتیکی، متابولیک، محیطی و تغذیه ای است. بنابراین کنترل قد و وزن و دور سر می تواند پارامتر مهمی در تعیین رشد مناسب کودک باشد. بزرگ شدن سایز، مربوط به رشد و تمایز سیستم عصبی است. در انتهای سال اول تولد وزن مغز تقریباً ۲,۵ برابر می شود. رفلکس های اولیه جای خود را به حرکات هدف دار می دهند و رفلکس های جدید محرک تکامل حرکتی می باشند. بنابراین، کنترل قد و وزن و دور سر کودک می تواند مقیاس مهمی در تعیین تکامل مناسب کودک باشد.

رشد سیستم های بدن

از لحاظ تنفس، حرکات تنفسی، شکمی است. در سال اول تولد ریه ها به ۳ برابر وزن تولد می رسند. تعداد آلوئول ها در بدو تولد ۲۰۰ میلیون و در ۸ سالگی به ۳۰۰ میلیون می رسد. چندین عامل موجب پیدایش مشکلات حاد و شدید تنفس در شیرخوار می شود. کوتاه بودن نای و نزدیک بودن ساختمان آن باعث انتقال عفونت می شود. کوتاه و مستقیم بودن لوله استاش در گوش موجب انتقال عفونت از حلق به گوش میانی می شود. راه هوایی کوچک در شیرخوار موجب انسداد آن به وسیله ادم، مخاط یا جسم خارجی می شود. فضای مرده در ریه شیرخوار بیشتر است و همچنین تعداد تنفس در کودک دو برابر بالغین می شود تا بتواند اکسیژن کافی دریافت کند. سیستم قلبی عروقی تغییراتی را در گذر از زندگی جنینی به زندگی خارج رحمی پیدا می کند. شنت های جنینی بسته می شوند و گردش خون ریوی افزایش می یابد. در طول شیرخواری اندازه قلب دو برابر و فشار خون افزایش می یابد. در ماه دوم زندگی به علت افزایش قدرت و نیروی بطن چپ، فشار خون سیستمیک افزایش می یابد.

در طول سال اول زندگی تغییرات عمده ای در فعالیت خونسازی رخ می دهد. طی ۵ ماه اول هموگلوبین جنینی به هموگلوبین بالغین تبدیل می شود. از آن جایی که طول عمر هموگلوبین جنینی کم است، بنابراین در ۲-۳ ماهگی آنمی فیزیولوژیک در شیرخواران شایع است. ذخیره آهن مادری تا ۵-۶ ماهگی به تدریج کاهش می یابد.

فرآیند هضم در زمان تولد ناقص است. تحقیقات نشان می دهد که شیر مادر مناسب ترین شیر برای شیرخوار است. تا سن ۴-۵ ماهگی شیرخوار قادر به جذب چربی به اندازه بالغین نیست. در طول شیرخوارگی حجم معده افزایش می یابد. کبد نارس ترین ارگان گوارشی است. فعالیت مکیدن در رحم در بدن ۱۵-۱۸ هفته زندگی داخل رحمی دیده شده و حرکات ضعیف و سازمان نیافته دهان در ۲۷-۲۸ هفته از زندگی داخل رحمی گزارش شده است.

در طول شیرخوارگی قدرت تنظیم درجه حرارت تکامل می یابد و کودک قادر می شود که در سرما پوستش را منقبض کند و عضلات را در پاسخ به سرما بلرزاند تا حرارت بیشتری تولید نماید. عروق محیطی در تغییرات درجه حرارت و از دست دادن گرما پاسخ می دهند. عروق محیطی در زمان گرما گشاد می شوند تا حرارت بیشتری را از دست بدهند و لرزیدن موجب انقباض فیبرهای عضله شده و گرمای متابولیک تولید می کند. افزایش بافت چربی در طول شش ماه اول موجب کاهش از دست دادن حرارت می شود.

در زمان تولد ۷۵ درصد از وزن بدن را آب تشکیل می دهد و بیشتر از نوع مایع خارج سلولی است و به تدریج آب بدن کاهش می یابد، طوری که میزان مایعات خارج سلولی از ۴۰ درصد در زمان تولد به ۲۰ درصد در بالغین می رسد. به این دلیل کودک مستعد از دست دادن مایع و کم آبی می باشد.

نارسایی ساختمان کلیه نیز موجب دهیدراتاسیون در کودک می شود. توده کلیه در طول سال اول زندگی سه برابر می شود و میزان فیلتراسیون گلومرولی کم است. کلیه قادر به تغلیظ ادرار نیست. تکامل کامل کلیه در طول ۶ ماه دوم سال دوم زندگی رخ می دهد.

در سنین (۸-۱۲) ۱۰ ماهگی دندان اولیه پیشین مرکزی در فک فوقانی می روید. در سنین (۱۰-۱۶) ۱۳ ماهگی دندان اولیه پیشین جانبی در فک تحتانی می روید. در سنین (۹-۱۳) ۱۱ ماهگی دندان اولیه پیشین جانبی در فک فوقانی می روید.

تکامل حرکتی ظریف

رفتار حرکتی ظریف شامل استفاده از دست ها و انگشتان جهت گرفتن اشیاست. چنگ زدن در طول ۲-۳ ماهگی رفلکسی است و به تدریج ارادی می شود. در یک ماهگی دست ها دائماً بسته است و در ۳ ماهگی بیشتر باز می شود. در این زمان شیرخوار با میل و رغبت روی اشیا چنگ می زند. در ۴ ماهگی دست ها را به طرف یکدیگر در خط میانی می آورد و با انگشتان بازی می کند. توجه به دست ها در کودکان کور نیز اتفاق می افتد زیرا این یک فرآیند تکاملی است و به محرک بینایی ارتباطی ندارد. اشیایی را که به طرف دست های کودک می برند آن را می گیرد. هنگامی که از دستش می افتد قادر نیست آن را بلند کند. استفاده از انگشتان شامل کشیدن پتو و لباس ها و مکیدن مشتش و انگشتان دست است. در ۶ ماهگی کودک قادر است بطری را با دست بگیرد به پاهایش چنگ می زند و آنها را به طرف دهانش می کشد. از ریز ریز کردن کاغذ و کاوش آن با دهانش لذت می برد. اگر قرار باشد دو شی را بگیرد با گرفتن شی دوم، اولی را ول می کند. در ۷ ماهگی، اشیا را از یک دست به دست دیگر می برد. از کوبیدن اسباب بازی به هم

و سر و صدای آن لذت می برد. در ۱۰ ماهگی قادر است شی را بگیرد و در دست شخص دیگر که درخواست کرده رها کند. در ۱۱ ماهگی شی را درون ظرفی قرار می دهد و سپس ظرف را حرکت می دهد.

تکامل حرکتی عمده

مهارت های حرکتی عمده شامل تکامل در رسیدگی وضعیت، تعادل سر، نشستن، خزیدن، ایستادن و قدم زدن است. نوزاد ترم به طور زودگذر قادر است سر خود را در خط وسط نگه دارد، یعنی عقب افتادگی سر در ۱ ماهگی کامل است. در وضعیت دمر قادر است سر را از یک طرف به طرف دیگر بچرخاند. در ۳ ماهگی کودک می تواند سر را در راستای بدنش نگه دارد. در ۴ ماهگی زمانی که روی میز قرار می گیرد می تواند سر و قسمت فوقانی سینه را تا زاویه ۹۰ درجه بالا بکشد و وزنش را روی یک دست تحمل کند. در ۶ ماهگی قفسه سینه و قسمت فوقانی شکم را از میز بالا می کشد و وزنش را روی دست هایش حفظ می کند. در ۷ ماهگی می تواند وزنش را روی یک دست تحمل کند و با دست دیگر اشیا اطراف را کشف نماید. در ۴ ماهگی از پشت به پهلوی، در ۵ ماهگی از شکم به پشت و در ۶ ماهگی از پشت به شکم می غلتد.

توانایی در نشستن بستگی به کنترل سر و صاف کردن پشت دارد. در ۳ ماهگی افتادگی سر بسیار کم است و در ۶ ماهگی اصلاً وجود ندارد. در ۶ ماهگی شیرخوار سرش را زمانی که آزمایش کنترل سر انجام می شود، بالا می کشد و در ۷ ماهگی به تنهایی یا به کمک یک دست جهت حمایت خود می نشیند، در ۸ ماهگی می تواند بدون حمایت بنشیند. در ۱۰ ماهگی قادر است از سطح شکم در وضعیت نشسته در آید.

از نظر راه رفتن، شیرخوار کم سن را اگر در وضعیت ایستاده قرار دهیم بدنش معمولاً از هیپ و زانوها می لنگد. در ۶-۷ ماهگی قادر است وزنش را روی پاهایش کنترل کند. در ۹ ماهگی به وسیله گرفتن مبلمان می ایستد. اما قادر نیست دوباره بنشیند، مگر این که خود را بیندازد. در ۱۰ ماهگی قادر است با یک پا قدم بزند. در ۱۲ ماهگی قادر است با گرفتن مبل یا با گرفتن دو دستش قدم بزند. چهار دست و پا راه می رود.

رشد شناختی

شیرخوار از طریق ابتکار، هوش و حرکت، توانایی حسی، کنترل عصبی عضلانی و مهارت های درکی می تواند فرآیندهای شناختی را در طول شیرخوارگی و زندگی افزایش دهد. به علاوه متغیرهایی مانند کمیت و کیفیت ارتباطات والدینی و محرکات محیطی روی تکامل شناختی موثر است.

در ۲ سال اول زندگی تکامل شناختی کودک به صورت خود مرکز بینی^{۲۸} است و کودک کاملاً مجذوب خود و ناتوان از در نظر گرفتن دیگران است. با تکامل شناختی، کودک قادر به شناخت جهان خارج به عنوان مسائل جدا از خود می شود. او قادر به تمایز خود از دیگران و محیط اطراف خود می شود.

رشد روانی اجتماعی

²⁸ Ego centric

در این سن کودک باید به حس اعتماد برسد. رسیدن به حس اعتماد برای شیرخوار شالوده موفقیت در مراحل دیگر است. این حس به کودک در کسب احساس آسایش جسمی و امنیت کمک می کند تا بتواند در تجربیات نا آشنا و وضعیت های ناشناخته با حداقل ترس مواجه شود. برای رسیدن به این حس کیفیت مراقبت مادر- کودک یا مراقبت کودک مهم است. مهیا کردن غذا، گرما و حمایت به تنهایی برای تکامل این حس کافی نیست. شیرخوار و مادر باید با همدیگر یاد بگیرند که چه طور نیازهای یکدیگر را بشناسند تا نا امیدی رخ ندهد. در طول ماه سوم و چهارم، خودپرستی در بالاترین حد است. کودک هنگام گرسنگی گریه می کند. شیرخوار بر اساس تقاضای خود تغذیه می شود. اگر مادر قبل از آن که علامتی از طرف کودک بروز کند نیازهایش را برطرف کند شیرخوار هرگز یاد نمی گیرد که توانایی خود را در کنترل محیط آزمایش کند.

چنگ زدن اولیه رفلکسی است، اما به تدریج معنای اجتماعی قوی برای والدین پیدا می کند. پاسخ دوجانبه چنگ زدن شیرخوار و در آغوش گرفتن و لمس والدین یک نقش مهم در فرآیند رسیدن به امنیت دارد.

نوزاد نیاز به تعامل با والدین دارد تا فرآیند وابستگی به وجود آید. در سن ۶ ماهگی، اضطراب جدایی شکل می گیرد، شیرخوار وابستگی قوی را نسبت به والدین نشان می دهد. جدایی می تواند مخرب باشد و اگر طولانی مدت باشد می تواند بر روند تکامل شخصیت کودک تاثیر بگذارد. اضطراب جدایی اگرچه یک تجربه ناخوشایند است اما نشاندهنده یک جزء مهم از وابستگی شیرخوار و والدین است. اوج اضطراب جدایی تقریباً در ۷-۹ ماهگی و مجدداً در دوران نوپایی است.

رشد و تکامل کودک نوپا^{۲۹}

این دوره تغییرات زیادی که عبور کودک از طفولیت است را نشان می دهد. این دوره از یک سالگی آغاز و تا سه سالگی ادامه می یابد. در این دوره کودک موجود پیچیده ای می شود. همه چیز برای او قابل توجه و مرتباً در حال جستجو و اکتشاف است. دائم در حال حرکت و فعالیت است تا بتواند هر چیزی را آن طوری که هست بشناسد و با محیط اطرافش ارتباط برقرار کند. در این مرحله سنی کودک یاد می گیرد راه برود. انرژی بی پایان و کنجکاوی سیری ناپذیر کودک را به واریسی محیط و ایجاد مهارت های جدید حرکت می دهد. عدم اطلاع و نداشتن تجربه، کودک را به خطر کردن و آسیب های غیر منتظره هدایت می کند. یکی از وظایف مراقب آگاهی دادن به والدین در مورد حوادث پیش بینی نشده است. کودکان در سنین ۱۲-۳۶ ماهگی با به دست آوردن استقلال و جدای از پدر و مادر به دنبال یافتن شخصیت خود هستند. با آموختن یک کلمه مورد تشویق قرار خواهند گرفت و والدین در این سن شاهد رشد و یادگیری کودک هستند و کودکان در این سنین مستقل خواهند شد. رشد زبان و یادگیری مهارت ها در سال دوم کودک نوپا را به فکر کردن و حل مشکلات برای اولین بار و می دارد. دوره نوپایی یکی از مراحل پر هیجان و عجیب دوره کودکی است.

رشد بیولوژیک

رشد جسمانی و تکامل حرکتی در این سن به نسبت شیرخوارگی کندتر صورت می گیرد، اما در عوض قدرت و مهارت اجرایی کودک افزایش می یابد.

۱۵ ماهگی:

- کودک به تنهایی راه می رود. ولی برای حفظ تعادل پاهایش را از هم باز می کند.

- از پله ها چهار دست و پا بالا می رود.

- می تواند دو مکعب را روی هم قرار دهد. اشیا را مکرراً پرتاب کرده و دوباره آنها را بر می دارد. در جعبه ها را باز می کند.

- انگشتانش را وارد سوراخ می کند. می تواند لیوان را با دو دست خود به دهان ببرد ولی چون این کار را سریع انجام می دهد قبل از رسیدن به دهان محتویات آن را بیرون می ریزد.

- می تواند قاشق به دست گرفته و آن را به داخل ظرف غذا فرو ببرد. در صورت به دهان بردن قاشق، آن را سرازیر گرفته و غذاها را می ریزد.

- عبارات را به صورت نامفهوم ادا می کند. تصاویر اشیاء آشنا را نام می برد، خواسته های خود را به زبان آورده و انها را با اشاره و ژست های مختلف کامل می نماید.

- در صورت خیس کردن کهنه هایش عکس العمل نشان می دهد که این مرحله ای است برای تربیت جهت کنترل ادرار و مدفوع.

به تصاویر کتاب ها نگاه کرده و صفحات آن را ورق می زند.

۱۸ ماهگی:

- ملاج قدامی بسته شده است. دارای شکمی برآمده است.

- راه می رود، می دود و به ندرت زمین می خورد. هنوز هم برای حفظ تعادل بدن پاها را باز می کند. اشیای سبک و کم وزن را از جای خود حرکت داده و از گوشه ای به گوشه دیگر می برد. می تواند پهلوی به پهلوی یا عقب به عقب راه برود و از پله ها یا وسایل اتاق بالا می رود.

- می تواند روی یک صندلی پایه کوتاه بدون کمک دیگران بنشیند. سه مکعب را روی هم قرار می دهد. می تواند لیوان را به دهان ببرد و تقریباً با تسلط نسبتاً خوبی از آن بنوشد.

- در یک محل باقی نمی ماند و به سرعت از محلی به محل دیگر حرکت می کند، کتوها و قفسه ها را بازدید می کند. عبارتی متشکل از اسم و صفت را بیان می کند.

- شناخت از بیگانه پیدا می کند در صورت عدم برآورده شدن خواسته هایش به خشم و پرخاشگری دچار می شود. از تنها بازی کردن یانظاره کردن دیگران لذت می برد. علاقه شدید به یک اسباب بازی خاص یا یکی از وسایل خود پیدا می کند.

- بعد از رفتن به رختخواب در مقابل خوابیدن مقاومت کرده و مرتباً بهانه گرفته و مادرش را صدا می زند.

۲ سالگی:

-وزن معادل ۱۲ کیلوگرم، قد تقریباً معادل ۸۰ سانتی متر، نبض ۹۰-۱۲۰ بار در دقیقه، تنفس ۲۰-۳۵ بار در دقیقه، تعداد ۱۶ دندان شیری دارد. برآمدگی شکم رو به کاهش می رود. اندام کشیده تری پیدا می کند. حین راه رفتن خود را به نحو بهتری حفظ می کند.

- با مهارت بیشتری دویده و کمتر به زمین می خورد. در حالی که دست خود را به فرد یا دیوار گرفته است می تواند از پله ها بالا برود. پنج مکعب را روی هم قرار داده و با چرخانیدن دستگیره درها را باز می کند.

۳۰ ماهگی:

- رشد جسمانی، دارای ۲۰ دندان شیری است. روی پنجه پا راه می رود. می تواند روی یک پا بایستد. ۷-۸ مکعب را روی هم قرار دهد. می تواند خط افقی یا عمودی را تقلید نماید.

- هنوز هم تندخویی و پرخاشگری ادامه دارد. کودک به تدریج خود را فردی جدا از دیگران تصور کرده و می آموزد که چگونه بعضی از رفتارهای خود را با خواست اجتماعی منطبق نماید.

-کودک نزدیک به ۳۰۰ کلمه می داند و می تواند از تجربیات خود صحبت کند و اشیاء آشنا را نام ببرد. عبارت نامفهوم را کمتر به کار می برد. جملات کوتاه ۳-۴ کلمه را بیان می کند.

- می تواند در خارج کردن لباس هایش همکاری داشته باشد. از نشان دادن قدرت خود در حرکت و فعالیت احساس شادی می کند و ممکن است با دور شدن از پدر و مادر احساس ترس کند و شروع به تقلید از بزرگترها در بازی هایش می کند.

رشد روانی اجتماعی

کودک در این سن خود را به عنوان یک فرد و جدا از دیگران و مستقل خواهد شناخت و به گونه ای رفتار می کند که نیازهای او توسط دیگران شناخته شود. اگر نیازها و امیال او مورد توجه قرار نگیرند کودک ناراحت و عکس العمل منفی نسبت به اطرافیان نشان خواهد داد.

اریکسون رشد روانی- اجتماعی کودک نوپا را که از تعامل فرد به محیط حاصل می شود از طریق کسب استقلال می داند.

خودمختاری که از سنین یک تا سه سالگی را در بر می گیرد با درگیری کنترل ادرار و مدفوع و مرحله مقعدی همزمان است. در این دوره کودک از خود شناختی نسبی به دست می آورد و اگر نتواند ادرار و مدفوع خود را کنترل کند و انتظارات والدین را برآورده سازد درباره توانائی های خود دچار شک و تردید می شود و اساس مشکلات آینده اش پی ریزی می شود. لذا کودک در این دوره کنترل و تصمیم گیری را می آموزد و درباره توانایی ها و امکاناتش مردد می شود. نتیجه کار بستگی دارد تا چه اندازه به طور مناسبی به کودک اجازه می دهند که اراده خودمختار را به آزمایش بگذارد.

اگر در دوره شیرخوارگی حس اعتماد نسبت به دیگران در او تقویت شده باشد از راهنمایی های دیگران در آموختن مهارت های جدید استفاده می کند و سعی در آشکار ساختن خواسته ها و تمایلات خود دارد. در این سن کودکان در مقابل رفتار مستبدانه اطرافیان حالت نافرمانی و مقاومت از خود نشان می دهند، برعکس در مقابل رفتار آرام و لحن ملایم حالت تسلیم و حرف شنوی آنها بیشتر است.

آزادی در حد معقول باید به او داده شود تا آن جایی که بتواند از استقلال و آزادی داده شده به نحو مطمئنی استفاده نماید. محدود کردن کودک به خاطر رعایت نظم و انجام دقیق و به موقع کارهای روزانه، عدم شرکت در امور و ابراز سلیقه و دور کردن او از دیگران به خاطر حفاظت از صدمات احتمالی باعث می شود که حس اعتماد به نفس و ابتکار در او به وجود نیامده و از معاشرت با دیگران و اجتماعی شدن گریزان و وابستگی او به والدین بیشتر شود.

کودک نوپا باید خیلی از مسائل دیگر را بیاموزد. از جمله او باید بیاموزد چگونه نظافت شخصی را انجام دهد. یاد بگیرد منظور مادرش از تمیز نگاهداشتن خودش در موقع بازی چیست؟ یا اینکه چرا اسباب بازی هایش را بایستی سر جایش قرار دهد و محل بازی خود را تمیز نگه دارد. کودک به مرور با انجام دادن وظایفی که به عهده او بگذارند احساس استقلال و کفایت خواهد کرد. والدین کودک باید از انجام کارها او را مورد تشویق قرار داده و بدین ترتیب کودک یاد بگیرد که چگونه کارهایی را انجام دهد که مورد قبول باشد و با خانواده نیز منطبق بوده همچنین رضایت و محبت والدین را جلب نماید.

گاهی اوقات کودک به وسائل بازی و غیره علاقه مند شده و مایل است همیشه آن را به همراه خود داشته باشد زیرا آن وسیله به او احساس امنیت و آرامش خاطر می دهد و مانند ملاقه یا پتو یا عروسک و این امر در سن ۴-۲ سالگی بیشتر دیده می شود، نایستی او را از این کار منع کرد.

رشد شناختی

پیاژه هم هر دوره ای از رشد را با رفتار مشخص همراه می داند و اعتقاد دارد تغییر پاسخ های کودک از حالتی غیر مشخص و مبهم به صورت رفتارهای مشخص و منظم نشانه ای از رشد ذهنی است که این تحول در سه دوره «حسی-حرکتی»، «اعمال محسوس و عینی» و «اعمال رسمی» انجام می گیرد.

کودک از یازده تا هجده ماهگی کارهایش را از طریق آزمایش و خطا انجام می دهد و با محیط آشنا می شود. از هجده ماهگی به بعد، با تلفیق آموخته ها و تجارب قبلی به معانی و ترکیبات ذهنی جدیدی دست می یابد و درباره نتایج احتمالی کارهایش می اندیشد. با ظهور تفکر سمبولیک در دو سالگی عملکرد ذهن کودک دگرگون می شود و به تدریج مفاهیم را درک و استدلال را آغاز می کند.

رشد روانی جنسی

فروید لیبیدو را منبع اصلی و سرچشمه تمام نیروهای روانی به حساب می آورد و مراحل متعدد رشد روانی-جنسی را بر اساس تمرکز و تحول لیبیدو در نقاط مختلف بدن مورد بررسی قرار می دهد.

در مرحله نوپایی، منبع کسب لذت از دهان به مقعد منتقل می شود و در نقاط مختلف بدن مورد بررسی قرار می گیرد. کودک در ماه های اولیه زندگی بر دفع ادرار و مدفوع کنترلی ندارد ولی به تدریج بر اثر رشد عصبی-عضلانی می تواند عمل دفع را کنترل کند و به این وسیله به تایید و مقبولیت اجتماعی دست یابد و از آن لذت ببرد.

ارتقاء سلامت کودک خردسال و خانواده

رشد و تکامل دوره خردسالی

دوره خردسالی به سنین ۳-۶ سالگی گفته می‌شود. این دوره را دوره کشف، اختراع و کنجکاوی می‌گویند. الگوهای رفتاری، فرهنگی، اجتماعی توسعه می‌یابد و کودک با تسلط بر مهارت‌ها در مراقبت از خود مستقل می‌شود و روی اعمالش تسلط بیشتری می‌یابد. این دوره تاثیر زیادی بر تکامل روانی اجتماعی کودک دارد و والدین نفوذ زیادی بر اعمال کودک دارند و پایه بیشتر بیماری‌های روانی در این سال‌ها ریخته می‌شود. در این دوره ارتباط با سایرین از طریق کلام بیشتر شده و دامنه توجه و حافظه افزایش می‌یابد. هم‌چنین کلمه نه جای خود را به کلمه «چرا» می‌دهد.

رشد بیولوژیک:

در سنین خردسالی رشد فیزیکی کندتر از مراحل قبل بوده و کودک لاغرتر، کشیده‌تر و بلندتر می‌شود. افزایش سالیانه قد تقریباً ۶/۵ تا ۷/۵ سانتی‌متر می‌باشد.

وضعیت بدن: برجستگی شکم کمتر و نسبت سر به بدن کاهش می‌یابد. اندام‌های تحتانی سریع‌تر از قفسه سینه و دست‌ها و سر رشد می‌کنند و مشابه بزرگسالان می‌شود.

سیستم پوششی: به دلیل افزایش ملانین در پوست، مقاومت بیشتری نسبت به اشعه خورشید پیدا می‌کنند و به دلیل کاهش ترشح سرم پوست خشک‌تر می‌شود.

سیستم قلبی عروقی: در چهارسالگی اندازه قلب چهار برابر اندازه تولد می‌شود. نبض کاهش یافته و به ۸۰ تا ۱۱۰ در دقیقه می‌رسد. فشارخون به تدریج افزایش یافته و به ۹۰/۶۰ می‌رسد.

سیستم تنفسی: اندازه ساختمان تنفسی افزایش و سرعت تنفس کاهش می‌یابد (۲۵ تا ۳۰ در دقیقه). عفونت در قسمت‌های فوقانی دستگاه تنفسی لوکالیزه می‌شود، آدنوئید و لوزه‌ها بزرگ می‌شوند.

سیستم ادراری تناسلی: این سیستم تا ۵ سالگی کامل می‌شود. کنترل روزانه ادرار کامل و کنترل شبانه متغیر است.

سیستم عصبی: در ۵ سالگی دستگاه عصبی $\frac{1}{20}$ وزن بدن را تشکیل می‌دهد و دست غالب تا ۵ سالگی مشخص می‌شود.

رشد مهارت‌های حرکتی:

هم زمان با رشد فیبرهای عضلانی، قدرت و هماهنگی برای حرکات ارادی افزایش می‌یابد. دویدن، قدم زدن و پریدن از مهارت‌های حرکتی این مرحله است. فعالیت و تمرین بیش از حد می‌تواند باعث صدمه به بافت‌های ظریف کودک شود و بنابراین نیاز به استراحت کافی دارند. در این سنین نقاشی، نشانگر پیشرفت حرکات ظریف در کودک است.

رشد حسی: از نظر بینایی دوربین بوده، حدت بینایی ۲۰/۲۰ است و درک عمق و بینایی رنگ کامل می‌شود. از نظر حس چشایی نیز به انتخاب غذا و مزه می‌پردازند.

تکامل روانی اجتماعی

بحرانی که در این سنین کودک با آن روبروست حس ابتکار در مقابل احساس گناه است. کودک در این سنین بسیار فعال و کنجکاو بوده و در پی شناسایی نقش اجتماعی خود است. در صورتی که برای انجام هر کاری، مورد خشونت قرار گیرند حس گناه در آنها رشد خواهد کرد.

خصوصیات رشد اجتماعی:

کودک خردسال در مقایسه با سنین قبلی از نظر رفع نیازهای خود، استقلال بیشتری یافته و در امر مراقبت از خود، پیشرفت زیادی می‌کند. معیارها و ارزش‌های خانواده را درونی کرده و موقعیت خود را در خانواده شناسایی می‌کند. اضطراب جدایی کاهش یافته و به تدریج آمادگی ورود به مهد کودک و پذیرش خواهر و برادر جدید را پیدا می‌کند. در دوره خردسالی تحول و تشکیل وجدان از تکالیف رشدی بوده و کودک خردسال هنوز درست و غلط را به خوبی نمی‌شناسد و مهم‌ترین راه آموزش تشویق و تنبیه است و باید دانست تقویت کار صحیح بسیار موثر است.

رشد شناختی

در این سنین کودک در مرحله پیش‌عملیاتی (۲ تا ۷ سال) قرار دارد که خود شامل دو مرحله دیگر یعنی: مرحله پیش‌مفهومی (۴-۲ سال) و مرحله تفکر شهودی (۷-۴ سال) می‌شود. کودک خردسال کماکان عضو فعال در تکامل خود می‌باشد زیرا نه تنها به طور فعال دنیا را تجسس می‌کند بلکه سعی در درک آن دارد. در ارائه دلایل به ظاهر مسئله دقت می‌کند. نگهداری ذهنی اشیاء و اعداد هنوز وجود ندارند. از مفهوم اعداد درک قابل توجه ولی در جمع و تفریق درک کمتری دارند.

ارتقاء سلامت نوجوان و خانواده

رشد و تکامل نوجوان:

نوجوانی یک دوره انتقالی بین کودکی و بزرگسالی است. وجه مشخصه نوجوانی تغییرات عمیق رشد زیستی، روان‌شناختی و اجتماعی است. معمولاً هیچ دوره رشدی به اندازه دوره نوجوانی موجب سردرگمی والدین، معلمان و متخصصان بالینی نمی‌شود. این دوره بیشتر یک مرحله رشدی شناخته می‌شود تا مجموعه مراحل متوالی. چنین می‌نماید که نوجوان رفتار ناپایداری دارد که بیشتر آشفته‌کننده هستند. نوجوان در واقع در نقطه عطف زندگی قرار دارد. تسلط بر رشد سازگاری نوجوانان به شرح زیر بسیار اساسی است:

— پذیرش نقش جسمی و جنسی خود، برقراری روابط با همسالان جدید از هر دو جنس، دستیابی به استقلال هیجانی از والدین، دستیابی به امنیت و استقلال اقتصادی، انتخاب و آمادگی برای شغل، پرورش مهارت‌ها و مفاهیم عقلانی لازم برای توانایی و

تبحر مدنی، فراگیری الگوهای دارای مسئولیت اجتماعی، آماده شدن برای ازدواج و زندگی خانوادگی، ایجاد ارزش‌های آگاهانه‌ای که با محیط فرد سازگارند.

نوجوانی به سه دوره تقسیم می‌شود: مرحله ابتدایی یا زودرس (سنین ۱۱ الی ۱۴ سالگی) و مرحله میانی (۱۷-۱۵ سالگی) و مرحله انتهایی نوجوانی (۲۰-۱۸ سالگی) که در هر یک از مراحل بالا با مجموعه متفاوتی از چالش‌ها و فرصت‌ها روبرو می‌شود. تفکر و رفتار آنها در سه دوره کاملاً متفاوت است. مرحله ابتدایی شامل تغییرات جنسی عمده است که توام با تغییر در ارتباط با والدین و همسالان است. مسئله اصلی در سالیان میانی نوجوانی افزایش استقلال و آمادگی برای وظایف بزرگسالی یا ادامه تحصیل است. بسیاری از نوجوانان مستقیماً از اواسط دوره نوجوانی وارد نقش‌های بزرگسالی می‌شوند.

رشد بیولوژیکی :

دوره نوجوانی با رشد سریع توام است که همزمان با تغییر سریع در رشد، تغییراتی در شکل و تناسب بدن رخ می‌دهد، مثل پهن شدن شانه‌ها در پسران و باسن در دختران. رشد قد از بدو تولد سالیانه کاهش یافته ولی در شروع بلوغ افزایش سریع رخ می‌دهد. افزایش وزن در بدو نوجوانی نسبت به افزایش قد بیشتر است. در بلوغ سرعت رشد ارگان‌های مختلف بدن متفاوت است. استخوان‌ها غالباً سریع‌تر از عضلات رشد می‌کند لذا عدم تناسب را به وجود می‌آورد. از آنجایی که عضلات بزرگ سریع‌تر از عضلات کوچک رشد می‌کنند به نظر می‌رسد هماهنگی در حرکات ندارد. اندام‌ها و دست‌ها و پاها از نظر رشد تناسبی با بقیه بدن ندارد. در این دوره تعداد دندان‌ها دائماً افزایش می‌یابد. تغییرات دندانی شامل رشد فک، از دست دادن دندان‌های شیری انتهایی و درآمدن دندان‌های نیش دائمی، آسیاب کوچک و نهایتاً دندان‌های آسیای بزرگ می‌باشد.

بیشترین میزان رشد، به‌طور سریع و ناگهانی طی ۲ تا ۳ سال اول بلوغ است. این جهش معمولاً در جنس مونث ۲ سال زودتر از جنس مذکر شروع می‌شود. سن شروع این تغییرات برای دختران از سن ۹/۵ تا ۱۴/۵ سال و برای پسران از ۱۰/۵ تا ۱۶ سال است. وزن نوجوان متفاوت است و بر حسب رشد دوره بلوغ، میزان بافت چربی و اندازه توده عضلانی افزایش می‌یابد. پسران نسبت به دختران افزایش وزن بیشتری دارند، افزایش وزن در این دوره ۵۰ درصد است.

اندازه قلب، ریه، کبد، طحال، کلیه‌ها، پانکراس، تیروئید، آدرنال، گونادها و رحم دو برابر اندازه قبل از بلوغ می‌شوند. در مقابل بافت‌های سیستم لنفاوی (تیموس، لوزه‌ها، آدنوئید بخشی از طحال) کوچک می‌شوند.

بلوغ

بلوغ یک فرآیند تغییر فیزیکی است که مشخصه آن رشد صفات جنسی ثانویه می‌باشد و با نوجوانی که عمدتاً یک فرآیند تغییر روانشناختی محسوب می‌شود متفاوت است. تحت شرایط مطلوب این دو فرآیند به‌طور همزمان روی می‌دهد. گرچه تغییرات عمده بلوغ معمولاً در طول مدت ۴ سال رخ می‌دهد، طول مدت کلی بلوغ معمولاً بیشتر از این است. در اکثر موارد بلوغ در دختران ۲ سال زودتر از پسران رخ می‌دهد. حتی در کودکان همجنس به‌طور قابل توجهی زمان بلوغ متفاوت است. شروع آن تحت تأثیر وراثت، تغذیه، سطح استرس و حدود ورزش است که اینها همان تفاوت‌های فردی است.

در پسران نوجوان سطوح تستوسترون با میل جنسی ارتباط دارد و به صورت خودارضایی تظاهر می‌کند. دختران نوجوان نیز تحت تأثیر آندروژن‌ها «که از غدد فوق کلیوی ترشح می‌شوند» قرار می‌گیرند اما میزان این تأثیرپذیری کمتر از پسران است. زمانی که قاعدگی اتفاق می‌افتد سرعت رشد کم می‌شود. حدود ۹۹ درصد از دختران ۵ سال پس از رشد پستان قاعدگی‌شان شروع می‌شود.

برای دختران بعد از شروع قاعدگی در سال اول دوره‌های بی‌نظمی وجود دارد که بخشی از آن به تغییرات روحی، استرس، امتحانات نهایی و ... مربوط می‌شود. در دوران مدرسه، قاعدگی باید برای نوجوان توسط والدین و اولیاء مدرسه شرح داده شود تا موجب نگرانی آنان نشود. باید در مورد رعایت بهداشت توضیح داده و بر موقتی بودن مشکل یا درد تأکید شود. در پسران حالت نعوذ و ترشحات صبحگاهی علامت بلوغ جنسی مذکر است و باید به آنان اطمینان داد که این حالت به تدریج کاهش پیدا می‌کند.

در دخترها اولین علامت قابل مشاهده بلوغ ظهور پستان‌ها بین ۸ تا ۱۳ سالگی است. قاعدگی به طور معمول ۲/۵-۲ سال بعد معمولاً (۹-۱۶ سالگی) آغاز می‌شود که حداکثر سرعت رشد قدی را هم در این محدوده سنی داریم. تغییراتی که کمتر خود را نشان می‌دهند عبارتند از بزرگی تخمدان‌ها، رحم، لابیایها و کلیتوریس، ضخیم شدن آندومتر و موکوس واژینال و افزایش گلیکوژن واژینال که عامل زمینه‌ساز عفونت‌های مخمری است. در پسرها بزرگ شدن بیضه‌ها در ۹/۵ سالگی آغاز می‌شود. حداکثر رشد زمانی است که حجم بیضه‌ها تقریباً به ۹-۱۰ سانتی‌متر مکعب برسد لوله‌های منی‌بر، اپیدیدم، سمینال وزیکول‌ها و پروستات تحت تأثیر LH و تستوسترون بزرگ می‌شوند. به طور طبیعی بیضه سمت چپ پایین‌تر از سمت راست است. عکس این حالت ممکن است در جابه‌جایی احشاء، صادق باشد. درجانی از هیپرتروفی پستان در ۶۵-۴۰٪ از پسرهای سن بلوغ دیده می‌شود که ناشی از افزایش نسبی تحرکات استروژنی می‌باشد. بزرگ شدن پستان‌ها به قطر کمتر از ۴ سانتی‌متر ۹۰٪ شانس بهبود خودبه‌خودی در عرض ۳ سال دارد، در موارد شدیدتر بزرگی پستان‌ها، درمان‌های هورمونی و جراحی ممکن است انجام شود. در هر دو جنس افزایش سرعت رشد در مرحله زودرس بلوغ آغاز می‌شود و معمولاً در پسرها ۲-۳ سال بعد از دخترها به حداکثر می‌رسد. رشد قدی پسرها تقریباً ۲-۳ سال بعد از دخترها ادامه می‌یابد.

بلوغ با تکامل محورهای هیپوتالاموس-هیپوفیز و آدرنال غدد جنسی شروع می‌شود. این فعالیت هورمونی «ترشح استروئیدهای جنسی» موجب بروز تظاهرات بلوغ می‌شود. میزان همورمون‌های جنسی در سراسر دوره نوجوانی به آرامی بالا می‌رود و با تغییرات بدنی مطابقت دارد. هورمون محرک فولیکول (FSH) و هورمون لوتئوتران (LH) نیز در طول نوجوانی افزایش می‌یابد اما بین سنین ۱۷ تا ۱۸ سالگی LH غالباً به سطوحی بالاتر از بزرگسالی می‌رسد. سطوح LH مشخصه کارکرد بزرگسالی در اواخر نوجوانی حاصل می‌شود. تستوسترون هورمون مسئول صفات مردانه و استرادیول هورمون مسئول صفات زنانه است. هر دوی این هورمون‌ها بر کارکرد دستگاه عصبی مرکزی و از جمله خلق و رفتار تأثیر می‌گذارند. کاهش میزان استروژن ممکن است با خلق افسرده در ارتباط باشد.

فصل ۱۶

توجهات خاص از بیماری های سیستم عصبی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- بهبود و کنترل ادراری و مدفوع را توضیح دهد.
- در مورد بیماران مبتلا به MS و مراقبت های مربوط به آنان را توضیح دهد.
- بیماری صرع را توضیح داده و مراقبت های مربوط را بیان کند.
- مراقبت های لازم در مورد آسیب های سر را توضیح دهد.
- مراقبت های مربوط به معلولیت های جسمی و روانی را توضیح دهد.
- راه های پیشگیری از یبوست در بیماران با معلولیت را توضیح دهد.
- راه های پیشگیری از بی حرکتی در بیماران با معلولیت را توضیح دهد.
- اقدامات موثر در بیماران با معلولیت های جسمی و روانی را توضیح دهد.
- وسایل کمکی مناسب برای بیماران بی حرکت را توضیح دهد.
- روش های مراقبت از خود در ناتوانی ها را توضیح دهد.
- اقدامات لازم در تشنج ها را توضیح دهد.
- روش های تغذیه ای در بیماران دچار بی حرکتی را توضیح دهد.

توجهات لازم در سکنه مغزی

مراقبت تاثیر مهمی بر روند بهبود بیمار دارد. اغلب در اثر بروز سکنه، بسیاری از سیستم های بدن دچار اختلال می شوند، لذا مراقبت توأم با وظیفه شناسی و نیز وجدان کاری و مداخله ی به موقع می تواند از بروز عوارض ناتوان کننده جلوگیری نماید. در طول مرحله ی حاد سکنه و پس از آن، مداخلات پرستاری باید متوجه تمام ابعاد وجودی فرد باشد. پرستاران، علاوه بر ارایه مراقبت های جسمانی می توانند با گوش سپردن به بیماران و نیز مطرح کردن سؤالاتی که به روشن شدن معنای واقعی تجربی سکنه کمک می کنند، سبب تسریع روند بهبود شوند.

بهبود وضعیت حرکت و پیشگیری از تغییر شکل مفاصل

در بیمار همی پلژی، یک نیمه بدن فلج است. وقتی بر عضلات ارادی کنترلی وجود نداشته باشد، عضلات خم کننده ی قوی، نیروی خود را صرف کنترل بر عضلات بازکننده می نمایند. بازو تمایل دارد به بدن نزدیک شود (عضلات نزدیک کننده قوی تر از عضلات دورکننده هستند) و به طرف داخل چرخش پیدا نماید. آرنج و مچ نیز تمایل به خمیدگی دارند، گرایش ساق و ران پای آسیب دیده

در چرخش به طرف خارج در ناحیه مفصل هیپ و خمیدگی در ناحیه زانو وجود دارد، در حالی که مچ پا در ناحیه ی قوزک تمایل به گردش به خارج دارد و پا نیز به طرف کف پا خمیدگی پیدا می کند.

جلوگیری از نزدیک شدن شانه به بدن

به منظور جلوگیری از نزدیک شدن شانه آسیب دیده به بدن، بالشی در ناحیه ی زیر بغل هنگامی که چرخش رو به خارج آن محدود است قرار داده می شود. این عمل سبب می شود تا بازو از سینه فاصله بگیرد. بالشی نیز زیر بازو گذاشته می شود و بازو نیز در وضعیتی خنثی (اندکی خمیده) قرار می گیرد، در حالی که مفاصل دیستال بالاتر از مفاصل پروگزیمال واقع می شوند، بنابراین آرنج بالاتر از شانه و مچ نیز بالاتر از آرنج قرار می گیرد. این اقدام به پیشگیری از بروز ادم که می تواند در صورت برقراری مجدد کنترل دست توسط بیمار از حرکت آن در محدوده طبیعی حرکتی جلوگیری به عمل آورند، کمک می نماید.

قراردادن دست و انگشتان در وضعیت مناسب

انگشتان را در وضعیت خمیده نگاه می دارند، از مچ دست به بعد را کمی به طرف خارج می چرخانند (کف دست رو به طرف بالا)، که در این حالت بیشترین کارکرد را دارد. در صورتی که اندام های انتهایی بالایی حالت شل و سست داشته باشند، از یک آتل ثابت وبدون حرکت مخصوص کف دست استفاده می کنند تا به مچ دست و ناحیه ی مچ به پایین کمک نماید که وضعیت کاربردی خود را حفظ کنند. اگر اندام های انتهایی فوقانی حالت سخت شدگی و اسپاسم داشته باشند، از رول مخصوص دست استفاده نمی کنند، چون سبب تحریک رفلکس چنگ زدن می شود. در این نمونه ها استفاده از آتل مچ دستی ۳۰-۴۰ (فوقانی)، مفید واقع می شود، چرا که مانع وارد آمدن فشار بر کف دست می گردد. تمامی تلاش های به عمل آمده باید در جهت پیشگیری از بروز ادم در دست باشد.

تغییر وضعیت بدن

وضعیت بدن بیمار را باید هر ۲ ساعت یک بار تغییر داد. برای قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو، قبل از چرخاندن وی می بایست بالشی مابین پاهایش قرار دهیم. برای جلوگیری از بروز ادم و بهبود جریان برگشتی خون وریدی، نباید ران را خیلی خم کرد. بیمار را می توان از یک پهلو به پهلو دیگر چرخاند، اما مدت زمانی که وی روی نیمه آسیب دیده بدن می خوابد، باید محدود باشد، چرا که سبب اختلالات حسی می شود. در صورت امکان، بیمار در روز چندبار و هربار به مدت ۳۰-۱۵ دقیقه در وضعیت دمر خوابانده شود. بالش کوچکی زیر لگن گذارده می شود، به طوری که از حد ناف تا یک سوم فوقانی ران ادامه داشته باشد. این عمل به کشش بیش از حد مفاصل هیپ که برای راه رفتن طبیعی ضروری می باشد، کمک می نماید و علاوه بر آن، موجب پیشگیری از بروز مواردی می شود که مفصل هیپ و زانو را خم می کنند. وضعیت دمر، به درناژ ترشحات برونشی کمک کرده و از بروز بدشکلی های شانه و نیز زانو جلوگیری به عمل می آورد. حین وضعیت دادن به بدن بیمار، کاهش فشار حائز اهمیت است. علاوه بر این برای پیشگیری از تشکیل زخم های فشاری، باید مرتب وضعیت بدن را تغییر داد.

برقراری برنامه ی ورزشی

اندام های انتهایی آسیب دیده را به طور غیرفعال ورزش می دهند و ۵-۴ مرتبه در روز در یک محدوده ی حرکتی کامل آنها را به حرکت در می آورند، تا بدین وسیله تحرک مفاصل حفظ شود و کنترل بر اعمال حرکتی مجدداً برقرار گردد، از زوال بیشتر سیستم

عصبی - ماهیچه ای نیز جلوگیری شود و وضعیت جریان خون بهبود یابد. ورزش به منظور پیشگیری از رکود عروقی که می تواند بیمار را مستعد تشکیل لخته و آمبولی ریوی بنماید نیز مفید است.

تکرار یک نوع فعالیت، به شکل گیری راه های جدیدی در سیستم عصبی مرکزی منجر شده و در نتیجه الگوهای حرکتی جدیدی را ایجاد می کند. ابتدا، اندام های انتهایی معمولاً حالت سست و شل دارند، در صورتی که هر قسمت از این اندام ها دچار سفتی بشود، باید به طور مکرر از ورزش هایی که در محدوده حرکتی معین انجام می گیرد، استفاده کرد. در حین انجام ورزش ها، بیمار باید از نظر وجود علایم و نشانه هایی که می توانند نشان دهنده تشکیل آمبولی های ریوی یا کارکرد بیش از اندازه ی قلب باشند، توسط پرستار بررسی شود. این علایم و نشانه ها عبارتند از : کوتاه شدن تنفس، درد قفسه سینه، سیانوز و افزایش ضربانات نبض حین انجام ورزش. دوره های کوتاه مدت اما مکرر ورزش همیشه بر دوره های طولانی مدت غیر متناوب، ارجحیت دارند. انجام ورزش به طور منظم نیز دارای اهمیت است. بهبود قدرت عضلانی و حفظ محدوده ی حرکتی اندام ها، فقط با انجام روزانه ی ورزش امکان پذیر خواهد بود.

به بیمار باید یادآوری نمود و وی را ترغیب کرد تا در طول روز به انجام ورزش در نیمه آسیب دیده بدن بپردازد. تهیه جدول زمان بندی شده مکتوب برای یادآوری به بیمار جهت انجام فعالیت های ورزشی، سودمند واقع می شود. کمک پرستار در حمایت و نظارت بر بیمار حین انجام فعالیت های ورزشی، مسئولیت دارد. به بیمار می توان آموزش داد که حین چرخیدن یا انجام ورزش، پای سالم خود را زیر پای آسیب دیده قرار داده و آن را به حرکت درآورد. ورزش هایی که به منظور برقراری قابلیت خمیدگی، قدرت، هماهنگی، استقامت و نیز تعادل صورت می گیرد، بیمار را برای راه رفتن آماده نموده و ایجاد انگیزه می کند. ورزش عضلات چهارسر و باسن باید خیلی زود شروع شود تا قدرت عضلانی لازم برای راه رفتن فراهم آید. این ورزش ها حداقل ۵ بار در روز و هربار به مدت ۱۰ دقیقه باید انجام شود.

آمادگی برای راه رفتن

هرچه زودتر باید بیمار را از تخت پایین آورد. معمولاً به محض آن که بیمار مجدداً هوشیاری خود را به دست آورد، برنامه های فعال توانبخشی را برای وی آغاز می کنند. ابتدا به بیمار آموزش داده می شود تا تعادل خود را در حالت نشسته حفظ نماید، سپس یاد می گیرد که تعادل خود را هنگام ایستادن حفظ نماید. در صورتی که بیمار در دستیابی به تعادل در حالت ایستاده دچار مشکل باشد، از سطوح شیب داری که به سمت بالا و پایین حرکت می کند، استفاده می نمایند. سطح شیب دار به آرامی بیمار را در وضعیت قائم قرار می دهد. سطوح شیب دار نوسانی، به خصوص برای بیمارانی که برای مدت طولانی استراحت در بستر داشته اند و دچار تغییرات فشارخون در حالت ایستاده می شوند، مفید می باشد.

اگر بیمار به صندلی چرخدار نیاز پیدا کرد، انواع تاشوی آن که دارای ترمز دستی است، کارآیی بیشتری دارد، زیرا بیمار می تواند آن را با دست کنترل نماید. صندلی باید به اندازه کافی پایین باشد تا بیمار بتواند با پای سالم خود آن را به حرکت درآورد. پهنای صندلی نیز باید کم باشد تا استفاده از آن در خانه امکان پذیر باشد. وقتی بیمار قصد جابه جایی و انتقال از روی صندلی را دارد، ترمزهای هر دو طرف صندلی باید کشیده شوند. به محض حفظ تعادل در حالت ایستاده، معمولاً بیمار آمادگی خود را برای راه رفتن اعلام می دارد. در اولین تلاش های بیمار برای راه رفتن از میله های موازی استفاده می شود. یک صندلی یا صندلی چرخدار باید در دسترس قرار داشته باشد تا در صورت خستگی یا احساس سرگیجه در بیمار بتوان از آنها استفاده کرد.

تلاش برای حرکت کردن و راه رفتن بیمار باید طی زمان های کوتاه و مرتب صورت گیرد. به محض آن که بیمار از قدرت و اعتماد به نفس کافی برخوردار شد، در آن صورت می توان از وسایل تطبیقی استفاده کرد. عموماً در مراحل اولیه انجام برنامه های توانبخشی، از عصاهای سه یا چهار پایه استفاده می کنند تا از بیمار به طور مطمئن حفاظت شود.

پیشگیری از درد ناحیه ی شانه

مفصل شانه ای که حالت سست و آویزان پیدا کرده، ممکن است در اثر وارد آمدن نیروی فراوان حین چرخاندن بیمار یا حرکت دادن شدید شانه و بازو، دچار کشیدگی بیش از حد شود. برای جلوگیری از بروز شانه درد، کمک پرستار هرگز نباید توسط شانه ی بیمار که حالت سست و آویزان دارد، بیمار را از جا بلند کند یا این که از طرف شانه و دست آسیب دیده، وی را بکشد. از کشیدن دست به سمت بالای سر نیز باید خودداری کرد. اگر دست بیمار دچار فلج شده باشد، حین نشستن یا ایستادن در مراحل اولیه بعد از وقوع سکنه، شانه در اثر کشیدگی بیش از حد غلاف مفصل و عضلات ناحیه به وسیله نیروی جاذبه دچار دررفتگی ناقص خواهد شد. همین امر درد شدیدی را به وجود خواهد آورد. سندرم شانه- دست (درد در ناحیه ی شانه و ورم عمومی دست) می تواند به بروز بی حرکتی در ناحیه شانه و در نهایت آتروفی بافت زیر جلدی منجر شود. وقتی شانه سفت و سخت می شود، معمولاً درد آن بیشتر خواهد شد. با حرکت دادن بیمار به نحوی صحیح و قراردادن بدن وی در وضعیتی مناسب، می توان مانع از مشکلات مذکور شد. دستی که حالت شل و آویزان دارد، حین نشستن بیمار روی میز یا با بالش قرار داده می شود. برخی از متخصصین، برای زمانی که بیمار شروع به حرکت و راه رفتن می کند، استفاده از یک پارچه سه گوش جهت بستن دست آسیب دیده به گردن را پیشنهاد می کنند تا به این ترتیب، اندام های انتهایی بالایی مبتلا به فلج، بدون حمایت و آویزان نباشند. انجام فعالیت های ورزشی در محدوده دامنه حرکتی جهت پیشگیری از بروز درد ناحیه شانه، از اهمیت خاصی برخوردار است. نباید به سختی و با تلاش زیاد مبادرت به حرکت دادن دست نمود. به بیمار آموزش می دهیم که انگشتان خود را به هم قلاب کند، کتف را به جلو کشیده و هردو دست را به سمت بالای سر بلند کند. این عمل باید در طول روز تکرار شود. به بیمار آموزش داده می شود که مچ دست آسیب دیده را طی فواصل زمانی مشخص خم نماید و تمامی مفاصل انگشتان آسیب دیده را حرکت دهد. بیمار را باید ترغیب کرد تا به هر دو دست خود نگاه کند، آنها را لمس نموده، بمالد و تکان دهد. محکم فشار دادن برآمدگی کف دست روی یک سطح به طرف پایین مفید واقع می شود. بالابردن بازو و دست در پیشگیری از بروز ادم دست اهمیت دارد.

بهبود فعالیت های مربوط به مراقبت از خود

به محض این که بیمار توانست بنشیند، باید وی را تشویق نمود تا به بهداشت و نظافت شخصی خود بپردازد. به بیمار کمک می شود تا به تعیین اهداف واقع گرایانه بپردازد، در صورت امکان می توان وظایف جدیدی را نیز هر روز به وظایف بیمار اضافه نمود. قدم اول، انجام دادن تمامی فعالیت های مربوط به مراقبت از خود توسط نیمه ی سالم بدن می باشد. این فعالیت ها عبارتند از: شانه زدن موها، مسواک زدن دندان ها، تراشیدن موهای صورت با کمک ریش تراش برقی، استحمام و خوردن غذا که با یک دست نیز می توان آن ها را انجام داد و برای ایجاد احساس مراقبت از خود در بیمار، مناسب می باشند. اگر چه ممکن است بیمار ابتدا احساس کند این گونه فعالیت ها را ناشیانه انجام می دهد، اما باید به او یادآوری کرد که فراگیری مهارت های حرکتی مختلف فقط با تکرار انجام می پذیرد، همچنین به کار گرفتن نیمه سالم بدن، آن را قوی تر می کند. کمک پرستار باید اطمینان حاصل نماید که بیمار نیمه آسیب دیده ی بدن خود را به دست فراموشی نمی سپارد و از آن غافل نمی شود. استفاده از وسایل کمکی، برخی از نقایص ایجاد

شده در بیمار را جبران می کند. استفاده از حوله ای کوچک برای خشک کردن تن بعد از استحمام، سبب کنترل بهتر آن به وسیله بیمار می شود، همچنین به کاربردن دستمال کاغذی جعبه ای راحت تر از لوله های دستمال توالت می باشد.

مشکلات ادراکی ایجاد شده در بیمار سبب می شود تا وی بدون کمک دیگران نتواند به راحتی لباس بر تن کند، چرا که قادر نیست لباس ها را متناسب با بخش های بدن، هماهنگ کند. برای یاری رساندن به بیمار، کمک پرستار می تواند اقداماتی انجام دهد تا محیط اطراف بیمار مرتب بوده و درهم ریخته نباشد، زیرا بیمار دارای مشکلات ادراکی به راحتی دچار حواس پرتی می شود. البسه بیمار در مجاورت نیمه آسیب دیده بر تن شود. استفاده از یک آینه بزرگ حین پوشیدن لباس، بیمار را نسبت به پوشش ناحیه آسیب دیده آگاه می کند. ابتدا باید لباس را از طرف آسیب دیده ی بدن بر تن بیمار نمود. بیمار ممکن است حرکات جبرانی زیادی حین لباس پوشیدن انجام دهد و همین امر موجب ایجاد خستگی و پیچ خوردگی دردناک عضلات بین دنده ای شود. برای این که بیمار بیش از حد خسته و ناامید نشود، باید وی را تشویق نموده و به وی یاری رساند. حتی با وجود آموزش های زیاد هم تمام بیماران نمی توانند به طور مستقل و به تنهایی لباس بپوشند.

رسیدگی به مشکلات حسی - ادراکی ایجاد شده

به بیماری که میدان بینایی در وی کاهش یافته است، باید از سمتی که ادراک بینایی سالمی دارد، نزدیک شد. تمامی محرک های بینایی (ساعت، تقویم، تلویزیون) نیز باید در همین سمت گذاشته شوند. می توان به بیمار آموزش داد تا برای جبران این نقصان، سر خود را به جهتی که میدان بینایی آسیب دیده است، بچرخاند. کمک پرستار باید با بیمار تماس چشمی داشته باشد و با تشویق بیمار به چرخاندن سر، توجه و نگاه وی را به سوی نیمه ی آسیب دیده بکشانند همچنین می تواند در وضعیتی بایستد که بیمار برای آگاهی و دیدن این که چه کسی در اتاق است مجبور شود بچرخد یا حرکت نماید. زیاد کردن نور طبیعی یا مصنوعی اتاق و تهیه ی عینک در افزایش میزان بینایی، اهمیت دارد.

کمک به تغذیه

سکته می تواند مشکلاتی را در عمل بلع (دیس فاژی) به وجود آورد. مشکلات به وجود آمده ناشی از اختلال در عملکرد دهان، زبان، کام، حلق، حنجره یا قسمت های فوقانی مری می باشد. بیماران دچار سکته، باید از نظر بروز حملات شدید سرفه، جمع کردن غذا در یک طرف دهان یا بیرون ریختن قطعات مواد غذایی، نگاه داشتن غذا در دهان برای مدت طولانی یا برگرداندن مایعات از راه بینی حین بلع آنها، مورد بررسی قرار گیرند. به منظور رسیدگی به وضعیت غذایی بیماران دچار دیس فاژی، استفاده از یک الگوریتم می تواند سودمند باشد. مشکلات بلعی، بیمار را با خطر آسپیراسیون، پنومونی، کم آبی و سوء تغذیه مواجه می سازد. مسئولیت های کمک پرستار هنگام غذا دادن به بیمار دارای لوله های مخصوص تغذیه روده ای، شامل بالابردن سر تخت در حدود حداقل ۳۰ درجه جهت پیشگیری از بروز آسپیراسیون و داخل نمودن مواد غذایی به آرامی می باشد. لوله مخصوص تغذیه را باید طی فواصل زمانی مشخص آسپیره نمود تا از عبور و انتقال مواد غذایی به مجرای روده ای اطمینان حاصل شود. تجمع مواد غذایی و باقی ماندن مواد غذایی در معده، خطر بروز آسپیراسیون را افزایش می دهد. توجه شود که پس از کنترل وضعیت قرارگیری لوله پیش از تغذیه و اطمینان از پربار بودن با لون لوله تراکتوستومی (در صورت موجود بودن) توسط پرستار، اقدام به تغذیه بیمار شود.

کنترل عملکرد مثانه و روده

بعد از بروز سکته، بیمار ممکن است به بی اختیاری زودگذر ادراری دچار شود که ناشی از گیجی، ناتوانی در اعلام نیازهای خود، عدم توانایی در استفاده از لگن یا ظرف ادرار به دلیل اختلالات حرکتی و عدم کنترل بر وضعیت بدنی خود است. گاه بعد از بروز سکته، مثانه قدرت عضلانی خود را از دست می دهد، به علاوه احساس پُر بودن مثانه نیز دچار اختلال می شود و گاهی اسفنکتر خارجی کنترل خود را از دست داده یا کاهش یافته است. در طول این مدت، با استفاده از روش های استریل اقدام به سوندگذاری متناوب می نمایند. وقتی قدرت عضلانی افزایش پیدا کرد و رفلکس های تاندون عمقی به حالت اولیه برگشت، تونوس مثانه نیز افزایش می یابد و ممکن است مثانه دچار حالت اسپاسم و سفتی شود. از آن جایی که حس آگاهی در بیمار مبهم و نامعلوم است، بی اختیاری دایمی ادراری یا احتباس ادرار می تواند نشان دهنده آسیب دوطرفه ی مغز باشد. الگوی دفع ادرار مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار می گیرد و طبق این الگو یا طبق جدول زمان بندی شده به بیمار لگن یا ظرف ادراری داده می شود. قرار گرفتن در وضعیت ایستاده از نظر توان بخشی برای بیماران مرد مفید واقع می شود. بیماران ممکن است دچار مشکلاتی در کنترل روده، به ویژه یبوست شوند. در صورت عدم ممنوعیت، از رژیم پر فیبر و میزان مایعات کافی استفاده می شود و برای عمل دفع نیز ساعات منظمی (معمولاً بعد از صبحانه) در نظر گرفته می شود.

توجهات لازم در آسیب های سر

پیشگیری از آسیب دیدگی

بعد از بیرون آمدن بیمار از حالت کما، اغلب دوره هایی از خواب آلودگی، گیجی و آشفتگی در وی به وجود می آید. هرکدام از این مراحل متغیر بوده و به خصوصیات فردی، محل آسیب دیدگی، عمق و طول مدت کما و سن بیمار بستگی دارد. بی قراری ناشی از کمبود اکسیژن، تب، درد یا پُر بودن مثانه است. بروز این مسئله می تواند نشان دهنده ی آسیب دیدگی مغز باشد، اما درعین حال می توان آن را به عنوان علامت به دست آوردن مجدد هوشیاری نیز در نظر گرفت (برخی مواقع بی قراری مفید واقع می شود، چون ریه ها و اندام های انتهایی به فعالیت در می آیند). آشفتگی می تواند ناشی از عصبانیت و دلخوری از وجود سوندها، مسیرهای داخل عروقی، مهارکننده ی حرکتی و کنترل مکرر وضعیت عصبی نیز باشد. در صورت امکان به جای مهارکننده های حرکتی، باید از اقدامات و روش های دیگر استفاده کرد. راهکارهای پیشگیری از بروز آسیب دیدگی عبارتند از:

- بیمار را از آسیب رساندن به خود و همچنین بیرون آوردن لوله های متصل به بدن، محافظت نمایید. از بالشتک های مخصوص برای نرده های کنار تخت استفاده کنید یا به دست بیمار دستکش بپوشانید. از بستن بیمار با مهارکننده های حرکتی اجتناب نمایید، چرا که کوشش و تقلای وی جهت رهایی از این موانع سبب افزایش فشار داخل مغز شده یا آسیب های دیگری را به وجود می آورد. ممکن است استفاده از تخت های مخصوص هم سطح با زمین و محصور شده ضرورت پیدا کند.
- با آرام نگه داشتن اتاق، محدودکردن تعداد ملاقات کننده ها، آرام صحبت کردن و آگاه نمودن بیمار از موقعیت خود به طور مکرر (نظیر شرح این مسئله که بیمار کجاست و چه اتفاقی برای وی افتاده است)، محرک های محیطی را به حداقل برسانید.
- ترتیبی دهید تا نور اتاق مناسب باشد، و از توهومات بینایی جلوگیری شود.
- پوست را با پماد یا لوسیون نرم کننده، چرب نمایید تا از تحریک آن در اثر تماس با ملحفه، جلوگیری شود.

- سیکل خواب- بیداری بیمار را بر هم نزنید.
- در صورت بروز بی اختیاری، برای بیماران مرد از سوند خارجی استفاده می کنند. از آن جایی که استفاده ی طولانی مدت از سوندهای ماندنی به نحو غیرقابل اجتنابی منجر به عفونت می شود، ممکن است برای بیمار از برنامه ی سوندگذاری متناوب استفاده شود.

حفظ درجه حرارت بدن

افزایش درجه حرارت بدن در بیمار مبتلا به آسیب دیدگی سر، می تواند در نتیجه ی صدمات وارده به هیپوتالاموس، تحریک مغزی ناشی از خونریزی یا عفونت باشد. کمک پرستار دمای بدن بیمار را هر ۴-۲ ساعت یک بار اندازه می گیرد. اگر درجه حرارت بالا رود، به پرستار اطلاع داده و پتوهای خنک کننده استفاده کنید و با تعیین علت افزایش دما تلاش هایی برای کنترل وضعیت پیش آمده صورت دهید. حین استفاده از پتوهای خنک کننده باید احتیاط کرد، چرا که احساس سرما و لرز در بیمار می تواند فشار داخل مغز را افزایش دهد. اگر به داشتن عفونت مظنون هستید، از مکان هایی که احتمال عفونت در آنها بالاست، کشت به عمل آورید و نتیجه را به پرستار مسئول گزارش کنید.

حفظ سلامت پوست

بیمارانی که دچار آسیب های تروماتیک سر شده اند، برای چرخیدن یا تغییر وضعیت بدن نیاز به کمک دارند، چون اغلب هوشیار نیستند و نیز توانایی حرکت ندارند. وارد آمدن فشار بر بافت در طولانی مدت، جریان خون در آن ناحیه را کاهش داده و منجر به بروز نکروز بافت می شود. مناطقی که احتمال بروز آسیب های پوستی در آنها بیشتر است، باید سریع شناسایی شوند تا از تشکیل زخم های فشاری جلوگیری به عمل آید. اقدامات خاص کمک پرستار در این رابطه عبارتند از:

- تمامی سطوح بدن را مورد بررسی قرار داده و سلامت پوست را حداقل هر ۸ ساعت یک بار کنترل و به پرستار مسئول گزارش کند.
- بیمار را هر ۲ ساعت چرخانده و وضعیت بدن وی را تغییر دهد.
- هر ۴ ساعت یک بار مراقبت های مربوط به پوست را اعمال نماید.
- در صورت توانایی جسمانی، به بیمار کمک کند تا در روز ۳ بار از تخت پایین آمده و روی صندلی قرار گیرد.

جلوگیری از بروز اختلال در الگوی خواب

بیمارانی که نیاز به پایش مکرر وضعیت عصبی دارند، به محرومیت از خواب دچار می شوند. این بیماران را ساعت به ساعت بیدار می کنند تا وضعیت هوشیاری را بررسی نمایند، در نتیجه این بیماران از یک دوره طولانی خواب و استراحت محروم هستند. برای آن که این امکان فراهم آید تا بیمار بدون وقفه و برای مدت طولانی از خواب و استراحت بهره مند شود، کمک پرستار می تواند مراقبت را دسته بندی نماید تا کمتر برای بیمار مزاحمت ایجاد شود. سرو صداها می باید کاهش یافته و نور اتاق نیز ضعیف باشد. مالیدن پشت بیمار و تدابیر دیگری از این دسته، سبب افزایش آرامش و راحتی وی شده به بهبود وضعیت خواب و استراحت کمک می نماید.

بهبود وضعیت تحرک

اعضای بدن باید تمام مدت، در امتداد مناسب خود قرار داشته باشند. وضعیت بدن را باید به طور مکرر تغییر داد و به محض ثابت شدن ستون مهره ها، باید وی را از تخت پایین آورد. پاهای مستعد افتادگی هستند. انواع مختلف تخته های شکسته بندی به منظور پیشگیری از افتادگی پا می توانند مورد استفاده قرار گیرند. در صورت استفاده از این تخته ها، باید هر ۲ ساعت یک بار آنها را برداشته و مجدداً سر جای خود قرار داد. غلطک های تروکانتر نیز مورد استفاده قرار می گیرند که از چرخش رو به خارج مفاصل هیپ جلوگیری می کنند.

بیمارانی که دچار آسیب دیدگی در قسمت بالای خط میانی قفسه سینه خود شده اند، مبتلا به افت فشارخون می شوند. تحمل این بیماران نسبت به تغییر وضعیت بدن ضعیف بوده و حین تغییر وضعیت نیازمند پایش فشار خون هستند. در صورت عدم استفاده از تخت های چرخشی، بیمار را نباید برگرداند، مگر این که نخاع وی ثابت شده باشد یا پزشک تشخیص دهد که انجام این کار ایمن بوده و به سلامت فرد لطمه ای وارد نمی آورد.

از تشکیل بسیاری از عوارض با انجام ورزش های دامنه حرکتی، می توان جلوگیری کرد. این گونه ورزش ها توانایی حرکتی مفصل را حفظ کرده و نیز سبب تحریک جریان خون می شوند. ورزش های غیرفعال مربوط به دامنه حرکتی را باید هر چه زودتر پس از آسیب دیدگی مطابق با دستور پزشک و زیر نظر پرستار آغاز نمود. انگشتان پا، استخوان های کف پا، مچ پا، زانو و نیز مفصل هیپ باید حداقل ۴ بار یا به طور ایده آل ۵ بار در روز، در دامنه ی حرکتی کامل ورزش داده شوند. برای بیشتر بیماران دچار شکستگی گردن بدون بروز نقایص عصبی، جاناندازی استخوان با استفاده از ابزارهای کششی صورت می گیرد و برای اصلاح مجدد هماهنگی و نظم استخوانی، بر بی حرکت ماندن بیمار به مدت ۶ تا ۸ هفته تأکید می شود. به این بیماران اجازه داده می شود تا به تدریج حرکت نمایند و در وضعیت قائم قرار گیرند. بعد از برداشتن کشش، وقتی که بیمار شروع به حرکت می کند، از قالب های گردنی یا بریس های چهاروجهی گردن استفاده می کنند.

کمک به انطباق بیمار با تغییرات حسی / ادراکی

کمک پرستار به بیمار کمک می کند تا تغییرات حسی / ادراکی ناشی از آسیب را جبران کند. ناحیه بالای سطح آسیب دیده با بوهایی مطبوع، لمس، غذاها و نوشیدنی های خوش طعم، انجام مکالمات و موسیقی تحریک می شود. سایر تدابیر شامل موارد زیر می باشد:

- تهیه عینک های منشوری برای آنکه بیمار در وضعیت طاقباز نیز قادر به دیدن باشد
- تشویق به استفاده از سمعک (در صورتی که ایجاب نماید)، تا بیمار بتواند صداهای محیطی و مکالمات را گوش دهد
- حمایت عاطفی از بیمار
- آموزش راهکارهایی به منظور جبران یا تطابق با این نقایص

حفظ سلامت پوست

عارضه ی مهم آسیب های سر و عدم هوشیاری، بروز زخم های فشاری می باشد. شایع ترین مکان های تشکیل این نوع زخم ها، عبارتند از: برجستگی استخوان ورکی، تروکانتر بزرگ، استخوان خاجی و استخوان پس سری. در واحدهای مراقبت از وضعیت های حاد و در خلال مرحله اولیه ی بستری شدن در بیمارستان برای ۲۰٪ تا ۳۰٪ بیماران، اقدامات توان بخشی به دلیل بروز زخم های

فشاری، به تعویق می افتند. زخم های فشاری می توانند چندین ساعت بعد از بروز آسیب های حاد به وجود آیند. این گونه زخم ها در مناطقی ایجاد می شوند که تحت فشار مداوم هستند و نیز جریان خون محیطی در آنها به دلیل شوک نخاعی و وضعیت بدنی خوابیده، نامناسب می باشد، به همین دلیل باید هرچه سریع تر بیمار را از وضعیت خوابیده به پشت جابه جا نموده و پوست وی را معاینه کرد. به علاوه بیمارانی که برای مدت طولانی از گردن بند های طبی استفاده می کنند، ممکن است به دلیل فشار وارده به وسیله گردن بند در نواحی شانه، زیر چانه و پس سر، دچار آسیب دیدگی بافت پوستی شوند. زخم های فشاری، هزینه های فردی و اقتصادی زیادی را بر افرادی که با آسیب های مغز زندگی می کنند، تحمیل می نماید. شیوع این عارضه از ۱۷٪ در افرادی که ۲ ماه از آسیب های مغزی آنها گذشته ، تا ۳۳٪ در افرادی که با این مشکل زندگی می کنند، متغیر است. موثرترین رویکرد برای این عارضه ی پر هزینه پیشگیری است. وضعیت بدنی بیمار باید حداقل هر ۲ ساعت یک بار، تغییر داده شود. چرخاندن بیمار نه تنها به پیشگیری از بروز زخم های فشاری کمک می نماید، بلکه از تجمع خون و نیز مایعات بافتی هم در مناطق مربوط جلوگیری به عمل می آورد. بعد از هر بار چرخاندن بیمار، پوست وی به دقت بررسی می شود. پوست مناطقی که روی آنها فشار وارد می آید، از نظر قرمزی و ترک خوردگی کنترل می شود، پرینه از لحاظ آلودگی چک شده و درناژ مناسب سوندها مورد بررسی قرار می گیرد. وضعیت عمومی قرارگیری اعضای بدن و راحتی آنها تحت کنترل قرار می گیرد. بر مناطق فشار که در تماس با تخته های جابه جا کننده بیمار هستند، باید توجه خاصی مبذول شود.

پوست بدن بیمار را نیز باید با صابون ملایمی شسته، به خوبی آب کشی نمود. مناطق حساس به فشار را با کرم ها یا لوسیون های ساده و بدون بو، کاملاً چرب نموده و پوست این نواحی را نرم نگاه می دارند. برای آن که آگاهی بیمار از علل انجام دادن اقدامات پیشگیری کننده افزایش یابد، خطر زخم های فشاری را به او آموزش داده و او را به کنترل پوست و نیز تصمیم گیری در مورد ارایه مراقبت های مناسب پوست ترغیب می نمایند.

حفظ توانایی دفع ادرار

بلافاصله پس از آسیب های مغز ، مثانه دچار آتونی شده و نمی تواند از طریق فعالیت های رفلکسی منقبض شود. احتباس ادرار از پیامدهای سریع این عارضه است. چون بیمار اتساع مثانه را احساس نمی کند، مثانه و عضله دترسور دچار کشیدگی بیش از اندازه شده و بازگشت عملکرد مثانه به حالت اول به تاخیر می افتد.

برای اجتناب از اتساع بیش از حد مثانه و نیز عفونت دستگاه ادراری، از سوندگذاری متناوب استفاده می نمایند. در صورتی که انجام این کار امکان پذیر نبود، می توان به طور موقت از سوندهای ماندنی استفاده کرد. درمراحل اولیه، به اعضای خانواده بیمار چگونگی انجام سوندگذاری متناوب را نشان می دهند و آنها را ترغیب می کنند تا در این فعالیت مراقبتی شرکت جویند. از آن جا که خانواده ها بعدها درگیر اقدامات پیگیری طولانی مدت خواهند شد، در نتیجه درمان های مقتضی را اعمال می کنند. به بیمار آموزش داده می شود تا میزان مایع مصرفی، الگوی دفع ادرار، میزان ادرار باقی مانده پس از گذاشتن سوند، ویژگی های ادرار و وجود هرگونه حس غیر طبیعی و نامعمول را ثبت کند.

بهبود عملکرد روده

بلافاصله پس از آسیب های مغزی معمولاً فلج ایلوم که ناشی از فلج عصبی روده می باشد، به وجود می آید. برای از بین بردن نفخ و پیشگیری از استفراغ و اسپیراسیون، اغلب از لوله بینی- معدی استفاده می کنند.

فعالیت روده معمولاً ظرف هفته اول به حالت طبیعی برمی گردد. به محض آن که صداهای روده حین سمع شنیده شد، رژیم پرفیبر، پر پروتئین و پرکالری را به همراه مقداری غذا که به تدریج بر میزان آن افزوده می شود، برای بیمار در نظر می گیرند. برای مقابله با اثرات ناشی از عدم تحرک و داروهای مسکن، کمک پرستار می تواند با نظارت پرستار از انواع ملین های تجویز شده برای بیمار استفاده کند. برنامه ویژه روده باید هرچه زودتر به اجرا در آید.

اقدام جهت راحتی و آسایش بیمار دارای وسایل کششی حلقه دار

بیماری که بعد از ثابت و بی حرکت کردن گردن از ابزارهای کششی حلقوی استفاده می کند، ممکن است تا چند روز پس از وارد کردن میله به داخل جمجمه، در اطراف آنها احساس ناراحتی نموده یا دچار سردردهای خفیف شود. ابتدا ممکن است ظاهر عجیبی که در اثر استفاده از این دستگاه ایجاد می شود، برای بیمار خوشایند نباشد، اما می تواند خود را به آسانی با آن تطبیق دهد، چون این وسیله راحتی گردن را که هنوز حالت ثابت ندارد، فراهم می آورد. احتمال دارد بیمار از این که داخل این وسیله محبوس شده است، شکایت کند و صداهای به وجود آمده در اثر ضربات ناشی از تماس اشیاء با قاب فلزی، وی را ناراحت نماید، اما باید به وی اطمینان داد که با این ناراحتی کنار خواهد آمد. نواحی اطراف میله های کار گذاشته شده باید روزانه شسته شوند و از نظر قرمزی، ترشح و درد مورد بررسی قرار گیرند. باید دقت کرد میله ها شل و سست نشوند، چون این امر به بروز عفونت کمک می نماید. اگر یکی از میله ها بیرون آمد، فردی سر بیمار را در حالت صاف و بدون تمایل به سمت راست یا چپ، ثابت نگاه می دارد، در حالی که فرد دیگر مراتب را به جراح اعصاب گزارش می دهد. یک عدد پیچ گوشتی نیز باید به صورت آماده در دسترس باشد تا در صورت نیاز، پیچ های روی قاب سفت شوند. نواحی پوستی که زیر جلیقه واقع هستند را باید از نظر تعریق بیش از اندازه، قرمزی و جوش های زیرپوستی خصوصاً در بر جستگی های استخوانی، معاینه نمود. جلیقه از قسمت های کناری باز می شود تا بیمار بتواند تن خود را بشوید. آستر جلیقه نباید خیس شود، چون رطوبت سبب بروز مشکلات پوستی خواهد شد. به داخل جلیقه نباید پودر زد، زیرا این امر به تشکیل زخم های فشاری کمک خواهد کرد. برای رعایت بهداشت و به منظور مراقبت مناسب از پوست، باید آستر جلیقه را به صورت دوره ای تعویض نمود. اگر قرار است بیمار با جلیقه از بیمارستان ترخیص شود، باید دستورالعمل های دقیق و مفصلی در رابطه با این جلیقه ها به خانواده ها ارایه شود. همچنین باید به آنها فرصت داده شود تا مهارت های ضروری ذکر شده در دستورالعمل ها را به طور عملی نشان دهند.

توجهات لازم در اختلالات تشنجی

در خلال بروز حملات تشنجی

مسئولیت اصلی کمک پرستار، مشاهده و گزارش توالی و ترتیب نشانه های به وجود آمده است. ماهیت حملات تشنجی معمولاً نوع درمان مورد نیاز را مشخص می کند. قبل از بروز تشنج و نیز در حین آن، موارد زیر باید بررسی و گزارش شوند:

- پیشامدها و اختلالات پیش از بروز تشنج (تحریک های بویایی، تحریک های شنوایی و بینایی، تحریک های لامسه ای، اختلالات روحی یا روانی، خواب، و هیپرونتیلیاسیون)

- وقوع پیش درآمد یا اورا^{۳۱} (علامت اخطاردهنده و شومی که می تواند دیداری- شنیداری یا بویایی باشد)
- اولین اقدامی که بیمار هنگام تشنج انجام می دهد، ناحیه ی شروع حرکات تشنجی هر دو چشم و وضعیت سر بیمار حین شروع تشنج است. این اطلاعات نشانه هایی را جهت پی بردن به محل کانون تولید تشنج در مغز، ارائه می دهند (در گزارش باید ذکر شود که مرحله ی شروع تشنج مشاهده شده است یا نه و این نکته دارای اهمیت است).
- نوع حرکات به وجود آمده در بخش های درگیر بدن
- نواحی درگیر در بدن (روانداز بیمار را برداشته و بدن وی را در معرض دید قرار دهید)
- اندازه ی هردو مردمک، آیا چشم ها باز هستند؟
- آیا چشم ها یا سر به یک طرف چرخیده اند؟
- وجود یا عدم وجود حرکات خودکار یا اتوماتیک (فعالیت های حرکتی غیر ازادی نظیر ملج ملج کردن دهان یا انجام مکرر عمل بلع)
- بی اختیاری در دفع ادرار یا مدفوع
- طول مدت هر مرحله از حمله تشنجی
- عدم هوشیاری در صورت بروز و طول مدت آن
- وجود هر نوع فلج یا ضعف آشکار در دست ها و پاها پس از حمله
- عدم توانایی سخن گفتن پس از بروز حمله
- حرکات انجام شده در پایان حمله
- خوابیدن یا نخوابیدن بیمار پس از بروز حمله
- حرکات انجام شده در پایان حمله
- خوابیدن یا نخوابیدن بیمار پس از بروز حمله
- وضعیت شناختی (کانفیوز هست یا نه) پس از بروز حمله

علاوه بر جمع آوری اطلاعات در رابطه با حمله تشنجی، مراقبت ها شامل پیشگیری از بروز آسیب دیدگی و حمایت از بیمار نیز می باشد. حمایت از بیمار، هر دو نوع بُعد جسمی و روحی را در بر می گیرد. پیامدهایی نظیر اضطراب، خجالت و دستپاچگی، خستگی و افسردگی نیز می توانند برای بیمار مخرب و ناراحت کننده باشد.

بعد از بروز حملات تشنجی

بعد از آن که بیمار حملات تشنجی را پشت سر گذاشت، نقش کمک پرستار در گزارش حوادثی که منجر به بروز تشنج شده یا در مدت آن به وقوع پیوسته، و همچنین در پیشگیری از عوارض (آسپیراسیون، آسیب دیدگی)، اهمیت پیدا می کند. بیمار در این زمان در معرض خطر هایپوکسی، استفراغ و نیز آسپیراسیون تنفسی قرار دارد. برای جلوگیری از بروز عوارض، بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو قرار داده می شود تا تخلیه ی ترشحات دهان به راحتی صورت پذیرد، راه هوایی باز بماند، از آسپیراسیون جلوگیری شود و در صورت نیاز ساکشن انجام گیرد. اقدامات احتیاطی در رابطه با تشنج باید آغاز شود که شامل در دسترس بودن تجهیزات کامل ساکشن، همراه با سوند مخصوص ساکشن و ایروی^{۳۲} می باشد و نرده های کناری تخت بالا آورده شود و در صورت ضرورت و برای

³¹ . Aura

³² . Airway لوله ای که برای عبور بلامانع هوا در دهان بیمار کار گذاشته می شود

پیشگیری از آسیب دیدگی بیمار، از بالشتک های مخصوص کنار نرده استفاده شود. بیمار ممکن است خواب آلوده بوده و پس از این پیشامد تمایل به خوابیدن داشته باشد، همچنین احتمال دارد وقایعی که منجر به بروز تشنج شده و نیز وقایعی که در دوره زمانی کوتاه پس از آن اتفاق افتاده را به یاد نیاورد.

توجهات لازم در صرع

پیشگیری از بروز آسیب دیدگی

پیشگیری از آسیب دیدگی در بیمار دچار حملات تشنجی یک اولویت است. برای نرده های کنار تخت بیمارانی که اقدامات احتیاطی در رابطه با آنها به اجرا در می آید، باید از بالشتک های مخصوص استفاده کرد.

کاهش ترس از تشنج

به منظور کنترل حملات، باید عواملی که بروز آنها را تسریع می نمایند از جمله آشفتگی های روحی، عوامل تنش زای محیطی جدید، شروع قاعدگی در بیماران زن و تب را، شناسایی نمود. بیمار ترغیب می شود تا روش زندگی، رژیم غذایی (پرهیز از خوردن بیش از حد محرک ها)، ورزش و نیز استراحت خود را به شیوه ای منظم و متعادل دنبال نماید (محرومیت از خواب سبب کاهش آستانه ی بروز حملات بیمار می شود). فعالیت در حد متعادل جنبه درمانی دارد، اما باید از ورزش و فعالیت های بیش از اندازه اجتناب ورزد. برای کنترل تشنج در برخی بیماران، تدابیر تغذیه ای، که از آنها به عنوان رژیم کتوژنیک یاد می شود نیز می توانند مفید باشند. این رژیم پر پروتئین و کم کربوهیدرات، بیشتر از همه برای کودکانی که تشنج های آنها با دو داروی صرع تحت کنترل قرار نگرفته، موثر واقع می شود، اما گاهی اوقات نیز در مورد بزرگسالانی که تشنج در آنها به خوبی کنترل نشده است استفاده می شود.

محرک های نوری (نورهای درخشان چشمک زن، تصاویر تلویزیونی) می توانند بروز حملات را تسریع نمایند. استفاده از عینک های دودی یا پوشاندن یکی از چشم ها می تواند به کنترل این مشکل کمک کند. وضعیت های تنش زا (اضطراب، یأس، ناامیدی) در برخی از بیماران موجب بروز حمله می شود. طبقه بندی در روند کنترل استرس و تنیدگی نیز می تواند ارزشمند واقع شود. از آن جا که مصرف الکل سبب بروز حملات می شود، لذا مصرف نوشابه های الکلی باید محدود شود.

بیمارانی که دارای حملات تشنجی غیر قابل کنترل بوده و با مسائل اجتماعی و روانی به خوبی تطابق حاصل ننموده اند یا دچار سایر مشکلات ناتوان کننده می باشند، می توانند به مراکز جامع مربوط به بیماری صرع مراجعه کنند تا به طور مداوم تحت مراقبت های دیداری- شنیداری، EEG، درمان های اختصاصی و سرویس های توان بخشی قرار داشته باشند. باید به بیماران و خانواده هایشان یادآوری کرد که پیگیری رژیم های درمانی توصیه شده و حضور منظم در وقت های ملاقات از اهمیت خاصی برخوردار است. به علاوه باید اهمیت شرکت در فعالیت های ارتقای سلامتی و غربالگری های توصیه شده بهداشتی جهت بهبود شیوه زندگی را نیز به آنها متذکر شد. مشاوره ژنتیکی و مشاوره قبل از بارداری نیز توصیه می شود.

توجهات لازم در بیمار دچار اسکروز چندگانه (MS)

یک برنامه اختصاصی شامل فیزیوتراپی، توان بخشی و مسایل آموزشی همراه با حمایت روحی از بیمار، به اجرا در می آید. یک برنامه آموزشی در زمینه ی مراقبت نیز به اجرا در می آید تا بیمار مبتلا به MS بتواند با مشکلات فیزیولوژیکی، اجتماعی و روان شناختی همراه با بیماری مزمن کنار آید. پژوهش ها نشان می دهند که افسردگی، درد، خستگی و نیز داشتن مشکل در راه رفتن، همگی می توانند فعالیت فیزیکی را کاهش دهند. با کمک به بیمار جهت کنترل این نشانه ها می توان سطح فعالیت فیزیکی و احساس سلامت عمومی را در وی افزایش داد.

ارتقای تحرک بدنی

ورزش های تعادلی و آرام سازی می توانند کارایی عضلات اشخاص مبتلا به MS را بهبود بخشند. از ورزش های مقاومتی نیز به صورت مرحله به مرحله، به منظور تقویت قدرت عضلات ضعیف استفاده می کنند، چون کاهش قدرت عضلانی مشکل قابل ملاحظه ای در بیماران دارای MS به شمار می آید.

ورزش

پیاده روی وضعیت راه رفتن را بهبود می بخشد به ویژه وقتی که احساس وضعیت پاها از بین رفته باشد. اگر گروهی از عضلات معین به نحو غیر قابل برگشتی مبتلا شده باشند، در آن صورت می توان عضلات دیگر را طوری پرورش داد تا بتوانند اعمال آنها را انجام دهند. باید در رابطه با استفاده از وسایل کمکی، آموزش های لازم ارایه شود تا از نحوه ی استفاده صحیح و ایمنی فرد، اطمینان حاصل شود.

کاهش اسپاسم و بروز کنتراکتورها

اسپاسم عضلات در مراحل پایانی بیماری شایع است که با اسپاسم شدید عضلات نزدیک کننده ی مفصل ران، همراه با اسپاسم عضلات خم کننده زانو و ران مشخص می شود. در صورت عدم بهبود این عارضه، مفاصل مذکور، دچار کنتراکتور می شوند. استفاده از کیف آب گرم می تواند مفید باشد، اما از حمام داغ به دلیل خطر سوختگی ناشی از فقدان حس و خطر افزایش نشانه های مربوط به بالارفتن دمای بدن، باید اجتناب ورزید.

برای به حداقل رساندن بروز کنتراکتورهای مفصلی می توان روزانه از کشش عضلانی به صورت یک ورزش استفاده کرد. باید نسبت به زردپی پشت زانو، عضلات دو قلو، نزدیک کننده ی مفصل ران، عضلات دوسر و خم کننده های میچ و انگشت دست، توجه خاصی مبذول داشت. برای درمان و شل کردن عضلات دچار اسپاسم، می توان از این ورزش استفاده کرد که در آن عضله بیمار کشیده شده، در همین حالت نگه داشته می شود و سپس مجدداً شل می گردد. شنا و استفاده از دوچرخه های ثابت نیز مفید است و تحمل وزن به صورت تدریجی می تواند اسپاسم پاها را رفع کند بیمار نباید هیچ یک از فعالیت های ذکر شده را با سرعت انجام دهد، چون همین امر اغلب موجب بروز اسپاسم می شود.

فعالیت و استراحت

بیمار ترغیب می شود تا جایی که فقط کمی احساس خستگی داشته باشد، کار کند. انجام ورزش های بدنی سخت توصیه نمی شود، چرا که این گونه فعالیت های ورزشی شدید می توانند درجه حرارت بدن را بالا برده و نشانه ها را نیز شدت بخشند. به بیمار توصیه می شود تا از دوره های کوتاه استراحت، ترجیحاً به صورت دراز کشیدن، به صورت متناوب استفاده نماید. خستگی شدید می تواند به عوامل تشدید کننده ی بیماری کمک کند.

به حداقل رساندن اثرات ناشی از عدم تحرک

به دلیل کاهش فعالیت های بدنی و عدم تحرک که اغلب در اثر بیماری MS پدید می آید، عوارض مربوط به عدم تحرک پدیدار می شود که عبارتند از: زخم های فشاری، ضعف عضلات تنفسی، تجمع ترشحات برونشی. به این عوارض باید توجه نمود و اقداماتی را جهت پیشگیری از بروز آنها به عمل آورد. اقدامات لازم برای پیشگیری از چنین عوارضی شامل بررسی و شناخت و حفظ سلامت پوست، سرفه و انجام ورزش های تنفس عمیق می باشد.

پیشگیری از آسیب دیدگی

در صورت بروز آتاکسی، یا در اثر اختلالات حرکتی که منجر به عدم هماهنگی عضلات و نامتناسب بودن حرکات می شود، بیمار در معرض خطر زمین خوردگی قرار می گیرد. برای غلبه بر ناتوانی به وجود آمده، به بیمار آموزش داده می شود تا حین راه رفتن، پاهای خود را از هم باز کند تا به این ترتیب تکیه گاه عریض تری برای وی به وجود آمده و پایدار و استوار قدم بردارد. اگر بیمار فاقد حس وضعیت می باشد، به وی آموزش می دهند تا حین راه رفتن به پاهای خود نگاه کند. برای تمرین جهت راه رفتن با وسایل کمکی (واکر، عصا، بریس، چوب زیر بغل و میله های موازی)، به آموزش استفاده از آنها توسط فیزیوتراپ، نیاز می باشد. اگر وضعیت راه رفتن همچنان نامناسب و فاقد کارایی لازم باشد، راه حل، به کار بردن صندلی چرخدار یا اسکوتر^{۳۳} (وسیله ای دوچرخه ای شکل با موتوری کوچک که دارای حفاظی برای پاها می باشد) است.

کاردردمان ها نیز متخصصانی هستند که فعالیت آنان در زمینه ی ارائه پیشنهادات و انجام اقدامات ایمنی لازم در پیشبرد استقلال بیمار و عدم وابستگی به دیگران، ارزشمند است. در صورت مشکل آفرین بودن ناهماهنگی در عضلات و لرزش اندام های انتهایی فوقانی حین انجام حرکات ارادی (لرزش هدف دار)، استفاده از دست بندهای سنگین یا کاف های مخصوص می تواند مفید باشد. نحوه ی نقل و انتقال و انجام فعالیت های زندگی (ADLS) را نیز به بیمار تعلیم می دهند.

از آن جا که فقدان حس نیز علاوه بر فقدان حرکت به وقوع می پیوندد، لذا زخم های فشاری نیز از جمله موارد درمان جهت حفظ سلامت پوست به شمار می آید. نشستن روی صندلی چرخدار برای مدت های طولانی می تواند خطر بروز این زخم ها را افزایش دهد.

بهبود کنترل روده و مثانه

33 . Scooter

عموماً نشانه های مربوط به مthane در سه گروه زیر جای می گیرند: ۱) عدم توانایی در ذخیره و نگهداری ادرار (هایپرفلکسی، عدم بازداری)، ۲) عدم توانایی تخلیه ادرار، ۳) آمیزه ای از هر دو.

در حالت مذکور، بیمار دچار تکرر ادرار، فوریت دفع ادرار یا بی اختیاری شده و نیازمند حمایت های خاص می باشد. به احساس نیاز بیمار جهت تخلیه ی ادرار باید بلافاصله توجه نمود، به همین دلیل لگن یا ظرف ادرار باید آماده و در دسترس باشد. برنامه ی زمان بندی شده منظمی برای دفع ادرار تهیه می شود (ابتدا هر ۲-۱/۵ ساعت، سپس به تدریج فاصله زمانی آن افزایش می یابد). به بیمار آموزش داده می شود تا هر دو ساعت یک بار، مقادیر معینی مایع بنوشد، سپس ۵/۰ ساعت بعد به دفع ادرار اقدام کند. برای بیمارانی که فاقد حس کافی جهت احساس علایم مربوط به تخلیه ی مthane هستند، استفاده از تایمر یا ساعت مچی زنگ دار، می تواند مفید باشد. سوندگذاری متناوب به وسیله خود فرد، روشی موفقیت آمیز در کنترل مthane ی بیماران مبتلا به MS محسوب می شود.

در بیماران زنی که دچار بی اختیاری مداوم می باشند، روش های تغییر مسیر ادراری می تواند مورد ملاحظه قرار گیرد. بیماران مرد نیز می توانند از کاندوم های ویژه جهت جمع آوری ادرار استفاده کنند. مشکلات روده شامل یبوست، متراکم شدن مدفوع و بی اختیاری می باشد. مصرف مایعات کافی، وجود فیبر در رژیم غذایی و استفاده از برنامه ی آموزشی روده، اغلب در حل این مشکلات موثر واقع می شود.

کنترل مشکلات به وجود آمده در عمل بلع و بهبود برقراری ارتباط

وقتی که مکانیسم های کنترل گفتار و عمل بلع توسط اعصاب مجمله ای دچار اختلال می شود، نقص در قدرت بیان به وجود می آید که با مبهم سخن گفتن، پایین بودن صدای گفتار و اشکال در تلفظ حروف صدادار، مشخص می شود. اختلال در بلع (دیس فاژی) نیز ممکن است رخ دهد. فرد گفتار درمان وضعیت بلع و گویایی فرد را مورد ارزیابی قرار داده و به بیمار، خانواده و اعضای تیم بهداشتی، پیرامون تدابیر موجود به منظور جبران مشکلات به وجود آمده آموزش های لازم را ارائه خواهد داد. مراقب نیز به تقویت این آموزش ها پرداخته و بیمار و خانواده وی را ترغیب می نماید تا از برنامه های طرح ریزی شده تبعیت نمایند. اختلال در بلع، خطر آسپیراسیون را در بیمار افزایش می دهد، و بنابراین تدابیر لازم برای کاهش این خطر باید اتخاذ گردد مثل در دسترس بودن دستگاه ساکشن، دقت حین غذا دادن به بیمار، قراردادن بیمار در وضعیت مناسب در حین غذا خوردن.

بهبود عملکردهای حسی و شناختی

در صورت بروز نقایص بینایی یا تغییر در وضعیت شناختی، اقداماتی باید صورت پذیرد:

بینایی

اعصاب جمجمه ای موثر بر بینایی هم می توانند تحت تاثیر MS قرار گیرند. برای بلوکه کردن ایمپالس های یکی از چشم ها، وقتی که بیمار دچار دوبینی است، می توان از چشم بند یا عینک های مخصوص برای آن چشم استفاده کرد. برای بیماران زمین گیری که در حالت خوابیده به پشت قادر به خواندن نیستند، استفاده از عینک های منشوری مفید واقع می شود. بیمارانی که به دلیل محدودیت های بدنی قادر به خواندن مطالب چاپ شده نیستند، می توانند از خدمات کتابخانه ها برای کتاب های ناطق استفاده کنند یا کتاب هایی را که با حروف درشت تایپ شده و در بیشتر کتابخانه های محلی موجود می باشد، خریداری نمایند.

واکنش های شناختی و روحی

اختلالات شناختی و ناپایداری های احساسی و هیجانی در مراحل اولیه MS در برخی بیماران به وجود آمده و استرس های فراوانی را بر بیمار و خانواده ی وی تحمیل می نمایند. برخی بیماران مبتلا به MS کاملاً فراموش کار شده و به آسانی دچار حواس پرتی می گردند. همچنین ناپایداری های احساسی و هیجانی نیز در آنها مشهود است.

بیماران از راه های گوناگونی با بیماری تطابق حاصل می کنند که از آن جمله می توان به انکار، افسردگی، انزوا طلبی و کینه توزی اشاره کرد. حمایت های روحی و عاطفی به بیماران و خانواده های آنها کمک می کند تا با تغییرات و بلا تکلیفی ایجاد شده در اثر MS تطابق حاصل نموده و با اختلالات به وجود آمده در زندگی شان تطابق حاصل کنند. خانواده باید از ویژگی و شدت اختلالات شناختی آگاه باشد. طبق نظر خود بیماران مبتلا به MS، حمایت خانواده و نیز دوستان، نخستین نیاز آنها به شمار می رود. به بیمار کمک می شود تا اهدافی واقع گرایانه و با اهمیت را برگزیند و بدین ترتیب عزم و اراده را در خود تقویت کرده، تا آن جا که ممکن است فعال باشد و علایق و فعالیت های اجتماعی را در سطحی بالا حفظ نماید. سرگرمی های مختلف می تواند سبب تقویت روحیه ی بیمار شده و علایق ارضاکننده ای را در وی به وجود آورد، خصوصاً اگر بیماری تا آن حد پیشرفت کرده باشد که بیمار قادر به انجام فعالیت های طبیعی نباشد. محیط باید سازمان یافته و منظم بوده و فهرست ها و سایر وسایل کمک کننده به امر حافظه باید مورد استفاده قرار گیرند تا بیمار دچار تغییرات شناختی بتواند امور عادی روزانه ی خود را ادامه دهد. حضور یک متخصص کاردرمان در تدوین یک برنامه روزانه سازمان یافته می تواند مفید باشد.

بهبود روند رسیدگی به امور خانه در بیمار مبتلا به MS

می تواند تمامی جنبه های زندگی روزانه ی فرد را تحت تاثیر قرار دهد. بعد از از بین رفتن برخی از توانایی های مشخص در فرد، غالباً بازگشت آنها غیر ممکن می نماید. عملکردهای بدنی از یک روز تا روز دیگر تغییر می کند. اصلاحات و تغییراتی که امکان استقلال و عدم وابستگی را در انجام امور خانه برای فرد فراهم می آورند مانند وسایل کمک کننده به امر غذاخوردن، بالابردن محل نشستن در توالت، وسایل کمک کننده به امر استحمام، تغییرات مربوط به تلفن، شانه هایی با دسته های بلند، انبرک های مخصوص و اصلاحات و تغییرات مربوط به لباس پوشیدن باید اجرا شوند. قرار گرفتن در معرض گرما سبب افزایش خستگی و ضعف عضلانی می شود، بنابراین وجود دستگاه تهویه حداقل در یکی از اتاق ها توصیه می شود. همچنین قرار گرفتن در معرض سرمای شدید نیز حالت اسپاسم را افزایش می دهد.

تقویت فعالیت های مربوط به مراقبت از خود

تشویق بیمار، حمایت و آموزش وی در حین انجام فعالیت های روزانه، می تواند سبب پیشبرد فعالیت های مربوط به مراقبت از خود شود. برای جبران ناتوانایی های ایجاد شده در عملکردهای بیمار، تعدیل و اصلاح محیط زندگی وی ضروری به نظر می رسد. این بیماران دچار مشکلات شدید حرکتی هستند که می تواند انجام فعالیت های طبیعی را غیر ممکن سازد. استفاده از وسایل کمک کننده یا تطبیق دهنده می تواند مفید باشد. وجود یک تخت بیمارستانی درخانه به همراه نرده های محافظ کنار آن و تعبیه ی چهارچوبی دوزنقه ای روی تخت، به علاوه ریسمان طنابی که به پایه های تخت بسته می شود، از جمله اقداماتی هستند که به بیمار در بالا کشیدن خود و قرار گرفتن روی تخت کمک می کنند. فرد کاردرمان می تواند نیازهای بیمار را در خانه مورد ارزیابی قرار داده و در رابطه با وسایل تطبیق دهنده و نحوه ی استفاده از آنها توصیه های لازم را به بیمار و مراقبین او گوشزد نماید.

بهبود وضعیت دفعی روده

بیمار دچار پارکینسون، ممکن است در رابطه با یبوست با مشکلات شدیدی روبه رو شود. از میان عوامل به وجود آورنده ی یبوست می توان به ضعف عضلات مربوط به عمل دفع، عدم انجام ورزش، مصرف ناکافی مایعات و نیز کاهش فعالیت سیستم عصبی خودکار، اشاره نمود. با تشویق بیمار به پیروی از یک الگوی زمانی منظم، افزایش مصرف مایعات به صورت آگاهانه و خوردن غذاهایی با مقادیر متوسطی از فیبر، می توان عملکرد روده را تنظیم نمود. از مصرف ملین ها باید اجتناب ورزید، به عنوان مثال، پسیلیوم یبوست را کاهش می دهد، اما خطر انسداد روده را به همراه دارد. از آن جا که بیمار در جابه جا شدن از وضعیت ایستاده به نشسته مشکل دارد، بنابراین با بالابردن نشیمنگاه توالت می توان انجام عمل دفع را برای وی آسان کرد.

بهبود عمل بلع

بلع دشوار و نیز خفگی در بیماری پارکینسون، پدیده هایی شایع می باشند. بروز اختلال در عمل بلع ناشی از کنترل ضعیف سر، لرزش زبان، تأمل و تردید در شروع بلع، اشکال در شکل دادن به غذا به صورت قطعات کوچک و گرد و نیز اختلال در حرکات حلقی می باشد. برای جبران این مشکلات، بیمار باید در حین وعده های غذا در حالت قائم بنشیند. مایعات غلیظ و غذاهای نیمه جامد راحت تر از مایعات رقیق و غذاهای جامد بلعیده می شوند. از مصرف مایعات رقیق باید اجتناب ورزید. برای بیمار مفید است که ترتیب و توالی مراحل بلع را بشناسد. به بیمار آموزش داده می شود تا غذا را روی زبان قرار دهد، لب ها و دندان ها را ببندد، زبان را به سمت بالا و عقب بلند کند، و سپس غذا را بلعد. بیمار تشویق می شود تا ابتدا غذا را در یک طرف دهان بچود و بعد به طرف دیگر انتقال داده و جویدن آن را ادامه دهد. برای کنترل بزاق جمع شده، به بیمار یادآوری می شود که سر خود را صاف نگاه دارد و تلاش نماید تا آب دهان را فرو برد. ماساژ عضلات گردن و صورت قبل از هر وعده غذا می تواند مفید باشد.

تشویق بیمار به استفاده از وسایل کمکی

ظروف برقی گرم کننده ی غذا، غذا را گرم نگاه داشته و برای بیمار این امکان را فراهم می آورد که مابین زمان طولانی که برای خوردن صرف می شود، استراحت نماید. ظروف مخصوصی نیز برای غذا وجود دارند که در زمان خوردن غذا می توان از آنها استفاده کرد. بشقاب هایی که در یک جا ثابت می شوند، فنجان هایی که مایعات از آنها سرریز نمی شود و ظروف غذای دسته دار مخصوص، از جمله وسایلی هستند که به بیمار در امر غذا خوردن کمک می کنند. متخصص کاردرمانی می تواند به تعیین وسایل تطبیق دهنده ی مناسب، کمک کند.

بهبود نحوه ی برقراری ارتباط

بیشتر بیماران دچار بیماری پارکینسون، دارای اختلالات گفتاری می باشند. نحوه بیان شل، یکنواخت و کسالت آور و دامنه پایین صدا در بیمار سبب می شود تا او با تلاشی آگاهانه، آهسته صحبت کند و به آن چه می گوید، به دقت توجه داشته باشد. به بیماران تذکر داده می شود که حین صحبت، به فرد شنونده نگاه کنند، لغات را به دفعات تلفظ نمایند، از جملات کوتاه استفاده کنند و قبل از صحبت، چند نفس عمیق بکشند.

کمر درد

کمر درد پس از انواع بیماری های دستگاه تنفسی فوقانی، شایع ترین علت مراجعه به پزشک است. بیشتر کمردردها به اثر یکی از عوامل زیر هستند: کشش حاد عضلات کمری- خاجی، ضعف عضلات کمری- خاجی، ناپایداری رباطها، استئوآرتریت ستون مهره ها، تنگی کانال نخاعی، بیماری های دیسک بین مهره ای و همچنین طول نامساوی اندام های تحتانی.

چاقی، فشارهای روحی و گاهی اوقات افسردگی نیز در بروز کمر درد دخالت دارند. کمر درد ناشی از ناهنجاری های عضلانی اسکلتی با فعالیت تشدید می شود، در حالی که شدت کمر درد ناشی از سایر علل در اثر فعالیت چندان تغییر نمی کند.

کمر درد در بیماران سالمند ممکن است به علت بروز شکستگی های مهره ای ناشی از پوکی استخوان، استئوآرتریت و تنگی کانال ستون فقرات باشد. اختلالات کلیه، بیماری های لگن، تومورهای خلف صفاق، آنوریسم های آئورت شکمی نیز می توانند باعث کمر درد شوند.

توجهات لازم

اهداف اصلی در مورد این بیماران شامل تسکین درد، بهبود تحرک جسمی، استفاده از مکانیک مناسب بدن به منظور حفاظت از ستون فقرات، بالا بردن اعتماد به نفس بیمار و کاهش دادن وزن او می باشد. کمک پرستار واکنش های بیمار به داروهای آنالژژیک را بررسی می کند. چنانچه درد بیمار تسکین یافت، میزان داروی بیمار نیز کاهش می یابد. کمک پرستار واکنش های بیمار را به روش های مختلف تسکین درد ارزیابی می کند.

در صورت کمر درد شدید، بیمار باید به مدت ۱ تا ۲ روز، فعالیت های خود را محدود کند. دوره های طولانی تر عدم فعالیت فایده ای ندارد و ممکن است باعث ناتوانی بیمار شود. بیمار باید در تخت روی تشک سفت استراحت کند (می تواند از تخته زیر تشک استفاده کند). برای این که میزان فلکسیون در ناحیه کمر افزایش یابد، سر و سینه بیمار را ۳۰ درجه بالا می آوریم و با قرار دادن بالش زیر زانو، آن را مختصری خم می کنیم. روش دیگر برای فلکسیون کمر آن است که بیمار در حالی که به پهلو خوابیده است، مفاصل ران و زانو را خم کند و بالش را زیر سر و بالش دیگری را بین زانوهایش قرار دهد. از خوابیدن به روی شکم باید اجتناب کند زیرا گودی کمر را افزایش می دهد. پرستار به بیمار یاد می دهد که برای بلند شدن از بستر، ابتدا روی یک پهلو بچرخد، سپس پاهای خود را آویزان کند و در حالی که کمر خود را راست نگه داشته است، بالاتنه خود را بلند کند.

فصل ۱۷

توجهات خاص از بیماران دیابتیک

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می‌رود فراگیر قادر باشد:

- تفاوت بین دیابت نوع ۱ و نوع ۲ را بشناسد.
- عوامل اتیولوژیکی مرتبط با انواع دیابت را شرح دهد.
- راجع به انواع رژیم‌های غذایی مناسب جهت استفاده افراد مبتلا به دیابت توضیح دهد.
- ارتباط بین رژیم غذایی، ورزش و دارو را در درمان دیابت شرح دهد.
- جهت آموزش تزریق انسولین در منزل برای بیماران برنامه داشته باشد.
- در زمان رویارویی با یک بیمار دیابتی که در شرایط بحرانی قرار دارد، از برنامه‌های مراقبتی مورد نیاز آگاه باشد.
- اهمیت خودمراقبتی را در پیشگیری از بروز دیابت شرح دهد.
- وسایل کمک آموزشی، گروه‌ها و انجمن‌های حمایت از بیماران دیابتی که در جامعه در دسترس این دسته از بیماران قرار دارند را بیان نماید.

آشنایی با انواع دیابت

دیابت ملیتوس به گروهی از بیماری‌های متابولیکی گفته می‌شود که ویژگی مشترک آنها افزایش سطح قند خون (هایپرگلیسمی) به علت نقص در ترشح انسولین، یا نقص در عملکرد آن یا هر دو مورد می‌باشد. به طور طبیعی گلوکز در جریان خون سطح معینی دارد. منبع اصلی گلوکز خون، مواد غذایی جذب شده از دستگاه گوارش می‌باشد. مواد غذایی پس از جذب از دستگاه گوارش در کبد به گلوکز تبدیل می‌شوند.

دیابت نوع ۱

ویژگی بارز دیابت نوع ۱ تخریب سلول‌های بتای پانکراس می‌باشد. به نظر می‌رسد ترکیبی از عوامل ژنتیکی، ایمونولوژیکی و احتمالاً محیطی (مثل ویروس‌ها) منجر به تخریب سلول‌های بتا می‌شوند. با وجودی که رویدادهایی که منجر به تخریب سلول‌های بتا می‌شوند هنوز به طور کامل شناخته شده نیستند ولی با این حال استعداد ژنتیکی شایع‌ترین عامل زمینه‌ای در این خصوص می‌باشد. همچنین شواهدی مبنی بر وجود پاسخ‌های اتوایمیون نیز در دیابت نوع ۱ وجود دارد. وقتی آنتی‌بادی‌ها در بدن فرد بر علیه بافت‌های طبیعی بدن وارد عمل شده و به این بافت‌ها همانند شش و بافت خارجی واکنش نشان دهند، نوعی پاسخ غیرطبیعی به وجود می‌آید. هنگام تشخیص دیابت نوع ۱ و حتی سال‌ها قبل از بروز تظاهرات بالینی یک سری اتوآنتی‌بادی‌هایی که بر علیه سلول‌های جزایر لانگرهانس و انسولین‌آندوزنز عمل می‌کنند در بدن این افراد دیده شده‌اند. علاوه بر مولفه‌های ژنتیکی و

ایمونولوژیکی برخی فاکتورهای محیطی نیز ممکن است در این خصوص دخیل باشند، برای مثال بعضی ویروس‌ها یا برخی سموم ممکن است منجر به تخریب سلول‌های بتا در جزایر لانگرهانس پانکراس شوند.

صرف نظر از عوامل بیماری‌زا، تخریب سلول‌های بتا منجر به کاهش یا عدم تولید انسولین در خون می‌شود. عدم وجود انسولین در خون باعث می‌شود کبد کنترلی روی مقدار گلوکز تولید شده خود نداشته باشد که نتیجه این امر افزایش قندخون ناشتا می‌باشد. علاوه بر این، گلوکز به دست آمده از غذا نمی‌تواند در کبد ذخیره شود، در نتیجه در جریان خون باقی می‌ماند و باعث بروز هایپرگلیسمی پست پران دیال (پس از هر وعده غذایی) می‌شود. اگر غلظت گلوکز همچنان در خون رو به افزایش باشد، تا آنجا که به آستانه کلیوی برسد ($180-200 \text{ mg/dl}$)، کلیه‌ها نمی‌توانند تمام گلوکز پالایش شده را باز جذب کنند؛ در نتیجه بخشی از گلوکز وارد ادرار می‌شود (گلوکوزوری). دفع بیش از حد گلوکز از طریق ادرار با اتلاف شدید آب و الکترولیت‌ها همراه است که به این حالت دیورز اسموتیک گفته می‌شود.

از آنجا که انسولین در حالت عادی فرآیندهای گلیکوژنولیز (شکستن گلوکز ذخیره شده) و گلوکونئوژنز (تولید گلوکز از آمینواسیدها) را انجام می‌دهد لذا با نبود این هورمون، این فرآیندها بدون محدودیت ادامه یافته و به ایجاد هایپرگلیسمی بیشتر کمک می‌کنند. به علاوه در این میان شکسته شدن چربی‌ها منجر به تولید اجسام کتون می‌شود. اجسام کتونی از محصولات جانبی و متابولیسم چربی‌ها هستند.

دیابت نوع ۲

مقاومت نسبت به انسولین و اختلال در ترشح آن، دو مشکل عمده در ارتباط با دیابت نوع ۲ می‌باشند. مقاومت نسبت به انسولین به کاهش حساسیت بافتی نسبت به انسولین گفته می‌شود. در حالت طبیعی انسولین به گیرنده‌های خاصی در سطح سلول متصل می‌شود و مجموعه‌ای از واکنش‌های مربوط به متابولیسم گلوکز را در سلول آغاز می‌کند. در جریان دیابت نوع ۲، سرعت این واکنش‌های داخل سلولی کاهش می‌یابد و در نتیجه اثربخشی انسولین روی سلول‌های بافتی در جذب گلوکز و سلول‌های کبدی در ذخیره سازی گلوکز نیز کاهش می‌یابد. مکانیسم‌هایی که منجر به افزایش مقاومت نسبت به انسولین و اختلال ترشح انسولین می‌شوند، به طور کامل شناخته نشده‌اند، با این وجود به نظر می‌رسد که عوامل ژنتیکی در این میان بی‌تاثیر نباشند.

برای غلبه بر مقاومت نسبت به انسولین و پیشگیری از افزایش سطح گلوکز در خون، باید مقادیر بیشتری انسولین ترشح شود تا سطح گلوکز خون طبیعی باشد. به هر حال، اگر سلول‌های بتا نتوانند افزایش تقاضا نسبت به انسولین را تأمین کنند، سطح گلوکز خون افزایش می‌یابد و بیمار دچار دیابت نوع ۲ می‌شود.

در دیابت نوع دوم با وجودی که در ترشح انسولین اختلال وجود دارد ولی باز با این حال همین مقدار انسولین جهت جلوگیری از شکسته شدن چربی‌ها و تولید اجسام کتونی کافی می‌باشد؛ لذا در دیابت نوع دو کتواسیدوز دیابتی اتفاق نمی‌افتد.

دیابت نوع دوم در میان افراد چاق بالای ۳۰ سال بسیار شایع است. تحقیقات نشان می‌دهند که وقوع این نوع دیابت امروزه در بین افراد جوان و کم سن و سال افزایش پیدا کرده است. از آنجایی که عدم تحمل گلوکز ایجاد شده در اثر این نوع دیابت سیر آهسته‌ای دارد لذا ممکن است این بیماری تا چندین سال غیرقابل تشخیص باشد. علایمی که طی این دوران در برخی از بیماران

تجربه شده اند عبارتند از: خستگی، بی قراری، پلی اوری^{۳۴} (پرادراری)، پلی دیپ سی^{۳۵} (پرنو شی)، تاخیر در التیام زخم، عفونت های واژینال و تاری دید (در صورتی که سطح گلوکز خون خیلی بالا باشد).

در اغلب بیماران (نزدیک به ۷۵٪) این نوع دیابت به صورت تصادفی تشخیص داده می شود (مثلاً از طریق تست های آزمایشگاهی عادی یا طی معاینات چشمی). یکی از عواقب عدم تشخیص به موقع این نوع دیابت پدیدار شدن عوارض طولانی مدت آن می باشد (مثل بیماری چشم ها، نوروپاتی محیطی، بیماری عروق محیطی).

از آنجایی که مقاومت نسبت به انسولین ارتباط مستقیمی با چاقی دارد، لذا اولین قدم در درمان دیابت نوع ۲، کم کردن وزن بیمار می باشد. به علاوه ورزش در ارتقاء تاثیر انسولین نقش به سزایی دارد. در صورت عدم موفقیت ورزش و رژیم غذایی در کنترل کامل سطح قندخون ممکن است از داروهای ضد دیابت خوراکی استفاده شود.

وقتی حداکثر مقدار دارویی که از یک طبقه خاص انتخاب شده است نتواند در کنترل سطح قندخون موثر واقع شود داروی دیگری از یک طبقه دیگر نیز ممکن است اضافه شود. گاهی ممکن است علاوه بر این داروهای خوراکی، بیمار نیاز به تزریق انسولین پیدا کند یا این که کلاً تحت درمان با انسولین قرار گیرد. بعضی از بیماران به طور دایمی به یک مقدار ثابت از انسولین تزریقی نیاز دارند حال آنکه برخی دیگر فقط در مواقع حاد و پراسترس همانند اعمال جراحی، وقوع بیماری های دیگر و مواردی از این قبیل به انسولین نیاز پیدا می کنند.

تحقیقات اخیر اثبات کرده است که کاهش وزن و ورزش می توانند به طور موثری از وقوع دیابت نوع دوم جلوگیری کرده یا آن را به تاخیر بیندازند. Metformin یکی از عوامل ضد دیابت است که از وقوع دیابت نوع ۲ پیشگیری می کند یا آن را به تاخیر می اندازد ولی اثر آن به مراتب نسبت به عواملی که در بالا ذکر شد ضعیف تر است. یافته های این بررسی نقشی را که کاهش وزن و تمرین در پیشگیری از دیابت نوع ۲ دارند تقویت می کند.

دیابت حاملگی

دیابت ملیتوس حاملگی به درجه ای از عدم تحمل گلوکز در طی دوران بارداری گفته می شود. هیپرگلیسمی دوران بارداری به علت ترشح هورمون های جفتی است که سبب ایجاد مقاومت نسبت به انسولین می شوند. دیابت حاملگی در بیشتر از ۱۴٪ از زنان حامله رخ داده و ریسک ابتلا به بیماری های فشارخون بالا را طی حاملگی افزایش می دهد.

توصیه می شود برای زنانی که در معرض خطر بالای دیابت حاملگی هستند، توسط آزمایش قند خون در اولین ویزیت بعد از حاملگی، غربالگری انجام شود. این عوامل خطر عبارتند از: چاقی، سابقه دیابت حاملگی، گلیکوزوری یا یک سابقه قوی خانوادگی دیابت. زنانی که جزو گروه های نژادی هستند که خطر دیابت در آنها بالا است، شامل آمریکایی آسیایی ها، آمریکایی آفریقایی ها و ساکنان جزایر اقیانوس آرام. اگر این بیماران پرخطر در اولین غربالگری، دیابت حاملگی نداشتند، باید مجدداً بین هفته های ۲۴ تا ۲۸ حاملگی آزمایش شوند. زنانی که در معرض خطر متوسط هستند، باید بین هفته های ۲۴ تا ۲۸ حاملگی آزمایش شوند. آزمایش اختصاصی برای بیمارانی که در خطر پایین هستند، توصیه نمی شود.

³⁴- poluria

³⁵- Polydipsia

اولین اقدامات درمانی شامل اصلاح رژیم غذایی و کنترل سطح قندخون می‌باشد. طی دوران بارداری نباید از داروهای ضد دیابت خوراکی استفاده شود. هدف از درمان دیابت حاملگی، رسیدن به سطح قندخون 105 mg/dl یا کمتر، قبل از خوردن غذا و رسیدن آن به 130 mg/dl یا کمتر، ۲ ساعت پس از خوردن غذا می‌باشد.

پس از زایمان و به دنیا آمدن نوزاد، سطح قند خون مادر مبتلا به دیابت حاملگی به سطح نرمال بر می‌گردد، لذا تمام زنانی که به دیابت حاملگی مبتلا می‌شوند برای جلوگیری از ابتلا به دیابت نوع دوم در سالیان بعد می‌بایست با رژیم غذایی صحیح و ورزش خود را به حد ایده‌آل برسانند.

توجهات سالمندی

به نظر می‌رسد بالا بودن سطح قندخون با سن مرتبط می‌باشد. این مطلب در هر دو جنس به اثبات رسیده است. به طور معمول در دهه پنجم زندگی سطح قند خون شروع به بالا رفتن می‌کند. تقریباً ۳۰-۱۰ درصد از افراد سالمند دچار هایپرگلیسمی مرتبط به سن می‌باشند. علت ایجاد تغییر در متابولیسم کربوهیدرات‌ها در سنین پیری هنوز شناخته شده نیست. از دلایل احتمالی این امر می‌توان به رژیم غذایی بد، عدم فعالیت فیزیکی، کاهش توده بدن، تغییر در ترشح انسولین و افزایش بافت چربی (که منجر به ایجاد مقاومت نسبت به انسولین می‌شود) اشاره کرد.

نقش کمک پرستار و پرستار در اداره بیمار مبتلا به دیابت از نظر تغذیه، حرکت و داروها

برنامه غذایی و آموزش های لازم

در برنامه های غذایی، افراد مبتلا به دیابت باید عواملی چون سبک زندگی فرد، غذاهای مورد علاقه او، اوقات معمول صرف غذا و پیش زمینه های قومی و فرهنگی را مورد توجه قرار داد. برای بیمارانی که تحت انسولین درمانی شدید قرار دارند می‌بایست انعطاف پذیری بیشتری در زمان و محتوی وعده های غذایی لحاظ شود تا بدین وسیله بیمار بتواند با ایجاد تغییر در عادات غذایی و ورزشی خود با دوز تعیین شده انسولین سازگار شود. امروزه پیشرفت هایی که در انسولین درمانی صورت گرفته به هرچه انعطاف پذیر بودن برنامه نسبت به گذشته کمک می‌کند. در گذشته بر این اعتقاد بودند که می‌بایست یک دوز ثابت از انسولین را مشخص نمود و بیمار باید برنامه های خود را با نوع و طول مدت انسولین سازگار نماید ولی امروزه پذیرش این مطلب مورد بحث و اختلاف نظر است.

اولین گام در آماده سازی برنامه های غذایی بیمار گرفتن یک تاریخچه تغذیه ای از او به منظور مشخص سازی عادات غذایی و سبک زندگی او می‌باشد. از این طریق نیاز به کم کردن وزن یا حفظ وزن نیز مشخص می‌شود. در بیشتر موارد بیماران مبتلا به دیابت نوع دو نیاز به کم کردن وزن دارند.

متخصصین بالینی تغذیه برای آموزش برنامه های غذایی از ابزار، مفاد و شیوه های آموزشی متنوع استفاده می‌کنند. در آموزش های اولیه، اهمیت عادات غذایی ثابت، ارتباط بین غذا و انسولین و لزوم فراهم نمودن برنامه های غذایی خاص برای هر بیمار مشخص می‌شود. آموزش های تکمیلی بعدی روی مهارت های درمانی مانند غذا خوردن در رستوران، خواندن برچسب مواد غذایی و سازگار نمودن برنامه های غذایی با سطح فعالیت بیماری و مواقع خاص تمرکز دارد. کمک پرستار در اطلاع رسانی به متخصص تغذیه و تقویت درک بیمار نقش فوق العاده با اهمیتی را ایفا می‌کند.

برای بیماران، فراگیری برخی جنبه های خاص برای هر بیمار مشخص می شود و آموزش های تکمیلی بعدی روی مهارت های درمانی مانند غذا خوردن در رستوران، خواندن برچسب مواد غذایی و سازگاری برنامه های غذایی مثل سیستم تعویض غذا، ممکن است دشوار باشد. در برنامه ریزی های غذایی سطح درک و هوش بیمار و وضعیت های عاطفی همانند امتناع از پذیرش تشخیص دیابت و احساس اندوه بی اشتها بی ناشی از آن می بایست مورد توجه قرار گیرد. لذا برای کمک به بیمار باید همواره به او تاکید کرد که استفاده از سیستم تعویض غذا راه جدیدی از فکر کردن در مورد غذا را فراهم می کند نه شیوه جدیدی برای خوردن. همچنین می بایست تا حد ممکن اطلاعات را ساده نموده و فرصتی برای تمرین و تکرار فعالیت ها و اطلاعات در اختیار بیمار گذاشته شود.

مواردی که باید به آنها توجه کرد:

شیرین کننده ها

به کارگیری مواد شیرین کننده در رژیم غذایی بیماران دیابتی قابل قبول است، به خصوص اگر به رعایت بهتر برنامه غذایی کمک کند. رعایت اعتدال در مصرف این مواد به منظور پیشگیری از عوارض جانبی آنها توصیه می شود. به طور کلی شیرین کننده ها به دو گروه عمده تقسیم می شوند: تغذیه ای و غیر تغذیه ای. شیرین کننده های تغذیه ای حاوی کالری هستند در حالی که انواع غیر تغذیه ای، کم کالری یا فاقد کالری می باشند.

شیرین کننده های تغذیه ای شامل فروکتوز^{۳۶} (قند میوه)، سوربیتول^{۳۷} و گزلیتول^{۳۸} می باشند. این شیرین کننده ها حاوی کالری هستند. مقدار کالری آن ها برابر مقدار کالری حاصل از ساکاروز^{۳۹} می باشد، ولی این مواد نسبت به ساکاروز کمتر منجر به افزایش سطح گلوکز خون می شوند و اغلب در غذاهای بدون قند (sugar-free) به کار می روند. شیرین کننده های حاوی سوربیتول ممکن است دارای اثرات مسهل کننده باشند.

شیرین کننده های غیر تغذیه ای فاقد کالری هستند یا مقدار کالری در آنها بسیار اندک می باشد. آنها هیچ اثری در افزایش سطح قند خون ندارند و به همین دلیل از سوی موسسه دارو و غذای آمریکا به عنوان غذاهای ایمن برای افراد مبتلا به دیابت مطرح شده اند. ساختار این ها به طور کل فاقد کالری است. آسپارتام به همراه دکستروز بسته بندی می شود و حاوی ۴ کالری به ازای هر بسته می باشد و خاصیت شیرین کنندگی آن با حرارت از بین می رود. Acesulfame-K (سانت)^{۴۰} نیز به همراه دکستروز بسته بندی شده و حاوی یک کالری به ازای هر بسته است. ساکارالوز (اسپلندا)^{۴۱} یک شیرین کننده غیر تغذیه ای می باشد که شیرینی آن ۶۰۰ برابر شکر معمولی می باشد. موسسه دارو و غذای آمریکا این شیرین کننده را برای مصرف در غذاهای پخته، نوشیدنی های غیر الکلی، آدامس، قهوه و شیرینی غذاهای منجمد توصیه می کند.

36- Fructose

37- Sorbitol

38- Xylitol

39- Sucrose

40- Sunnette

41- Sucralose (splenda)

برچسب های غذایی همراه کننده

غذاهایی که با برچسب های «بدون قند» یا «با قند» علامت گذاری شده اند در صورتی که دارای شیرین کننده های مغذی باشند ممکن است به اندازه قند معمولی کالری تولید کنند. به همین دلیل همیشه برای کاهش وزن مفید نیستند. علاوه بر این، بیماران نباید این غذاها را بدون محدودیت مصرف کنند، زیرا ممکن است باعث افزایش قند خون شوند.

غذاهای دارای برچسب «رژیمی» الزاماً کم کالری نیستند. بعضی از این غذاها حاوی سدیم کم یا دارای خصوصیات و مصارف رژیمی دیگری می باشند. باید به بیماران توضیح داد که غذاهای رژیمی ممکن است دارای مقادیر قابل توجهی قند یا چربی باشند. به بیماران توصیه می شود که برچسب روی «غذاهای بهداشتی» را بخوانند زیرا این غذاها معمولاً حاوی مواد قندی از قبیل عسل، شکر قهوه ای و شیر ذرت می باشند. همچنین این غذاها معمولاً دارای روغن اشباع شده گیاهی (مثل روغن خرما یا نارگیل)، روغن های هیدروژنه گیاهی یا روغن های حیوانی می باشند که مصرف آنها برای بیماران دارای چربی خون بالا توصیه نمی شود.

ورزش

ورزش اهمیت زیادی در درمان دیابت دارد زیرا باعث کاهش قندخون و عوامل خطر قلبی عروقی می شود. ورزش با افزایش برداشت گلوکز توسط عضلات با بهبود عملکرد انسولین، سطح قندخون را پایین می آورد. ورزش جریان خون و تون عضلات را نیز بهبود می بخشد. ورزش های مقاومتی با ایجاد خستگی عضلانی، سرعت متابولیسم را در حالت استراحت افزایش می دهند. این اثرات از طریق کاهش وزن، تخفیف فشارهای روحی و حفظ احساس سلامتی، نقش مفید خود را در بیماران دیابتی ایفا می کنند. از سوی دیگر ورزش باعث تغییر در چربی های خون شده، سطح لیپوپروتئین های با دانسیته بالا (HDL) را افزایش داده و سطح کلسترول تام و تری گلیسریدها را کاهش می دهد. این موضوع در افراد دیابتی به علت این که خطر بیماری قلبی عروقی افزایش یافته، از اهمیت زیادی برخوردار است.

توجهات مربوط به ورزش

در هر حال، بیمارانی که قند خون آنها بیش از ۲۵۰ mg/dl (۱۴ mmol/L) است و کتون در ادرار آنها یافت می شود باید تا زمان حذف کتون از ادرار و طبیعی شدن قندخون، از انجام ورزش خودداری کنند. ورزش کردن در حالی که سطح گلوکز خون بالاست موجب افزایش ترشح گلوکاگون، هورمون رشد و کاتکولامین ها می گردد. سپس کبد گلوکز بیشتری را آزاد کرده که موجب افزایش سطح گلوکز خون می شود.

کاهش فیزیولوژیک انسولین در گردش که به طور معمول با ورزش اتفاق می افتد در بیمارانی که با انسولین درمان می شوند رخ نمی دهد. به بیماری که نیازمند انسولین است، بایستی آموزش داد که یک غذای محتوی ۱۵ گرم کربوهیدرات (یا معادل آن میوه) یا یک غذای مختصر محتوی کربوهیدرات ها با پروتئین را قبل از شرکت در تمرینات ورزشی متوسط، جهت پیشگیری از هیپوگلیسمی غیرقابل انتظار مصرف کند. تعدادی از بیماران متوجه می شوند که چنانچه یک تا دو ساعت بعد از خوردن وعده غذای معمول ورزش کنند نیاز به خوردن غذا قبل از ورزش ندارند. بیماران دیگری ممکن است صرف نظر از زمان ورزش کردن به غذای اضافی نیاز داشته باشند.

یک مشکل بالقوه دیگر برای بیمارانی که انسولین تزریق می کنند، هیپوگلیسمی است که چند ساعت بعد از ورزش کردن اتفاق می افتد. جهت اجتناب از هیپوگلیسمی پس از ورزش، خصوصاً بعد از ورزش های شدید و طولانی مدت، بیمار ممکن است نیازمند یک غذای مختصر در پایان ورزش و در مواقع خواب باشد و لازم است دفعات بیشتری قندخون را اندازه گیری نماید. همچنین

گاهی اوقات لازم است بیمار مقدار انسولینی را که حداکثر اثر آن در زمان ورزش است کاهش دهد. روش تعدیل مقدار انسولین را می‌توان به بیمارانی که توانایی، دانش و مسئولیت‌پذیری کافی دارند آموزش داد. بقیه بیماران نیز به آموزش‌های خاصی در ارتباط با ورزش نیاز دارند.

بیمارانی که برای مدت طولانی ورزش می‌کنند باید قندخون خود را قبل از ورزش، هنگام ورزش و بعد از آن اندازه‌گیری کنند و در صورت نیاز غذاهای حاوی کربوهیدرات مصرف کنند. تماشاگران و سایر ورزشکاران باید نسبت به ابتلای فرد ورزشکار به دیابت و روش کمک به او در صورت بروز هیپوگلیسمی شدید، آگاه باشند.

در بیماران چاق مبتلا به دیابت نوع ۲، ورزش به همراه رژیم غذایی علاوه بر بهبود متابولیسم گلوکز، سبب کاهش چربی بدن نیز می‌شود. ورزش توانم با کاهش وزن، حساسیت نسبت به انسولین را افزایش می‌دهد و ممکن است نیاز به انسولین یا داروهای خوراکی را کم کند. در نهایت تحمل بیمار نسبت به گلوکز ممکن است به حالت طبیعی باز گردد. بیماران دیابتی نوع ۲ که انسولین یا داروی خوراکی مصرف نمی‌کنند معمولاً نیازی به مصرف غذای اضافی قبل از ورزش ندارند.

بیماران دیابتی باید هر روز در یک زمان معین (ترجیحاً زمانی که سطح گلوکز خون در بالاترین میزان می‌باشد) و به یک میزان معین ورزش کنند. ورزش منظم روزانه به جای ورزش نامنظم و پراکنده باید تشویق شود. به طور کلی افزایش تدریجی و آهسته مدت زمان ورزش توصیه می‌شود. راه رفتن برای بسیاری از بیماران، ورزش مطمئن و مفیدی محسوب می‌شود که به ابزار خاصی به جز کفش مناسب نیاز ندارد و در هر مکانی قابل اجرا است. بیماران دیابتی باید قبل از انجام برنامه ورزشی با پزشک خود مشورت کنند و قبل از شروع برنامه ورزشی تحت معاینه دقیق پزشکی با مطالعات تشخیصی مناسب قرار گیرند.

بیماران بالای ۳۰ سال و آنهایی که دو یا چند عامل خطر برای بیماری قلبی دارند بهتر است تست ورزش انجام دهند. عوامل خطر برای بیماری قلبی شامل فشارخون بالا، چاقی، غلظت بالای کلسترول در خون، نوار قلب غیرطبیعی در حالت استراحت، سبک زندگی بی‌تحرک، مصرف سیگار، جنس مذکر و داشتن سابقه فامیلی بیماری قلبی می‌باشند.

توجهات مربوط به سالمندی

انجام فعالیت‌های جسمی به طور منطقی و مداوم توسط بیماران مسن مبتلا به دیابت، فوایدی را به همراه دارد که عبارتند از: کاهش قندخون، احساس سلامتی عمومی و مصرف کالری و در نتیجه کاهش وزن. به علت میزان بروز بالای مشکلات قلبی-عروقی در بیماران سالمند، برنامه ورزشی باید آهسته و مداوم باشد و با در نظر گرفتن توان بیمار تدوین شود. اختلالات جسمی ناشی از سایر بیماری‌های مزمن نیز باید مدنظر قرار گیرند. در بعضی از موارد، ارزیابی توسط متخصص فیزیوتراپی با هدف تعیین ورزش‌های مخصوص (بر اساس توانایی‌ها و نیازهای بیمار) ممکن است مفید واقع شود.

انسولین درمانی و آماده کردن انسولین

در دیابت نوع ۱، بدن توانایی تولید انسولین را از دست می‌دهد، بنابراین بیمار باید برای مدت طولانی انسولین دریافت کند. در دیابت نوع ۲، در صورتی که با رژیم غذایی و داروهای خوراکی نتوان قندخون را کنترل کرد ممکن است استفاده از انسولین در درازمدت ضرورت یابد. همچنین بعضی از بیماران دیابتی نوع ۲ که بیماری آنها تنها با رژیم غذایی و دارویی کنترل شده است

ممکن است در دوره های ناخوشی، عفونت، حاملگی، جراحی یا هرگونه شرایط پراسترس موقتاً به مصرف انسولین نیاز پیدا کنند. معمولاً با تزریق ۲ بار انسولین در روز (یا بیشتر) می توان قند خون بیمار را کنترل کرد. از آنجاکه مقدار انسولین مورد نیاز برای هر بیمار بر اساس سطح گلوکز در خون تعیین می شود، بنابراین اندازه گیری دقیق قندخون اهمیت زیادی دارد. روش کنترل قندخون توسط بیمار، پایه اصلی درمان با انسولین را تشکیل می دهد. چند نوع انسولین آماده در دسترس می باشند که در سه خصوصیت زمان اثر، منبع و کارخانه سازنده با هم متفاوت هستند.

زمان و طول اثر

انسولین ها بر اساس شروع اثر، حداکثر اثر و طول مدت اثر به چند گروه تقسیم می شوند. طول مدت اثر انسولین های انسانی کوتاه تر از انسولین های حیوانی است، زیرا پاسخ ایمنی بدن توسط پروتئین های حیوانی تحریک می شود و اتصال آنتی بادی ها به انسولین حیوانی، کارایی و مدت اثر آنها را کاهش می دهد.

انسولین های سریع الاثر مثل هومالوگ (انسولین لیسپرو)، و انسولین نووولگ (اسپارت) قندخون را سریع تر و در مدت کوتاه تر از انسولین رگولار پایین می آورند. اثر این انسولین ۵ تا ۱۵ دقیقه بعد از تزریق شروع می شود، پس از ۶۰ تا ۹۰ دقیقه به حداکثر می رسد و ۲ تا ۴ ساعت ادامه می یابد. به علت عملکرد سریع آنها به بیماران آموزش داده می شود که زودتر از ۱۵-۵ دقیقه بعد از تزریق چیزی نخورند. از آنجا که دوره اثر هومالوگ کوتاه است، بیماران دیابتی نوع ۱ و بعضی از دیابتی های نوع ۲ برای حفظ غلظت مناسب گلوکز به یک انسولین طولانی اثر نیز نیاز دارند. استفاده از انسولین پایه نیز جهت ارتقای کنترل سطح قندخون بدون در نظر گرفتن مصرف غذا ضروری می باشد. سطح ثابتی از انسولین در تمام اوقات شبانه روز لازم است. تزریق انسولین متوسط الاثر به عنوان انسولین پایه عمل می کند اما ممکن است به دو تزریق جهت دستیابی به پوشش ۲۴ ساعته نیاز باشد.

انسولین کوتاه اثر که انسولین رگولار نیز نامیده می شود، (با حرف R روی بطری دارو) ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق شروع می شود، در عرض ۲ تا ۳ ساعت به اوج خود می رسد و ۴ تا ۶ ساعت ادامه می یابد. این انسولین ظاهر شفاف دارد و به تنهایی یا به همراه انسولین طولانی اثر تزریق می شود. انسولین ریگولار تنها انسولینی است که به روش وریدی هم می تواند تزریق شود. هومولین R، ایلتین ریگولار و نوولین R مثال هایی از انسولین ریگولار هستند.

انسولین های با اثر زمانی متوسط با نام های انسولین NPH یا لنت شناخته می شوند. اثر این گروه ۳ تا ۴ ساعت بعد شروع می شود، در عرض ۴ تا ۱۲ ساعت به اوج خود می رسد و به مدت ۱۶ تا ۲۰ ساعت ادامه می یابد. هر دو اینها از نظر عملکرد زمانی با هم مشابه هستند و ظاهر شفاف یا کدر دارند. در صورت استفاده NPH یا انسولین لنت به تنهایی، تزریق آن نیم ساعت قبل از غذا الزامی نیست. با این حال مهم است که بیمار در حوالی زمان شروع اثر و حداکثر اثر انسولین غذا خورده باشد. هومولین N، ایلتین NPH و نوولین N مثال هایی از انسولین NPH و هومولین L و نوولین L مثال هایی از انسولین لنت هستند.

گاهی اوقات انسولین های طولانی اثر به نام اولترالنت را به علت عملکرد آهسته، طولانی و مداوم، انسولین های فاقد اوج اثر می نامند. اثر انسولین انسانی طولانی اثر ۸-۶ ساعت پس از تزریق شروع می شود، در عرض ۱۴ تا ۱۶ ساعت به اوج خود می رسد و ۲۰ تا ۳۰ ساعت ادامه می یابد. انسولین گلارتین (لانتوس)، انسولین پایه بدون اوج اثر است که برای یک انسولین پایه کاربرد دارد. جذب این انسولین خیلی آهسته در مدت ۲۴ ساعت روی داده و می توان یک بار در روز از آن استفاده کرد. چون این انسولین یک سوپانسیون با یک PH=۴ می باشد نمی توان آن را با انسولین های دیگر مخلوط کرد چون رسوب می کند، یک بار در روز، قبل از خواب داده می شود. اگرچه در حال حاضر یک بار در روز در هر زمانی از روز استفاده می شود، ولی باید زمانی در روز داده شود که از

همپوشانی عملکرد آن پیشگیری شود. تعدادی از بیماران می‌خواهند و فراموش می‌کنند که موقع خواب انسولین را تزریق کنند. در این بیماران تجویز انسولین در صبح مطمئن‌تر است. هنگام تزریق انسولین خواندن دقیق برچسب و اطمینان از تزریق نوع صحیح انسولین از اهمیت زیادی برخوردار است. همچنین اجتناب از اشتباه در استفاده انسولین لانتوس به جای انسولین لنت و برعکس نیز مهم است.

انسولین استنشاقی جهت استفاده بیماران دیابتی نوع ۲ در سال ۲۰۰۵ مورد تأکید FDA (سازمان غذا و داروی آمریکا) قرار گرفت. این انسولین اکسوبرا^{۴۲} نام دارد و دوز آن قبل از غذا استفاده می‌شود. این انسولین به عنوان پایه استفاده نمی‌شود و برای بیماری که به کنترل سطح گلوکز خون نیاز دارد، باید انسولین نیز تجویز شود. این نوع انسولین به وسیله دستگاه Inhaler تجویز می‌شود. دوز دارو بر اساس میکروگرم است. قبل از غذا بیمار دارو را استنشاق می‌کند. انسولین از طریق سیستم تنفسی جذب شده و به سرعت وارد جریان خون می‌شود، بدون اینکه درد تزریق ایجاد شود سطح گلوکز خون کاهش می‌یابد. مزایای این روش این است که وسیله آن بزرگ و استفاده آن آسان است، ولی دوز آن بر اساس میکروگرم بوده و کمتر قابل انعطاف است. مطالعات اخیر نشان داده‌اند که درمان با انسولین استنشاقی روش موثری برای درمان بیمارانی است که دیابت نوع ۲ داشته و به تنهایی با ورزش و رژیم غذایی کنترل نشده اند. طی کاربرد کوتاه مدت از این روش، عوارض ریوی گزارش نشده است. اثرات بر ریه در طولانی مدت باید در آینده مطالعه شود. FDA توصیه کرده است افرادی که سیگار می‌کشند یا بیماری ریوی دارند (مثل آسم)، از انسولین استنشاقی استفاده نکنند. کمک پرستار باید دقت کند که غذاها و هر وعده غذایی به وسیله چه دوزی از انسولین پوشش داده می‌شود. عموماً انتظار می‌رود که انسولین‌های سریع‌الاثر و کوتاه اثر افزایش سطح گلوکز بعد از غذای خورده شده را بلافاصله بعد از تزریق کنترل کنند. انسولین متوسط‌الاثر انتظار می‌رود وعده غذایی بعدی را کنترل کند و انسولین‌های طولانی اثر تقریباً یک سطح نسبتاً ثابت از انسولین و عمل انسولین پایه را انجام می‌دهند.

منابع تهیه انسولین

در گذشته، همه انسولین‌ها را از پانکراس گاو یا خوک تهیه می‌کردند. امروزه انسولین‌های انسانی همه جا در دسترس می‌باشند. این انسولین‌ها با روش نو ترکیبی DNA تولید می‌شوند. در آینده‌ای نزدیک، دیگر از انسولین‌های حیوانی استفاده نخواهد شد.

برنامه های تزریق انسولین

برنامه های تزریق انسولین ممکن است شامل یک تا چهار تزریق در روز باشند. معمولاً ترکیبی از انسولین کوتاه اثر و انسولین با اثر طولانی‌تر به کار می‌رود. عملکرد پانکراس در حالت طبیعی بدین ترتیب است که مقادیر مختلفی انسولین را به طور ثابت در طول روز و شب ترشح می‌کند. علاوه بر این، هرگاه پس از خوردن غذا، قند خون بالا رود، ترشح انسولین به طور ناگهانی و متناسب با قندخون افزایش می‌یابد. هدف همه برنامه‌های درمانی حتی ساده ترین آنها (یک تزریق در روز) این است که الگوی طبیعی ترشح انسولین هر چه دقیق‌تر و متناسب با الگوهای تغذیه‌ای و فعالیتی باشد.

بهتر است آموزش‌های لازم درباره تغییر مقدار انسولین براساس نیاز به بیمار داده شود. به این ترتیب بیماران خواهند توانست درباره زمان و محتویات وعده‌های غذایی و برنامه‌های ورزشی خود انعطاف‌پذیری بیشتری داشته باشند. با این حال روش‌های

⁴² -Exubera

پیچیده درمانی، به آموزش متمرکز، علاقه شدید و پیگیری دقیق توسط گروه مراقبتی نیاز دارند. علاوه بر این، تلاش بیماران برای دستیابی به سطوح طبیعی قندخون، خطر بروز واکنش‌های هیپوگلیسمی را افزایش می‌دهد.

عوامل مختلفی روی انتخاب برنامه درمانی انسولین تاثیر می‌گذارند. برای مثال میزان آگاهی و دانش بیماری، تمایلات، اهداف، سطح آگاهی و وضعیت سلامتی و مالی بیمار ممکن است روی تصمیم‌گیری برای انتخاب روش درمانی تاثیر بگذارند. به علاوه طرز تفکر پزشک درباره کنترل قند خون و دسترسی به تجهیزات و کارکنان مجرب نیز می‌توانند روی این تصمیم‌گیری تاثیر بگذارند.

عوارض انسولین درمانی

واکنش‌های حساسیتی موضعی

یک تا دو ساعت پس از تزریق ممکن است نوعی واکنش حساسیتی به صورت قرمزی، تورم، درد و سفتی یا کهیر به اندازه ۲-۴ سانتی متر در محل تزریق ایجاد شود. این واکنش‌ها معمولاً در مراحل اولیه درمان بروز می‌کنند و با ادامه درمان انسولین محو می‌شوند. به علت خالص تر شدن فرآورده‌های جدید انسولین، شیوع واکنش‌های آلرژیک در حال کاهش است. در صورت بروز چنین واکنش‌هایی، پزشک ممکن است یک ساعت قبل از تزریق انسولین، آنتی‌هیستامین تجویز کند.

واکنش‌های حساسیتی سیستمیک

واکنش حساسیتی سیستمیک به انسولین، نادر است. بلافاصله پس از تزریق، واکنش پوستی موضعی ایجاد می‌شود که به تدریج به صورت کهیر منتشر گسترش می‌یابد. درمان شامل حساسیت زدایی است. برای این منظور مقادیر بسیار کم انسولین تزریق می‌شود و به تدریج مقدار انسولین تجویزی افزایش می‌یابد. این واکنش‌های نادر گاهی اوقات با ادم منتشر یا آنافیلاکسی همراه هستند.

لیپودیستروپی انسولین

لیپودیستروپی یک واکنش موضعی به صورت لیپوهیپرتروفی در محل تزریق انسولین می‌باشد. لیپوآتروفی شامل از بین رفتن بافت چربی زیر جلدی می‌باشد که به صورت فرورفتگی مختصر یا شدید در پوست بروز می‌کند. با استفاده از انسولین انسانی، این عارضه تقریباً حذف شده است.

لیپوهیپرتروفی به تشکیل توده فیبری چربی در محل تزریق انسولین اطلاق می‌شود که علت آن استفاده مکرر از یک قسمت برای تزریق است. در صورت تزریق انسولین به بافت چربی شگانه ممکن است جذب انسولین با تاخیر صورت گیرد. یکی از دلایل اهمیت تغییر محل تزریق، جلوگیری از پیدایش این عارضه است. بیمار باید تا زمان محو شدن هیپرتروفی از تزریق انسولین در این ناحیه خودداری کند.

مقاومت نسبت به انسولین

بسیاری از بیماران دیابتی، درجاتی از مقاومت نسبت به انسولین را دارند. مقاومت نسبت به انسولین علل مختلفی دارد. شایع‌ترین علت آن، چاقی است که با کاهش وزن از بین می‌رود. مقاومت بالینی نسبت به انسولین با نیاز روزانه به ۲۰۰ واحد یا بیشتر انسولین مشخص می‌شود. در بیشتر بیماران دیابتی تحت درمان با انسولین، آنتی‌بادی‌هایی ایجاد می‌شود که به انسولین متصل می‌شوند و میزان انسولین کارآمد را کاهش می‌دهند. تمام انسولین‌های حیوانی و با درجات کمتر انسولین‌های انسانی می‌توانند باعث پیدایش آنتی‌بادی ضد انسولینی در انسان شوند.

در تعداد بسیار کمی از بیماران، سطح آنتی‌بادی‌های ضد انسولینی بسیار بالا است. بسیاری از این بیماران سابقه قطع مصرف انسولین را به مدت چندماه یا بیشتر دارند. درمان شامل تزریق انسولین‌های خالص‌تر می‌باشد مثلاً ۵۰۰ واحد که با دستور ویژه قابل دسترسی است.

داروهای ضد دیابتی خوراکی

داروهای ضد دیابتی خوراکی ممکن است در درمان بیماران دیابتی نوع ۲ که بیماری آنها تنها با رژیم غذایی و ورزش کنترل نمی‌شود، موثر واقع شوند. بیماران باید متوجه شوند که داروهای ضد خوراکی علاوه بر درمان‌های دیگر از قبیل رژیم غذایی و ورزش استفاده می‌شوند.

داروهای ضد دیابت خوراکی به مدت طولانی در کنترل دیابت موثر نیستند، زیرا عملکرد سلول‌های بتا کاهش یافته است. در این موارد بیمار باید با انسولین درمان شود. عمدتاً نیمی از همه بیمارانی که شروع به استفاده از داروهای ضد دیابت خوراکی می‌کنند، نیاز به انسولین نیز دارند.

از آنجا که مکانیسم عمل داروها متغییر است، ممکن است از چند دوز یا چند دارو با هم استفاده شود. امروزه استفاده از چند دارو با مکانیسم عمل متفاوت رایج است. ترکیب داروهای خوراکی و انسولین معمولاً گلارژین^{۴۳} هنگام خواب نیز برای درمان بیماران دیابت نوع ۲ به طور مکرر استفاده می‌شود.

آموزش به بیمار

دیابت، بیماری مزمنی است که تا پایان عمر به رفتارهای خودمراقبتی ویژه‌ای نیاز دارد. از آنجا که برنامه غذایی، فعالیت جسمی و هیجانی ممکن است روی کنترل دیابت تاثیر بگذارند، بیمار باید نحوه برقراری تعادل بین عوامل گوناگون را یاد بگیرد. بیماران دیابتی علاوه بر فراگیری مهارت‌های روزمره مراقبت از خود برای جلوگیری از نوسانات حاد گلوکز خون، باید بسیاری از رفتارهای بهداشتی را در شیوه زندگی خود به کار گیرند تا از عوارض دیررس دیابت، پیشگیری به عمل آید.

این بیماران باید دانش لازم را درباره تغذیه، اثرات و عوارض داروها، ورزش، نحوه پیشرفت بیماری، روش‌های پیشگیری و کنترل دقیق و نحوه تعدیل مقدار داروها کسب کنند. به علاوه بیمار باید مهارت‌های مربوط به کنترل و درمان دیابت را به دست آورد و

⁴³ -Glargine

بسیاری از فعالیت های جدید را به برنامه روزمره خود اضافه کند. اهمیت ارائه اطلاعات و مهارت هایی که بیماران دیابتی باید کسب کنند، به کمک پرستار در امر آموزش موثر و مشاوره به بیماران کمک می کند.

تدوین برنامه آموزشی دیابت

تغییرات ایجاد شده در سیستم بهداشتی، تاثیر مهمی روی آموزش دیابت برجای گذاشته است. بیمارانی که به تازگی به این بیماری دچار شده اند، مدت کوتاه تری را در بیمارستان بستری می شوند یا حتی ممکن است به طور کاملاً سرپایی درمان شوند. با افزایش حمایت دیگران، برنامه آموزش بیماران سرپایی رشد چشمگیری پیدا کرده است. با این حال، برای بعضی از بیماران، مدت بستری در بیمارستان ممکن است تنها فرصت موجود برای کسب مهارت های مربوط به مراقبت از خود و پیشگیری از عوارض باشد.

بسیاری از بیمارستان ها، پرستارانی را در استخدام دارند که درباره آموزش و درمان دیابت، کارشناس هستند. با این حال، به علت تعداد زیاد بیماران دیابتی که روزانه در بخش های بیمارستان بستری می شوند، کادر پرستاری نقش حیاتی در شناسایی بیماران دیابتی، بررسی مهارت های آنها در مراقبت از خود، ارائه آموزش های پایه ای، یادآوری آموزش های تخصصی و ارجاع بیماران جهت پیگیری مراقبت های پس از ترخیص بر عهده دارند.

سازماندهی اطلاعات

روش های مختلفی برای سازماندهی و اولویت بندی اطلاعاتی که بیماران دیابتی باید بیاموزند وجود دارند. به علاوه، بسیاری از بیمارستان ها و مراکز درمان سرپایی دیابت، رهنمودهای کتبی، برنامه های مراقبتی و فرم های تایید شده ای را در اختیار دارند که می توان از آنها برای ارزیابی آموزش بیماران دیابتی استفاده کرد.

آموزش مهارت های ضروری

این اطلاعات باید به تمام بیماران دیابتی نوع ۱ که تازه تشخیص داده شده اند و نیز بیماران دیابتی نوع ۲ تحت درمان با انسولین ارائه شود. این اطلاعات پایه ای به معنی دقیق تر شامل نکاتی هستند که بیمار برای بقاء پس از ترخیص باید با آنها آشنا باشد (نحوه پیشگیری از هیپوگلیسمی شدید و عوارض حاد هیپرگلیسمی).

بیماران دیابتی نوع ۲ که به تازگی شناسایی شده اند نیز به فراگیری اطلاعات پایه ای نیاز دارند. در مراحل اولیه آموزش، بیشتر روی رژیم غذایی تاکید می شود. آموزش درباره هیپوگلیسمی برای بیمارانی که داروهای سولفونیل اوره را مصرف می کنند، اهمیت زیادی دارد. در صورتی که دیابت برای سال های متمادی تشخیص داده نشود، ممکن است بعضی از عوارض مزمن آن تظاهر یابد. بنابراین قسمتی از آموزش های پایه ای برای بیماران دیابتی نوع ۲ که به تازگی تشخیص داده شده اند باید شامل اقدامات پیشگیرانه از قبیل مراقبت از پاها و چشم ها باشد (مثل برنامه ریزی برای معاینات سالیانه توسط متخصص چشم، درک این مطلب که رتینوپاتی به جز در مراحل پیشرفته بیماری بدون علامت است).

بیماران باید بدانند که پس از تسلط روی مهارت‌های پایه‌ای باید آموزش‌های بیشتری را درباره دیابت کسب کنند. بیماران دانش پیشرفته و جدید درباره دیابت را به صورت رسمی (از طریق برنامه های آموزش مداوم) و غیررسمی (از طریق تجربه کردن و تبادل اطلاعات با سایر دیابتی ها) کسب می کنند.

آموزش پیشرفته و مداوم

در این برنامه جزئیات بیشتری درباره مهارت‌های اولیه (به عنوان مثال رژیم غذایی و انسولین و آماده شدن برای مسافرت) و نیز روش های پیشگیری از عوارض طولانی مدت دیابت به بیمار ارائه می شود. روش های پیشگیری عبارتند از:

- مراقبت از پاها
- مراقبت از چشم ها
- رعایت بهداشت عمومی (مراقبت از پوست، بهداشت دهان)
- درمان عوامل خطر (کنترل فشار خون و چربی های خون و نیز رساندن سطح گلوکز خون به حد طبیعی)

آموزش های مداوم و پیشرفته تر ممکن است شامل نحوه تغییر دوز انسولین باشند (مثل پمپ انسولین و آموزش اصول و الگوریتم های مربوط به ارزیابی و اصلاح مقدار انسولین). برای مثال بیمار باید نحوه تعدیل مقدار انسولین را بر اساس الگوی تغییرات قندخون در چند روز گذشته یاد بگیرد. حجم آموزش های پیشرفته ارائه شده به میزان علاقه و توانایی های بیمار بستگی دارد. با این حال آموزش روش های پیشگیری (به خصوص درباره مراقبت از چشم ها و پاها)، به منظور کاهش موارد قطع اندام و کوری در بیماران دیابت امری حیاتی و ضروری است.

اجرای برنامه آموزشی

آموزش بیماران باتجربه

کمک پرستار باید به ارزیابی مهارت های بیمارانی که سال هاست به دیابت مبتلا هستند ادامه دهد، زیرا تخمین زده می شود که نزدیک به ۵۰ درصد از بیماران، در مهارت های مربوط به مراقبت از خود ممکن است اشتباه کنند. برای بررسی مهارت های بیمار، کمک پرستار باید مستقیماً نحوه انجام آنها را مشاهده کرده و به پرسش از بیمار درباره توصیف رفتارهای مراقبتی اکتفا نکند. علاوه بر این، بیماران دیابتی باید با روش های مراقبت از چشم و پاها و درمان عوامل خطر کاملاً آشنا باشند. بیمارانی که برای اولین بار عوارض دیررس دیابت را تجربه می کنند ممکن است دوباره دچار فرآیند اندوه شوند. در بعضی بیماران با ایجاد امید و پیشگیری از سایر عوارض، می توان آنها را دوباره به انجام اقدامات مراقبتی علاقه مند کرد. بقیه بیماران ممکن است دچار احساس گناه و

افسردگی شوند. باید بیماران را تشویق کرد تا درباره احساسات و نگرانی‌های مربوط به عوارض بحث کنند؛ همچنین باید اطلاعات مربوط به عوارض دیابت را در اختیار آنان قرار داد.

آموزش بیمار جهت تزریق انسولین به خود

تزریق انسولین به بافت زیرجلدی به وسیله سرنگ‌های مخصوصی انجام می‌گیرد. انواع مختلف سرنگ و وسایل مربوط به تزریق موجود می‌باشند. اطلاعات پایه شامل تجهیزات انسولین‌ها، سرنگ‌ها و مخلوط کردن انسولین می‌باشد.

نگهداری انسولین

انسولین‌های کدر و شیری رنگ را بایستی قبل از مصرف و کشیدن آن به داخل سرنگ، با برگرداندن آرام ویال آن و غلطاندن در بین دو دست کاملاً مخلوط کرد. ویال انسولین‌های کوتاه‌اثر یا طولانی‌اثر که استفاده نمی‌شود، بایستی در یخچال نگهداری و از درجه حرارت زیاد پرهیز شود؛ نباید اجازه داد که انسولین منجمد شود و نباید در معرض نور مستقیم خورشید یا در ماشین داغ نگهداری شود. انسولینی که مورد استفاده قرار می‌گیرد در دمای طبیعی اتاق قرار داده می‌شود تا تحریکات موضعی در محل تزریقات که ممکن است در اثر تزریق انسولین سرد ایجاد شود با این عمل کاهش یابد. اگر ویال انسولین طی یک ماه مصرف خواهد شد بهتر است در دمای اتاق نگهداری شود. به بیماران بایستی آموزش داد که همیشه یک ویال اضافی از انسولینی که مصرف می‌کنند داشته باشند. ویال‌های اضافی باید در یخچال نگهداری شوند.

شیشه‌های انسولین همچنین بایستی از نظر حالت فلوکولاسیون (دانه دانه شدن) بررسی شوند. در این حالت پوششی سفید و یخ‌زده مانند، در شیشه‌های انسولین متوسط‌اثر یا طولانی‌اثر تشکیل می‌شود. این حالت بیشتر در انسولین‌های انسانی که در یخچال نگهداری نشده‌اند مشاهده می‌شود. در صورت منجمد شدن انسولین، پوششی چسبنده به دیوارهای شیشه ایجاد شده و مقداری از انسولین باند می‌شود که نبایستی مصرف شود.

انتخاب سرنگ‌ها

سرنگ‌ها باید با غلظت انسولین مطابقت داشته باشند. امروزه سه نوع سرنگ انسولین ۱۰۰ واحدی در دسترس می‌باشند:

- سرنگ‌های یک میلی متری (یک سی سی) با گنجایش ۱۰۰ واحد انسولین

- سرنگ‌های نیم میلی لیتری با گنجایش ۵۰ واحد انسولین

- سرنگ‌های ۰/۳ میلی لیتری با گنجایش ۳۰ واحد انسولین

غلظت انسولین‌هایی که در آمریکا به کار می‌رود ۱۰۰ واحدی است، یعنی هر میلی لیتر آنها حاوی ۱۰۰ واحد انسولین می باشد. اندازه سرنگ‌ها متفاوت است. استفاده از سرنگ‌های کوچک‌تر به بیماران این اجازه را می‌دهد که مقادیر کم انسولین را به دقت اندازه گیری کنند و به داخل سرنگ بکشند. بیمارانی که به مقادیر بیشتر انسولین نیاز دارند، بهتر است از سرنگ‌های بزرگ‌تر استفاده کنند. اگرچه انسولین‌های با غلظت ۵۰۰ واحدی (۵۰۰ واحد در هر میلی لیتر) نیز برای مقاصد اختصاصی تر (بیماران دچار مقاومت نسبت به انسولین و نیازمند تزریق مقادیر زیاد انسولین) تولید می‌شوند ولی به ندرت مورد استفاده قرار می‌گیرند.

بیشتر سرنگ‌های انسولین دارای سر سوزن با شماره ۲۷ تا ۲۹ می‌باشند که نیم اینچ طول دارند. سرنگ‌های کوچک‌تری با درجات یک واحدی طراحی شده اند که استفاده از آنها برای بیماران دچار اختلال بینایی و آنهایی که به مقادیر کم انسولین نیاز دارند آسان‌تر است. سرنگ‌های یک میلی لیتری با درجات دو واحدی علامت‌گذاری شده‌اند. امروزه برای کودکان و بیماران با جثه کوچک، سرنگ‌هایی با سرسوزن کوچک‌تر (شماره ۲۹ تا ۳۰ و طول ۸ میلی متر) طراحی شده‌اند.

آماده کردن انسولین برای تزریق: مخلوط کردن انسولین

در صورت مصرف همزمان انسولین کوتاه یا سریع‌الاثربا نوع طویل‌الاثرب، معمولاً آنها را در یک سرنگ مخلوط و با هم تزریق می‌کنند. انسولین‌های طویل‌الاثربایستی قبل از استفاده کاملاً مخلوط شوند.

اینکه کدام نوع انسولین باید ابتدا به داخل سرنگ کشیده شود (کوتاه اثر یا طولانی اثر)، نظرات مختلفی وجود دارد. بیشتر مقالات چاپ شده توسط شرکت‌های داروسازی توصیه می‌کنند که ابتدا انسولین رگولار به داخل سرنگ کشیده شود. مهم‌ترین موضوع آن است که بیماران روش ثابتی را دنبال کنند زیرا در غیر این صورت ممکن است بیمار نوع یا مقدار انسولین را به اشتباه به داخل سرنگ بکشد یا یک نوع انسولین را به داخل شیشه انسولین دیگر وارد کند.

بیمارانی که می‌توانند تزریق انسولین را انجام دهند ولی کشیدن یک نوع یا مخلوط انسولین به داخل سرنگ برای آنها دشوار است می‌توانند از سرنگ‌هایی که قبلاً توسط مراقب در منزل، دوستان یا اعضای خانواده پر شده اند استفاده کنند. می‌توان سرنگ‌های انسولین مورد نیاز برای سه هفته را آماده کرد و در یخچال نگه داشت. برای جلوگیری از بسته شدن سوزن توصیه می‌شود که سرنگ‌ها به طور عمودی و رو به بالا نگهداری شوند.

کشیدن انسولین

به بیماران توصیه می‌شود که معادل حجم انسولینی که می‌خواهند به داخل سرنگ بکشند، هوا به داخل ویال تزریق کنند. تا از ایجاد خلاء داخل ویال جلوگیری کند که ممکن است باعث ایجاد اختلال در کشیدن مقادیر مناسب انسولین به داخل سرنگ شود.

انتخاب محل تزریق و تغییر آن

چهار محل عمده تزریق عبارتند از: شکم، بازوها (سطح خلفی)، ران‌ها (سطح قدامی) و باسن. انسولین در برخی نواحی بدن سریع‌تر جذب می‌شود. سرعت جذب انسولین در شکم سریع‌تر بوده و در بازو، ران و باسن به ترتیب کاهش می‌یابد.

برای جلوگیری از تغییرات موضعی بافت چربی (لیپودستروپی)، توصیه می‌شود که در یک منطقه تشریحی، محل تزریق طبق قاعده خاصی تغییر کند. علاوه بر این به منظور ثابت نگه داشتن سرعت جذب انسولین باید بیماران را تشویق کرد که از تمام مناطق قابل تزریق یک ناحیه استفاده کنند و به طور تصادفی محل تزریق را تغییر ندهند. برای مثال بعضی از بیماران که برای تزریق فقط از ناحیه شکم استفاده می‌کنند، هر تزریق را به فاصله ۱-۲/۵ سانتی‌متر از تزریق قبلی انجام می‌دهند. روش دیگر، استفاده از یک ناحیه مشخص در زمان مشخصی از روز است، برای مثال تزریق صبح در ناحیه شکم و تزریق عصر در بازوها یا ران‌ها انجام می‌گیرد.

چند اصل کلی در مورد چگونگی تغییر محل تزریق وجود دارد. اول اینکه بیماران طی ۲ تا ۳ هفته نباید از یک نقطه برای تزریق استفاده کنند. علاوه بر این، در صورتی که بیمار قصد ورزش کردن دارد نباید انسولین را به اندامی که فعالیت خواهد کرد تزریق کند زیرا در اثر جذب سریع‌تر انسولین ممکن است هیپوگلیسمی ایجاد شود.

به بیماران توصیه می‌شود که محل تزریق را از یک ناحیه به ناحیه دیگر تغییر دهند (برای مثال در صورت تزریق در بازوی راست، تزریق بعدی در قسمت راست شکم و بعد از آن در ران راست انجام شود). به بیمارانی که از این روش استفاده می‌کنند توصیه می‌شود که از تزریق مکرر انسولین در یک نقطه از نواحی چهارگانه خودداری کنند. با این حال، همانطور که قبلاً گفته شد، بهتر است در هر زمان از روز، از یک ناحیه آناتومیکی مشخصی برای تزریق استفاده شود تا تغییرات روزانه قند خون (به علت سطح سرعت جذب متفاوت نواحی تشریحی مختلف) به حداقل برسد.

آماده کردن پوست

استفاده از الکل برای تمیز کردن پوست توصیه نمی‌شود ولی بیمارانی که قبلاً این تکنیک را یاد گرفته‌اند معمولاً به آن ادامه می‌دهند. آنها باید اجازه بدهند که پوست بعد از تمیز کردن با الکل خشک شود. اگر تزریق قبل از خشک شدن پوست انجام شود الکل ممکن است به داخل بافت رفته و موجب قرمزی موضع تزریق شود.

داخل کردن سوزن

روش‌های مختلفی برای وارد کردن سوزن به پوست هنگام تزریق انسولین وجود دارد. در روش صحیح، انسولین به داخل بافت زیرجلدی تزریق می‌شود. در صورتی که تزریق بسیار عمیق (داخل عضلانی) یا بسیار سطحی انجام گیرد، ممکن است سرعت جذب انسولین تغییر کند. معمولاً انجام آسپیراسیون (کشیدن پیستون سرنگ به سمت بیرون برای بررسی بازگشت خون به داخل سرنگ)

هنگام تزریق انسولین توسط بیمار توصیه نمی‌شود. بسیاری از بیمارانی که برای مدت طولانی انسولین مصرف می‌کرده‌اند، با حذف آسپیراسیون از برنامه انسولین، عارضه جانبی واضحی نداشته‌اند.

عوارض حاد دیابت

سه عارضه حاد دیابت ناشی از عدم تعادل گلوکز خون در کوتاه مدت عبارتند از: هیپوگلیسمی، کتواسیدوز دیابتی (DKA) و سندرم هیپراسمولار هیپرگلیسمیک غیرکتونی (HHNS) که به نام اغمای هیپراسمولار هیپرگلیسمیک غیرکتونی نیز نامیده می‌شود.

آشنایی با علائم هیپوگلیسمی و هایپرگلیسمی

هیپوگلیسمی (واکنش‌های انسولینی)

هیپوگلیسمی (کاهش غیرطبیعی قندخون) زمانی مطرح می‌شود که غلظت گلوکز خون به کمتر از ۵۰ تا ۶۰ میلی گرم در دسی لیتر برسد. علت آن ممکن است مصرف بیش از حد انسولین یا قرص‌های ضد دیابتی خوراکی، غذای بسیار کم یا فعالیت‌های بدنی شدید باشد. هیپوگلیسمی در هر ساعت از شبانه روز ممکن است اتفاق بیفتد ولی معمولاً قبل از وعده‌های غذایی بروز می‌کند، به خصوص اگر مصرف وعده‌های غذایی به تعویق بیفتد یا ته‌بندی بین وعده‌ها صورت نگیرد. برای مثال هیپوگلیسمی در اواسط صبح ممکن است در زمان اوج اثر انسولین رگولار صبح و هیپوگلیسمی بعدازظهر ممکن است همزمان با اوج اثر انسولین NPH یا لنت صبح ایجاد شود. هیپوگلیسمی در اواسط شب معمولاً در اثر اوج عملکرد انسولین لنت یا NPH عصر یا قبل از شام ایجاد می‌شود به خصوص اگر بیمار قبل از خواب ته‌بندی نکرده باشد.

تظاهرات بالینی

یافته‌های بالینی هیپوگلیسمی به دو گروه عمده تقسیم می‌شوند:

در هیپوگلیسمی خفیف، هنگام افت قندخون، سیستم عصبی سمپاتیک فعال می‌شود. به دنبال ترشح ناگهانی آدرنالین علائمی از قبیل تعریق، لرزش، تپش قلب، تحریک پذیری و گر سنگی بروز می‌کند. در جریان هیپوگلیسمی متوسط، پایین آمدن قندخون، سلول‌های مغزی را از سوخت اصلی خود محروم می‌کند. علائم اختلال عملکرد سیستم عصبی مرکزی شامل عدم تمرکز، سردرد، احساس سبکی سر، تیرگی شعور، اختلال حافظه، کرختی لب‌ها و زبان، تکلم مبهم، عدم هماهنگی عضلات، تغییرات هیجانی و عاطفی، رفتار نامعقول یا خصمانه، دوبینی و خواب آلودگی می‌باشند. هیپوگلیسمی متوسط با ترکیبی از علائم فوق به همراه علائم آدرنژیک دیده می‌شود. در هیپوگلیسمی شدید، عملکرد دستگاه عصبی مرکزی مختل می‌شود به طوری که بیمار برای

درمان هیپوگلیسمی به کمک فرد دیگری نیاز دارد. علایم آن ممکن است شامل اختلالات رفتاری، تشنج، اشکال در بیدار شدن از خواب یا کاهش سطح هوشیاری باشد.

توجهات مربوط به سالمندی

هیپوگلیسمی در سالمندان، به دلایل متعدد، از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است:

- بیماران سالمند معمولاً به تنهایی زندگی می‌کنند و ممکن است علایم هیپوگلیسمی را تشخیص ندهند.
- به دلیل کاهش عملکرد کلیوی، دفع داروهای ضددیابتی خوراکی از طریق کلیه‌ها به کندی صورت می‌گیرد.
- این بیماران گاهی اوقات به دلیل کاهش اشتها یا محدودیت‌های مالی، از خوردن بعضی از وعده‌های غذایی صرف نظر می‌کنند.
- کاهش حدت بینایی بیماران سالمند ممکن است باعث بروز اشتباه در تجویز انسولین شود.

توجهات لازم

درمان هیپوگلیسمی باید هرچه سریع‌تر انجام شود. معمولاً توصیه می‌شود ۱۰ تا ۱۵ گرم کربوهیدرات ساده با اثر سریع، به صورت خوراکی به بیمار داده شود:

- سه یا چهار قرص آماده گلوکز
- ۶ تا ۱۰ عدد آب‌نبات طبی یا معمولی
- ۲ تا ۳ قاشق چایخوری شکر یا عسل
- ۴ تا ۶ اونس آب‌میوه یا سودای معمولی (لازم نیست به آب‌میوه حتی آنهایی که برچسب «شیرین نشده» دارند) شکر اضافه شود. قند میوه موجود در آب میوه حاوی مقادیر کافی کربوهیدرات ساده می‌باشد که بتواند قند خون را بالا ببرد. اضافه کردن شکر به آب میوه ممکن است به طور ناگهانی قندخون را بالا ببرد و بیمار تا ساعت‌ها پس از درمان، دچار هیپرگلیسمی شود.
- باید قندخون مجدداً در عرض ۱۵ دقیقه اندازه‌گیری شود و در صورتی که مقدار آن کمتر از ۷۰ تا ۷۵ میلی‌گرم در دسی‌لیتر باشد، درمان تکرار گردد (۳/۸-۴ میلی‌مول در لیتر). در صورتی که علایم هیپوگلیسمی بیش از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه پس از درمان اولیه ادامه پیدا کند حتی اگر امکان اندازه‌گیری قندخون وجود نداشته باشد درمان مجدداً تکرار می‌شود. پس از رفع علایم، توصیه می‌شود که بیمار یک غذای مختصر حاوی پروتئین و نشاسته (مثل شیر یا پنیر یا نان سوخاری) میل کند، مگر اینکه طبق برنامه غذایی بیمار، در عرض ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعدی، زمان خوردن وعده غذایی اصلی یا ته‌بندی فرا می‌رسد.

آموزش‌های لازم

بیماران دیابتی به خصوص آنهایی که تحت درمان با انسولین قرار دارند باید همواره مقداری قند ساده به همراه داشته باشند. امروزه انواع مختلف قرص‌ها و ژل‌های آماده گلوکز وجود دارند که بیمار می‌تواند آنها را با خود حمل کند. در صورتی که بیمار دچار هیپوگلیسمی شود و هیچ کدام از غذاهای توصیه شده برای شرایط اورژانس را به همراه نداشته باشد، باید هر غذای موجود (ترجیحاً غذاهای دارای کربوهیدرات ساده) را میل کند.

باید به بیماران توضیح داد که نباید از غذاهای پرکالری و پرچربی (مثل کیک، شیرینی، بستنی و دونات) برای درمان هیپوگلیسمی استفاده کنند. چربی موجود در این غذاها ممکن است جذب گلوکز را به تاخیر بیندازد و علائم هیپوگلیسمی با سرعتی که پس از مصرف قندهای ساده رسیده می‌شود، بر طرف نگردد. در این حالت بیمار به علت باقی ماندن علائم ممکن است غذای بیشتری مصرف کند. در نتیجه قندخون بیمار برای مدت چندین ساعت پس از کنترل هیپوگلیسمی، بالا باقی می‌ماند، ضمن اینکه ممکن است وزن بیمار نیز بالا برود.

بیمارانی که محدودیت برنامه غذایی را غیر ضروری می‌دانند ممکن است چنین تصور کنند که حملات هیپوگلیسمی، زمان مناسبی برای خوردن دسرها به عنوان پاداش است. بهتر است با احتیاط به این بیماران اجازه داد تا برخی از دسرها را به برنامه غذایی خود وارد کنند. بدین ترتیب برای آنها آسانتر است که درمان حملات هیپوگلیسمی را به کربوهیدرات ساده‌ای مثل آب میوه یا قرص گلوکز محدود کنند.

توجهات لازم و مراقبت در منزل

اصول مراقبت از پا

۱-مراقب دیابت خود باشید.

• جهت حفظ قندخون در محدوده قابل قبول با گروه بهداشتی خود همکاری کنید.

۲-روزانه پاهای خود را مشاهده کنید.

• روزانه پاهای عریان خود را از نظر وجود بریدگی، تاول، نقاط قرمز رنگ و تورم مشاهده کنید.

• در صورتی که مشاهده کف پاها برایتان دشوار است با استفاده از یک آینه آن را بررسی کنید یا از یکی از اعضای خانواده کمک بگیرید.

• پاها را از نظر تغییر درجه حرارت بررسی کنید.

۳-پاهایتان را هر روز بشویید.

• روزانه پاهایتان را با آب گرم (نه داغ) بشویید.

- پاهایتان را به دقت خشک کنید. مطمئن شوید که بین انگشتان پا را خشک کرده‌اید.
- پاهای خود را خیس نگه ندارید.
- برای کنترل حرارت آب از پاها استفاده نکنید بلکه از دماسنج یا آرنج استفاده کنید.
- ۴- پوست پاها را نرم و لطیف نگه دارید.
- یک لایه پوششی نازک از ماده نرم کننده روی پوست پا (به جز لای انگشتان) بکشید.
- ۵- روی پینه‌ها و میخچه‌ها را به ملایمت صاف کنید.
- برای این منظور از سنگ پا استفاده کنید.
- ۶- هر هفته ناخن‌های پا را بگیرید.
- ناخن‌های پا را به طور صاف بگیرید و سپس لبه‌های آن را با سوهان ناخن گرد کنید.
- ۷- همواره جوراب و کفش پایتان باشد.
- هرگز پابرهنه راه نروید.
- کفش‌های راحتی بپوشید که کاملاً مناسب پاهایتان باشد و از آنها حفاظت کند.
- هر بار قبل از پوشیدن کفش‌ها، داخل آنها را بررسی کنید تا مطمئن شوید که سطح داخلی آنها صاف است و چیزی داخل آنها قرار ندارد.
- ۸- پاهای خود را در برابر سرما و گرما محافظت کنید.
- در ساحل دریا یا روی سطح داغ خیابان با کفش راه بروید.
- اگر هنگام شب پاهایتان احساس سرما می‌کند جوراب بپوشید.
- ۹- به حفظ جریان خون پاها کمک کنید.
- به هنگام نشستن پاهای خود را بالا نگه دارید.
- روزانه ۳-۲ بار و هر بار به مدت ۵ دقیقه مچ پا و انگشتان خود را به طرف بالا و پایین تکان دهید.
- برای مدت طولانی پای خود را روی پای دیگر قرار ندهید.
- سیگار نکشید.
- ۱۰- با پزشک خود پاهایتان را کنترل کنید.

• از پزشک خود بخواهید که پاهای شما را (بدون پوشش) معاینه کند و از نظر مشکلات جدی ارزیابی نماید. به خاطر داشته باشید که بیمار دیابتی ممکن است درد مربوط به ضایعات پا را احساس نکند.

• در صورت بروز زخم، بریدگی، تاول یا ساییدگی روی پایتان که روند التیام آن پس از یک روز آغاز نشود، به پزشک خود اطلاع دهید.

• دستورات پزشک خود را درباره نحوه مراقبت از پا رعایت کنید.

• جهت مشکلات پا خود درمانی نکنید و از داروهای بدون نسخه یا درمان‌های خانگی استفاده نکنید.

مسایل مربوط به مراقبت از خود

تمام بیمارانی که در بیمارستان بستری می‌شوند باید کنترل بعضی از جنبه‌های مراقبتی خود را به کارکنان بیمارستان واگذار کنند. برای بیمارانی که به طور فعال در درمان دیابت خود شرکت می‌کنند واگذاری زمان‌بندی غذا و انسولین و مقدار انسولین به دیگران بسیار مشکل است. بیمار ممکن است از بروز هیپوگلیسمی بترسد و از تاخیر احتمالی مراقبین به هنگام بروز علائم هیپوگلیسمی نگران باشد.

کمک پرستار باید از نگرانی‌های بیمار آگاه باشد و هنگام تدوین برنامه مراقبتی تا حد امکان او را به مشارکت وادار کند. در صورتی که بیمار با برخی از جنبه‌های مراقبتی موافقت نکند، پرستار باید این موضوع را به اطلاع سایر افراد تیم بهداشتی برساند تا در صورت امکان تغییراتی متناسب با خواسته‌های بیمار در برنامه مراقبتی ایجاد شود. لازم است کمک پرستار و سایر اعضای تیم بهداشتی به بیمارانی که در انجام مراقبت از خود موفق هستند توجه داشته و آنها را تشویق کنند.

هیپرگلیسمی در دوران بستری

گاهی اوقات ناخوشی اصلی که علت بستری فرد دیابتی در بیمارستان می‌باشد، باعث بروز هیپرگلیسمی در وی می‌شود. علاوه بر این، عوامل دیگری نیز وجود دارند که می‌توانند در ایجاد هیپرگلیسمی نقش داشته باشند، از قبیل:

• تغییر در برنامه درمانی معمول (مثل افزایش حجم غذا، کاهش مقدار انسولین، کاهش فعالیت)

• داروها (کورتیکواستروئیدها مثل پردنیزون که در درمان طیف گسترده‌ای از اختلالات التهابی به کار می‌روند).

• دکستروز داخل وریدی که ممکن است بخشی از سرم دریافتی بیمار باشد یا جهت تجویز آنتی بیوتیک‌ها و سایر داروها به کار رود

• درمان شدید و بیش از حد هیپوگلیسمی

• قطع نابه‌جای انسولین یا کاربرد پروتکل نامناسب

• عدم تناسب بین زمان تغذیه و تزریق انسولین

نقش کمک پرستار در جهت اصلاح برخی از این عوامل ناخواسته به منظور اجتناب از هیپرگلیسمی بسیار اهمیت دارد. بررسی کارهای روزانه بیمار در منزل نیز مهم است. کمک پرستار باید تلاش کند برنامه فعالیت، تجویز انسولین و رژیم غذایی بیمار مشابه برنامه روزانه وی در منزل باشد. یکی دیگر از وظایف مهم کمک پرستار اندازه‌گیری مکرر قندخون جهت اصلاح برنامه تجویز انسولین می‌باشد (در مواردی که تزریق انسولین توسط خود بیمار صورت می‌گیرد).

برای جلوگیری از هیپرگلیسمی بعد از غذا معمولاً از انسولین رگولار استفاده می‌شود (حتی در بیمارانی که قبل از غذا سطح گلوکز خون آنها طبیعی است). انسولین NPH تا ساعت‌ها بعد از تزریق به حداکثر میزان خود نمی‌رسد. آنتی‌بیوتیک‌های داخل وریدی باید به صورت مخلوط با سرم نرمال سالین تزریق شوند تا از انفوزیون دکستروز اضافی به بیمار (مخصوصاً بیمارانی که تغذیه خوراکی دارند) خودداری شود. باید از درمان شدید و زیاده از حد هیپوگلیسمی که ممکن است به هیپرگلیسمی منجر شود خودداری کرد. درمان هیپوگلیسمی بهتر است براساس شیوه مخصوص بیمارستان انجام شود (معمولاً ۱۵-۱۰ گرم کربوهیدرات به شکل آب‌میوه، قرص گلوکز یا در صورت لزوم تزریق نیم تا یک ویال دکستروز ۵۰ درصد به صورت داخل وریدی). اضافه کردن شکر اضافی به آب‌میوه ضرورتی ندارد. در صورتی که درمان اولیه به اندازه کافی قندخون را افزایش ندهد، همین درمان دوباره بعد از ۱۵ دقیقه تکرار می‌شود.

هیپوگلیسمی در مدت بستری

هیپوگلیسمی در بیماران بستری معمولاً به دلیل مصرف بیش از حد انسولین یا تاخیر در غذا خوردن می‌باشد.

کمک پرستار باید نحوه تغییرات قندخون بیمار را بررسی کند و از تزریق نوبت‌هایی از انسولین که به طور مکرر باعث هیپوگلیسمی شده‌اند خودداری نماید. فواصل زمانی بین تزریقات متوالی انسولین رگولار (به صورت زیرجلدی) باید کمتر از ۳-۴ ساعت باشد. در مورد بیمارانی که قبل از صبحانه و شام NPH یا انسولین Lente دریافت می‌کنند، کمک پرستار باید هنگام تجویز انسولین رگولار موقع ناهار و قبل از خواب احتیاط کند. گاهی اوقات هیپوگلیسمی به علت همزمانی اوج اثر دونوبت انسولین ایجاد می‌شود. برای مثال، انسولین رگولار هنگام ناهار، اثر NPH صبح را تقویت می‌کند و ممکن است باعث بروز هیپوگلیسمی در بعد از ظهر شود، همچنین اوج اثر همزمان NPH هنگام شام و انسولین رگولار قبل از خواب ممکن است به هیپوگلیسمی شبانه بینجامد. برای جلوگیری از واکنش‌های هیپوگلیسمیک به دلیل تاخیر در غذا خوردن، مراقب باید ترتیبی اتخاذ کند که در صورت تاخیر در وعده‌های غذایی (به منظور فیزیوتراپی، اقدامات تشخیصی درمانی یا سایر فعالیت‌ها) بیمار غذای مختصری میل کند.

تغییر در برنامه غذایی افراد دیابتی

هنگام تغییر در برنامه غذایی افراد دیابتی که در بیمارستان بستری هستند باید ملاحظات خاصی را در نظر داشت.

نخوردن غذا از راه دهان

در مورد بیمارانی که جهت انجام برخی اقدامات تشخیصی یا جراحی باید ناشتا بمانند، کمک پرستار باید مطمئن شود که مقدار انسولین تزریقی تغییر یافته است. این تغییرات می‌تواند شامل حذف انسولین رگولار یا کاهش مقدار انسولین با اثر متوسط مثل

NPH با انسولین Lenet باشد (برای مثال می‌توان نصف دوز معمول را تزریق کرد). روش دیگر مصرف انسولین رگولار به تنهایی در نوبت های متعدد (هر ۳-۴ ساعت) می‌باشد. برای تامین کالری و جلوگیری از بروز هیپوگلیسمی می‌توان دکستروز داخل وریدی به بیمار تجویز کرد.

در بیمارانی که قرار است برای مدت طولانی ناشتا بمانند، اندازه‌گیری میزان گلوکز خون و تجویز انسولین باید با فواصل زمانی منظم (معمولاً ۴ بار در روز) انجام گیرد. برنامه درمانی این بیماران را می‌توان به صورت تزریق NPH هر ۱۲ ساعت (براساس سطح قند خون انسولین رگولار نیز اضافه می‌شود) یا تزریق انسولین رگولار به تنهایی هر ۴ تا ۶ ساعت تدوین کرد. این بیماران باید برای تامین کالری، دکستروز دریافت کنند. به منظور جلوگیری از مشکلاتی که به دنبال قطع تغذیه خوراکی ایجاد می‌شود باید طوری برنامه‌ریزی کرد که اقدامات تشخیصی و جراحی این بیماران تا حد ممکن در ساعات اولیه صبح انجام شوند.

رژیم مایعات صاف

هنگام مصرف رژیم مایعات صاف (مثل آب میوه و دسرهای ژلاتینی) بیمار دیابتی کربوهیدرات‌های ساده بیشتری دریافت می‌کند. وضعیت تغذیه‌ای بیماران بستری باید در حد مطلوب حفظ شود تا فرآیند التیام زخم‌ها تا حد امکان سرعت یابد. بنابراین استفاده از غذاهای جایگزین کم کالری مثل سودا یا ژل مخصوص بیماران دیابتی، در صورتی که تنها منبع کالری بیمار، مایعات صاف شده باشد مطلوب نخواهد بود. مصرف کربوهیدرات‌های ساده به تنهایی باعث افزایش سریع قند خون می‌شود، بنابراین باید برنامه درمانی را طوری تنظیم کرد که زمان حداکثر اثر انسولین با بیشترین میزان قند خون همزمان شود. در بیمارانی که تغذیه خوراکی ندارند و در فواصل زمانی منظم انسولین دریافت می‌کنند، باید برنامه اندازه‌گیری قند خون و تزریق انسولین را طوری تدوین کرد که با زمان وعده‌های غذایی مطابقت داشته باشد.

تغذیه از طریق لوله روده‌ای

ترکیباتی که برای تغذیه از راه لوله به کار می‌روند نسبت به رژیم دیابتی معمولی، کربوهیدرات ساده بیشتر و پروتئین و چربی کمتری دارند، لذا مصرف آن باعث افزایش قند خون در افراد دیابتی می‌شود. در مواردی که تغذیه از راه لوله به طور مداوم و با سرعت ثابت انجام می‌گیرد، تجویز انسولین در فواصل زمانی منظم اهمیت دارد (برای مثال، NPH هر ۱۲ ساعت یا انسولین رگولار هر ۴ تا ۶ ساعت). در این موارد اگر انسولین در زمان‌های معمولی قبلی (قبل از صبحانه و قبل از شام) تزریق شود، بیمار در طول روز به دلیل دریافت انسولین زیاد بدون کالری کافی دچار هیپوگلیسمی و هنگام شب به دلیل ادامه تغذیه و کاهش اثر انسولین دچار هیپرگلیسمی می‌شود.

یکی از علل شایع هیپوگلیسمی در بیماران تحت درمان با انسولین و تغذیه از طریق لوله، قطع تغذیه به صورت عمدی یا سهوی است. مراقب باید تمام موارد قطع موقتی تغذیه از طریق لوله را (مثلاً زمانی که بیمار از بخش خارج می‌شود) با تیم پزشکی در میان بگذارد. در این موارد می‌توان با برنامه‌ریزی قبلی مقدار انسولین را تغییر داد یا برای بیمار دکستروز وریدی تجویز کرد. همچنین در صورتی که مشکلات غیرمنتظره‌ای در جریان تغذیه از طریق لوله ایجاد شود (برای مثال بیمار لوله را بیرون بکشد، لوله مسدود شود یا به دلیل تجمع مواد غذایی در معده، تغذیه بیمار متوقف گردد)، کمک پرستار باید بلافاصله به پرستار اطلاع دهد که قند خون را در فواصل زمانی کوتاه‌تری بررسی کند تا در صورت لزوم برای بیمار دکستروز داخل وریدی تجویز نماید.

بهداشت بیمار

کمک پرستار باید نسبت به وضعیت بهداشت پوست و دهان بیماران دیابتی بستری در بیمارستان توجه ویژه‌ای داشته باشد. از آنجا که این بیماران در معرض خطر ابتلا به بیماری نسوج اطراف دندان هستند، لازم است کمک پرستار بیمار را در انجام مراقبت‌های روزانه یاری کند. همچنین ممکن است بیمار برای تمیز و خشک نگه داشتن پوست به کمک نیاز داشته باشد، به خصوص در جاهایی که دو سطح پوستی در مجاورت همدیگر قرار گیرند (مثل کشاله ران، زیر بغل و زیر پستان‌ها در خانم‌های چاق) و ممکن است دچار ساییدگی و عفونت‌های قارچی شوند.

در بیماران دیابتی که نمی‌توانند از بستر خود بلند شوند، به منظور جلوگیری از آسیب پوستی روی نقاط فشار، مراقبت‌ها باید با دقت بیشتری انجام شوند. پاشنه‌های این بیماران به دلیل نوروپاتی حسی و کاهش حس درد و فشار در این ناحیه در معرض آسیب‌های پوستی قرار دارند.

پاها باید به طور مرتب خشک و تمیز شوند و ماده نرم‌کننده روی پوست آنها مالیده شود (به جز بین انگشتان). کمک پرستار باید طبق فواصل منظم، پاهای بیمار را مشاهده کند. اگر بیمار به پشت خوابیده باشد، با قرار دادن بالش زیر ساق پاهایش (به طوری که پاشنه‌ها از لبه بالش آویزان باشند)، می‌توان فشار روی پاشنه‌ها را کاهش داد. هنگامی که بیمار روی صندلی می‌نشیند، پاها باید طوری قرار گیرند که روی پاشنه‌های بیمار فشار وارد نشود. در صورت ایجاد زخم روی یکی از پاها، انجام مراقبت‌های محافظتی به منظور پیشگیری از ایجاد زخم در پای سالم و اجرای مراقبت‌های مخصوص در مورد پای زخمی اهمیت زیادی دارد.

باید از هر فرصتی برای آموزش بیماران دیابتی درباره نحوه مراقبت از خود (مثل مراقبت‌های روزانه از دهان، پوست و پاها) استفاده کرد. همچنین زنان دیابتی باید آموزش‌های لازم را درباره پیشگیری از عفونت‌های مخصوص زنان (که میزان بروز آن با بالا رفتن قندخون افزایش می‌یابد) دریافت کنند. بیماران معمولاً نحوه برخورد خود را از کمک پرستار و پرستار یاد می‌گیرند و در صورت تاکید روی رعایت بهداشت شخصی در بیمارستان، اهمیت این مطلب را درک خواهند کرد.

استرس

تنش‌های فیزیولوژیک از قبیل عفونت‌ها و جراحی، در بروز هیپرگلیسمی دخالت دارند. تنش‌های عاطفی نیز روی کنترل دیابت اثر سوء دارند. افزایش ترشح هورمون‌های استرس باعث بالا رفتن قندخون می‌شود، به خصوص اگر میزان دریافت انسولین و مصرف غذا تغییر نکرده باشد. علاوه بر این، بیمار ممکن است در زمان تنش‌های روحی برنامه غذایی، درمانی و ورزشی خود را تغییر دهد و در نتیجه دچار هیپرگلیسمی یا هیپوگلیسمی شود (برای مثال، بیماری که تحت درمان با انسولین یا داروهای ضد دیابت خوراکی قرار دارد، در پاسخ به استرس، دریافت غذا را متوقف کند).

بیمار دیابتی باید نسبت به اثرات منفی استرس‌های عاطفی روی کنترل دیابت آگاه باشد. کمک پرستار باید بیمار را به رعایت برنامه درمانی طی دوره‌های استرس تشویق کند. یکی از جنبه‌های مهم آموزش بیماران دیابتی، تعلیم روش‌های کاهش استرس و نحوه سازگاری بیمار با آنهاست.

توجهات مربوط به سالمندان

امروزه طول عمر بیماران دیابتی افزایش یافته است، لذا هم دیابت نوع ۱ و هم دیابت نوع ۲ در افراد سالمند بیشتر دیده می شود. اهداف درمان دیابت در سالمندان ممکن است نیاز به تغییر داشته باشد. در این بیماران باید به کیفیت زندگی از جمله عدم وابستگی به سایرین و افزایش احساس سلامتی توجه بیشتری داشت. هرچند تلاش برای کنترل دقیق قندخون در سالمندان مطلوب نیست ولی باید سعی کرد به شکلی از بروز هیپرگلیسمی مداوم و علامت دار جلوگیری کرد.

بعضی از بیماران دیابتی مسن قادر به اجرای دقیق برنامه درمانی نمی باشند. با این حال کمک پرستار نباید چنین تصور کند که همه بیماران پس از رسیدن به یک سن مشخص تنها قادرند برنامه های درمانی ساده را انجام دهند. اگرچه معمولاً هدف درمانی در این بیماران تنها پیشگیری از هیپوگلیسمی یا هیپرگلیسمی علامتدار می باشد، با این حال بعضی از بیماران، روش های پیچیده تر را که امکان انعطاف پذیری بیشتری را در انتخاب برنامه غذایی روزانه فراهم می کنند، به روش های درمانی ساده تر ترجیح می دهند. مثل سایر بیماران دیابتی، تدوین برنامه مراقبتی باید با در نظر گرفتن مسایل بیمار و همراه با پیگیری مکرر توسط گروه مراقبت های بهداشتی انجام گیرد.

بعضی از موانعی که ممکن است سر راه آموزش بیماران سالمند و مراقبت از آنها مشاهده شود عبارتند از: کاهش شنوایی، اختلال در حافظه، کاهش تحرک و هماهنگی در انجام حرکات ظریف، افزایش لرزش دست ها، افسردگی و تنهایی، کاهش بضاعت مالی و محدودیت های ناشی از سایر بیماری های طبی. بررسی بیماران از نظر وجود مشکلات فوق و نیز بحث در مورد عقاید نادرست و عامیانه ای که پیرامون علل دیابت و نحوه درمان آن وجود دارد، برای تدوین برنامه درمانی و فعالیت های آموزشی، بسیار اهمیت دارد. ارائه توصیه های لازم به صورت ساده و مختصر، به همراه فراهم کردن فرصت های کافی برای تمرین مهارت های مختلف نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. استفاده از وسایل کمکی خاص مثل ذره بین برای تزریق انسولین، قلم انسولین و آینه (برای معاینه پاها) کمک کننده خواهد بود. در صورت لزوم برای آموزش مهارت های اولیه به بیماران دیابتی می توان از افراد خانواده بیمار و منابع مختلف جامعه کمک گرفت. بهتر است بیماران یا اعضای خانواده آنها نحوه اندازه گیری قندخون را در منزل یاد بگیرند، انتخاب نوع سنجش بر اساس قدرت بینایی و وضعیت شناختی و مهارت بیمار باشد. ارزیابی مکرر مهارت های مراقبتی بیمار (تزریق انسولین، اندازه گیری قندخون، مراقبت از پاها و رژیم غذایی) مخصوصاً در آنهایی که اختلالات دید و حافظه دارند، ضروری است.

رعایت رژیم غذایی برای بعضی از بیماران سالمند به علت کاهش اشتها، وضعیت نامناسب دندان ها و کاهش توانایی های جسمی و مالی برای تهیه غذا بسیار دشوار است. علاوه بر این، بیماران معمولاً تمایلی به تغییر رفتارهای تغذیه ای سابق خود ندارند. گاهی اوقات تغییر برنامه غذایی برای انطباق با این عادات غذایی یا سایر محدودیت ها ضرورت دارد.

توجهات ویژه

بررسی دقیق بیماران سالمند از نظر عوارض دیابت ضروری است. هیپوگلیسمی در این بیماران بسیار خطرناک است زیرا ممکن است تشخیص داده نشود و باعث سقوط ناگهانی به دلیل سرگیجه در بیمار شود. در بیمارانی که قندخون آنها به طور مزمّن بالاست، دهیدراتاسیون باید مدنظر باشد. بررسی بیمار از نظر عوارض دراز مدت دیابت (به خصوص مشکلات مربوط به چشم و پا)

بسیار اهمیت دارد. تشخیص و درمان زودهنگام رتینوپاتی و زخم‌های پا و پیشگیری از کوری و قطع عضو به بیمار سالمند دیابتی به معنی تفاوت بین اقامت در موسسه یا ادامه زندگی مستقل در منزل می‌باشد.

فصل ۱۸

توجهات از بیماران تنفسی و قلبی و عروقی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- اقدامات لازم قبل از تجویز اکسیژن را بیان کند.
- نحوه تجویز اکسیژن به وسیله سوند دو شاخه بینی را شرح دهد.
- نحوه تجویز اکسیژن به وسیله ماسک صورت را بیان کند.
-

آشنایی با علائم و نشانه های دیسترس تنفسی و گزارش به پرستار

سندرم دیسترس تنفسی بالغین مجموعه ای از نشانه ها و علائم بالینی است که با کاهش پیه شونده محتوای اکسیژن خون سرخرگی به دنبال بیماری یا صدمه مهم مشخص می شود. مبتلایان به این سندرم معمولاً به تهویه مکانیکی با فشاری بالاتر از فشار طبیعی راه های هوایی احتیاج دارند. عوامل گوناگونی در بروز سندرم دیسترس تنفسی بالغین دخالت دارند که از جمله آنها می توان صدمه مستقیم به ریه ها مثل استنشاق دود یا صدمات غیر مستقیم بدن (مثل شوک) را نام برد. عوامل موثر در زجر

تنفسی

-آسپیراسیون (ترشحات معدی، غرق شدن در آب، هیدروکربن ها)

-مصرف بیش از حد داروها

-اختلالات خونی (اختلال انعقادی منتشر داخل عروقی، ترانسفیوژن با حجم زیاد، بای پس قلبی - ریوی)

-استنشاق طولانی غلظت های زیاد O_2 ، دود یا مواد سوزاننده

-عفونت های موضعی (پنومونی باکتریال، قارچی، ویروسی)

-اختلالات متابولیک (پانکراتیت - اورمی)

-شوک به هر علتی که باشد.

-تروما (شکستگی های متعدد، ضربه سر)

-جراحی های بزرگ، آمبولی چربی یا هوا، عفونت های سیستمیک

میزان مرگ و میر در این سندرم بین 50 تا 60 درصد است . زمانی که بتوان علت را مشخص کرد و درمان به موقع و همه جانبه را به مرحله اجرا گذاشت ممکن است میزان مرگ و میر تا حدودی کمتر بشود (به خصوص در صورت استفاده از فشار مثبت در انتهای بازدم)

علائم بالینی :

بی قراری ، خستگی ، سردرد ، اختلال تنفسی ، گرسنگی ، افزایش تعداد تنفس و در نهایت ایست تنفسی.
هرگونه اختلال تنفسی به صورت افزایش تعداد تنفس (تند تند نفس کشیدن) یا کاهش تعداد تنفس یا ضعف تنفسی را جدی گرفته و به سر پرستار اطلاع دهید.

تامین اکسیژن به وسیله سوند دوشاخه بینی و ماسک

تجویز اکسیژن

قبل از تجویز اکسیژن، چگونگی دستور تجویز اکسیژن شامل: روش تجویز، سرعت جریان اکسیژن در دقیقه و درصد غلظت اکسیژن را کنترل نمائید.

تجویز اکسیژن به وسیله سوند دو شاخه بینی

اهداف

- رسانیدن اکسیژن با غلظت نسبتاً کم در مواقعی که بیمار به اکسیژن کمی نیاز دارد
- رسانیدن اکسیژن به بیمار، بدون نیاز به قطع آن هنگام خوردن یا آشامیدن

وسایل لازم

مخزن اکسیژن (سیلندر یا مرکزی) همراه با مانومتر، دستگاه مرطوب کننده اکسیژن حاوی آب مقطر استریل، سوند دو شاخه بینی و لوله رابط، گاز، چسب و قیچی، اپلیکاتور و ماده چرب کننده محلول در آب، تابلوی سیگار کشیدن ممنوع

روش کار

- ۱- نیاز بیمار به اکسیژن را بررسی کرده، سپس دستور پزشک را جهت آگاهی از میزان اکسیژن تجویز شده با نظارت پرستار کنترل کنید.
- ۲- انتهای سوند دو شاخه را توسط لوله رابط به دستگاه مرطوب کننده سیلندر اکسیژن یا دریچه اکسیژن مرکزی وصل کنید.
الف- توجه کنید که سیلندر اکسیژن حتماً تا ۱/۳ حجم پر باشد.
ب- ظرف محتوی آب مقطر استریل که جهت مرطوب کردن اکسیژن به کار می‌رود تا ۲/۳ حجم (خط نشانه) پر باشد.

ج- پیچ کنترل اکسیژن روی مانومتر را در حد ۳ لیتر در دقیقه باز کنید. به تشکیل حباب درون دستگاه مرطوب کننده توجه نمایید. برای حصول اطمینان از باز بودن لوله‌ها، سر سوند را داخل آب بگذارید. اگر حباب تولید شود دلیل بر این است که جریان برقرار است، سپس پیچ کنترل را ببندید.

۳- بیمار را از انجام این روش درمانی مطلع نموده، از او بخواهید که همواره طی درمان از طریق بینی تنفس کند، چون تنفس از راه دهان باعث رقیق شدن اکسیژن دریافتی خواهد شد.

۴- احتیاطات ایمنی هنگام دریافت اکسیژن را برای بیمار توضیح داده، علامت سیگار کشیدن ممنوع را در محل مناسب نصب کنید و دست‌ها را بشویید.

۵- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.

۶- مجاری بینی بیمار را از نظر باز بودن مورد مشاهده قرار داده، در صورت وجود ترشحات آن را با اپلیکاتور تمیز کنید.

۷- جریان اکسیژن را طبق دستور پزشک برقرار نمایید.

۸- دو شاخه سوند را در مجاری بینی بیمار قرار داده، بند کشی آن را از پشت گوش‌ها رد کرده، به پشت سر بیمار ببرید. چنانچه سوند دو شاخه در محل باقی نمی‌ماند، دو طرف آن را با چسب روی صورت ثابت کنید (تصویر ۱-۱۸).



تصویر ۱-۱۸. ثابت کردن کانولای بینی در پشت سر و زیر چانه

۹- با استفاده از گاز زیر لوله سوند دو شاخه روی گونه‌ها و گوش‌ها از تحریک پوستی پیشگیری کنید.

۱۰- سوراخ‌های بینی را از نظر تجمع ترشحات خشک شده یا حساسیت مورد مشاهده قرار داده و در صورت لزوم آنها را با مواد چرب کننده محلول در آب آغشته کنید.

۱۱- چنانچه از چسب استفاده کرده‌اید پوست را جهت کنترل علایم حساسیت مورد مشاهده قرار دهید.

۱۲- سرعت جریان اکسیژن و سطح آب مقطر در شیشه مرطوب کننده را هر ۳۰ دقیقه یک بار کنترل کنید.

۱۳- وسایل اضافی را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۱۴- دست‌ها را بشویید.

تجویز اکسیژن به وسیله ماسک

هدف

تامین میزان متوسطی از اکسیژن با غلظتی بالاتر و رطوبتی بیشتر از سوند دو شاخه

وسایل لازم

۱- مخزن اکسیژن (سیلندر یا مرکزی) همراه با مانومتر، دستگاه مرطوب کننده اکسیژن حاوی آب مقطر استریل، ماسک صورت در نوع و اندازه مناسب، لوله رابط، گاز

روش کار

۱- نیاز بیمار را به اکسیژن بررسی کرده، سپس دستور پرستار مسوول بیمار را جهت آگاهی از میزان اکسیژن تجویز شده کنترل کنید.

۲- دست‌ها را بشویید.

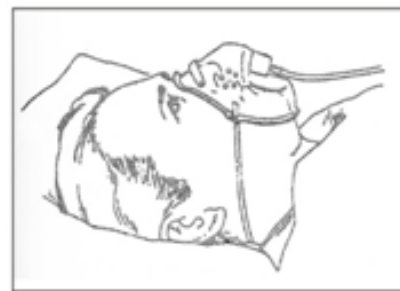
۳- انتهای لوله ماسک را توسط لوله رابط به سیلندر یا دریچه اکسیژن مرکزی وصل کنید (نحوه آماده کردن قبلاً در سوند دو شاخه توضیح داده شده است).

۴- در صورت امکان بیمار را با طرز استفاده از ماسک آشنا سازید و به او اجازه دهید که آن را روی صورت گذاشته و به پوشیده شدن صورت و بینی خود توسط ماسک عادت کند.

۵- در صورت امکان بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.

۶- جریان اکسیژن را به مقدار دستور داده شده برقرار کنید.

۷- ماسک را از بینی به طرف پایین روی صورت بیمار ثابت کنید. ثابت کردن ماسک باید به صورتی انجام شود که از خروج اکسیژن از اطراف ماسک به طرف چشم‌ها، گونه‌ها و چانه جلوگیری گردد (تصویر ۲-۱۸).



تصویر ۲-۱۸. نحوه ثابت کردن ماسک ساده صورت

۸- بندکشی را پشت سر بیمار ثابت کنید به نحوی که در عین راحتی، ماسک با صورت بیمار تماس کامل داشته باشد.

۹- با قرار دادن لایه‌ای گاز در زیر بندکشی، روی برجستگی‌های استخوان صورت و پشت گوش‌ها، از تحریک پوستی جلوگیری کنید.

۱۰- پوست صورت را در اطراف ماسک از نظر رطوبت یا پوسته پوسته شدن مورد مشاهده قرار داده در صورت لزوم مراقبت لازم به عمل آورید.

۱۱- سرعت جریان اکسیژن و میزان آب مقطر موجود در دستگاه مرطوب کننده اکسیژن را هر ۳۰ دقیقه یک بار کنترل کنید.

۱۲- وسایل اضافی را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آنها به عمل آورید.

۱۳- دست‌ها را بشویید.

آشنایی با بیماری های انسدادی مزمن ریه (COPD)

بیماری های مزمن انسدادی ریه

بیماری های مزمن انسدادی ریه (COPD) به بیماری هایی گفته می شود که در آن جریان هوا محدود شده و معمولاً غیر قابل برگشت هستند. COPD ممکن است شامل بیماری هایی باشد که علت آن انسداد راه هوایی (نظیر آمفیزم، برونشیت مزمن) یا ترکیبی از هر دو بیماری باشد. سایر بیماری ها نظیر فیروز کیستیک، برونشکتازی و آسم قبلاً در طبقه بندی انواع بیماری های مزمن انسدادی ریه قرار می گرفت. درحالی که در حال حاضر آسم به عنوان یک بیماری مجزا طبقه بندی می شود و یک وضعیت التهابی غیرطبیعی در راه هوایی است که قابل برگشت می باشد. COPD می تواند با آسم همراه باشد. هر دو این بیماری ها علائم مشابهی دارند. نشانه های آسم معمولاً متغیرتر از COPD است.

برونشیت مزمن

برونشیت مزمن، یک بیماری در راه هوایی است و به صورت سرفه همراه با خلط که حداقل به مدت ۳ ماه در یکسال و ۲ سال پشت سرهم اتفاق می افتد، تعریف می شود. در بسیاری از موارد سیگار یا سایر عوامل آلوده کننده محیطی هوا باعث تولید ترشحات زیاد موکوس و التهاب می شود. به دلیل این تحریک مداوم تعداد غدد ترشحاتی مخاط افزایش یافته، عملکردهای مژک های تنفسی مختل شده و مخاط بیشتری تولید می شود. به این ترتیب بیماران، مستعد ابتلا به عفونت های تنفسی هستند. میزان زیادی از عفونت های ویروسی باکتریایی می توانند باعث ایجاد برونشیت حاد شوند. COPD در فصل زمستان شدت می یابد.

آمفیزم و عوامل خطر ساز آن

در آمفیزم، اختلال در تبادل گازی ایجاد می شود (اکسیژن و کربن دی اکسید)، این مسئله در نتیجه تخریب دیواره آلوئولی و اتساع بیش از حد آلوئول ها ایجاد می شود. آمفیزم یک اصطلاح پاتولوژیک است که به تجمع بیش از حد هوا در قسمت های انتهایی برونشیول ها و آلوئول ها گفته می شود به طوری که دیواره ها و آلوئول ها تخریب شده و فضاهای آلوئولی یکی می شود. این آخرین مرحله فرآیند بیماری است که طی سال های متمادی ایجاد می شود (تخریب دیواره آلوئول ها فرآیندی است که سریعاً توسط عفونت ایجاد می شود)، سطح آلوئول ها که در تماس مستقیم با مویرگ های ریه می باشد، کاهش می یابد و این مسئله باعث افزایش فضای مرده می شود یعنی قسمت هایی که هوا در آن وجود دارد ولی عمل تبادل گازی انجام نمی شود.

عوامل خطر ساز COPD شامل عوامل محیطی و ژنتیکی است. مهم ترین عامل ایجاد کننده COPD سیگار، پپ و مصرف سایر انواع دخانیات است. به علاوه تدخین تحمیلی (استنشاق دود در محیط) نیز موثر است. سیگار کشیدن روی مکانیسم پاک کردن ترشحات راه های هوایی تاثیر می گذارد. مکانیسم سلول های مژک دار باعث پاک نگه داشتن راه هوایی از عوامل التهابی استنشاقی، باکتری ها و سایر مواد خارجی است. مادامی که سیگار کشیدن این مکانیسم را تخریب می کند جریان هوا مسدود شده و هوا در پشت محل انسداد تجمع می یابد و ظرفیت ریوی کاهش می یابد. در نتیجه میزان ترشحات افزایش یافته و در ریه تجمع پیدا می کند که البته وسعت این مسئله به شدت التهاب و عفونت و صدمه به ریه ها بستگی دارد. به علاوه مونواکسیدکربن (که در نتیجه

کشیدن سیگار تولید می شود) با هموگلوبین ترکیب شده و کربوکسی هموگلوبین تولید می شود. هموگلوبین باند شده با کربوکسی هموگلوبین نمی تواند اکسیژن را به طور موثر در خون حمل کند.

سیگار کشیدن تنها فاکتور خطر در COPD نیست. سایر فاکتورها شامل تماس طولانی و مداوم با گرد و غبار ناشی از مواد که شخص حین کار با آن تماس دارد یا مواد شیمیایی می باشد، آلودگی هوا در محیط منزل یا خارج از محیط منزل که به سایر عوامل اضافه شده و ریه ها را دچار مشکل می کند.

علائم بالینی

COPD با سه علامت اولیه مشخص می شود: سرفه، تولید خلط و تنگی نفس کوششی. این علائم در بعضی اوقات شدیدتر می شود. سرفه مزمن و تولید خلط مانع از جریان هوا طی سال های متمادی می شود. البته این بدین معنی نیست که هر فردی با سرفه و تولید خلط به COPD دچار می شود. تنگی نفس اغلب ممکن است شدید باشد و با فعالیت بیمار علائم مشخص تر می شود و از دست دادن وزن شایع است زیرا تنگی نفس حین خوردن غذا ایجاد می شود، در این مرحله برای انجام تنفس انرژی زیادی لازم است، اغلب بیماران حتی قادر به انجام کوچک ترین فعالیت بدنی نیستند چون دچار تنگی نفس می شوند، وقتی COPD پیشرفت می کند تنگی نفس حتی در حالت استراحت نیز ایجاد می شود. در اغلب مواقع کار تنفس افزایش پیدا می کند و فرد برای اینکه بهتر نفس بکشد از عضلات کمک تنفسی استفاده می کند. بیماران COPD در معرض خطر نار سایی تنفسی و عفونت های تنفسی هستند و این احتمال وقتی خطر ساز است که نار سایی حاد تنفسی یا نار سایی مزمن تنفسی اتفاق بیفتد. در بیماران COPD که مبتلا به آمفیزم اولیه هستند، افزایش تجمع هوا به طور مزمن باعث پیدایش سینه بـشکه ای می شود که در نتیجه این حالت دنده ها در وضعیت دم حالت ثابت پیدا می کنند (به علت هیپرونتیلیاسیون) و خاصیت ارتجاعی ریه ها کم می شود. در آمفیزم پیشرفته عضلات شکم نیز حین دم منقبض می شوند.

قطع سیگار را می توان در جاهای مختلف سیستم درمانی، خارج از کلینیک ها، سیستم های نوتوانی ریه ها، جامعه، بیمارستان و حتی منزل بیمار شروع کرد. در تمام جاها مراقب می تواند در مورد خطرات سیگار کشیدن و فواید ترک سیگار به بیمار آموزش دهد. مواد مختلف، منابع و برنامه قابل دسترس می تواند کمک کننده باشد.

اکسیژن درمانی

اکسیژن را می توان در طولانی مدت یا به طور مداوم به این بیماران داد، حین ورزش یا جهت جلوگیری از تنگی نفس، اکسیژن درمانی طولانی مدت کیفیت زندگی را بهبود می بخشد و باعث حفظ بقاء می شود. اکسیژن درمانی طولانی مدت (بیش از ۱۵ ساعت در روز) به بهبود زندگی این بیماری ها کمک می کند و تنگی نفس را کاهش می دهد.

برونشکتازی

برونشکتازی یک بیماری مزمن است که در آن نایژه و نایژک ها دچار اتساع غیرقابل برگشت می شوند. بنابر تعریف جدید COPD، این بیماری در دسته بیماری های COPD قرار نمی گیرد. برونشکتازی ممکن است به علل متفاوتی ایجاد شود که شامل موارد زیر است:

- انسداد راه هوایی
- صدمات منتشر راه هوایی
- عفونت های ریه و انسداد نایژه ها یا عوارض عفونت های طولانی مدت ریوی
- اختلالات ژنتیک نظیر کیست فیبروز
- نقصان و اختلالات بدن خود بیمار (نظیر اختلالات سلول های مؤکدار یا اختلالات سیستم ایمنی)
- علل ناشناخته

افراد ممکن است در نتیجه عفونت های تنفسی عود کننده در اوان کودکی نظیر سرخک، آنفلوانزا، سل و اختلالات سیستم ایمنی مستعد ابتلا به برونشکتازی باشند.

توجهات لازم

توجهات لازم در بیماران مبتلا به برونشکتازی روی درمان های علامتی و کمک به بیمار برای تمیز کردن راه هوایی متمرکز است. تخلیه ترشحات، سیگار و سایر عوامل که تولید خلط را افزایش می دهد باید کنترل شود و در این مورد به بیمار و خانواده باید در مورد انجام تخلیه و وضعیتی آموزش داده شود و به آنها در مورد اجتناب از سرماخوردگی و عفونت های فوقانی تنفس تو ضیح داده شود. اگر بیمار دچار تنگی نفس و خستگی می شود باید راهکارهایی به کار رود تا انرژی بیمار ذخیره شود و بتواند الگوی زندگی فعال داشته باشد. بیمار نیاز دارد که آگاهی کافی در مورد علایم زودرس عفونت های تنفسی و نحوه درمان آن را آموزش بگیرد، زیرا در اثر تجمع ترشحات بیشتر دچار بی اشتها می شده و در نتیجه از دریافت مواد غذایی کافی امتناع می کند. وضعیت تغذیه این بیماران باید بررسی شود و راهکارهایی به کار گرفته شود تا بیماران به میزان کافی مواد غذایی دریافت نمایند.

آسم

آسم بیماری التهابی مزمن راه هوایی است که موجب حساسیت بیش از حد راه هوایی، ادم مخاطی و تولید مخاط می شود. این التهاب منجر به دوره های عود علایم آسم می شود: سرفه، سفتی ریه ها و تنگی نفس. آسم از سایر بیماری های انسدادی ریه متفاوت است به علت این که بیماری عودکننده است و ممکن است به طور خودبه خود یا با درمان برطرف شود. بیماران مبتلا به آسم ممکن است علایم متفاوت را همراه با وضعیت های حاد تجربه کنند که این علایم از چند دقیقه، تا چند ساعت یا یک روز طول می کشد. آسم در هر سنی ممکن است اتفاق بیفتد ولی بیشتر به عنوان بیماری مزمن دوران کودکی است. علی رغم افزایش آگاهی در مورد بیماری زای آسم و پیشرفت در دارو درمانی و برنامه های مراقبتی هنوز میزان مرگ و میر ناشی از آسم بالاست. برای بیشتر بیماران، آسم بیماری مخربی است که بر مدرسه رفتن و حضور در سر کار، انتخاب شغل، فعالیت های جسمانی و در کل کیفیت زندگی تاثیر می گذارد. آلرژی مهم ترین علت آسم است. تماس مزمن با محرک های راه هوایی یا آلرژن ها باعث شدت آسم می شود. آلرژن ها می توانند فصلی (مثل گیاهان، درخت ها و گرده های گیاهی) یا دائمی (مثل خاک، گردو غبار، حیوانات) باشند. عوامل موثر در شروع علایم و نشانه های آسم و حملات آسم در بیماران شامل عوامل محرک راه های تنفسی (نظیر آلودگی هوا، گرما، سرما، تغییرات درجه حرارت، بوهای زیاد، عطرها، دود)، فعالیت های ورزشی، استرس و هیجانات عاطفی، سینوزیت با ترشحات پشت حلق، داروها، عفونت های ویروسی سیستم تنفسی و ریفلاکس معده به مری می باشد. بیشتر مردم مبتلا به آسم به انواع عوامل حساس هستند. تغییر وضعیت بیمار مبتلا به آسم به شرایط محیطی، فعالیت ها، برنامه درمانی و سایر عوامل بستگی دارد.

پیشگیری

بیماران با حملات مکرر آسم جهت بررسی مواد دخیل در ایجاد علائم باید آزمایش شوند. علل احتمالی می تواند گرد و غبار و بعضی از الیاف، پشم و پر حیوانات، مواد پاک کننده، صابون، برخی مواد غذایی، خاک، گرده های گیاهی باشند. اگر حملات فصلی هستند، مهم ترین علت می تواند گرده های گیاهی باشد. باید به بیمار در مورد اجتناب از مواد مسبب حملات آموزش داد. آگاهی کلیدی مهم در کیفیت مراقبت از آسم می باشد.

عوارض آسم

عوارض آسم، ممکن است شامل آسم مقاوم، نارسایی تنفسی، پنومونی و آتلکتازی باشند. به این بیماران باید مایعات کافی داده شود زیرا به علت تعریق و از دست دادن نامحسوس آب، دچار کم آبی می شوند.

توجهات لازم

مراقبت فوری از بیمار مبتلا به آسم به شدت علائم آسم بستگی دارد. اگر علائم آسم نسبتاً خفیف هستند، ممکن است بیمار با موفقیت به طور سرپایی درمان شود. در آسم حاد و شدید نیاز به بستری شدن در بیمارستان، یا حتی در بخش های مراقبت ویژه می باشد. بیمار و خانواده اغلب به علت تنگی نفس دچار اضطراب و وحشت می شوند، بنابراین ممکن است از جنبه های مهم مراقبت، برخورد ملایم با بیمار باشد. مراقب، وضعیت تنفس بیمار را از طریق بررسی شدت علائم، صداها، تنفسی، حداکثر جریان هوا، پالس اکسی متری و علائم حیاتی ارزیابی می کند.

فیبروز کیستیک

کیست فیبروز یکی از شایع ترین بیماری های جنینی در جمعیت سفیدپوستان آمریکایی می باشد که فرد این نقص ژنتیکی را به ارث می برد.

همچنین کیست فیبروز یک بیماری دوره جنینی است. نزدیک به ۳۷٪ بیماران مبتلا که با این بیماری زندگی می کنند حدود ۱۸ سال یا کمی بیشتر سن دارند. این بیماری در دوران نوزادی یا اوایل بچگی تشخیص داده می شود.

بیماری های ژنتیک کیست فیبروز در دوره نوزادی یا اوایل طفولیت تشخیص داده می شود. علائم تنفسی مکرراً در بیمارانی که بیماری آنها دیر تشخیص داده می شود، وجود دارد.

توجهات لازم

مراقبت در بزرگسالان مبتلا به CF شامل کمک به بیمار جهت درمان علائم ریوی و پیشگیری از عوارض CF است. معیارهای خاص مراقبت شامل راه کارهایی است که طی آن ترشحات ریه تخلیه گردد، نظیر فیزیوتراپی قفسه سینه مثل درناژ وضعیتی، دق و لرزش قفسه سینه و تمرینات تنفسی به خصوص از سنین پایین. در این بیماران باید ریسک فاکتورهای عفونت ریه به حداقل برسد.

بیماران باید یاد بگیرند که علائم و نشانه های زودرس عفونت های تنفسی و پیشرفت بیماری را بشناسند و بدانند در زمان بروز علائم باید به گروه درمان مراجعه کنند.

مراقب باید اهمیت دریافت مایعات کافی و تغذیه را جهت خروج ترشحات به بیمار توضیح دهد و بیمار را تشویق به دریافت غذای کافی بنماید. از آنجا که CF یک بیماری طولانی مدت است، بیماران اغلب باید یاد بگیرند که چگونه برنامه زندگی و فعالیت های روزمره خود را تعدیل نمایند و با شرایط خود سازگار شوند. در چنین شرایطی بررسی محیط منزل و توصیه به بیمار در مورد تغییراتی که در او ایجاد می شود و اطلاع آن به گروه مراقبین لازم است؛ به طور مثال زمان هایی که تنگی نفس، خستگی و سایر علائم غیر ریوی ایجاد می شود. در بیمارانی که اختلال پیشرفته دارند و هیپوکسمیا شدید است، باید در مورد مراقبت های مرحله آخر زندگی بحث شود. بیمار و اعضای خانواده باید حمایت شوند و با این موضوع که بیمار طول عمر کوتاهی دارد و بدون دلیل به آینده امیدوار نباشد کنار بیایند.

آشنایی با بیماری سل ریوی و نحوه ایزلاسیون

تعریف بیماری سل و عفونت سل

سل، بیماری عفونی حاد یا مزمنی است که باعث گرفتاری ارگان های مختلف بدن و به خصوص ریه ها می شود. در بررسی معضلات بهداشتی سل، باید هم به عفونت سلی و هم به بیماری سل توجه شود.

عفونت سلی حالتی است که باسیل های سل، بدون ایجاد علائم بالینی و آزمایشگاهی قابل کشفی در بدن شخص آلوده، حضور داشته و تنها باعث مثبت شدن تست توبرکولین او می شوند. در چنین مواردی باسیل ها معمولاً در قلّه ریه ها، کلیه ها، جسم مهره ها، استخوان های طویل، لوله فالوپ، زیرآپاندیم و بعضی از عقده های لنفاوی، به حالت نهفته به سر می برند. عفونت سلی، معمولاً به خودی خود خطری ندارد ولی از آنجا که در حدود ۵-۱۵٪ موارد، در عرض پنج سال می تواند به بیماری سل، تبدیل شده و علائم و عوارض خطیری ایجاد کند، لذا باید مورد توجه قرار گیرد. در حال حاضر عفونت سلی را تنها از طریق انجام تست توبرکولین، می توان تشخیص داد.

سل ریوی

سل ریوی رایج ترین و بالقوه ترین نوع مسری سل فعال می باشد. مناطق کوچک آلوده به بیماری در ریه که با باسیل آلوده شده اند به تدریج با یکدیگر ادغام می شوند تا منطقه آلوده بزرگی را تشکیل دهند و می تواند تبدیل به مایع شود و بعداً با سرفه به بیرون راه یابند و یک حفره در ریه ایجاد کنند و روند ادامه می یابد و باعث ایجاد آسیبی گسترده به بافت ریه و رگ های خونی آن ناحیه می شود و مواد عفونی و التهابی بیشتری ایجاد می کند. در مرحله اولیه این فرآیند فردی با سل ریوی ممکن است آنقدرها هم آلوده نباشد و چندین علائم مسری کوچکی داشته باشد. زمانی که بیماری پیشرفت می کند آنها آلوده تر و عفونی تر می شوند و علائم وخیم تر و عفونی تری را تجربه می کنند و چالشی هست برای شناسایی افراد در مراحل اولیه برای جلوگیری از انتقال.

انواع ایزوله (آماده سازی اتاق ایزوله، انتقال بیمار به اتاق ایزوله)

ایزوله معمولی: عبارت است از «مجزا نمودن شخص مبتلا به بیماری واگیر در دوران سرایت میکروارگانیزم های بیماری زا». هدف از این نوع ایزوله جلوگیری از انتشار عوامل بیماری زا از بیماران به افراد سالم است.

لازم به ذکر است در کتابها گاهی از نوع دیگری ایزوله به نام ایزوله معکوس یاد می شود. منظور از ایزوله معکوس جلوگیری از سرایت و انتشار عوامل احتمالی بیماری زا از کادر بهداشتی درمانی و ملاقات کنندگان به بیمار می باشد.

این نوع ایزوله به طرق گوناگون انجام می گیرد. از راه های انجام آن، کشیدن پلاستیک به دور بیمار است. تمام هوایی که با بیمار در تماس قرار می گیرد تصفیه شده و تمام وسایلی که به منطقه محدود وارد می شود عاری از پاتوژن است. روش استفاده از ایزوله معکوس برای بیمارانی استفاده می گردد که نسبت به عفونت ها حساسند، برای مثال افراد مبتلا به سوختگی های شدید یا لوسمی. از آنجائی که این بیماران نسبت به میکروارگانیزم های بیماری زا مقاومت طبیعی ندارند با استفاده از ایزوله و ایجاد محیط عاری از عفونت از آنها مراقبت به عمل می آید. چه ایزوله معمولی و چه معکوس باید از گان، ماسک، دستکش و عینک ایمنی استفاده شود.

دسته بندی انواع ایزوله معمولی

۱- ایزوله کامل

این نوع ایزوله در رابطه با جلوگیری از انتقال عفونت های مسری شدید با میزان انتقال بالا که ممکن است به وسیله هوا و تماس انتقال یابند طراحی گردیده است.

نکات مربوط به ایزوله کامل عبارتند از:

- اتاق اختصاصی ضروری است و در اتاق باید بسته باشد. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکروارگانیزم را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از گان برای کلیه افرادی که وارد اتاق می شوند.
- استفاده از ماسک برای کلیه افرادی که وارد اتاق می شوند.
- استفاده از دستکش برای کلیه افرادی که وارد اتاق می شوند.
- شستن دست ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسائل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- دیفتری، آبله (اتاق مخصوص با تهویه خاص پیشنهاد می شود)، آبله مرغان از جمله بیماری هایی هستند که نیاز به ایزوله کامل دارند.

۲- ایزوله تماسی / پوستی

کلیه بیماری هایی که در این طبقه بندی قرار می گیرند از طریق تماس نزدیک یا مستقیم منتشر می شوند، لذا برای افرادی که در تماس نزدیک یا مستقیم با بیماران مبتلا به این گونه عفونت قرار دارند استفاده از ماسک، گان، و دستکش پیشنهاد می شود.

نکات مربوط به ایزوله تماسی:

- اتاق اختصاصی ضروری است، به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکروارگانیزم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک برای افرادی که نزدیک بیمار می شوند.
- استفاده از گان در صورت احتمال آلودگی.
- شستن دست ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.

• عفونت‌های حاد تنفسی در نوزادان و کودکان مثل سرماخوردگی، برونشیت، انفلوانزا در نوزادان و کودکان، فارنژیت در شیر خواران و کودکان، پنومونی، هاری، سرخجه مادرزادی و غیره، عفونت گسترده، جراحات‌های پوستی و سوختگی پوست از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به ایزوله تماسی دارند.

۳- ایزوله تنفسی

ایزوله تنفسی جهت جلوگیری از انتقال بیماری‌های عفونی از طریق هوا در فاصله نزدیک (انتقال قطرات) طراحی گردیده است.

نکات مربوط به ایزوله تنفسی:

- اتاق اختصاصی ضروری است. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع ارگانیزم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک برای افرادی که نزدیک بیمار می‌شوند.
- استفاده از گان پیشنهاد نمی‌شود.
- استفاده از دستکش پیشنهاد نمی‌شود.
- شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می‌باشد.
- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته‌بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- سرخک، مننژیت، سل، اوریون و سیاه سرفه از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به ایزوله تنفسی دارند.

نکات مربوط به ایزوله سلی :

- اتاق اختصاصی با تهویه مخصوص پیشنهاد می‌شود. در باید بسته باشد. به طور کلی بیماران عفونی با یک نوع میکروارگانیزم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک فقط برای مراقبت از بیمارانی که سرفه می‌کنند و به خوبی دهان خود را نمی‌پوشانند پیشنهاد می‌شود.
- استفاده از گان فقط برای جلوگیری از آلودگی لباس‌ها به علت تماس با وسایل بیمار در صورتی که نیاز باشد پیشنهاد می‌شود.
- استفاده از دستکش پیشنهاد نمی‌شود.
- شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری است.
- اگر چه وسایل به ندرت باعث انتقال سل می‌شوند با این حال وسایل باید تمیز و ضد عفونی یا منهدم گردند.

۴- ایزوله گوارشی

ایزوله گوارشی در رابطه با جلوگیری از گسترش عفونت‌هایی که به وسیله تماس مستقیم و غیرمستقیم با مدفوع انتقال می‌یابند طراحی گردیده است. هپاتیت A در این دسته قرار می‌گیرد، زیرا این بیماری از طریق مدفوع منتقل می‌گردد.

نکات مربوط به ایزوله گوارشی

- اتاق اختصاصی در مورد بیمارانی ضروری است که نکات بهداشتی را به خوبی رعایت نمی‌کنند. اینگونه بیماران به علت عدم شستشوی دست‌ها بعد از تماس با مواد آلوده باعث آلودگی محیط و وسایل مشترک خود با سایر بیماران می‌گردند. به طور کلی بیماران عفونی مبتلا به یک نوع میکروارگانیزم معین را ممکن است در یک اتاق مشترک بستری نمود.
- استفاده از ماسک پیشنهاد نمی‌شود.
- استفاده از گان در صورت احتمال آلودگی پیشنهاد می‌گردد.
- استفاده از دستکش در صورت تماس با بیمار، تماس با وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می‌باشد.

- وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- وبا و اسهال حاد با منشاء عفونی از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به رعایت نکات مربوط به احتیاطات روده‌ای دارند.

۵- احتیاطات مربوط به ترشحات (خون و سایر مایعات بدن)

- جهت جلوگیری از انتقال عفونت‌هایی طراحی شده اند که به وسیله تماس مستقیم یا غیرمستقیم با مواد چرکی یا ترشحات از یک موضع عفونی بدن منتقل می‌شوند. در این نوع ایزوله، استفاده از اتاق اختصاصی و ماسک ضرورتی ندارد. استفاده از گان، در صورتی که احتمال آلودگی لباس‌ها با خون یا مایعات بدن بیمار داده شود، پیشنهاد می‌شود. همچنین، استفاده از دستکش برای تماس با وسایل آلوده ضروری بوده و شستن دست‌ها بعد از تماس با بیمار یا وسایل بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می‌باشد. وسایل مورد استفاده بیمار باید منهدم یا بسته‌بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
- سوختگی عفونی کوچک محدود، ورم ملتحمة چشم، زخم بستر عفونی کوچک یا محدود، عفونت پوستی کوچک یا محدود، زخم عفونی کوچک یا محدود از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به احتیاطات مربوط به تخلیه ترشحات دارند.

۶- احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن

- احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن جهت جلوگیری از انتقال عفونت‌هایی طراحی شده است که به وسیله تماس مستقیم یا غیرمستقیم با خون یا مایعات بدن انتقال می‌یابند.
- استفاده از اتاق اختصاصی پیشنهاد می‌شود. در صورتی که بیمار از نظر رعایت بهداشت فردی دقیق نباشد، این‌گونه بیماران با عدم رعایت نکات بهداشتی مثل شستن دست‌ها بعد از تماس با وسایل آلوده باعث آلودگی محیط و وسایل مشترک خود با سایر بیماران می‌گردند.
 - استفاده از ماسک پیشنهاد نمی‌شود.
 - در صورتی که احتمال آلودگی لباس با خون و مایعات بدن بیمار داده شود، استفاده از گان پیشنهاد می‌شود.
 - در صورتی که احتمال تماس با خون و مایعات بدن بیمار داده شود، استفاده از دستکش پیشنهاد می‌شود.
 - شستن فوری دست‌ها در صورت تماس با خون یا مایعات بدن بیمار و قبل از مراقبت از بیمار دیگر ضروری می‌باشد.
 - وسایل مورد تماس با خون یا مایعات بدن بیمار باید منهدم یا بسته بندی و با برچسب به مراکز تمیز کننده فرستاده شود.
 - طی مراقبت از بیمار باید از صدمات ناشی از وسایل نوک تیز، قراردادن مجدد سرپوش پلاستیکی یا خم نمودن سوزن خودداری شود. پس از مصرف سرنگ، سر سوزن باید در محفظه مخصوص و مقاوم نسبت به سوراخ شدن قرار بگیرد که خاص این مورد طراحی گردیده است.
 - لکه‌های خون باید فوری با محلول ۵۲/۵ درصد هیپوکلریت سدیم رقیق شده با آب (به نسبت ۱ به ۱۰) تمیز شود.
 - ایدز، هپاتیت B، مالاریا، سیفلیس اولیه و ثانویه با ضایعه پوستی و غشاء مخاطی از جمله بیماری‌هایی هستند که نیاز به احتیاطات مربوط به خون و مایعات بدن دارند.

احتیاطات عمومی مربوط به مایعات بدن

- ۱- تمامی پرسنل بهداشتی مراقبت‌کننده باید به طور روتین از احتیاطات مناسب حفاظتی استفاده نمایند تا از تماس پوست و غشاء مخاطی در معرض تماس فرد مراقبت‌کننده با خون یا مایعات بدن بیمار مبتلا جلوگیری به عمل آید. در صورت تماس با خون و مایعات بدن بیماران مبتلا استفاده از دستکش ضروری است. به طور کلی در مواردی چون تماس با غشاء مخاطی یا پوست صدمه

دیده بیمار و تماس با سطح آلوده به خون یا مایعات بدن بیمار و هرگونه اقدام تشخیصی و ایجاد سوراخ روی عروق بیمار باید از دستکش استفاده شود. دستکش‌ها بعد از تماس با هر بیمار باید تعویض گردد. در ضمن انجام اعمالی که احتمال پاشیدن قطرات خون یا مایعات بدن بیمار وجود دارد استفاده از ماسک، عینک یا محافظ صورت ضروری می‌باشد. با استفاده از وسایل حفاظتی پیشنهادی از تماس خون یا مایعات بدن فرد بیمار با غشاء مخاطی دهان، بینی و چشم‌های فرد مراقبت‌کننده جلوگیری به عمل می‌آید. در ضمن انجام اقداماتی که احتمال پاشیدن قطرات خون یا مایعات دیگر بدن بیمار داده می‌شود استفاده از گان یا پیش بند ضروری است.

۲- در صورت آلودگی دست یا سطحی از بدن فرد مراقبت‌کننده با خون یا مایعات بدن فرد بیمار، سطح مورد تماس باید فوری به طور کامل شسته شود. همچنین دست‌ها بعد از خارج نمودن دستکش باید بلافاصله مورد شستشو قرار گیرد.

۳- تمامی پرسنل بهداشتی مراقبت‌کننده طی انجام اعمال درمانی و تمیز نمودن وسایل مورد استفاده باید به احتیاطات مربوط به جلوگیری از صدمات ناشی از سر سوزن و وسایل نوک تیز توجه نمایند. سر سوزن سرنگ‌های مصرف شده و تیغه جراحی و به طور کلی وسایل نوک تیز باید در محفظه مقاوم به سوراخ شدن قرار بگیرد. طی انجام اقدامات درمانی این محفظه مقاوم به هرگونه سوراخ شدن باید در نزدیک محل کار فرد مراقبت‌کننده قرار بگیرد تا سوزن‌های مورد استفاده فوری در محفظه مخصوص قرار گرفته و سپس منهدم گردد.

۴- اگر چه احتمال انتقال ویروس ایدز از طریق بزاق دهان بسیار کم است، در صورت احتمال ضرورت احیاء بیمار، باید وسایل ضروری در اختیار باشد تا از روش دهان به دهان برای احیاء بیمار مبتلا استفاده نگردد.

۵- پرسنل درمانی مبتلا به جراحت پوستی با ترشحات خارجی یا التهاب پوستی همراه با ترشحات باید از مراقبت مستقیم بیمار و لمس وسایل مورد استفاده بیمار خودداری نمایند تا شرایط و مشکل فرد مراقبت‌کننده برطرف گردد.

۶- پرسنل باردار در معرض خطر بیشتر ابتلا نسبت به پرسنل دیگر هستند. در صورت ابتلا پرسنل باردار، نوزاد به علت انتقال بیماری در طی دوره جنینی مبتلا به دنیا می‌آید. لذا پرسنل باردار به دلیل خطر بالای ابتلا باید به نکات مربوط به احتیاطات توجه بیشتری داشته باشند تا خطر انتقال به حداقل برسد.

در صورتی که استفاده از گان تمیز در هر نوبت میسر نباشد مراقب پس از شستشوی دست‌ها گان را خارج می‌کند. پس از بیرون آوردن گان باید آن را به نحوی قرار داد که از قسمت تمیز آن محافظت شده و از آلودگی آن ممانعت به عمل آید و پوشیدن مجدد آن به راحتی میسر باشد. بندهای گردنی بر قسمت تمیز گان قرارداده می‌شود تا آلوده نگردند. برای پوشیدن مجدد گان مراقب قسمت تمیز آن را برداشته و قبل از آلوده شدن دست‌ها با قسمت بیرونی گان باید بندهای گردنی را ببندد. برای استفاده ملاقاتی‌ها از گان در بسیاری موسسات گان یکبار مصرف موجود است که پس از یک بار استفاده دور انداخته می‌شود.

آماده سازی اتاق ایزوله

اهداف

- محدود کردن عفونت
- جلوگیری از انتشار عامل بیماری‌زا
- ایزوله کردن بیمار

وسایل مورد نیاز

۱- دستمال کاغذی، فشار سنج، گوشی، دماسنج، گان، ماسک، دستکش، بین، صابون ضدعفونی کننده، کیسه نایلونی، و سایر شخصی بیمار، ظروف غذای یکبار مصرف

روش کار

- ۱- برای بیمار توضیح دهید که ایزوله می شود و علت آن را برای او تشریح نمایید.
- ۲- هدف از ایزوله نمودن بیمار و اقداماتی که در طی ایزولاسیون انجام می شود را برای بیمار و همراهان وی شرح دهید.
- ۳- یک اتاق یک تخته با مشخصات زیر برای بیمار انتخاب کنید:
 - داشتن دستشویی
 - داشتن حمام
 - داشتن چوب رختی جهت آویزان کردن گان
- ۴- وسایل زیر را در اتاق بیمار فراهم نمایید:
 - صابون ضدعفونی کننده یکبار مصرف
 - دستمال کاغذی نزدیک دستشویی
 - جایی برای رخت های کثیف
 - سطل زباله ای که کیسه های پلاستیکی درون آن قرار داشته باشند.
 - و سائلی مانند: دستمال کاغذی، صابون، خمیر دندان، مسواک، شانه، ظرف غذا، فنجان، لیوان آبخوری، حوله، پارچه کتانی تمیز، آینه و...
- دماسنج، گوشی، فشارسنج برای استفاده اختصاصی بیمار
- بطری یا ظرف مخصوص جمع آوری سرنگ و سوزن های استفاده شده
- ۵- این وسایل را بیرون درب اتاق قرار دهید:
 - چرخ یا بین برای نگهداری وسایل
 - دستکش، ماسک و گان تمیز
 - کیسه های پلاستیکی بزرگ مخصوص حمل لباس ها به رختشویخانه
 - کیسه های پلاستیکی یکبار مصرف
 - مواد ضدعفونی کننده طبق دستور
- ۶- تابلویی روی درب اتاق نصب کنید که چه اقداماتی قرار است صورت گیرد:
- ۷- پشت درب اتاق بیمار یک تابلو نصب نمائید مبنی بر اینکه ملاقات کنندگان را به ایستگاه پرستاری هدایت کند.
- ۸- پس از اتمام اقدامات انجام شده بیمار را به اتاق ببرید.
- ۹- اقدامات حفاظتی لازم را برای بیمار و خانواده اش تشریح نمائید.
- ۱۰- به بیمار و همراهان آموزش دهید که چگونه از خود محافظت نمایند.
- ۱۱- به سوالات مطرح شده از طرف بیمار و همراهان با دقت و ظرافت لازم پاسخ دهید.
- ۲۱- اطلاعات و آموزش های لازم به بیمار و همراهان وی را با توجه به میزان تحصیلات آنان ارائه دهید.
- ۳۱- به هیچ وجه از واژه ها و کلماتی که برای بیمار و خانواده اش نامأنوس می باشد، استفاده نکنید.
- ۴۱- نحوه استفاده از وسایل و امکانات داخل اتاق را برای بیمار و همراهان تشریح نمائید.

آوردن تجهیزات و لوازم به اتاق ایزوله

اهداف

- محدود نمودن عفونت
- جلوگیری از انتقال بیماری به پرسنل و سایر بیماران

وسایل مورد نیاز

ظروف یکبار مصرف، ترالی، دستکش یکبار مصرف، صابون مایع، ماده ضدعفونی کننده، دستمال کاغذی

روش کار

- ۱- تا حد امکان از وسایل یکبار مصرف استفاده نمائید.
- ۲- مواد غذایی را داخل ظروف یکبار مصرف قرار دهید.
- ۳- وسایل را درون چرخ دستی در بیرون از اتاق ایزوله قرار دهید.
- ۴- لباس های ایزوله را به روش معمول بپوشید (گان، ماسک و کلاه یکبار مصرف).
- ۵- در صورت نیاز عینک بزنید.
- ۶- دستکش ها را بپوشید.
- ۷- و سایل مورد نیاز را با دست های دستکش دار گرفته و وارد اتاق ایزوله شوید به طوری که درب اتاق را با پشت خود یا بازوهای خود باز کنید.
- ۸- پس از استفاده از وسایل آنها را داخل سطل زباله درب دار بیندازید.
- ۹- مایعات را داخل توالت تخلیه نمائید.
- ۱۰- گان، ماسک، کلاه و دستکش ها را درآورید.
- ۱۱- دست ها را با ماده ضدعفونی کننده و با آب و صابون بشوئید.
- ۲۱- هنگام خروج از اتاق برای باز کردن درب از دستمال کاغذی استفاده نمائید.
- ۳۱- پس از ترک اتاق ایزوله مجدداً دست ها را بشوئید.

انتقال بیمار ایزوله

اهداف

- جلوگیری از انتقال بیماری به پرسنل و سایر بیماران
- محدود نمودن عفونت
- تمام شدن دوره ایزولاسیون بیمار

وسایل مورد نیاز

گان تمیز، کلاه تمیز، ماسک تمیز، ملافه تمیز، ویلچر، دستمال کاغذی

روش کار

- ۱- هدف از انتقال بیمار را برای وی تشریح نمائید.
- ۲- وسایل لازم را آماده نمائید.
- ۳- به بیمار توضیح دهید که او اتاق را ترک خواهد کرد.
- ۴- به بیمار توضیح دهید که چرا و به کجا منتقل خواهد شد.
- ۵- ویلچر را قبل از آوردن در اتاق ایزوله با یک ملافه تمیز بپوشانید.
- ۶- به بیمار کمک کنید که گان تمیز بپوشد. خصوصاً زمانی که بیمار در ایزوله تنفسی باشد حتماً به غیر از گان به او ماسک و کلاه بپوشانید.
- ۷- بیمار را کمک کنید تا روی ویلچر بنشیند.
- ۸- با یک ملافه تمیز از شانه‌ها تا پای بیمار را بپوشانید.
- ۹- به افرادی که بیمار را می‌پذیرند اطلاع داده و به آنها بگوئید که چه نوع ایزولاسیونی لازم است برای بیمار انجام شود.
- ۱۰- با بیمار از اتاق ایزوله خارج شوید.
- ۱۱- دستگیره درب اتاق را با دستمال کاغذی ببندید.

روش جمع آوری خلط

الف. بیان استاندارد

به بیمار اطلاعات واضح و کافی در مورد این که کی، کجا و چگونه یک نمونه خوب خلط تهیه کند، داده شده و تمام اسناد مربوط سریع و به طور دقیق و واضح ثبت می‌شود.

ب. استدلال

- لازمه تشخیص دقیق و درست، گرفتن یک نمونه خوب است.
- برچسب زدن درست مشخصات بیمار روی ظرف نمونه و فرم درخواست کامل، سردرگمی را به حداقل رسانده و اشتباهات درمان را کاهش می‌دهد.
- اگر بیمار دچار سردرگمی شود ممکن است برای ادامه درمان مراجعه نکند.
- جهت کاهش خطر سرایت بیماری به کارکنان بهداشتی و درمانی، همگی باید در حمل نمونه احتیاط کنند.

ج. منابع مورد نیاز

- پرسنل باتجربه و با معلومات جهت آگاه کردن بیمار در مورد نحوه دادن یک نمونه خوب، محل و زمان تحویل آن
- آماده کردن ظروف آزمایش که ترجیحاً ظرف‌ها باید یکبار مصرف، دهان گشاد با درپوش محکم باشند
- فرم ثبت مشخصات
- انتقال نمونه در اسرع وقت و با احتیاط به آزمایشگاه به خصوص در عرض ۵ روز
- ایجاد یک محیط امن برای نگهداری نمونه تا روز انتقال به آزمایشگاه
- یک سیستم مناسب برای گزارش‌دهی سریع نتیجه آزمایش
- یکی از پرسنل مسئول هماهنگی این فرآیند باشد

د. ملاحظات حرفه ای

کمک پرستار بیمار را از چگونگی تهیه نمونه خلط آگاه می‌کند.

• قوانین عمومی

۱. نمونه‌گیری باید تحت نظارت پرستار انجام گیرد تا نمونه کیفیت عالی داشته باشد.
 ۲. نمونه‌گیری باید در هوای آزاد یا در اتاقی با تهویه مناسب که فقط مخصوص این کار است انجام شود.
 ۳. حریم خصوصی بیمار طی نمونه‌گیری حفظ شود.
 ۴. جمع‌آوری و ارسال ۳ نمونه به آزمایشگاه همراه با فرم‌های تکمیل شده شامل اطلاعات در مورد درمان‌های قبلی در مورد سل. این کار برای پرسنل آزمایشگاه جهت تسهیل شناسایی سل اولیه یا سل مقاوم به درمان ضروری است.
- الف. **نمونه اول:** نخستین نمونه‌گیری زمانی انجام می‌شود که بیمار اولین بار با علائم بیماری مراجعه می‌کند.
- ب. **نمونه دوم:** در همان روز اول یک ظرف خلط به بیمار داده می‌شود تا فردا صبح زود، خلط صبحگاهی (خلطی که فرد قبل از برخاستن از بستر جمع‌آوری می‌کند) را در آن جمع‌آوری کرده و به واحد بهداشتی بیاورد.
- ج. **نمونه سوم:** در مراجعه روز دوم به واحد بهداشتی پس از تحویل نمونه دوم یک نمونه خلط دیگر در همان جا از بیمار گرفته می‌شود.

• برای جمع‌آوری نمونه

۱. روی ظرف جمع‌آوری نمونه قبل از استفاده آن، برچسب حاوی مشخصات بیمار، نام کلینیک/بیمارستان یا شماره درمانگاه را بچسبانید.
۲. مشخص کنید که نمونه مربوط به قبل از درمان، حین درمان یا پایان درمان است.
۳. نوع آزمایش درخواستی را (به عنوان مثال کشت خلط، کشت یا تعیین حساسیت دارویی) به دقت مشخص کنید.
۴. در صورت بدحال بودن بیمار یا وجود علائم دیگر همراه علائم سل، بیمار را جهت رسیدگی و دریافت مراقبت‌های بیشتر به پزشک ارجاع دهید.

• روش انجام کار

۱. علت جمع‌آوری نمونه خلط را توضیح دهید.
۲. روش جمع‌آوری را به زبانی که برای بیمار قابل درک است توضیح دهید.
۳. به بیمار اجازه دهید دهان را با آب غرغره کند به خصوص اگر قبل از آن غذا خورده باشد.
۴. ظرف‌های جمع‌آوری نمونه را که مشخصات بیمار را روی آن نوشته‌اید به بیمار بدهید.
۵. به مددجو بگویید که نمونه خلط را دقیقاً به طور مستقیم داخل ظرف بریزد و از آلوده کردن جدار بیرون ظرف که باعث انتقال آلودگی به دیگران خواهد شد خودداری کند.
۶. توضیح دهید که بعد از یک تنفس عمیق یک سرفه عمیق انجام دهد.
۷. بیمار را در حین جمع‌آوری نمونه تحت نظر بگیرید اما رو به روی بیمار قرار نگیرید.
۸. درب ظرف نمونه‌گیری را با دقت و محکم ببندید.
۹. مطمئن شوید نمونه جمع‌آوری شده، خلط بوده و مقدار آن کافی است. اگر نمونه به عنوان مثال آب دهان باشد یا نمونه جمع‌آوری شده کم باشد، نمونه‌گیری باید مجدداً انجام شود.
۱۰. بعد از اتمام نمونه‌گیری، دست‌ها با آب و صابون شسته شود.

• نحوه نگهداری نمونه خلط جمع‌آوری شده

۱. تا حد امکان ظرف نمونه را داخل یک بسته پلاستیکی قرار دهید، این عمل از انتقال بیماری جلوگیری می‌کند.
۲. در صورتی که انتقال بلافاصله نمونه به مرکز مورد نظر امکان‌پذیر نباشد، ظرف نمونه را داخل یخچال مخصوص نمونه‌ها یا در جای سرد و خنک قرار دهید. نمونه را داخل فریزر که باعث منجمد شدن آن می‌شود، قرار ندهید.
۳. نمونه خلط را بلافاصله بعد از جمع‌آوری به آزمایشگاه بفرستید. ارسال هر چه سریع‌تر نمونه آزمایش باعث تسریع در شروع درمان خواهد شد.
۴. تاریخ و زمان ارسال نمونه به آزمایشگاه را ثبت نمایید.

• نحوه انتقال خلط جمع‌آوری شده

۱. از ظرف‌های خنک مخصوص حمل نمونه استفاده کنید زیرا درجه حرارت بالا حین انتقال نمونه سبب کشته شدن باسیل می‌شود.
۲. حین انتقال مطمئن شوید که به نمونه‌ها نور مستقیم آفتاب نخورد.
۳. به حامل نمونه علت انتقال نمونه به آزمایشگاه را توضیح دهید تا مطمئن شوید که نمونه مستقیماً به آزمایشگاه برده خواهد شد.

• کنترل

۱. مطمئن شوید که یک فرد با مسئولیت، نمونه را تحویل گرفته و جواب آن را همان روز خواهد داد.
۲. با آزمایشگاه تماس بگیرید و هرگونه نتیجه و جواب نمونه را از آنها بخواهید تا درمان بیمار هر چه زودتر شروع شود.

آشنایی با بیماری های عروق کرونر

تعریف:

عضله قلب جهت انقباض کامل، احتیاج به تأمین خون کافی دارد. میوکارد خون مورد نیاز خود را از سرخرگ های کرونری دریافت می کند. وقتی که یک تنگی یا انسدادی در این سرخرگ ها پدید آید منجر به ایسکیمی و انفارکتوس میوکارد می شود. اختلالات مهمی که از عدم تأمین خون کافی به میوکارد پیش می آید عبارتند از: آنژین صدری^{۴۴}، نارسایی احتقانی قلب^{۴۵} و انفارکتوس میوکارد^{۴۶}. این اختلالات به صورت مجموعه ای تحت عنوان بیماری سرخرگ کرونر شناخته می شوند، همچنین به نام بیماری کرونری قلب^{۴۷} یا بیماری ایسکمیک قلب نیز خوانده می شود.

علت:

اگر چه علت انفارکتوس به طور دقیق مشخص نیست ولی گفته می شود که این بیماری در اثر آترواسکلروز^{۴۸} پدید می آید. آترواسکلروز یک اختلال ناشی از متابولیسم چربی است که با دو ویژگی زیر مطرح می شود: ۱- رسوب مواد حاوی چربی در طول دیواره داخلی عروق خونی (انتیما^{۴۹}). ۲- تکثیر سلول های عضله صاف. آترواسکلروز عامل نهایی بیشتر بیماری های قلب و عروق است.

عوامل به وجودآورنده

عوامل متعددی در وقوع آترواسکلروز دخالت دارند. شناخت این عوامل، به طبقه بندی این علت ها و پیشگیری از بیماری های ایسکیمی قلب کمک می کند. عوامل خطری که مقدمه ای برای رخداد ایسکیمی قلب می باشند در ۳ طبقه بندی زیر جای می گیرند:

۱- عوامل خطری که غیر قابل تغییراند.

۲- عوامل خطری که قابل تغییراند.

۳- عواملی که کمک کننده هستند.

عوامل خطری که غیر قابل تغییراند:

ارث: عوامل ژنتیکی از چهار طریق پدیده آترواسکلروز را سرعت می بخشند که عبارتند از: فشارخون بالا، اختلالات مربوط به چربی، دیابت و چاقی. آترواسکلروز خود مهم ترین علت بیماری انفارکتوس است.

⁴⁴ . Angina petoris

⁴⁵ . Congestive heart failure (CHF)

⁴⁶ . Myocardial infarction (MI)

⁴⁷ . ischemic heart disease (CAD)

⁴⁸ . Atherosclerosis

⁴⁹ . Intima

سن: به طور مشخص بیماری های ایسکیمی قلب در افراد بالای ۴۰ سال رخ می دهد. هرچند که در سنین ۳۰-۲۰ سال هم گاهی حملات آنژین صدری یا انفارکتوس میوکارد پدید می آید.

جنس: احتمال ابتلای زنان از موقع تولد به بیماری های ایسکیمی قلب $\frac{1}{4}$ مردان است ، اگرچه این اختلاف در رخداد بیماری با افزایش سن کاهش می یابد. به عنوان مثال احتمال خطر ابتلا در سن ۴۰ سالگی در مردان بیش از زنان است ولی در ۶۰ سالگی به بعد هر دو جنس یکسان در معرض خطر هستند. زنانی که قرص های ضدبارداری مصرف می کنند یا زنانی که زود یائسه می شوند بیشتر در معرض خطر بیماری های ایسکمیک قلب هستند. احتمالاً دو تغییر در شیوه زندگی زنان در دهه گذشته سبب بالا رفتن احتمال این بیماری در آنها شده است:

- کار بیرون از منزل همراه با مسئولیت های عادی زنان مثل خانه داری و مراقبت از بچه که منجر به فعالیت فشرده آنها می شود.
- سیگار کشیدن به ویژه از سنین پایین.

نژاد: مردان سفیدپوست بیش از سایرین و زنان سفید پوست کمتر از سایرین به بیماری های ایسکمیک قلب مبتلا می شوند ولی در زنان مسن، احتمال ابتلا در همه نژادها یکسان است.

عواملی که قابل تغییراند:

محیط، کشیدن سیگار، فشارخون بالا، بالابودن سطح کلسترول خون و دیابت از مهم ترین عوامل خطری می باشند که قابل تغییراند.

محیط: شیوع بیماری های ایسکمیک قلب در آمریکای شمالی، استرالیا، اروپا و نیوزیلند هفت مرتبه بیشتر از ژاپن، سوئیس و ایتالیا است. همچنین شهرنشین ها بیش از روستانشین ها مبتلا می شوند.

سیگار کشیدن: یکی از سه عامل مهم خطرآفرین در بیماری های ایسکمیک قلبی ، سیگار کشیدن می باشد. اینکه سیگار چگونه بر پیدایش این بیماری مؤثر است ناشناخته مانده است ولی افراد سیگاری ۷۰ درصد بیشتر از مردان غیرسیگاری مرگ و میر دارند و تمام سیگاری ها به طور کلی ، دوبرابر بیشتر از غیر سیگاری ها احتمال مرگ و میر دارند. افرادی که سیگار می کشند ۲-۴ بار بیشتر در معرض خطر مرگ ناگهانی قلبی هستند.

سه ماده ای که بیش از سایر مواد سبب افزایش شیوع بیماری های ایسکمیک قلبی می شوند عبارتند از: قیر^{۵۰} ، نیکوتین^{۵۱} و منوکسیدکربن^{۵۲}. قیر محتوی هیدروکربن ها و سایر مواد سرطان زا^{۵۳} می باشد. نیکوتین سبب افزایش آزاد سازی اپی نفرین^{۵۴} و نوراپی نفرین^{۵۵} می شود و در نتیجه، تمایل به گسترش اختلالات ریتم، انقباضات عروق محیطی، افزایش ضربانات قلب و فشار بالا را سبب می شود.

⁵⁰ . Tar

⁵¹ . Nicotine

⁵² . Carbon monoxide

⁵³ . Carcinogenic substances

⁵⁴ . epinephrine

⁵⁵ . norepinephrine

فشارخون بالا: یکی از بیماری هایی که تعداد زیادی مبتلا در سراسر جهان از آن رنج می برند، فشار خون بالا ست. مردان بالای ۴۵ سال با فشار خون بالاتر از $\frac{140}{90}$ و تمامی زنان بزرگسال با فشارخون بالای $\frac{165}{95}$ ، ۵۰ درصد بیشتر در معرض خطر ابتلا به این بیماری هستند. اگرچه فشارخون بالا همیشه قابل پیشگیری نیست ولی می توان آن را به طریقی درمان کرد که خطر بروز بیماری های ایسکمیک قلب کاهش یابد.

افزایش کلسترول سرم: بالا بودن سطح سرمی کلسترول به طور قابل توجهی درصد خطر گسترش بیماری های ایسکمیک قلب را بالا می برد.

دیابت: دیابت اغلب در افرادی که سن بالا و وزن زیاد دارند، دیده می شود. یک قند خون ناشتا بیشتر از ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر با یک قندخون روتین ۱۸۰ میلی گرم در دسی لیتر و وجود قند در ادرار، نماینده وجود دیابت به عنوان یک عامل خطرآفرین در بروز بیماری های ایسکمیک قلبی است.

عوامل کمک کننده:

چاقی، عدم ورزش و تنیدگی سبب افزایش خطر بیماری های ایسکمیک قلب می شوند. چاقی موجب افزایش کار قلب می شود تا نیاز بدن را به خون و اکسیژن برآورده سازد.

پژوهشگران هنوز ارتباط بین ورزش و بیماری های ایسکمیک قلبی را ثابت نکرده اند. هرچند ورزش، خطر بیماری های ایسکمیک قلبی را از طریق کاهش وزن و کاهش تنیدگی و کنترل چربی های خون به همراه دارد و پژوهشگران این موضوع را مورد تأکید قرار می دهند. به نظر می رسد که تنیدگی همراه با افزایش فشارخون است. اگر چه تنیدگی متوسط در زندگی مدرن نقشی مهم دارد اما تنیدگی شدید زنگ خطری برای سلامتی است. تنیدگی های مشخص شامل تغییرات در محل اقامت، شغل یا وضعیت و موقعیت فرد می باشد. رفتار نوع A، شخصیت های تهاجمی، جاه طلبی، رقابت و مشابه این ها از مواردی هستند که بروز این بیماری را افزایش می دهد. رفتار نوع A از جانب برخی آگاهان در بروز بیماری های ایسکمیک قلبی تا حدودی مردود شناخته شده است. به این ترتیب عوامل خطرآفرین به شکل زیر خلاصه می شود:

عوامل غیر قابل تغییر	عوامل قابل تغییر	عوامل کمک کننده
- ارث	- محیط	- چاقی
- سن	- کشیدن سیگار	- عدم ورزش
- جنس	- بالا بودن فشارخون	- تنیدگی
- نژاد	- کلسترول بالا	
	- دیابت	

اولین بیماری مهم از این گروه آنژین صدری است.

آنژین صدری:

در نتیجه بروز پلاک های آترواسکلروز و باریک شدن سرخرگ های کرونر یا اسپاسم عروق کرونر ، علایم کافی نبودن خونرسانی به بافت قلب ظاهر می شود.

آنژین صدری موقعیتی است که بیمار به علت ایسکیمی میوکارد دچار درد قفسه سینه می شود. علت بروز آن آترواسکلروز است. به ندرت پیش می آید که آنژین صدری در فردی با عروق کرونر طبیعی پدید آید. تنگی آئورت، فشارخون بالا، هیپرتروفی قلب و کاردیومیوپاتی نیز منجر به آنژین صدری می شوند. آنژین صدری به صورت حملات موقت درد در پایین جناغ سینه یا جلو قلبی است که ممکن است به شانه چپ کشیده شود و سپس پایین آمده و در قسمت داخلی بازوی چپ پیش برود.

از شروع درد آنژین صدری ، حالت تقلا و کوشش، هیجانات روانی و احساس سرماسرماشدن در فرد پدید می آید. درد آنژین با استراحت و افزایش گردش خون کرونری متعاقب استفاده از قرص های نیتروگلیسرین کاهش می یابد. برخلاف انفارکتوس حاد میوکارد، درد آنژین موقتی است وبافت میوکارد آسیبی نمی بیند. عوامل خطرآفرین در آنژین صدری عبارتند از: تقلا، هیجانات، در معرض هوای سرد قرار گرفتن. راه پیشگیری از آن، پیشگیری از عوامل خطرآفرین می باشد.

در حالت عادی، عروق کرونر خون مورد نیاز میوکارد را تهیه می کنند. در موقعی که قلب به خون بیشتری احتیاج دارد، این رگ ها گشاد می شوند تا بتوانند این نیاز به خون بیشتر را تأمین کنند. هنگامی که پدیده آترواسکلروز مطرح می شود و پلاک هایی در دیواره عروق پیدا می شود، گشادشدن آنها با مشکل روبه رو می شود و آنها توانایی خود را برای این کار از دست می دهند. در هر حال وجود پلاک در دیواره عروق، آترواسکلروز و اسپاسم عروق کرونر منجر به باریک شدن مسیر عبور خون می شود و خونرسانی به حد کافی نیست و درد ایجاد می شود. اسپاسم عروق ممکن است به صورت خودبه خودی و در اثر سرما، تنیدگی های روانی و کشیدن سیگار پدید آید.

از دیگر عوامل ایجاد کننده درد آنژین می توان کاهش فشارخون^{۵۶} ناشی از بی حسی نخاعی^{۵۷}، داروهای ضدفشارخون، از دست دادن خون یا سایر عوامل کاهش دهنده خون بازگشتی به قلب را نام برد. تنگی آئورت، کم خونی^{۵۸} و هیپوکسمی^{۵۹}، پلی سایتمی^{۶۰}، ورزش شدید، هیجان، خوردن غذا به مقدار زیاد، پرکاری تیروئید^{۶۱} و فعالیت سنگین می توانند منجر به بروز درد آنژین شوند.

شناخت آنژین صدری:

برای تشخیص درست و به موقع آنژین صدری باید بیمار آنچه را که احساس می کند به طور کامل بازگو نماید. مثلاً شخص توضیح می دهد که حملات آنژین متعاقب یک فعالیت شدید یا هیجان و خوردن غذای سنگین رخ داده است. بیمار باید برای شناخت بیماری به این موارد توجه داشته باشد و آنها را مطرح نماید:

حس - فشارنده، سوزاننده، توأم با حالت شوک، دردناک، له کننده و منفجرکننده است. بیمار می گوید درد نظیر سوزش قلبی، تجمع گاز یا بدی وضع گوارش می باشد. بیماران معمولاً درد آنژین را به صورت بُرنده و تیز بیان نمی کنند.

⁵⁶ . hypotension

⁵⁷ . spinal anesthesia

⁵⁸ . anemia

⁵⁹ . hypoxemia

⁶⁰ . polycythemia

⁶¹ . hyperthyroidism

شدت - درد آنژین معمولاً خیلی شدید نیست. اغلب متوسط و گاهی کمی بیشتر است. به ندرت بیمار از درد خیلی شدید شکایت دارد.

محل - ۸۰-۹۰ درصد افرادی که دچار آنژین صدری هستند، درد آن را در پشت جناغ سینه^{۶۲} یا کمی به سمت چپ حس می کنند.

انتشار درد - درد معمولاً به شانه چپ و قسمت بالای بازو انتشار می یابد. ممکن است به قسمت پایین در جهت داخلی بازوی چپ به طرف آرنج، مچ و انگشتان چهارم و پنجم انتشار یابد. گاهی ممکن است درد به شانه راست، گردن، آرواره یا ناحیه بالای معده انتشار یابد. گاهی ممکن است درد فقط در محل های انتشار و نه در قفسه سینه حس شود. به ندرت بیمار درد را به صورت موضعی یا در محوطه محدود و کوچکی بیان می کند.

طول مدت درد - حملات آنژینی معمولاً مدت کوتاهی دوام دارند و حتی کمتر از سه دقیقه هستند. هر چند حملاتی که پس از خوردن غذای یا عصبانیت پدید می آید ممکن است ۲۰-۱۵ دقیقه طول بکشد.

تسکین - اغلب اوقات حملات آنژینی با تجویز نیتروگلیسرین و استراحت به سرعت تسکین می یابد. علامت مشخصه آنژین را به این صورت بیان می دارند:

فعالیت ← درد و استراحت ← تسکین

سایر نشانه های همراه درد شامل کوتاهی تنفس، رنگ پریدگی، تعریق، غش، تپش قلب، گیجی و اختلالات گوارشی است. برخی از بیماران مبتلا به درد آنژینی هیچ گونه بیماری قلبی ندارند، بنابراین باید به این مورد توجه خاصی داشت.

انواع آنژین:

آنژین به صورت های مختلف پدید می آید که در اینجا مورد بحث قرار می گیرند:

آنژین پایدار^{۶۳}: درد حمله ای قفسه سینه یا احساس ناراحتی به علت درجه ای از کشش و هیجان روحی شعله ور می شود. آنژین پایدار از نظر طول مدت و شدت، وضعیت ثابتی دارد.

آنژین ناپایدار^{۶۴}: که به آن آنژین قبل از انفارکتوس گفته می شود با تعداد یا درجه غیرقابل مشخصی از کشش یا هیجان روحی رخ می دهد. حملات آنژین ناپایدار مشخصاً و در طول زمان از نظر تعداد حملات، طول مدت و شدت، افزایش می یابد.

آنژین متغیر^{۶۵}: که آنژین پرینزمتال^{۶۶} نیز گفته می شود، احساس ناراحتی در قفسه سینه است. شبیه آنژین ناپایدار است، زیاد طول می کشد و در حال استراحت رخ می دهد. این حملات بیشتر در زمان های اول روز پدید می آید و ممکن است نتیجه ای از اسپاسم عروق کرونر باشد. ممکن است در الکتروکاردیوگرام بیمار، بالا رفتن قطعه ST^{۶۷} مطرح باشد.

⁶² . sternum

⁶³ . stable angina

⁶⁴ Unstable angina

⁶⁵ . variant-angina

⁶⁶ . Prinzmetals angina

⁶⁷ . ST elevation

آنژین شبانه^{۶۸}: فقط به هنگام شب اتفاق می افتد و احتمالاً به هنگام مرحله REM خواب که همراه با دیدن رویاست رخ می دهد.

آنژین دکوبیتوس^{۶۹}: درد حمله ای قفسه سینه است و موقعی اتفاق می افتد که بیمار در حالت درازکش است و زمانی که بیمار می نشیند یا می ایستد، تسکین می یابد.

آنژین خودبه خودی^{۷۰}: آنژین مزمن است که به درمان های دارویی و مداخلات درمانی پاسخ نمی دهد.

آنژین بعد از انفارکتوس: که معمولاً بعد از انفارکتوس میوکارد رخ می دهد.

بررسی های تشخیصی:

الکتروکاردیوگرام: در ۲۵-۳۰ درصد افراد مبتلا به آنژین صدری، نوار الکتروکاردیوگرام طبیعی است. الکتروکاردیوگرافی که به هنگام درد از بیمار گرفته می شود ممکن است حملات زودگذر ایسکیمی را نشان دهد. همچنین درگیری سرخرگ کرونر با بخشی از عضله قلب که تحت تاثیر حادثه ایسکیمی قرار گرفته است مشخص می شود.

الکتروکاردیوگرام هنگام ورزش: هنگامی که بیمار روی صفحه متحرک (تریدمیل^{۷۱}) می دود یا با دوچرخه ثابت پا می زند می توان از او نوار قلبی تهیه کرد. بیمار برنامه ورزشی را ادامه می دهد تا زمانی که به ۸۵ درصد ضربان قلب برسد. تغییرات الکتروکاردیوگرام یا تغییرات در علایم حیاتی نشان دهنده ایسکیمی است.

تصویربرداری رادیو ایزوتوپ^{۷۲}: موقعی که قلب به خوبی خونرسانی می شود، سریعاً تزریق وریدی یک ایزوتوپ رادیو اکتیو^{۷۳} را (تالیوم ۲۰۱) جذب می کند. تصاویر از عضله قلب، زمان کوتاهی پس از تزریق دارو گرفته می شود. محل هایی که خونرسانی ضعیف دارند یا دچار ایسکیمی هستند، به عنوان مناطق بدون فعالیت مطرح می شوند و نقاط سرد خوانده می شوند.

آنژیوگرافی عروق کرونر: آنژیوگرافی دقیق ترین و کامل ترین اطلاعات را در مورد وضعیت عروق کرونر به دست می دهد. این کار در اتاق مخصوص انجام می شود و امکان مشاهده سرخرگ و هرگونه انسداد قسمتی یا کامل آن را فراهم می نماید.

مداخلات دارویی:

این مداخلات بر دوهدف مهم استوار است: تسکین حملات حاد و پیشگیری از حملات آنژین بعدی.

⁶⁸ . nocturnal angina

⁶⁹ . anginadecubitus

⁷⁰ . intractable

⁷¹ . Tread mill

⁷² . radioisotope imaging

⁷³ . isotope radio active

هدف استفاده از دارو، کم کردن نیاز قلب به اکسیژن و رسانیدن اکسیژن بیشتر است. سه دسته داروی اصلی مورد استفاده در آنژین صدری عبارتند از: گشادکننده های عروق^{۷۴}، مواد مسدود کننده بتاآدرنرژیک^{۷۵} و مسدود کننده های کانال کلسیم^{۷۶}.

گشادکننده های عروق: نیتروگلیسیرین^{۷۷} یک نیترات کوتاه اثر است که از سال ۱۸۶۷ تاکنون به عنوان داروی انتخابی آنژین صدری مطرح شده است. امروزه نیز سلاح اصلی در مبارزه با آنژین صدری می باشد. استفاده از نیتروگلیسیرین زیرزبانی سبب تخفیف درد آنژین صدری در عرض ۱-۲ دقیقه می شود.

نیتروگلیسیرین با گشاد کردن عروق کرونر و عروق عمومی بدن و کاهش فشارخون سبب کاهش نیاز عضله قلب به اکسیژن می شود. عوارض جانبی این دارو شامل سردرد، کم شدن فشار خون، گیجی و احساس گرگرفتگی است. نیترات های طویل اثر عمل تداوم گشادکنندگی سرخرگ کرونر را به عهده دارند و به این وسیله جریان خون و اکسیژن بیشتری به عضله قلب هدایت می شود. از این جهت تجویز ایزوسورباید دنیترات^{۷۸} (ایزوردیل^{۷۹}) و ترکیبات نیتروگلیسیرین طویل اثر (پماد نیتروگلیسیرین) مناسب است.

نیتروگلیسیرین به صورت یک تکه که به مدت ۲۴ ساعت روی پوست قرار داده می شود و به تدریج دارو را آزاد می کند نیز قابل استفاده است. در موارد حاد بیماری، از نیتروگلیسیرین وریدی استفاده می شود. در حالی که دارو جذب می شود فرد را به دقت از نظر کاهش درد قفسه سینه کنترل می کنند. نیترات های طویل اثر نیز عوارض مشابه نیتروگلیسیرین ایجاد می کنند. این عوارض عبارتند از: سردرد شدید، سرخی پوست، تهوع و استفراغ، کاهش فشارخون، سرگیجه و سنکوپ. حدود $\frac{2}{3}$ افرادی که دارو دریافت می کنند تدریجاً نسبت به این علائم مقاوم می شوند و عوارض به حداقل می رسد.

مواد بتا بلاکر: تجویز یک داروی مسدودکننده گیرنده های بتاآدرنرژیک مثل پروپرانولول به صورت خوراکی به منظور کاهش دفعات حمله آنژین صدری از طریق کاهش بار کار قلب انجام می شود. پروپرانولول نیاز میوکارد را به اکسیژن از طریق مسدود کردن گیرنده های بتا و کند کردن ضربانات قلب کاهش می دهد. این امر سبب افزایش تحمل نسبت به فعالیت در افرادی می شود که جریان خون کرونری آنها کاهش دارد. باتوجه به اینکه پروپرانولول با عمل پمپاژ قلب تداخل می کند، باید در مورد بیماران که سابقه آسم برونشیال^{۸۰}، بیماری مشخص دریچه آئورت یا میترا^{۸۱}، رنیت آلرژیک^{۸۱}، فصولی، دیابت، بلوک قلبی و انفارکتوس و سیع میوکارد دارند، نهایت دقت اعمال شود.

عوارض جانبی پروپرانولول شامل تهوع، استفراغ، دپرسیون مغزی^{۸۲} و اسهال خفیف، خستگی و ناتوانی جنسی است. در صورتی که پروپرانولول همراه با نیترات ها داده شود، هر دو دارو نسبت به تنهایی مصرف کردن، اثر بهتری خواهند داشت. آگاهان معتقدند باتوجه به عوارض پروپرانولول روی درخت برونشیال، می توان از سایر بتابلوکرها^{۸۳} (لوپرسور^{۸۴}) و آتنولول^{۸۵}

⁷⁴ . vasodilators

⁷⁵ . beta- blocking agents

⁷⁶ . calcium channel blockers

⁷⁷ . nitroglycerin

⁷⁸ . isosorbide dinitrite

⁷⁹ . isordil

⁸⁰ . bronchial asthma

⁸¹ . allergic rhinitis

⁸² Mental depression

⁸³ . metoprolol

⁸⁴ . lopressor

⁸⁵ . atenolol

(تنورمین^{۸۶}) استفاده کرد. این داروها روی ریه ها اثر نامساعدی ندارند و در صورتی که به مقدار کم مصرف شوند در بیماران ریوی منجر به خس خس نخواهند شد ولی به مقدار زیاد در بلوک قلبی منع مصرف دارند.

بلوک کننده های کانال سدیم: کلاسیم نقش مهمی در تحریک الکتریکی سلول های قلبی و در انقباض عروق و سلول های عضله قلب دارد. سه داروی مورد تایید پزشکان امریکایی عبارتند از: نیفیدپین^{۸۷}، وراپامیل^{۸۸} و دیلتیازم^{۸۹}. پزشکان معمولاً نیفیدپین (پروکاردیا^{۹۰}) را برای درمان آنژین صدری به کار می برند. این دارو اثر ضدآنژیینی گشادکننده های عروق و بتابلوکرها را کامل می کند. اثرات جانبی آن عبارتند از: گرگرفتگی، گیجی، سردرد و ادم پاها. وراپامیل (کالان^{۹۱}، ایزوپتین^{۹۲}) به عنوان داروی ضد اختلال ریتم مصرف می شود. باتوجه به اینکه تعداد ضربانات قلب و فشارخون را کاهش می دهد باید با احتیاط مصرف شود. دیلتیازم (کاردیزم^{۹۳}) بیشتر از دو داروی دیگر استفاده دارد و علت آن کم بودن عوارض جانبی آن است.

رژیم غذایی در آنژین صدری:

باتوجه به اینکه بیشترین کالری از چربی ها کسب می شود باید مراقب بود که این بیماران میزان چربی در رژیم غذایی خودشان را کاهش دهند. از طرفی چربی ها علاوه بر افزایش وزن، افراد را مستعد ابتلا به بیماری های کرونری می نمایند. بیمار باید تشویق شود رژیم کم چربی را رعایت کند. از خوردن غذاهای نفاخ و پُرحجم اجتناب ورزد. بعد از هر وعده غذا، کمی استراحت کند، به دفعات بیشتر و به مقدار کمتر غذا بخورد. بیمار باید از رژیم غذایی پُرفیبر استفاده کند چرا که این مواد نه تنها از حملات آنژین جلوگیری می کند بلکه مانع از یبوست هم می شود.

آنچه باید بدانید:

- بیمار با شروع درد استراحت کند (بنشیند یا دراز بکشد) و تا زمانی که درد کم نشده است به همان حالت بماند. به افرادی که علیرغم داشتن درد به فعالیت خود ادامه می دهند هشدار دهید که این کار را نکنند.
- با شروع درد، نیتروگلیسرین را زیر زبانش بگذارد. با توجه به این مورد باید همیشه قرص های نیتروگلیسرین را به همراه خود داشته باشد. تمام افراد خانواده و کسانی که با بیمار زندگی می کنند باید جای نگهداری این قرص ها را بدانند.
- هنگامی که نیتروگلیسرین زیر زبانش است در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد.
- همیشه از قرص های نیتروگلیسرین تازه استفاده شود زیرا این قرص ها بعد از ۶ ماه اثر خود را از دست می دهند. نیتروگلیسرین را باید در محل خشک و شیشه رنگ تیره نگه داشت. در صورتی که دارو قدرت اثر خود را به طور کامل دارد، فرد با زیر زبان گذاشتن آن، احساس سوزش و در سر خود احساس تپش و ضربان می کند.
- موقعی که نیتروگلیسرین زیر زبان است، باید صبر کرد تا خوب حل شود. برای اثر بهتر، بیمار باید بزاق خود را کمی در دهان نگه دارد، بعد قورت دهد.

86 . tenormin

87. nifedipin

88 . verapamil

89 . diltiazem

90 . procordia

91 . calan

92 . isoptin

93 .cardizem

- هر ۵-۱۰ دقیقه یکبار می توان تا سه قرص نیتروگلیسیرین را استفاده کرد. در صورتی که درد تسکین نیافت حتماً به پرستار مسئول گزارش کنید.
- بیماران آگاه باشند که قبل از انجام فعالیت هایی که ممکن است منجر به بروز درد آنژینی شود مثل کار سنگین، شرکت در موقعیت های تنیدگی آور، هیجانات و ...، یک قرص نیتروگلیسیرین زیر زبانش بگذارند.
- بیمار باید بداند که عوارضی مثل سردرد، گر گرفتگی و سرخی پوست در موقع مصرف این دارو عادی است، اگرچه به تدریج با به وجود آمدن تحمل نسبت به دارو، این عوارض کاهش می یابند.
- این دارو اعتیاد آور نیست.
- بیماران باید برای زندگی خود برنامه منظم و با فعالیت های متعادل داشته باشند. از خستگی بپرهیزند و در صورتی که مضطرب و عصبی هستند از آرام بخش های ضعیف استفاده کنند.
- برنامه تفریحی مناسب داشته باشند.
- سیگار را قطع کنند و در صورتی که در محیطی هستند که دیگران سیگار می کشند، حتماً محل را ترک کنند زیرا دود سیگار اثر نامساعدی روی این بیماران دارد.
- داشتن دوره های کوتاه استراحت در فاصله فعالیت های روزانه، احتمال خطر حملات آنژین را به حداقل می رساند. بیمار باید شب ها زود بخوابد و برنامه خواب منظم داشته باشد.

انفارکتوس حاد میوکارد:

انفارکتوس حاد میوکارد که تحت عنوان های حمله قلبی یا انسداد عروق کرونر یا یکی از عروق کرونر نیز مطرح می شود، یک وضعیت تهدید کننده زندگی است و معمولاً به دنبال انسداد ناگهانی یک سرخرگ کرونر و قطع جریان خون و اکسیژن به عضله قلب رخ می دهد. با توجه به اینکه عضله قلب باید به طور مرتب و مداوم کار کند، قطع جریان خون به عضله قلب و گسترش ناحیه نکروزه در میوکارد یک پدیده جدی است و می تواند زندگی فرد را به خطر اندازد. از این نظر باید با این بیماری با احتیاط برخورد کرد و تمام مواردی را که در ارتباط با این بیماری است مورد توجه قرار داد. شایع ترین علت انفارکتوس، آترواسکلروز با سابقه ترومبوز می باشد که منجر به انسداد عروق کرونر می شود.

شناخت بیماری:

مهم ترین علامت این بیماری، درد قفسه سینه مشابه درد آنژین صدری است که بسیار شدیدتر و طولانی تر است و با نیتروگلیسیرین تسکین نمی یابد. درد ممکن است به گردن، فک، پشت یا بازوی چپ انتشار یابد. همچنین ممکن است درد نزدیک ناحیه بالای معده ظاهر شود به طوری که بیمار احساس کند مشکل گوارشی شدید دارد. برای شناخت بیماری انفارکتوس باید به این موارد توجه کرد:

درد: خردکننده، شدید و طولانی مدت که با نیتروگلیسیرین و استراحت کاهش نمی یابد و اغلب به یک یا هر دو بازو و پشت گردن منتشر می شود.

شوک: فشارخون سیستولیک پایین می آید (حدود ۸۰ میلی لیتر جیوه) رنگ پوست خاکستری، خواب آلوده، عرق سرد، سیانوز محیطی، نبض ضعیف، تاکی کاردی یا برادی کاردی (افزایش یا کاهش در تعداد ضربان قلب)

کم شدن مقدار ادرار: میزان ادرار در ساعت کمتر از ۳۰ سی سی است که به علت کم شدن جریان خون کلیوی ناشی از کم شدن بازده قلبی است.

تب: درجه حرارت بدن در ۲۴ ساعت اول بالا می رود و به مدت ۷-۳ روز ادامه می یابد. درجه حرارت حدود ۳۷/۵-۳۹/۵ درجه سانتی گراد است و همراه با بالا رفتن گویچه های سفید^{۹۴} و سرعت سدیمانتاسیون^{۹۵} است.

ترس: ترس از مرگ و بی قراری.

مشکل گوارشی: درد قلب ناشی از تجمع گاز در اطراف قلب، تهوع و استفراغ.

ادم حاد ریوی: کوتاهی تنفس، اورتوپنه، احساس خفگی و صدا دار شدن تنفس (قل قل)

تشخیص انفارکتوس

تغییرات الکتروکاردیوگرام: حضور موج Q پاتولوژیک و تغییرات قطعه ST و موج T. البته باید دانست که تغییرات الکتروکاردیوگرام به تنهایی کافی نیست و باید از سوی پاسخ های آزمایشگاهی حمایت شود. در نوار طبیعی قلبی، موج Q بسیار کوچک است یا اصلاً معلوم نیست. در انفارکتوس میوکارد، قطعه ST و T بالاتر از خط ایزوالکتریک قرار می گیرند و موج Q پهن و عمیق می شود. سپس T به پایین تر از خط ایزوالکتریک می آید و ممکن است معکوس شود. بعد از درمان انفارکتوس، موج T به حالت اول برمی گردد ولی موج Q به صورت بیماری را باقی می ماند.

بررسی های آزمایشگاهی:

سطح سرمی آنزیم های CPK-MB، LDH بالا می رود و افزایش گویچه های سفید مطرح می شود. سطح سرمی CPK-MB، ۴-۶ ساعت بعد از ظهور درد قفسه سینه بالا می رود و در ۱۸-۱۲ ساعت به اوج خود می رسد و در طی ۴-۳ روز به حد طبیعی برمی گردد. سطح سرمی دو ایزوآنزیم LDH که به فراوانی در عضله قلب یافت می شوند، ۱۲ ساعت بعد از ظهور درد قفسه سینه افزایش می یابد و در طی ۴۸-۲۴ ساعت به اوج خود می رسد و در ظرف مدت ۱۰ روز تدریجاً پایین می آید. افزایش گویچه های سفید از ده هزار تا بیست هزار در روز دوم بعد از انفارکتوس که در هفته دوم به حد طبیعی خود برمی گردد.

اکوکاردیوگرافی: این روش جهت بررسی توانایی دیوار قلب برای انقباض و استراحت مفید می باشد. تراز سدیو سر^{۹۶} روی قفسه سینه گذاشته می شود و تصویر عملکرد قلب روی مانیتور ظاهر می شود و قابل کنترل است. علاوه بر اینها، اکوکاردیوگرافی جهت ارزشیابی عملکرد دریچه ها نیز مفید است.

^{۹۴} . leukocytosis

^{۹۵} . Erythrocyte Sedimentation Rate

^{۹۶} . Transducer

اکوکاردیوگرافی مری^{۹۷}: روش جدید و دقیقی است. ترانسیدیوسر را روی دیواره مری قرار می دهند و تصویر قلب را می بینند. چون در این روش هوایی در فاصله ترانسیدیوسر قلب نیست، تصویر روشن تر و بهتر است. این روش برای مشاهده دیواره پشتی قلب نیز مفید است.

پیش آگهی: با گسترش بخش های مراقبت های ویژه^{۹۸} قلبی و امکانات مربوط به تشخیص سریع و درمان به موقع اختلالات ریتم، معمولاً افرادی که دچار انفارکتوس حاد میوکارد می شوند از حمله مقدماتی نجات می یابند. افرادی که سن بالای ۸۰ سال دارند، حضور سایر بیماری های قلبی و عروقی، بیماری های تنفسی، دیابت، آنژین صدری یا انفارکتوس قلبی از مواردی هستند که بیمار و خانواده او باید مورد توجه قرار دهند چرا که احتمال خطر انفارکتوس را بیشتر می کنند. باید توجه داشت افرادی که دچار انفارکتوس هستند به یک دوره ۶-۱۲ هفته ای استراحت نیاز دارند و در این مدت باید از نظر روانی نیز آرامش خود را حفظ کنند.

مداخلات طبی:

اهداف اصلی مراقبت از افراد مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد عبارتند از:

۱- درمان موفقیت آمیز حمله حاد و تسکین فوری تظاهرات

۲- پیشگیری از عوارض و حملات بعدی

۳- توانایی و آموزش فرد و سایر افراد نزدیک وی (افراد خانواده و دوستان)

توجهات در حمله حاد انفارکتوس:

فردی که دچار حمله حاد انفارکتوس شده است باید در صورت امکان در بخش مراقبت های ویژه قلبی بستری شود. تسکین درد، درمان شوک، اداره بی قراری و ترس او بسیار اهمیت دارد. فرد نیازمند استراحت کامل، اکسیژن، مایعات از طریق داخل وریدی، کنترل مداوم و بررسی و شناخت پی گیر می باشد. باید تا حد امکان اضطراب بیمار را کاهش داد و با ساده ترین شکل ممکن که برای او نگران کننده نباشد مشکلات را برایش توضیح داد.

باتوجه به اینکه انفارکتوس حاد میوکارد عوارضی مثل اختلال ریتم، شوک قلبی، نارسایی قلب و ادم ریه را به دنبال دارد، باید تا حد امکان از بروز آنها پیشگیری کرد. باید اعتماد او را به اقداماتی که برایش انجام می شود جلب کرد. رسیدگی سریع و اقدام به موقع می تواند این اعتماد را به وجود آورد. وضعیت نیمه نشسته مناسب تر است زیرا هم راحت است و هم بازگشت خون سیاهرگی به قلب را کم می کند. استراحت در تخت سبب می شود که فشار بر قلب کم می شود. گاهی باید بیمار در تخت بنشیند. این وضعیت از رکود خون در سیاهرگ ها جلوگیری می کند و تخلیه مثانه و روده ها و عملکرد ریه ها را بهبود می بخشد.

باتوجه به وضعیت بیمار و استراحت او، لازم است زنگ در اختیارش باشد و برای حرکت کردن در تخت از پرستار کمک بگیرد. محدود بودن تعداد ملاقاتی ها برای استراحت بیمار ضروری است، البته گاهی حضور برخی ملاقاتی ها بر بالین بیمار به بهتر شدن شرایط جسمی و روانی او می انجامد که باید این موضوع را مورد توجه قرار داد.

⁹⁷ . Transesophageal Echocardiography

⁹⁸ . Coronary Care Unit

برای انجام دفع باید شرایط مناسب و راحتی را فراهم کرد چون در غیر این صورت بیمار دچار یبوست شده و به استفاده از داروهای ملین نیاز پیدا می کند. گاهی استفاده از نرم کننده های مدفوع برای پیشگیری از یبوست و زور زدن بیمار لازم است. البته می توان با حرکت موزون و مناسب و رژیم غذایی مایعات از بروز یبوست جلوگیری کرد.

استفاده از داروهای آرام بخش سبب کاهش اضطراب و استرس بیمار می شود. اکسیژن دادن درد قفسه سینه و تنگی نفس را برطرف می کند. کنترل علائم حیاتی چگونگی شرایط جسمی بیمار را به ما نشان می دهد و گویای بروز عوارض احتمالی نیز هست.

کنترل منظم الکتروکاردیوگرام لازم است و باید به اختلالات ریتم توجه داشت چرا که از عوارض بیماری اند. کنترل جذب و دفع مهم است. میزان مایعات دریافتی باید حدود ۲ لیتر در ۲۴ ساعت باشد. دریافت مایعات بیش از حد می تواند منجر به نارسایی قلب شود و مایعات کم نیز به ویژه اگر درجه حرارت بدن بیمار بالا باشد منجر به کم آبی می شود. در صورتی که شرایط جسمی بیمار اجازه دهد، می تواند برخی از کارها را خودش انجام دهد مثلاً خوردن غذا و امور بهداشتی، ولی باید به خستگی بیمار توجه کرد.

رژیم غذایی بیمار در ۴۸ ساعت اول باید مایعات باشد و بعد از آن ۱۲۰۰ کالری رژیم نرم و کم نمک. رژیم کم نمک از احتباس مایع جلوگیری می کند و در نتیجه کار قلب کم می شود. بهتر است دلایل این نوع رژیم غذایی برای بیمار توضیح داده شود.

آنچه باید بدانید:

- بیمار به علت نرسیدن اکسیژن به عضله قلب درد شدید احساس می کند. باید با کاهش فعالیت و افزایش استراحت آن را تخفیف داد. درد به بازوها و شانه و گردن و پشت انتشار می یابد.

- حالت تهوع و استفراغ وجود دارد. ضعف و بی حالی و عرق همراه با اضطراب و تنفس سطحی و تپش قلب بیمار را می آزارد که باید تا حد امکان بتواند آرامش خود را حفظ کند.

- اختلال ریتم وجود دارد و منجر به بی قراری و اضطراب بیمار می شود.

- ممکن است در سطح هوشیاری تغییری ایجاد شود و ضعف و گیجی پدید آید که زودگذر است و نباید نگرانی ایجاد کند.

- احتمال بروز تنگی نفس و سختی در تنفس وجود دارد. اکسیژن دادن به بیمار در رفع این مشکل خیلی موثر است.

- اضطراب و ترس در بیمار وجود دارد که به علت بروز مشکلات در اوست. نقش خانواده و بیمارستان در کاهش این اضطراب و ترس خیلی با اهمیت است. حمایت روانی بیمار مهم است و باید امید به زندگی در او تقویت شود.

- به علت استراحت و مصرف داروهای مختلف، احتمال بروز یبوست وجود دارد. بیمار باید مایعات بخورد، استفاده از صندلی لگن دار منعی ندارد.

بیماری های مزمن قلبی

برخی از مشکلات قلبی هستند که ناشی از سایر بیماری های قلبی اند و برای بیمار بسیار ناخوشایند می باشند. سه عنوان که در اینجا به آنها اشاره می شود عبارتند از : نارسایی قلب، ادم حاد ریه، اختلالات ریتم.

نارسایی احتقانی قلب:

در این حالت قلب قادر نیست که به اندازه کافی خون را به خارج از خود پمپاژ کند. این مشکل معمولاً به دنبال بیماری های متعددی پیش می آید ولی در هر حال خونرسانی و در نتیجه، اکسیژن رسانی به اعضاء و بافت ها کم و منجر به بروز مشکلاتی می شود که نا آرامی و احساس بیمار بودن را در فرد ایجاد می کند. برخی عوامل ایجاد کننده نارسایی قلب عبارتند از:

تنش ها (جسمی یا روانی): فعالیت های شدید جسمی یا آشفتگی های روانی مثل ترس، هیجان و اضطراب سبب می شود که فشار عصبی به بیمار وارد و آزاد شدن کاتکولامین ها افزایش یابد. در نتیجه، تعداد ضربان قلب بیمار زیاد می شود و کار قلب فزونی می یابد. این حالت روی فشارخون شخص تاثیر دارد.

اختلالات ریتم قلب: تغییر در ریتم قلب روی عملکرد قلب اثر می گذارد، به ویژه افزایش تعداد ضربان که اصطلاحاً تاکی کاردی گفته می شود سبب می شود که قلب نتواند در هر ضربه به خوبی تخلیه شود. در نتیجه برون ده قلب کم می شود و نیاز به اکسیژن بافت ها و خود قلب به اندازه کافی تأمین نمی شود.

کم خونی: در حالت طبیعی اگر حجم ضربه ای کم باشد، قلب به صورت جبرانی تعداد ضربان خود را افزایش می دهد تا این کمبود را جبران کند. در کم خونی که حجم ضربه ای کاهش دارد، تعداد ضربان قلب بالا می رود و نیاز اندام ها و بافت ها به اکسیژن را تأمین می کند ولی چون این کار تداوم دارد، تدریجاً قلب نارسا می شود.

بدی تغذیه: کمبود برخی ویتامین ها و مواد غذایی سبب می شود که قلب بیش از اندازه کار کند و نهایتاً نارسا شود. این حالت به ویژه در کمبود ویتامین B₁ جلب توجه می کند. افرادی که به عنوان غذای اصلی از برنج آبکش شده استفاده می کنند در صورتی که نتوانند با مواد غذایی دیگر این کمبود را جبران کنند ممکن است به نارسایی قلب دچار شوند.

حاملگی: در حاملگی، نیازهای متابولیک بدن افزایش می یابد و کار قلب زیاد می شود. استفاده از غذاهای مفید ولی کم حجم و گنجاندن مواد پروتئینی و انواع ویتامین ها در رژیم غذایی می تواند مانعی برای بروز نارسایی قلب باشد.

عفونت ها: عفونت ها سبب می شوند که نیاز بافت ها به اکسیژن بالا رود در نتیجه کار قلب افزایش پیدا کند. طولانی مدت بودن عفونت برای بدن زیانبار و ممکن است منجر به بروز نارسایی قلب شود.

اختلالات مربوط به تیروئید: با افزایش نیازهای متابولیک بدن همراه است. در این بیماری ، ضربان قلب افزایش می یابد و کار قلب زیاد می شود و در نتیجه، احتمال بروز نارسایی قلب وجود دارد.

بیماری های ریوی: آمبولی ریوی و بیماری های مزمن انسدادی ریوی یا فشار خون بالا می توانند منجر به نارسایی قلب شوند.

بیماری پاژه^{۹۹}: این بیماری نیز می تواند با افزایش بار کار قلب، منجر به بروز نارسایی قلب شود.

افزایش حجم مایع در جریان گردش خون: که ممکن است ناشی از بدی عملکرد کلیوی یا مصرف برخی داروها و دریافت بیش از نیاز مایع از طریق وریدی باشد که می تواند منجر به نارسایی قلب شود.

در تمام مواردی که در بالا اشاره شد، کار قلب زیاد می شود. برای جبران این حالت ها قلب سه کار انجام می دهد: یا تندتر می زند، یا تدریجاً گشاد می شود یا اجباراً بزرگ می شود. گشاد شدن به معنی افزایش طول رشته های عضلانی است که سبب می شود حجم حفره های قلب زیاد شود. بزرگ شدن به مفهوم افزایش قطر رشته های عضلانی است که سبب می شود دیواره قلب ضخیم و وزن آن زیاد شود.

علائم:

یکی از مهم ترین علائم نارسایی قلب تنگی نفس است که با پیشرفت بیماری شدیدتر و جدی می شود. تنگی نفس به صورت های مختلف پیش می آید. تنگی نفس کوششی، تنفس شین استوکس و تنگی نفس حمله ای شبانه در نارسایی قلب وجود دارد. تنگی نفس کوششی، همان طور که از اسمش پیداست با فعالیت به وجود می آید و اگر بیمار استراحت کند از بین می رود. تنگی نفس حمله ای شبانه معمولاً در شب و موقعی که بیمار خواب است رخ می دهد و بسیار آزاردهنده است. در تنفس شین استوکس کمی اکسیژن به صورت بارزی جلب توجه می کند و با یک دوره بی تنفسی همراه است. این نوع تنفس برای بیمار بسیار ناخوشایند است. نهایتاً ممکن است حالت اورتوپنه پیش آید و این موقعی است که فرد فقط در صورت نشسته و ایستاده می تواند تنفس کند و در حالت درازکش به شدت دچار تنگی نفس می شود.

- سرفه علامت دیگر نارسایی قلب است و به ویژه در نارسایی بطن چپ وجود دارد. علت بروز سرفه، تحریک ریه ها به وسیله ترشحات و موکوس است.
- کمبود اکسیژن رسانی مغز که با علائمی مثل ضعف عملکرد مغزی، تحریک پذیری بیش از حد، بی قراری، اختلال در حافظه و فراموشی و خستگی و شعف خود را نشان می دهد. اختلال در خواب می تواند علائم را تشدید کند.
- **تغییر ضربان نوک قلب:** در مشاهده قفسه سینه مشخص می شود که قلب بزرگ و ضربان نوک قلب به سمت چپ و خارج تغییر مکان داده است.
- **اختلال در کار کلیه:** که به طور زودرس در نارسایی قلب به صورت ادرار شبانه به وجود می آید. در طول روز که فرد در حالت ایستاده است جریان خون از کلیه ها دور می شود و مقدار تشکیل ادرار کاهش را نشان می دهد. هنگام شب که خونرسانی به کلیه ها بهتر است تشکیل ادرار هم بیشتر و شخص، ادرار شبانه دارد. در این حالت چون در الگوی خواب بیمار اختلال ایجاد می شود ممکن است بیمار احساس خستگی کند. در صورتی که فشار سرخرگ کلیه پایین بیاید، فیلتراسیون گlomerولی کاهش یافته و احتباس آب و سدیم پیش می آید. حجم خون تا حدود ۳۰ درصد افزایش می یابد و ادم پدید می آید.
- **بزرگ شدن کبد و درد شکمی:** که در نارسایی قلب راست رخ می دهد.
- **ادم:** در نارسایی قلب، مایع به بیرون از بستر مویرگی و داخل فضاهای بین بافتی منتقل می شود و در نتیجه ادم گوده گذار ایجاد می شود. ادم به صورت قرینه و بیشتر در قسمت پاهاست و به تدریج به بالاتر منتقل می شود. این ادم در روز

بیشتر است و معمولاً بعد از استراحت شبانه کاهش پیدا می کند. در برخی از بیماران ادم در ناحیه کمر و باسن وجود دارد.

- **اضطراب:** بیمارانی که دچار نارسایی قلب هستند از شرایط موجود خود می ترسند. اغلب مضطرب اند و افسرده می شوند. حمایت اطرافیان به مقدار قابل توجهی این مشکل بیمار را کاهش می دهد.

به طور کلی علائم نارسایی قلب چپ و راست را می توان به صورت زیر مطرح کرد:

نارسایی بطن راست	نارسایی بطن چپ
- افزایش وزن	- تنگی نفس به اشکال مختلف
- بزرگ شدن کبد	- تندشدن ضربان قلب
- درد شکم و نفخ	- بزرگ شدن قلب
- بی اشتها، تهوع و مشکلات گوارشی	- عرق
- آسیت	- سرفه
- ادم	- اضطراب
- درد زیر دنده ای	- ضعف
- افزایش فشار ورید مرکزی	- خستگی
- برجستگی ورید گردنی و ضربان آن	- بی اشتها
	- گیجی
	- فراموشی

اطلاعات مربوط به نارسایی قلب:

تشخیص این بیماری براساس بررسی های رادیوگرافی از قفسه سینه، الکتروکاردیوگرافی و اکوکاردیوگرافی می باشد. در رادیوگرافی، سایه قلب بزرگ، پُرخونی ورید ریوی و ادم بین بافتی مشخص می باشد. در ضمن ترشح مایع در پرده جنب جلب توجه می کند. الکتروکاردیوگرافی ممکن است به تنهایی کمک موثری نباشد ولی عواملی را که منجر به نارسایی قلب شده است، مشخص می کند، مثلاً اختلالات ریتم، ایسکمی، اختلال الکترولیت ها. در ضمن با استفاده از تغییرات الکتروکاردیوگرام می توان راه های درمان را درست انتخاب کرد.

اکوکاردیوگرافی به عنوان یک وسیله تشخیصی مفید می تواند عملکرد قلب را بررسی کند. اطلاعاتی که از این وسیله به دست می آید شامل اندازه حفرات قلب، عملکرد بطن و مشکلات مربوط به دریچه هاست.

درمان:

این بیماران باید در بیمارستان و در صورت امکان در بخش مراقبت های ویژه بستری شوند. داروهایی که برای این بیماران استفاده می شوند، عبارتند از:

۱- **دیژیتال:** دیژیتال با افزایش قدرت انقباضی قلب و تقویت حجم ضربه ای سبب افزایش برون ده قلب می شود. فرآورده های مختلف این داروها به اسامی دیگوکسین، دیژیتوکسین^{۱۰۰}، سدیلانید^{۱۰۱} و اواباین^{۱۰۲} موجود هستند.

۲- **دوپامین^{۱۰۳}:** که قدرت انقباضی قلب را بهبود می بخشد و حجم ضربه ای را افزایش می دهد. این دارو تعداد ضربان قلب را نیز افزایش می دهد. ممکن است سبب آسیب به میوکارد شود زیرا تعداد ضربانات قلب را افزایش می دهد و مصرف اکسیژن میوکارد را افزایش و خونسرانی آن را کاهش می دهد. از این جهت ممکن است منجر به ایسکیمی شود.

۳- **دوبوتامین^{۱۰۴}:** که از فرآورده های ساختگی دوپامین است. روی میوکارد اثر تحریک کنندگی دارد. تعداد ضربان قلب و قدرت انقباضی آن را افزایش می دهد. برون ده قلب را افزایش می دهد و سبب بهبود جریان خون کلیوی می شود.

۴- **ادرار آورها^{۱۰۵}:** این داروها دفع کلیوی آب و سدیم را افزایش می دهند و در نتیجه حجم خون در جریان گردش خون کم می شود. این داروها در نارسایی قلب بسیار مفید و موثر هستند ولی چون می توانند تا حدودی تعادل آب و الکترولایت های بدن را به هم بزنند و منجر به کاهش حجم خون و افت فشار خون شوند باید به این مشکل توجه کرد. ادرار آورهایی که به طور معمول استفاده می شوند عبارتند از : فورسماید^{۱۰۶} (لازیکس)، تریامترن^{۱۰۷}، اسپرونولاکتون^{۱۰۸} (آلداکتون^{۱۰۹}) که حتماً باید به عوارض آنها توجه داشت.

۵- **داروهای رگ گشا:** این داروها در درمان نارسایی قلب مفیدند. برخی از آنها گشادکننده وریدها برخی گشادکننده سرخرگ ها و برخی گشادکننده هر دوتا هستند. این داروها می توانند سبب افت ناگهانی فشارخون شوند.

گشادکننده های وریدی، عضلات صاف دیواره عروق را شل می کنند و ظرفیت بستر عروق را افزایش می دهند. در نتیجه خون در سیاهرگ ها حبس می شود و خون برگشتی به قلب کاهش می یابد. نیتروگلیسیرین و ایزوسورباید دی نترات از این گروه داروها هستند.

گشادکننده های شریانی سبب می شوند که قابلیت انقباض در این رگ ها کم شود و در نتیجه کار قلب کم و برون ده قلبی افزایش می یابد. در نتیجه خونسرانی به همه اعضا و از جمله کلیه بهبود می یابد. هیدرالازین^{۱۱۰} از این گروه داروهاست که در بالابودن فشار خون مورد استفاده دارد. گشادکننده های وریدها و شریان ها به طور همزمان سبب می شود که عضلات صاف دیواره

¹⁰⁰ . digitoxin

¹⁰¹ . cedilanid

¹⁰² . ouabain

¹⁰³ . dopamine

¹⁰⁴ . dobutamine hydrochlorid

¹⁰⁵ . diuretics

¹⁰⁶ . furosmide

¹⁰⁷ . triamterene

¹⁰⁸ . spironolactone

¹⁰⁹ . aldactone

¹¹⁰ . hydralazine

وریدها و شریان‌ها شل شوند ولی اثر ویژه ای روی عضله قلب و تعداد ضربان آن ندارد. سدیم نیتروپروساید^{۱۱۱} و پرازوسین هیدروکلراید^{۱۱۲} از این گروه داروهاست.

آنچه باید بدانید:

- مصرف سدیم باید محدود باشد. معمولاً ۴-۲ گرم سدیم در رژیم غذایی کافی است.
- چون بیمار باید از داروهای ادرارآور استفاده کند، احتمال دارد که اختلال در تعادل الکترولایت‌ها پیش آید. کم شدن مقدار پتاسیم سبب می‌شود که قلب نسبت به دیژیتال حساس شود و احتمال مسمومیت با آن افزایش یابد، بنابراین باید گنجاندن مواد حاوی پتاسیم در رژیم غذایی مورد توجه قرار گیرد.
- در نارسایی خفیف قلب ضرورتی ندارد که بیمار مایعات را محدود کند ولی اگر نارسایی پیشرفته باشد باید مایعات محدود و تا حدود یک لیتر در روز باشد. علت این محدودیت آن است که رژیم غذایی بیمار کم سدیم است و استفاده از داروهای ادرارآور نیز مقداری از سدیم را دفع می‌کند. استفاده از مایعات زیاد سبب می‌شود که غلظت سدیم در خون پایین بیاید که منجر به بروز ضعف و بی‌حالی می‌شود و بعد ممکن است عوارض جدی‌تری را در پی داشته باشد.
- بیمار باید از نظر جسمی و روانی استراحت داشته باشد. استراحت سبب دفع ادرار و کاهش ضربان قلب می‌شود و تنگی نفس را کم می‌کند. میزان استراحت به شرایط بیمار بستگی دارد. اصولاً نارسایی قلب را به چهار درجه به شرح زیر تقسیم می‌کنند:

- درجه ۱ که محدودیتی در فعالیت ندارند زیرا مشکلاتی مثل خستگی، تنگی نفس، درد و تپش قلب بعد از فعالیت‌های روزانه برایشان پیش نمی‌آید.
- درجه ۲ که محدودیت کمی در فعالیت دارند. در حال استراحت مشکلی ندارند ولی بعد از فعالیت‌های عادی روزانه دچار مختصری درد، خستگی، تنگی نفس و تپش قلب می‌شوند.
- درجه ۳ که در حالت استراحت مشکل زیادی ندارند ولی با انجام فعالیت‌های روزانه در مدت کوتاهی درد و تنگی نفس، خستگی و تپش قلب پیش می‌آید.
- درجه ۴ که با هر نوع فعالیتی علائم بروز می‌یابد و حتی در حال استراحت هم بیمار احساس راحتی نمی‌کند. در این موقعیت ممکن است بیمار مجبور به استفاده از داروهای آرام‌بخش باشد تا حالت‌های بی‌قراری و اضطراب او کاهش یابد.

نکته قابل توجه اینکه استراحت در بستر نباید طولانی باشد زیرا عوارض ناشی از بی‌حرکتی مثل آمبولی و ترومبوز ممکن است برای بیمار خطرآفرین باشد. بیمار باید در حالت استراحت هم چندین بار در روز دست‌ها و پاهایش را تکان دهد و بالا نگه دارد و در صورت لزوم از داروهای ضدانعقاد برای او استفاده شود.

¹¹¹ . sodium nitroprusside

¹¹² . prazosin hydrochloride

- کنترل نبض از نظر تعداد و نظم مهم است. افزایش تعداد آن حالت جبرانی برای افزایش برون ده قلب و در نتیجه تامین اکسیژن قلب دارد. بی نظمی در ضربان قلب می تواند منجر به کاهش بازده قلب شود که برای بیمار آزاردهنده است و تنگی نفس او را افزایش می دهد.
- ممکن است تغییر در فشارخون بیمار پیش آید. پایین آمدن فشارخون به علت کاهش خونرسانی از قلب و اختلال ریتم است و بالا رفتن آن ممکن است به علت درد، اضطراب یا سابقه قبلی فشارخون باشد.
- توجه به صدادر و مرطوب شدن تنفس اهمیت دارد. تعداد دفعات تنفس مهم است و بیمار باید متوجه کمی اکسیژن باشد.
- میزان برون ده ادراری علامت خوبی برای چگونگی عمل قلب و عملکرد کلیوی می باشد. توجه به رنگ و حجم ادرار مهم است. در صورتی که میزان ادرار در هر ساعت ۳۰ سی سی کمتر باشد علامت کاهش خونرسانی به کلیه است که ناشی از کاهش بازده قلب است.
- توجه به خصوصیات اخلاقی و رفتاری بیمار مهم است زیرا اگر خونرسانی به مغز کم شود ممکن است در خلُق و خوی و حالات روحی او تاثیر بگذارد.
- بیمار و خانواده باید در مورد رژیم غذایی در نارسایی قلب آگاهی کافی داشته باشند. غذا باید کم حجم و سبک باشد. غذای پرحجم و سنگین و نفاخ کار قلب را زیاد می کند، ممکن است سبب تحریک عصب واگ بشود و در نتیجه تعداد ضربانات قلب از حد عادی کمتر شود. کافئین سبب افزایش تعداد ضربانات قلب می شود و بیمار باید از خوردن مواد حاوی آن خودداری کند. بهترین رژیم غذایی برای بیمار کم کالری و پرویتامین است.
- بیمار باید روزانه وزن شود. افزایش وزن ممکن است به علت احتباس آب و سدیم باشد که باید مورد توجه قرار گیرد. بیمارانی که ادم دارند به تدریج با کم شدن ادم وزن کم می کنند. ادم معمولاً در پاها، ساکروم و شکم است. برجستگی ورید گردنی وجود دارد.
- بهترین وضعیت برای بیمار به صورت نشسته است. در صورتی که پاها آویزان باشد حجم مایع در جریان گردش خون قلبی و ریوی کم می شود و تنگی نفس کاهش می یابد.
- به طور کلی و به ویژه اگر بیمار تنگی نفس دارد و از راه دهان نفس می کشد رعایت بهداشت دهان و دندان از اهمیت بیشتری برخوردار است. روزانه باید چندین بار دهان را شست.
- رعایت بهداشت پوست مهم است. این بیماران باید مدت طولانی در حالت استراحت باشند. از این جهت تمیز بودن بدن و تمیز بودن ملافه ها و مناسب بودن تشک خیلی مهم است.
- صحبت کردن بیمار با اطرافیان البته به شرطی که منجر به خستگی او نشود، خیلی مفید است. بیمار باید مشکلات خود را بیان کند.
- نارسایی قلب بیماری است که به درمان احتیاج دارد. باید شرایطی فراهم شود که بیمار و خانواده بتوانند این وضعیت را بهتر تحمل کنند. کوچکترین علامت بهبود در بیمار باید مورد توجه باشد.
- در صورتی که بیمار مبتلا به نارسایی قلب سالمند است، به تمام مواردی که گفته شد باید با حوصله و دقت بیشتری توجه شود.
- برای پیشگیری از خستگی، ممکن است نیاز به خواب بعدازظهر، کم کردن ساعات کار در روز و طولانی کردن خواب شب باشد. گاهی لازم است بیمار ورزش های سبک مثل پیاده روی در سطح صاف را در برنامه روزانه خود بگنجاند.
- بیمار باید مراقب هرگونه بیماری جدید یا مشکل جدید باشد و سریعاً آنها را گزارش دهد. گاهی ممکن است یک مشکل کوچک نارسایی قلب را تشدید کرده یا عوارض آن را افزایش دهد. درمان مشکلات جدید از عوارض جدی بیمار جلوگیری می کند.

– همانطور که گفته شد یکی از مهم ترین داروهایی که برای این بیماران استفاده می شود، دیژیتال است. گاهی مسمومیت با آن رخ می دهد که کمک پرستار باید علایم مسمومیت را بشناسد و به محض بروز هر کدام از این علایم، دارو را قطع و به پرستار مسئول گزارش نماید. علایم مسمومیت به دیژیتال به شرح زیراند:

- مشکلات گوارشی که به صورت بی اشتها، تهوع، استفراغ و اسهال خود را نشان می دهد.
- مشکلات عصبی مرکزی که به صورت سردرد، خستگی، سستی، افسردگی، عصبانیت و بی قراری است.
- مشکلات قلبی که به صورت افزایش ضربان قلب به بالای ۱۰۰ ضربه در دقیقه یا کاهش جریان به ۶۰ ضربه در دقیقه می باشد.
- مشکلات مربوط به چشم که به صورت سوسوزدن، ترس از نور، دوبینی، دیدن نقاط سیاه و دیدن اشیاء به رنگ زرد یا آبی است.
- حساسیت های دارویی مثل کپیر و ائوزینوفیلی
- گاهی خونریزی های بدون علت در زنان

ادم حاد ریه:

یک مورد اورژانسی است و معمولاً متعاقب نارسایی قلب چپ ایجاد می شود. در بیمارانی که ناراحتی قلبی شدید دارند فشار مویرگی در ریه ها بالا می رود، فشار مایع داخل آلوئولی و برونش ها و برونشیول ها نیز بالا می رود. علامت ادم حاد ریه، حالت وحشت زده در قیافه بیمار است. علایم دیگر مثل تنگی نفس، پریدگی رنگ، افزایش تعداد ضربان قلب، خلط خونی، خس خس، عرق، حالت قلقل تنفسی و سیانوز نیز وجود دارد.

مداوای ادم حاد ریه باید خیلی سریع صورت گیرد:

بیمار باید در حالت نشسته باشد و پاها را آویزان کند تا وضع تنفسی او راحت شود. آرام کردن بیمار خیلی مهم است که معمولاً با استفاده از سولفات مرفین به مقدار ۵ میلی گرم داخل وریدی امکان پذیر است. این دارو اضطراب بیمار را کم می کند، رفلکس های ریوی را آرام کرده و خون بازگشتی وریدی را کم می کند. البته کنترل فشارخون در اینجا ضروری است.

اکسیژن دادن خیلی مهم است که باید با استفاده از ماسک و با فشار بالا صورت گیرد. استفاده از دیژیتال و ادرارآورها اجتناب ناپذیر است. گاهی خون گرفتن از بیمار ضرورت دارد. ممکن است از داروهای رگ گشا استفاده شود که مقدار خون در جریان گردش خون قلبی و ریوی را کاهش دهد. استفاده از روش تورنیکت چرخشی سبب می شود که خون از جریان گردش خون قلبی و ریوی بیمار دور نگه داشته شود و در نتیجه تنگی نفس بیمار کاهش یابد.

اختلالات ریتم قلبی

بسیاری از بیماران قلبی اختلال در ریتم قلب خود دارند ولی اکثر اوقات این اختلالات مشکلی برای بیمار به وجود نمی آورند. در صورتی که اختلالات ریتم مشکل آفرین باشند و بیمار از وجود آنها در رنج باشد باید مورد توجه قرار گیرند.

ریتم سینوسی عبارت از ریتم طبیعی قلب است. تعداد ضربان ۶۰-۱۰۰ در دقیقه است. نظم در آن وجود دارد و فرد هیچ مشکلی در ارتباط با ضربان قلب خود احساس نمی کند. ریتم منظم سینوسی با ضربانی بالای ۱۰۰ را تاکی کاردی سینوسی و ریتم منظم سینوسی با ضربانی زیر ۶۰ را برادی کاردی سینوسی می گویند.

مهم ترین اختلال ریتم که بیماران قلبی باید حتماً آن را بشناسند، تاکی کاردی حمله ای دهلیزی است. تعداد ضربان قلب ۲۵۰-۱۵۰ در دقیقه و به صورت حمله ای است. خیلی از مواقع زودگذر است و خود به خود از بین می رود ولی گاهی ادامه می یابد و ممکن است برای بیمار خطرآفرین باشد. این حالت بیشتر در شب اتفاق می افتد و ممکن است برای بیمار کلافه کننده باشد.

آنچه باید بدانید:

ماساژ سینوس کاروتید برای چند ثانیه سبب کم شدن تعداد ضربان می شود. استفاده از مانور والسالوا^{۱۱۳} نیز سبب می شود که تعداد ضربان قلب کم و منظم شود. بیمار باید بتواند بر خودش مسلط باشد و مشکل به وجود آمده را زودگذر بداند. در چنین مواقعی اضطراب و تنش مشکل بیمار را چند برابر می کند. از این جهت بیمار باید بتواند خونسردی خود را حفظ کند. خانواده بیمار باید در جریان باشند که علاوه بر حمایت روانی بیمار، او را کمک کنند و در صورت لزوم به موقع نزد پزشک برسانند.

یکی از مشکلاتی که برای بیماران پیش می آید ضربانات نابه جای بطنی است. برای پیشگیری از بروز آن بیمار باید از خوردن مایعات سرد اجتناب کند. گاهی اوقات اختلالات ریتم به شکلی است که نشان دهنده مشکل جدی در سیستم هدایتی قلب است. در این چنین مواردی برای بیمار پیس میکر (ضربان ساز) می گذارند.

ضربان ساز مصنوعی:

دستگاه ضربان ساز قلب وسیله ای الکترونیکی است که با تحریک مکرر عضله قلب سبب کنترل ضربان آن می شود. این دستگاه از دو قسمت تشکیل شده است:

۱- قسمت مولد ضربان که خود شامل یک مدار و همچنین باتری هایی جهت تولید امواج الکتریکی است.

۲- لید یا سیم که امواج تولید شده به وسیله مولد ضربان را به قلب انتقال می دهد.

دستگاه های ضربان ساز در انواع مختلف وجود دارند که از مطرح کردن آنها صرفنظر می شود ولی به طور کلی ممکن است به صورت موقت یا دایم مورد استفاده قرار گیرد.

آنچه باید بدانید:

¹¹³ . valsalva maneuver

- طریقه صحیح گرفتن نبض باید به بیمار و خانواده او آموزش داده شود. بهتر است بیمار هر روز صبح قبل از خارج شدن از بستر نبض خود را یک دقیقه کامل شمارش و با ذکر ساعت و تاریخ یادداشت کند. در صورتی که تعداد ضربان نبض نسبت به آنچه که در دستگاه تنظیم شده است تفاوت را نشان دهد حتماً به پرستار مسئول گزارش نمایید.
- بیمار باید بداند در صورت بروز هرگونه تغییر در نظم و تعداد ضربان و پیدایش علایمی مثل خستگی، سردرد، گیجی، غش، کوتاهی تنفس، ادم انتهاها، افزایش وزن و درد قفسه سینه به پزشک مراجعه کند.
- علایم عفونت مثل سرخی، گرمی، تورم، درد و ترشح از محل جابجایی دستگاه را بداند و به محض مشاهده آنها به پزشک مراجعه کند.
- بیمار بداند که در صورت تمام شدن باتری فقط قسمت مولد ضربان برداشته می شود و نیازی به تعویض دستگاه نیست.
- بیمار باید بداند که از تمام منابعی که می توانند سبب اختلال در کار دستگاه شوند دور بماند. در صورتی که با نزدیک شدن به یک وسیله الکتریکی دچار سرگیجه و بدی تنفس و حالت گیجی شد فوراً چند قدم از آن فاصله بگیرد تا عملکرد دستگاه به صورت اول خود برگردد. بهترین کار این است که وسیله الکتریکی خاموش شود ولی اگر امکان آن نیست، حداقل دو متر از آن فاصله بگیرد.
- در تمام مدتی که بیمار دستگاه ضربان ساز دارد باید از نظر درمان های طبی و رژیم غذایی تحت نظر پزشک باشد و تمام اصول مربوط به مشکلات قلبی خود را رعایت کند.
- بیماری که دستگاه ضربان ساز دارد محدودیتی برای حمام کردن، فعالیت های روزانه و فعالیت های جنسی ندارد فقط باید از حرکات ناگهانی و ناموزون خودداری کند و تا حد امکان مواظب باشد خسته نشود.
- نگهداری دستگاه اهمیت دارد. بیمار باید لباس های راحت بپوشد که به آن فشار وارد نشود و از انجام ورزش هایی که ممکن است به دستگاه آسیب بزند خودداری کند مثل تیراندازی که قنداق تفنگ به دستگاه می خورد یا فوتبال که احتمال برخورد توپ با دستگاه وجود دارد. بهتر است برای نگهداری دستگاه از یک نوار مناسب استفاده شود.
- بیماری که دستگاه ضربان ساز دارد باید کارتی مبنی بر مشخصات خود، مشخصات دستگاه و نام پزشک و بیمارستان، آدرس منزل و شماره تلفن همراه خود داشته باشد.
- استفاده از لباس راحت و کفش راحت و مناسب چه از نظر راحتی بیمار و چه از نظر پیشگیری از عوارض بسیار با اهمیت است.

بیماری های عروقی

بیماری های عروقی که اینجا مطرح می شوند شامل بالابودن فشارخون، واریس، بیماری بورگر^{۱۱۴} و رینود^{۱۱۵} می باشد.

بالابودن فشارخون:

معمولاً به صورت افزایش دایم فشار سیستولیک شریانی در سطح بالای ۱۴۰ میلی متر جیوه و فشارخون دیاستولیک بالاتر از ۹۰ میلی متر جیوه تعریف می شود. ۹۵-۹۰ درصد از فشار خون های بالا به صورت اولیه و بدون علامت هستند و بقیه به صورت ثانویه و ناشی از بیماری های دیگر می باشند. گاهی فشارخون به صورت مرزی یا ناپایدار است و به طور متناوب بالا و پایین می رود.

¹¹⁴ . Burergefs disease

¹¹⁵ . Raynauds cisease

بالابودن فشارخون یکی از مشکلات بهداشتی عمده مردم است. اکثر اوقات به موقع تشخیص داده نمی شود و معمولاً بیمار به علت مشکل دیگری به پزشک یا درمانگاه مراجعه می کند و مشخص می شود که فشارخونش بالا است. در صورتی که بالابودن فشارخون به موقع تشخیص داده شود به راحتی قابل کنترل است و می شود از عوارض آن پیشگیری کرد. فشارخون ثانویه معمولاً با آترواسکلروز، حملات مغزی، مشکلات عروقی، مشکلات قلبی، مشکلات کلیوی و نارسایی قلب و... ارتباط دارد.

پیشگیری:

پیشگیری از بالابودن فشارخون در صورتی امکان پذیر است که عوامل خطرآفرین مشخص باشند. معمولاً عامل خطر ممکن است قابل کنترل باشد یا نباشند. عواملی که قابل کنترل نیستند عبارتند از:

- سابقه فAMILIAL: افرادی که در خانواده شان سابقه فشارخون بالا وجود دارد بیشتر از سایرین در معرض خطر این بیماری هستند.
- سن: هرچه سن بالاتر می رود احتمال بروز بالارفتن فشارخون بیشتر است.
- جنس: فشارخون بالا در مردان شایع تر است ولی بعد از سن ۶۰ سالگی در هر دو جنس یکسان دیده می شود.
- نژاد: سیاه پوستان بیش از سفیدپوستان به فشارخون بالامبتلا می شوند.

عواملی که قابل کنترل هستند عبارتند از:

- تنش: عواملی مثل وضع اقتصادی، وضع اجتماعی، ویژگی های فردی و مشکلات خانوادگی در بروز تنش موثراند و تنش نیز با بالارفتن فشارخون ارتباط دارد.
- رژیم غذایی: رژیم غذایی پرچرب احتمال بروز آرتریوسکلروز را افزایش می دهد و آرتریوسکلروز در پیدایش فشارخون بالا موثر است. رژیم پُرنمک نیز به طور غیرمستقیم فشارخون را بالا می برد. برخی مواد غذایی وجود دارند که اثر آنها هنوز مورد بحث و بررسی است مثل کافئین.
- چاقی: چاقی یکی از عوامل مساعد کننده بالارفتن فشارخون است.
- مصرف الکل و تنباکو: که در بالارفتن فشارخون نقش دارند.
- عدم فعالیت های فیزیکی مناسب: نداشتن فعالیت فیزیکی نشاط را کم می کند، سبب افزایش وزن می شود و سلامتی فرد را به خطر می اندازد و روی بالارفتن فشارخون موثر است.

یکی از عواملی که در بالارفتن فشارخون تاثیر دارد، چاقی دوران کودکی است. کودکان چاق معمولاً به بزرگسالان چاق تبدیل می شوند که خود از عوامل خطرآفرین می باشند.

از دیگر مواردی که باید به آن اشاره شود بیماری های مختلفی است که ممکن است به طریقی روی بالارفتن فشارخون تاثیر بگذارد. از این جهت پیشگیری از همه انواع بیماری ها تاثیر مطلوبی روی سلامتی فرد و پیشگیری از خیلی بیماری ها و از جمله فشارخون بالا دارد.

برخی از زنانی که قرص های ضدبارداری استفاده می کنند احتمال ابتلا به فشارخون بالا دارند که باید مورد توجه قرار گیرد. علاوه بر اینها برخی داروها هستند که به علت دیگری مصرف می شوند ولی در بالابردن فشارخون نقش دارند. این موضوع باید مورد توجه قرار گیرد که هر نوع دارویی را باید با نظر پزشک استفاده کرد و افراد باید از خوددرمانی که متأسفانه در بین ما خیلی هم رایج است خودداری کنند.

علائم بالابودن فشارخون:

بالابودن فشارخون در ابتدا علامتی ندارد و به همین جهت معمولاً افراد برای این مورد به پزشک مراجعه نمی کنند. با پیشرفت بیماری علائمی مثل سردرد صبحگاهی، خستگی، گیجی، تاری دید، خونریزی از بینی، گرگرفتگی و تپش قلب به وجود می آید.

طریقه صحیح گرفتن فشار خون:

- بیمار باید در وضعیت راحتی قرار گیرد، بازوی او کاملاً لخت باشد و از جانب قسمت بالای آستین تحت فشار نباشد. بازو باید هم سطح قلب باشد.
- بیمار باید از نظر روانی هم آرامش داشته باشد. حداقل از ۵ دقیقه قبل استراحت داشته و از ۱۵ دقیقه قبل سیگار نکشیده باشد.
- خوردن و نوشیدن مواد داغ و خیلی سرد ممکن است روی فشار خون اثر بگذارند. بنابراین از نیم ساعت قبل مواد غذایی یا مایعات خیلی داغ یا خیلی سرد نخورند.
- وضعیت بدن کاملاً صاف باشد و پاها روی هم نباشد. بیمار موقع گرفتن فشارخون نباید صحبت کند. اگر بیمار به علتی عصبانی یا خسته است باید از کنترل فشارخون او خودداری کرد.
- بازوبند باید مناسب باشد و حدود $\frac{2}{3}$ بازو را بگیرد (حدود ۱۴-۱۲ سانتی متر). اگر بازوبند خیلی پهن باشد فشارخون را پایین و اگر خیلی باریک باشد، فشارخون را بالا نشان می دهد.
- اندازه گیری فشارخون سیستولیک و دیاستولیک هر دو مهم هستند که باید مورد توجه قرار گیرد.
- بیماران باید در جریان تغییرات فشارخونشان باشند تا با آموزش هایی که می گیرند برای نگهداری آن در حد قابل قبول تلاش کنند.
- فشارخون باید دقیقاً از روبه روی مانومتر خوانده شود تا احتمال خطا به حداقل برسد.

درمان فشارخون بالا:

۱- اقدامات غیر دارویی:

اقدامات زیر معمولاً مشکلی را برای بیمار ایجاد نمی کند و برای پایین آوردن فشار خون نیز راه مناسبی است:

- کاهش وزن: آمار و ارقام نشان می دهد افرادی که وزن بالا دارند در صورتی که بتوانند وزنشان را کاهش دهند موفقیت زیادی را در کاهش فشارخون خود به دست آورده اند.
- محدودیت نمک: تجربه نشان داده است تمام افرادی که فشارخون بالا داشته اند در صورتی که نمک را در رژیم غذایی خود کاهش دهند موفق به کاهش فشارخونشان شده اند. بنابراین محدودیت در میزان مصرف نمک از راه های مناسب برای پایین آمدن فشارخون است.
- کاهش میزان چربی در رژیم غذایی: کاهش میزان چربی اشباع شده و افزایش چربی غیر اشباع در کاهش فشارخون موثر است. بهترین نوع چربی غیراشباع روغن آفتابگردان است.

- ورزش: ورزش های سبک مثل پیاده روی در پایین آمدن فشارخون موثراند. ورزش حتماً باید از مقدار کم شروع شود و روی اصول صحیح باشد. ورزش های سنگین مثل وزنه برداری می توانند مشکل آفرین باشند.
- محدود کردن مواد کافئین دار: اگرچه ممکن است تاثیر عمده ای هم نداشته باشد ولی محدود کردن این مواد توصیه می شود. بنابراین بیمار باید به نخوردن قهوه و... تشویق بشود.
- نکشیدن سیگار: سیگار تعداد ضربان قلب را زیاد می کند و خطر بروز سرطان ریه و دهان و لب و بیماری های قلبی و عروقی را افزایش می دهد و در بالا بردن فشارخون نقش دارد. بیمار باید به نکشیدن سیگار تشویق بشود.
- استفاده از روش های تن آرامی: استفاده از این روش ها در پایین آوردن فشارخون موثراند و انتخاب روش به سلیقه و اعتقاد بیمار بستگی دارد.
- گنجاندن مواد غذایی حاوی پتاسیم، کلسیم و منیزیم در رژیم غذایی که در کاهش فشارخون بالا موثر هستند.

۲- اقدامات دارویی:

داروهایی که در درمان فشارخون مورد استفاده قرار می گیرند به شرح زیراند:

- ادرار آورها مثل فورسماید
- گشادکننده های عروق مثل هیدرالازین
- بتابلوکرها مثل پروپرانولول
- کلسیم بلوکرها مثل نیفیدپین

آنچه باید بدانید:

- بیمارانی که در خانواده خود سابقه بیماری فشارخون، دیابت یا بیماری های قلبی و عروقی دارند بیشتر احتیاط کنند.
- باتوجه به عوامل مساعدکننده فشارخون بالا، افرادی که این شرایط را دارند حتماً دقت کنند.
- بیمار باید رژیم غذایی را رعایت کند زیرا کم کردن نمک از رژیم غذایی روزانه سبب کاهش فشارخون می شود. کم کردن چربی و رژیم کم کالری توصیه می شود. البته استفاده از رژیم کم نمک در ابتدا مشکل است ولی تدریجاً بیمار به آن عادت می کند.
- بیمار هرگز از داروهای ضد فشارخون به طور خودسرانه استفاده نکند بلکه حتماً تحت نظر پزشک باشد و در موقع استفاده از داروهای دیگر حتماً با پزشک مشورت کند.
- کم کردن وزن به طور مطلوبی فشار خون بالا را کاهش می دهد (هر هفته نیم کیلو وزن کم شود).
- سیگار کشیدن از عوامل خطر آفرین است.
- به بیمار آموزش دهید که علایمی مثل سردرد، تپش قلب، عرق کردن، لنگیدن، حس نکردن نبض های اندام تحتانی، خستگی، ادرار شبانه، تغییر رنگ روی شکم و چاقی قسمت فوقانی بدن را نادیده نگیرد.
- غذاهای آماده مقدار زیادی سدیم دارند به این جهت باید از مصرف آنها خودداری شود. اگر کنسرو و آبدار باشد، باید قبل از استفاده آب آن را خالی و آب معمولی به آن اضافه کرد و بعد مصرف کرد. استفاده از مواد غذایی دودی نیز مردود است. سس ها و تردکننده های گوشت نیز مقدار زیادی سدیم دارند که باید از خوردن آنها اجتناب شود.

- برای راحتی استفاده از غذاهای کم نمک و بی نمک، می توان ادویه، سبزی ها، چاشنی های طبیعی مثل فلفل و جعفری، ترب و لیموترش را به غذا اضافه کرد.
- بیمار باید از بلندکردن اجسام سنگین و انجام ورزش های سنگین خودداری کند. ورزش های سبک و پیاده روی در هوای معتدل توصیه می شود.
- بیمار باید از عوارض دارو کاملاً آگاه باشد و به محض مشاهده آنها به پزشک مراجعه کند و راه های سازگاری با آنها را بداند.
- بیمار باید اهمیت پی گیری درمان بالابودن فشارخون را بداند و از ادامه درمان خسته نشود. گاهی ممکن است برای پی گیری درمان تغییراتی در زندگی آنها داده شود که اجتناب ناپذیر است.
- غذاهای آب پز و کباب شده به غذاهای سرخ شده برتری دارند.
- از شیر و لبنیات کم چرب استفاده کنند.
- چربی گوشت و کباب را کاملاً جدا کنند و قسمت بدون چربی را بخورند.
- پوست مرغ را نخورند.
- گوشت گوساله و مرغ و ماهی به گوشت گوسفند برتری دارند زیرا کم چربی اند.
- ماهی تاوه های تفلون برای سرخ کردن غذا به مقدار کمتری روغن احتیاج دارند بنابراین از این ماهی تاوه ها استفاده شود.
- زرده تخم مرغ حاوی کلسترول است بنابراین بیش از سه تخم مرغ در هفته استفاده نشود.
- تاحد امکان تنش را در زندگی خود کم کنند.
- گنجاندن موادی مثل جو پوست کنده، عدس و لوبیا در رژیم غذایی به علت کنترل سطح چربی ها توصیه می شود.
- بیماران و خانواده آنها باید طرز صحیح گرفتن فشارخون را یاد بگیرند و حداقل هفته ای یک بار فشارخون بیمار را کنترل کنند.
- بیمار باید بداند استفاده از داروهای ضدفشارخون مشکلاتی نظیر اختلال در الگوی خواب، اختلال در الگوی جنسی و هیجانات به دنبال دارد. مشاوره با پزشک در این مورد کمک موثری است.
- نکته قابل توجه این که اگرچه فشارخون بالا در جوانان کمتر دیده می شود ولی از اهمیت زیادی برخوردار است و به محض مشاهده این مورد باید به پزشک مراجعه شود.
- تمام مواردی که در ارتباط با فشارخون بالا مطرح شد در سالمندان از اهمیت بیشتری برخوردار است.

واریس:

واریس یک مشکل وریدی است که درصد زیادی از افراد جامعه به آن مبتلا هستند. ممکن است اولیه باشد که در این صورت مادرزادی یا فامیلی است و ممکن است ثانویه باشد که به دنبال ضربه، ترومبوز وریدهای عمقی، انسداد و آسیب های التهابی دریچه های وریدی ایجاد می شود. معمولاً در بزرگسالان پدید می آید و در زنان بیشتر است. ایستادن به مدت طولانی و زیادبودن وزن از عوامل موثر در بروز آن می باشند. در حاملگی نیز به همین علت ایجاد می شود. علائم واریس عبارتند از: درد، سنگینی در ناحیه مبتلا، خارش، تورم و بدشکلی که با پیشرفت بیماری افزایش می یابد.

آنچه باید بدانید:

- بیمار باید از ایستادن به مدت طولانی خودداری کند. در صورتی که به هر علت مجبور به ایستادن به مدت طولانی است حتماً تغییر وضعیت دهد و پاهای خود را به نوبت روی یک چوب یا میز کوتاه بگذارد.
- استفاده از جوراب واریس مناسب خیلی مهم است. پوشیدن جوراب واریس سبب می شود که خون از قسمت های سطحی به عروق عمقی تغییر مکان یابد و از بروز واریس پیشگیری شود. مناسب ترین جوراب های واریس آنهایی هستند که شلوازی اند یا اگر کوتاه هستند کش تنگ ندارند بلکه تدریجاً آزاد می شوند. در صورتی که جوراب واریس نامناسب باشد ممکن است برای عروق حالتی مثل تورنیکت ایجاد کند که خود زمینه ایجاد واریس را فراهم می کند. در صورت موجود نبودن جوراب واریس مناسب، بانداژ صحیح پا می تواند نقش جوراب را داشته باشد.
- از انداختن پاها روی یکدیگر یا نشستن به مدت طولانی در یک وضعیت خودداری کند.
- کم کردن وزن مفید است زیرا وزن بالا یک عامل مساعد کننده واریس است.
- احتمال زخم شدن و پاره شدن واریس وجود دارد بنابراین بیمار باید موقع انجام فعالیت های روزانه خود مواظب باشد، به خصوص هنگام سوار و پیاده شدن از ماشین مراقب باشد که رگ های واریسی پاره نشوند.
- بهتر است بیمار موقع خواب بالشی را زیر پاهایش قرار دهد.

بیماری بورگر:

بیماری التهابی است که متوجه سرخرگ ها و سیاهرگ هاست. در عروق کوچک و متوسط پدید می آید. اگرچه به ندرت در زنان هم دیده شده است ولی اصولاً مردان را گرفتار می کند. علت بیماری هنوز مشخص نشده است ولی تمام مبتلایان به این بیماری افرادی هستند که به مقدار متوسط تا زیاد سیگار می کشند. بنابراین کشیدن سیگار یک عامل حتمی در بروز این بیماری است.

علائم:

مهم ترین علامت بیماری درد است و لنگیدن متناوب نیز شایع است. درد اولین علامت است و معمولاً در قوس کف پا مطرح است و به تدریج ممکن است به ساق پا هم منتقل شود. درد در حالت استراحت، سردی انگشتان و حساسیت به سرما نیز می توانند از علائم بورگر باشند. در مراحل پیشرفته بیماری، نبض قابل لمس نیست و عضو مورد نظر ممکن است قرمز یا سیانوتیک باشد. تغییر در رنگ و درجه حرارت عضو وجود دارد و البته ممکن است فقط چندتا از انگشتان یا قسمتی از آنها مبتلا شود.

عضو مورد نظر زخم می شود و ممکن است گانگرن پیش آید. زخم می تواند به طور خودبه خود یا ناشی از ضربه باشد و گانگرن متعاقب آن پیش می آید. گاهی ادم ساق پا ایجاد می شود و هرچه بیماری پیشرفته تر باشد این ادم جدی تر می شود. مشکلات پوست و ناخن در بسیاری از بیماران وجود دارد و سبب تشدید درد نیز می شود. گاهی زخم هایی به وجود می آیند که خیلی به زخم های دیابت شبیه اند ولی کاملاً سیانوتیک هستند. این بیماری اگرچه برای بیمار آزاردهنده است ولی برای زندگی او تهدیدی به شمار نمی رود و حداکثر ممکن است منجر به قطع عضو شود.

آنچه باید بدانید:

- بیمار حتماً باید سیگار را ترک کند و حتی سایر افراد خانواده نیز سیگار را ترک کنند.
- در صورت درد از مسکن ها استفاده کند.

- تا حد امکان در وضعیت راحتی قرار بگیرد.
- انقباض عروقی مشکلات بیمار را افزایش می دهد، بنابراین حتماً باید از در معرض سرما قرار گرفتن خودداری کند.
- مراقبت از زخم خیلی مهم است و بیمار و خانواده باید بهترین روش مراقبت از زخم را بدانند.
- رعایت اصول بهداشتی، شستشوی روزانه عضو و بالانگه داشتن آن اهمیت دارد.
- در صورتی که عفونت ایجاد شده باشد، رعایت نکات ایمنی و حفظ زخم مهم تر است.
- بیمار باید سبزی و میوه را در رژیم غذایی خود بگنجانند و با دریافت ویتامین، مقاومت بدن خود را بالا ببرد.
- بیمار باید تا حد امکان از تنش و عصبانیت پرهیز کند.

بیماری رینود:

این بیماری به صورت انقباض سرخرگ ها است. معمولاً اولیه است ولی گاهی دیده شده است که نسبت به بیماری های دیگر ثانویه باشد. معمولاً علت این بیماری در معرض سرما قرار گرفتن به مدت طولانی و هیجانات می باشد. داشتن زمینه خانوادگی در بروز آن موثر است. زنان ۵۰-۲۰ سال به این بیماری مبتلا می شوند.

علائم:

رنگ پریدگی و سیانوز انگشتان، تغییر درجه حرارت پوست و در مراحل آخر نکروز بافت. خواب رفتگی، احساس سرما در انگشتان و رنگ پریدگی که بعد به قرمزی تبدیل می شود و درد و خارش نیز وجود دارد. تناوب در رنگ پریدگی و قرمزی انگشتان یک راه تشخیصی بیماری رینود می باشد. در برخورد با سرما، علائم تشدید می شوند. در ضمن مشکل به صورت دوطرفه و قرینه است. گاهی گانگرن پیش می آید که نشان دهنده پی شرفت شدید بیماری است. این علائم ممکن است حداقل به مدت دو سال وجود داشته باشند.

آنچه باید بدانید:

- انگشتان و به طور کلی دست و پاها باید گرم و خشک نگهداری شوند و تمام اعضای بدن از سرما در امان باشند.
- تنش ها و عصبانیت و هیجانات منجر به بروز بیماری و تشدید آن می شوند که بیمار باید این موضوع را مورد توجه قرار دهد.
- بیمار باید از مصرف موادی که احتمال انقباض عروق را ایجاد می کند (مثل شکلات و کافئین) خودداری کند.
- بیمار باید سیگار نکشد.
- گاهی بیماری گوش ها و گونه ها و چانه را هم گرفتار می کند. از این جهت بیمار باید محیط زندگی خود را گرم نگه دارد.
- برای پیشگیری از رکود خون در اندام ها بیمار باید دست ها و پاها را حرکت بدهد. ماساژ دادن نیز موثر است.

بیماری های دریچه ای قلب

همانطور که قبلاً گفته شده است قلب دارای چهار دریچه است که همگی آنها جریان خون را به طور یک طرفه برقرار می کنند. هنگامی که دریچه ها سالم هستند خون در سراسر قلب و ریه ها و در یک مسیر یک طرفه جریان دارد. اختلال در عملکرد دریچه ها موقعی است که آنها قادر نیستند به طور کامل باز یا بسته شوند. هنگامی که دریچه تنگ است مانعی سر راه عبور خون از یک

حفره به حفره دیگر وجود دارد و یک دریچه نار سا نمی تواند به خوبی بسته شود. در نتیجه خون به حفره ای که از آن خارج شده است پس زده می شود. بیماری های دریچه ای معمولاً به شرح زیر هستند:

۱- دریچه میترال:

تنگی دریچه میترال: در این حالت موقعی که خون باید از دهلیز چپ به بطن چپ سرازیر شود مانعی سر راه خود دارد. به همین سبب همیشه مقدار خونی که در جریان گردش خون عمومی بدن قرار می گیرد کمتر از حد طبیعی است. از طرفی چون دهلیز چپ به خوبی تخلیه نمی شود، تدریجاً بزرگ می شود و به سرخرگ های ریوی فشار وارد آمده و منجر به پُر خونی آنها می شود. در نتیجه بیمار تنگی نفس دارد.

بیمارانی که تنگی دریچه میترال دارند معمولاً تحت عمل جراحی دریچه ای قرار می گیرند. عمل جراحی به دو صورت امکان پذیر است: ترمیم دریچه یا تعویض آن. در صورتی که دریچه نرم باشد، عمل جراحی ترمیمی که کومیشوراتومی^{۱۱۶} گفته می شود انجام می شود ولی در صورتی که دریچه نرم نباشد، تعویض دریچه انجام می شود. عمل جراحی ترمیمی بسیار کم عارضه است.

نارسایی میترال: به موقعیتی گفته می شود که به علت ناهنجاری، دریچه میترال خوب بسته نمی شود. در نتیجه در جریان سیستول، خون از بطن چپ به دهلیز چپ پس می زند. نارسایی دریچه میترال معمولاً با تنگی آن همراه است.

جراحی باید قبل از اینکه در عملکرد دریچه اختلال ایجاد شود، صورت گیرد. جراحی به دو شکل است: ترمیم یا تعویض. اگر دریچه شدیداً تغییر شکل دارد و سفت است تعویض دریچه انجام می شود. اصولاً در تمام مواردی که امکان ترمیم دریچه باشد، به علت کم بودن عارضه آن رابه تعویض دریچه ترجیح می دهند.

سندرم پرولاپس دریچه میترال: در پرولاپس دریچه میترال، لت های دریچه در طول سیستول بطنی به طرف دهلیز چپ برمی گردند و حالتی مشابه نارسایی دریچه رخ می دهد. این مشکل دریچه ای به نام های دیگری مثل سندرم بارلو^{۱۱۷} و سندرم دریچه میترال لرزان^{۱۱۸} نیز گفته می شود. اختلالی خوش خیم است ولی اگر به مرحله نارسایی مشخص و گشادی پیشرفته منجر شود مشکل آفرین می شود. ممکن است با مشکلات دیگری مثل آندوکاردیت، میوکاردیت، تغییر شکل عضلانی و... همراه باشد. این مشکل در زنان جوان شایع ولی در مردان نیز دیده می شود.

بیماران معمولاً بدون علامت اند ولی در برخی از افراد ممکن است افزایش تعداد ضربان قلب، حالت گیجی، خستگی و ضعف، تنگی نفس و اضطراب، تپش قلب و ناراحتی در قفسه سینه وجود داشته باشد.

پرولاپس دریچه میترال درمان خاصی ندارد. پیشگیری از کم خونی مهم است زیرا کم خونی تعداد ضربانات قلب را زیاده تر می کند. باید اضطراب و نگرانی بیمار کاهش یابد و از خستگی بپرهیزد. با توجه به این که این بیماران مستعد ابتلا به عفونت های قلب مثل آندوکاردیت هستند، حتماً باید قبل از انجام اقدامات دندانپزشکی و عمل های جراحی با پزشک مشورت کنند و در صورت لزوم،

¹¹⁶ . Commissurotomy

¹¹⁷ . Barlous Syndrome

¹¹⁸ .floppy

آنتی بیوتیک دریافت کنند. رژیم غذایی این بیماران باید طوری باشد که سبب افزایش ضربان قلب نشود. غذای کم حجم و غیر نفاخ اولویت دارد. پیشگیری از عفونت ها مهم است.

۲- دریچه آئورت:

شیوع بیماری آئورت خیلی کمتر از دریچه میترال است ولی خیلی از مواقع همراه با آن رخ می دهد.

تنگی آئورت: در این حالت سر راه خروج خون از بطن چپ به داخل آئورت مانع وجود دارد و خون به راحتی نمی تواند وارد آئورت شود و به همه نقاط بدن جریان یابد. در نتیجه فشار در بطن چپ بالا می رود و بزرگ شدن آن رخ می دهد. گشاد شدن بطن چپ موقعی رخ می دهد که قابلیت انقباضی بطن کم شده و خروج خون از آن به سختی صورت می گیرد. در نتیجه بطن رو به گشاد شدن می رود. علایم تنگی دریچه آئورت شامل تنگی نفس، تپش قلب، خستگی و ادم ریوی است. اختلال در ریتم قلبی و ایسکمی نیز پدید می آید. درد قفسه سینه وجود دارد و از نظر شکل، مشابه درد آنژین است.

نارسایی آئورت: اغلب اوقات تا مدت های طولانی بیمار علامتی ندارد چون خون به بطن چپ پس زده می شود. تدریجاً این بطن بزرگ می شود. بیمار معمولاً از تپش قلب شکایت دارد که به علت افزایش حجم ضربه ای است. ضربانات شریان کاروتید ممکن است مشخص باشند و دامنه نبض افزایش نشان دهد. ممکن است فرم نبض به صورت تیز و ناگهانی و پس از آن خالی شدن نبض باشد که به آن نبض کوریگان^{۱۱۹} یا چکش آبی می گویند.

علایمی که بیمار نشان می دهد شامل تنگی نفس، اورتوپنه و تنگی نفس حمله ای شبانه می باشد. ضعف و خستگی، تپش قلب، لرزش در کنار چپ استرنوم، اتساع ورید گردنی، ادم مچ پا، بزرگ شدن کبد و گاهی آسیت وجود دارد و احتمال سنکوپ هست. درمان نارسایی آئورت، جراحی است.

۳- دریچه سه لتی:

بیماری های دریچه سه لتی شایع نیستند و تنگی یا نارسایی آن معمولاً همراه با سایر مشکلات قلبی رخ می دهد. تب رماتیسمی از عوامل مساعدکننده بیماری های این دریچه است، مشکلات دریچه سه لتی می تواند منجر به نارسایی قلب راست شود.

تنگی دریچه سه لتی: علایم شامل مشکل تنفسی، خستگی، احساس ضربان در گردن و ادم محیطی است. وریدهای گردنی امواج واضحی را نشان می دهند و این بیشتر موقعی است که تنگی خیلی شدید باشد. در نوار الکتروکاردیوگرام بیمار در اشتقاق های II، III و avF، بلند وجود دارد. بزرگ شدن کبد و درد در $\frac{1}{4}$ فوقانی راست شکم جلب توجه می کند. درمان جراحی است.

نارسایی دریچه سه لتی: منجر به پُر خونی کبد و ادم محیطی می شود. لرزش دهلیزی وجود دارد و علایم مشابه تنگی دریچه سه لتی است. درمان نارسایی دریچه سه لتی جراحی است که ممکن است به صورت ترمیم یا تعویض دریچه باشد.

۴- دریچه ریوی:

بیماری های این دریچه معمولاً مادرزادی هستند و علایمی مثل خستگی و مشکلات تنفسی به وجود می آورند. درمان این مشکلات علامتی است ولی احتمال دارد جراحی ضرورت یابد.

توانبخشی بیماران قلبی

بیماری عروق کرونر (رگ های تغذیه کننده ساختمان قلب) یکی از بیماری های شایع در کشورهای پیشرفته و حتی کشورهای در حال رشد است، به نحوی که بسیاری از افراد جامعه را در سنین جوانی و میانسالی گرفتار می کند و موجب معلولیت و از کار افتادگی و مرگ آنان می شود. آمار مرگ و میر ناشی از عروق کرونر در ایران نیز قابل توجه است. این بیماری رتبه نخست علت مرگ افراد بالای ۳۵ سال در کشور ما است و متأسفانه هر سال به سبب پیشرفت های فن آوری که موجب کاهش فعالیت های جسمانی و افزایش تنش های روحی و روانی می شود، سن ابتلا به این بیماری ها کاهش یافته است. امروزه این عارضه علاوه بر سالمندان بیش از پیش نزد افراد میانسال و جوان دیده می شود یکی از تدابیر جراحی در این قبیل بیماران، عمل جراحی پیوند عروق کرونراست که در بیست سال اخیر به صورت شایع ترین عمل جراحی بزرگ در کشورهای صنعتی درآمده است. در حال حاضر، در بیشتر بیمارستان های خصوصی و دانشگاهی تهران و نیز در برخی از بیمارستان های مراکز استان ها، این عمل به میزان قابل توجهی انجام می شود. از عوارض حین عمل جراحی و پس از آن را می توان ناتوانی، درد و در برخی موارد عدم توانایی و بازگشت به کار و فعالیت روزانه یا لزوم تغییر شغل را، نام برد که هریک از این موارد قابل بحث و بررسی می باشند. با تثبیت وضعیت بیمار در دوره پس از عمل جراحی، مراقبت ها بر بازتوانی و ترخیص بیمار متمرکز خواهند بود. انجام برنامه های توانبخشی قلبی برای تمامی بیمارانی که تحت عمل جراحی پیوند عروق کرونر قرار می گیرند، سهم موثری در کاهش مرگ و میر و تشدید علائم خواهند داشت. آموزش ها و توصیه های بهداشتی و ورزشی، نگرش بیمار را نسبت به ماهیت بیماری خود و ضرورت تغییر شیوه زندگی تغییر خواهد داد.

تعریفی که سازمان بهداشت جهانی از توانبخشی قلبی می دهد، بدین شرح است:

مجموعه ای از فعالیت هایی که به بیمار امکان می دهد به بهترین شرایط جسمی، ذهنی و اجتماعی برسد و با استفاده از توانایی های خود، به جایگاه طبیعی اش در جامعه و زندگی فعال خود بازگردد. به عبارتی مجموعه ای از برنامه های دراز مدتی که شامل بررسی های پزشکی و بالینی، بهره مندی از ورزش، تغییر عوامل خطرآفرین، آموزش و نظارت بر اجرای درمان می باشد. این برنامه ها به منظور محدود ساختن اثرات فیزیولوژیک و روانی بیماری های قلبی و عروقی، کاهش خطر مرگ ناگهانی و سکته های مجدد، کنترل علائم قلبی و تثبیت یا معکوس نمودن روند تصلب شرایین (آترواسکلروز) و بهبود موقعیت روحی - اجتماعی و شغلی بیماران طراحی شده است.

یک برنامه جامع توانبخشی شامل دو قسمت می باشد:

۱- روانشناسی و آموزش ۲- ورزش درمانی. نکات موردنظر در مرحله روانشناسی عبارت است از جلوگیری از بروز افسردگی، کاهش اضطراب بیماران، بررسی و کنترل مشکلات شخصیتی و رفتاری و در نهایت حذف مفاهیم غلط از ذهن بیماران که در اثر بیماری به وجود آمده است و آموزش اطلاعات درست می باشد که مرحله آموزش شامل آموزش نحوه تغییر روش زندگی و آموزش تغذیه مناسب برای فرد است. ورزش درمانی نیز به عنوان بخش اصلی یک برنامه جامع توانبخشی قلبی دارای تأثیرات و فواید متعدد و بسیار مهمی در بیماران قلبی می باشد از جمله: افزایش توانایی در فعالیت های روزمره، کاهش احتمال بروز سکته های قلبی مکرر، افزایش خون رسانی به عضله قلب، کنترل عوامل خطرآفرین، کاهش بیماری های مزمن قلب و تصلب شرایین.

انجام ورزش مداوم و صرف انرژی تا ۱۶۰۰ کیلوکالری در هفته باعث توقف بیماری های عروق کرونر و تا ۲۲۰۰ کیلوکالری در هفته باعث معکوس شدن روند آترواسکلروزیس (تصلب شرایین) می شود .

اهداف توانبخشی قلبی را در چهار زمینه درمانی، روحی و روانی، اجتماعی و حفظ بهداشت عمومی می توان مورد توجه و برنامه ریزی قرار داد. نکات مورد نظر در اهداف درمانی عبارتند از: پیشگیری از مرگ ناگهانی، کاهش سکتته های مکرر و بیماری های مرتبط و کاهش لزوم بستری شدن های مکرر بیماران، بهبود علائم بالینی بیمار مانند آنژین یا تنگی نفس، کاهش یا حتی معکوس شدن روند تصلب شرایین، برطرف شدن لنگیدن متناوب و افزایش کارآیی بیمار و نیز فعالیت های شغلی. اهداف روحی روانی در برگیرنده برنامه هایی همچون: حفظ و بهبود اعتماد به نفس بیمار، کاهش اضطراب و پیشگیری از افسردگی، افزایش قدرت سازگاری بیمار با زندگی پراسترس روزمره و توانایی کنترل استرس، کاهش اضطراب و پیشگیری از افسردگی در همسر و افراد خانواده بیمار و امکان حفظ روابط زناشویی می باشد.

در اهداف اجتماعی بازگشت به کار و حفظ استقلال در زندگی روزمره (خصوصاً برای افراد مسن یا آنها که اختلال شدید عملکرد بطن چپ را دارند) مورد نظر می باشند. اهداف مربوط به حفظ بهداشت عمومی نیز می تواند کاهش هزینه های مستقیم درمانی و پزشکی، ترخیص سریع تر از بیمارستان و شروع توانبخشی و همچنین مصرف کمتر دارو و کاهش هزینه های مربوط را به همراه داشته باشد. نتیجه کلی از دنبال کردن اهداف فوق، رسیدن به یک زندگی با کیفیت مطلوب برای بیماران بوده و این کیفیت به معنی امکان انجام زندگی روزمره با حداقل محدودیت در توانایی روحی و جسمی است.

کاربردهای توانبخشی قلبی: تقریباً انجام توانبخشی قلبی برای تمامی بیماران قلبی قابل اجراست. در حالی که اغلب بیماران قلبی را گروه افراد مسن، خانم ها و بیماران قلبی پرخطر تشکیل می دهند، متأسفانه تحقیقات کمی در مورد تأثیر توانبخشی قلبی روی این بیماران انجام شده است. برخی از بیماری های قلبی که به طور رایج در معرض توانبخشی قلبی قرار می گیرند عبارتند از: سکتته قلبی، جراحی قلب باز و آنژیوپلاستی، آنژین صدری پایدار، نارسایی مزمن قلبی، افراد مسن، خانم ها، پیوند قلب، تعویض دریچه و بیماران مبتلا به گرفتگی قلبی.

مرحله انجام توانبخشی قلبی: در گذشته برای توانبخشی قلبی، ۳ دوره را تعریف می کردند: مرحله اول در بیمارستان و زمان بستری، مرحله دوم شش تا هشت هفته پس از ترخیص بیمار از بیمارستان و در یک مرکز مجهز به تجهیزات خاص و مرحله سوم بعد از اتمام این دوره و جهت رساندن بیمار به حداکثر ظرفیت عملکردی خویش. البته در این نوع تقسیم بندی به اندازه کافی به مرحله بین ترخیص تا شروع ورزش در مرکز توجه نمی شد، به همین منظور اخیراً برای یک دوره کامل توانبخشی قلبی، ۴ مرحله درمانی مد نظر قرار می گیرد.

مرحله اول (inpatient phase): دسته ای از مداخلات توانبخشی، درمانی و آموزشی که بسته به نوع مشکل قلبی بیمار از شروع زمان بستری آغاز و به مرور با تغییر موقعیت بیمار در بخش های مختلف و تا پایان بستری شدن تغییر و ادامه می یابند. به لحاظ حساسیت زیاد بیماران قلبی، لازم است فیزیوتراپیست از ابتدا بر فعالیت های مختلف بیمار مانند اجرای تمرین های قدم زدن و بالا رفتن از پله ها نظارت دائم داشته باشد و بروز هرگونه علائم، نشانه ها، عکس العمل و محدودیت های بیمار را بررسی و ثبت نماید. در مورد سطح فعالیت ها و فشار وارده به قلب، باید به بیمار توضیح داده و وی را با جداول مخصوص که بیانگر سطح توانایی عملکردی بیمار می باشند، آشنا کرد. همچنین راهنمای فعالیت های روزمره و فشارهای مرتبط و نیز رژیم ورزش درمانی مناسب برای منزل را در طی ۶ هفته آینده تهیه و در اختیارش قرار دهد. همین طور با کمک مثال یانرم افزارهای تخصصی، سعی در تفهیم اهمیت فعالیت ها و پیاده روی مناسب در روز شود. هدف کلی از این آموزش ها، حفظ سطح عملکردی به دست آمده و حتی المقدور افزایش آن در مرحله پس از جراحی و استراحت بیمار در منزل است.

مرحله دوم: بلافاصله پس از ترخیص بیمار از بیمارستان آغاز می شود و این زمانی است که بیمار در منزل استراحت می کند و احساس تنهائی و اضطراب دارد و لازم است که با کمک جزوات راهنما، نوار، مشاوره های تلفنی یا حضوری، روند توانبخشی جامع را

ادامه داد. لذا ضمن این که بیمار را برای مرحله ورزش (مرحله ۳) آماده می‌کنیم، از بروز اضطراب و افسردگی نیز جلوگیری می‌شود. بیماران سکتته ناقص و جراحی قلب با انجام دستورات، ورزش‌ها و ادامه فعالیت‌ها در منزل، خواهند توانست خود را به سطح مطلوبی برای شرکت در مرحله ۳ برسانند و از فواید ورزش درمانی در مرحله بعد، حداکثر استفاده را ببرند.

مرحله سوم: که مرحله ورزش نامیده شده است، بیمار با حضور در بیمارستان یا مراکز مجهز توانبخشی قلبی، با وجود امکانات خاص، مرحله ورزش درمانی را آغاز می‌کند. لذا ضمن این که همچنان آموزش، مشاوره‌های روانشناسی و کنترل عوامل خطر آفرین تحت نظارت پزشک متخصص ادامه دارد، آموزش تخصصی در جهت اصلاح تصورات ذهنی غلط بیمار خصوصاً در مورد ناتوانی‌های حاصل از بیماری قلبی، و دادن اطلاعات صحیح راجع به این مرحله از توانبخشی قلبی به بیمار کمک قابل توجهی خواهد کرد. در این مرحله از درمان در صورت رعایت اصول درمان و وجود امکانات لازم، امنیت سلامت بسیار بالاست و تقریباً هیچ خطری بیمار را تهدید نمی‌کند و بیمار می‌تواند با گذراندن این مرحله به زندگی عادی قبل از بیماری برگردد.

تشویق جهت ترک دخانیات، کنترل وزن بیمار و توانبخشی اجتماعی که به بازگشت به کار کمک می‌کند بسیار مهم است. در حقیقت تمام موارد این مرحله توسط متخصص قلب، روانشناس بالینی، فیزیولوژیست ورزش یا فیزیوتراپیست، برنامه ریزی و اجرا خواهند شد. نحوه تنظیم این برنامه و خصوصاً اولویت آن‌ها نسبت به ورزش، بسته به تمهیدات و امکانات هر محل و کشور فرق می‌کند. قسمت اصلی درمان، برنامه ورزش است و لزوم تعیین دقیق شدت ورزش‌ها حساس‌ترین قسمت درمان است.

معمولاً برای تجویز یک برنامه ورزشی مناسب برای بیماران قلبی بایستی ظرفیت اجرای تمرینات در حد مناسب بوده و هیچ گونه علائم غیرطبیعی قلبی را در این مرحله نداشته باشند. ضمناً، باید ضربان قلب بیمار در حالت استراحت کمتر از ۹۰ ضربه در دقیقه و فشار خون وی کمتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه باشد. یک برنامه تمرینی قلبی ریوی موثر شامل انجام ورزش‌های با تحرک، منظم و توأم با تنفس (ایروبیک) در گروه عضلات بزرگ، با شدت پایین تا متوسط و با مدت زمانی طولانی می‌باشد. پایه اصلی ورزش‌ها را ورزش‌های هوازی تشکیل می‌دهند و لیکن ورزش‌های مقاومتی و انعطاف‌پذیری جدیداً رواج پیدا کرده است. تمرینات ورزشی را باید با توجه به نیازهای هر فرد و محدودیت‌های وی برنامه‌ریزی کرد. در اصل تجویز این ورزش‌ها و تغییر آنها با توجه به هر فرد، یک نوع مهارت تخصصی محسوب می‌شود. مشخصات تمرین‌های هر بیمار در هر جلسه را باید بسته به وضع او در آن روز و حین انجام ورزش مشخص کرد. ممکن است یک بیمار در روز خوب خود (از نظر روحی) بتواند به راحتی و بدون بروز علائم تمرینات را به پایان برساند و همین بیمار در روز بعد که روز خوبی را نداشته است در شروع تمرینات به مشکل برخورد کند و درمانگر مجبور به قطع تمرین بشود. در انجام ورزش‌های ایروبیک می‌توان از تجهیزاتی مانند تردمیل، دوچرخه ثابت، قایق، ارگومتری اندام فوقانی و تحتانی و... استفاده کرد. تحقیقات اخیر تقریباً روی انجام ورزش‌ها توسط این وسایل بوده است. یکی از اهداف ورزش در توانبخشی قلبی، رسیدن به یک ضربان قلب مناسب و ایده‌آل است که در این شکل از تمرین، قلب باید به آستانه تطابق تمرین برسد. یعنی در آن ضربان، بیمار نباید هیچ گونه مشکلی اعم از درد، نارسائی قلبی، تنگی نفس و ضربان نامنظم قلب حین ورزش داشته باشد.

اجزاء یک جلسه درمانی عبارتند از مرحله گرم کردن که شامل حرکات فعال و منظم با فشار کم که در گروه عضلات بزرگ و دامنه طبیعی حرکت مفصل صورت می‌گیرد. مدت زمان لازم برای انجام این مرحله ۲۰-۱۰ دقیقه می‌باشد و مرحله دوم پس از گرم کردن صورت می‌پذیرد. قسمت اصلی ورزش‌ها در این مرحله، به صورت استفاده از تردمیل، دوچرخه ثابت، ارگومتری اندام فوقانی و تحتانی، قایق، پله نوردی و شنا می‌باشد. این تمرینات به دو صورت پیوسته و ناپیوسته قابل اجرا می‌باشند. البته باید گفت که تمرینات ناپیوسته به جهت دارا بودن مرحله‌های فعالیت و استراحت به طور متناوب و همچنین وجود تنوع در نوع تمرین‌ها دارای طرفداران بیشتری هستند. ایجاد تنوع در نوع تمرین‌ها موجب شکل‌گیری برنامه‌ای جامع، جذاب و هدفمند می‌شود که علاوه بر حضور مستمر این بیماران در برنامه درمان، دستیابی هرچه سریع‌تر به نتیجه درمان را نیز میسر می‌کند. مدت زمان تمرینات در این مرحله حدود ۲۰ الی ۳۰ دقیقه می‌باشد.

مرحله آخر نیز مرحله سرد کردن نام دارد. در این مرحله سطح فعالیت را باید به آهستگی کم کرد تا جریان خون بدن در حدی باقی بماند که سبب افزایش نیاز عضله قلب به اکسیژن نشود. برای این منظور باید با ماساژ آهسته عضلات و انقباض متناوب آنها به بازگشت خون وریدی کمک کرد. اگر ورزش شدید را به طور ناگهانی قطع کنیم، تجمع خون در اندام تحتانی، کاهش بازگشت وریدی به قلب و افزایش جبرانی ضربان قلب را خواهیم داشت که به زیان اکسیژن رسانی عضله قلب تمام خواهد شد که کاهش فشار خون، کاهش جریان خون به مغز، سبک شدن سر، سرگیجه و غش کردن از علائم بالینی آن است.

یک دوره ۱۰ دقیقه‌ای با شدت کم، به همراه چند حرکت کششی در انتهای ورزش توصیه می‌شود. ضمناً لازم است بیمار تا ۳۰ دقیقه بعد از اتمام ورزش، همچنان تحت نظر باشد. به همین منظور در بعضی مراکز پس از خاتمه ورزش ها، دوره آرامش و شل کردن بدن و کلاس های آموزشی برنامه ریزی می‌شود. تمرینات شل کردن موجب کاهش ضربان قلب، فشار خون، استرس و همچنین کاهش بی‌نظمی های موجود در ضربان قلب می شود. مرحله ۴ یا مرحله نهائی توانبخشی قلبی، در این بخش بیمار در یک دوره طولانی مدت تحت کنترل قرار می گیرد تا اولاً دچار کاهش سطح فعالیت نشود و ثانیاً همچنان روند ورزش درمانی ادامه یابد. البته دیگر به نظارت مستقیم درمانگر احتیاجی نیست و او می تواند با عضو شدن در باشگاه های ورزشی یا گروه های شخصی توانبخشی قلبی، به ورزش ادامه دهد. در این مرحله بیماران به حداکثر ظرفیت عملکردی خود در منزل و جامعه خواهند رسید. هدف از ادامه مراقبت و بررسی بیماران، حفظ و توسعه فعالیت های ورزشی و نتایج حاصل از آنها و تغییرات ایجاد شده در زندگی به نفع پیشگیری از سکت های مکرر و بستری شدن در بیمارستان است. هر چند که بعد از اتمام ورزش اغلب بیماران به خوبی بازتوانی شده اند و به زندگی عادی باز می گردند ولی همچنان در بعضی از بیماران درجاتی از ناتوانی دیده می شود که البته ممکن است در مرحله ۴ بتوان همچنان درجات توانایی بیمار را بالاتر برد. اگرچه حفظ یک روش زندگی صحیح و مناسب، کار مشکلی است ولی اجرای یک برنامه توانبخشی قلبی مناسب، میزان رخداد حوادث قلبی را کاهش می دهد. یکی از اهداف مهم مرحله ۴، تلاش در حفظ روش زندگی صحیح ایجاد شده در مرحله های قبلی است. همزمان با این تغییر روش زندگی، پزشک درمان دارویی بیمار را هم به طور مناسب تغییر خواهد داد. نتیجه نهایی اهداف درمانی، تغییر یا تبدیل وضعیت بیمار به حالت قبل از بیماری است. مسئولیت اصلی گروه توانبخشی قلبی خصوصاً مرحله ۴، رساندن بیمار به استقلال در زندگی و عدم لزوم نظارت گروه درمان می باشد، به شکلی که تنها و با انجام دستورات دارویی و آموزش های داده شده توسط خود بیمار، امکان ادامه زندگی بدون خطر وجود داشته باشد. برای بیمارانی که مدت زیادی را در بیمارستان گذرانده اند امکان تغییر رویه درمان از مراقبت های مستقیم و پیشرفته توسط کادر درمان، به شکلی از زندگی و درمان مستقل، بی خطر و دغدغه به دور از هراس و بدون نیاز به تحت نظر بودن وجود دارد که بسیار مهم و نوید دهنده است و این هنر توانبخشی است.

فصل ۱۹

توجهات از بیماران مبتلا به اختلالات روانی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- عکس العمل های روانی در بیماران مانند عصبانیت، گيجی، انکار و گوشه گیری را توضیح دهد.
- اندوه و افسردگی را توضیح دهد.
- توجهات لازم در ناامیدی را توضیح دهد.
- توجهات لازم در انزوای اجتماعی را توضیح دهد.
- عوامل ایجادکننده گيجی و عدم تمرکز حواس را نام ببرد.
- بیماری آلزایمر را تعریف کند.
- در ارتباط با تأمین امنیت فیزیکی بیمار توضیح دهد.
- خودمراقبتی را تعریف و در مورد بیمار به کار برد.
- راه های کاهش اضطراب و بی قراری را توضیح دهد.
- تأمین تغذیه کافی برای بیمار را توضیح دهد.
- تعادل بین فعالیت و استراحت را توضیح دهد.
- مشکلات خانواده بیماران مبتلا به اختلالات روان را توضیح دهد و برای آن راهکار ارائه دهد.

آشنایی با عکس العمل های روانی در بیماران مانند عصبانیت، گيجی، افسردگی و گوشه گیری

عصبانیت و انکار

و وضعیتی است که در آن بیمار به طور خودآگاه یا ناخودآگاه، جهت کاهش اضطراب و ترس ناشی از هر نوع آسیب، دانسته‌ها یا اتفاقات رخ داده را تکذیب می‌کند. مشخصات این حالت به صورت زیر است:

عدم کنکاش یا توجه روی مراقبت‌ها برای دستیابی به سلامتی؛ عدم توجه به بروز علائم خطرناک؛ استفاده از خوددرمانی در منزل؛ به حداقل رساندن علائم بیماری؛ نسبت دادن علائم بیماری به سایر ارگان‌های بدن، ناتوانی در تشخیص تاثیر بیماری روی الگوی زندگی، کنار زدن احساس ترس از مرگ یا معلولیت؛ پس زدن احساس ترس از قرار گرفتن در یک وضعیت خاص؛ پناه آوردن به مذهب؛ روی آوردن به الکل، دارو و سیگار.

توجهات لازم:

- احساس امید را در بیمار پرورش دهید.
- به او نگرش مثبت دهید.
- در صورت امکان او را با فردی که همین بیماری را داشته و در درمان آن موفق بوده است روبه‌رو کنید.
- به بیمار دید واقع‌گرایانه بدهید.
- جلوی روند ناامیدی را بگیرید.
- روی روش‌های مختلف مقابله با استرس با بیمار بحث کنید.
- روش‌های آرام‌سازی را به بیمار آموزش دهید.
- مضرات مصرف الکل و دارو را جهت مقابله با مشکل به بیمار یادآور شوید.
- اثرات مصرف الکل و دارو را روی خود فرد و خانواده او تذکر دهید.
- نیازهای جسمی و بهداشتی بیمار را فراهم کنید.
- از بیمار حمایت کامل روانی به‌عمل آورید.
- در صورت عدم پیشرفت بیمار، با روانشناس مشورت کنید.

اندوه و افسردگی

وضعیتی است که در آن بیمار یا خانواده او در معرض یک فقدان حاد (فرد، شیئی، عمل، موقعیت، ارتباط) قرار می‌گیرند.

اندوه قابل‌پیش‌بینی (anticipatory)، وضعیتی است که در آن فرد در پاسخ به یک فقدان قابل‌پیش‌بینی از خود واکنش نشان می‌دهد. اختلال در عملکرد به‌دلیل اندوه، وضعیتی است که در آن بیمار به دلیل طولانی شدن دوره درمان، از خود واکنش نشان نمی‌دهد.

فقدان یک موضوع مهم برای بیمار؛ افزایش ناراحتی به‌دلیل فقدان؛ انکار؛ احساس گناه؛ عصبانیت؛ غمگینی؛ تاسف؛ گریه کردن؛ احساس شوکه بودن؛ تغییر در عادات غذایی؛ الگوی خواب، خواب دیدن، سطح فعالیت و میل جنسی، ایده‌آل جلوه دادن موضوع از دست رفته؛ تغییر در الگوهای ارتباطی؛ تصور زندگی در تجارب گذشته؛ تغییر در میزان تمرکز.

توجهات لازم:

- به بیمار توضیح دهید که اندوه یک پاسخ مورد انتظار در مقابل فقدان و تغییر در زندگی است.
- توجه داشته باشید که اندوه می‌تواند به دلیل طولانی شدن مدت بازتوانی، مجدداً عود کند.
- به بیمار زمان بدهید تا مراحل فرآیند اندوه را طی کند (انکار، عصبانیت، معامله کردن، افسردگی، و قبول). توجه داشته‌باشید که همه افراد، تمام مراحل را الزاماً طی نمی‌کنند.
- فضای مناسبی برای ابراز نگرانی‌ها و احساسات بیمار فراهم آورید (نظیر خصوصی کردن محیط).
- اعتماد بیمار را به خود جلب کنید.
- به سوالات بیمار صادقانه پاسخ دهید.
- اطلاعات صحیح را به بیمار بدهید.
- بیمار را تشویق کنید که عصبانیت، و غم خود را نسبت به فقدان یا تغییر ابراز کند. سعی کنید رفتارهای مخرب بیمار را تحت کنترل درآورید.
- به بیمار کمک کنید توانایی‌های فردی خود را جهت مقابله با فقدان شناسایی کند.
- از رفتارهای موفق بیمار حمایت کنید (مثل بیان فقدان، بیان تاسف، توجه و تمرکز روی روش‌های سازگاری با تغییر حاصل).
- مراحل فرایند اندوه را به خانواده بیمار توضیح دهید و آن‌ها را به حمایت و درک بیمار تشویق کنید.
- در مورد موسسات مشاوره و گروه‌های حمایتی قابل دسترس، اطلاعات دقیقی به بیمار و خانواده او بدهید.
- اثرات درمانی و عوارض داروهای ضدافسردگی را بررسی کنید.
- در صورت وخیم‌تر شدن علائم اندوه (مثل انکار از دست دادن عضو، عصبانیت یا غم شدید، هیستری، رفتارهای منتهی به خودکشی، و ترس‌ها) با روانشناس مشورت کنید.

ناامیدی

و وضعیتی است که در آن بیمار احساس می‌کند شخصاً نمی‌تواند چاره یا انتخابی برای حل مشکلات خود بیابد و قادر نیست انرژی و نیرویش را برای به ثمر رساندن اهدافش به کار بندد. علایم آن به شرح زیر است:

کم صحبتی؛ اشارات کلامی به صورت حالت ناامیدی، بیان ناامیدی، بیان «نمی‌توانم»، و آه کشیدن؛ کاهش واکنش نسبت به محرکات؛ کاهش توجه؛ روگرداندن از مخاطب خود؛ بستن چشم‌ها؛ بی‌اعتنایی نسبت به سخنان طرف مخاطب خود؛ شرکت غیرفعال در برنامه‌های مراقبتی؛ کاهش انگیزه؛ بی‌اشتهایی؛ کاهش وزن؛ عصبانیت؛ افسردگی؛ گیجی؛ فکر خودکشی؛ کاهش توانایی برای برقراری ارتباط موثر.

توجهات لازم:

۱- به بیمار کمک کنید احساسات خود را شناسایی و شرح دهد:

- به بیمار گوش داده، به او اجازه دهید ترس‌ها و نگرانی‌های خود را ابراز کند.
- به بیمار نشان دهید که احساسات او را باور دارید.
- قدرت‌های بیمار را به او تلقین کنید، نه ضعف‌هایش را.

۲- میان خود و بیمار تان ارتباطی توأم با اعتماد مثبت برقرار کنید:

- به سوالات او پاسخ دهید.
- به احساسات بیمار احترام بگذارید.

- از بیمار به‌طور منطقی مراقبت کنید.
- درخواست‌های بیمار را مورد پیگیری قرار دهید.
- بیمار را لمس کنید.
- راحتی بیمار را فراهم سازید.
- با بیمار صادق باشید.
- ۳- باورهای مذهبی بیمار را بررسی کنید:
 - اگر بیمار اعتقادات مذهبی دارد، از باورهای او کمک بگیرید.
 - میزان اتکای بیمار به خداوند را ارزیابی کنید.
- ۴- انگیزه را در بیمار تقویت کنید.
 - ارزش‌ها و علایق بیمار را شناسایی کنید.
 - موفقیت‌ها و تجارب مثبت را در بیمار شناسایی کنید.
 - به بیمار کمک کنید تا منابع امید را کشف کند.
 - به بیمار کمک کنید تا واقع‌گرایانه با اهداف طولانی مدت و کوتاه مدت برخورد نماید.
 - اطلاعات صحیح را در مورد اهداف درمانی به بیمار بدهید.
 - درک بیمار از واقعیات را برآورده کنید.
 - اطلاعات غلط بیمار را تصحیح کنید.
 - به بیمار جهت تصمیم‌گیری و حل مشکلات کمک کنید.
 - در مشکلاتی که بیمار قادر به حل آن نیست، مداخله نمایید.
 - روش‌های موثر مقابله را به بیمار آموزش دهید.
 - به بیمار تصورات ذهنی مثبت بدهید.
 - به بیمار بقبولانید که « بهترین راه برای بهبودی، اعتقاد به بهبودی است ».
- ۵- بیمار را به شرکت در برنامه مراقبت از خود تشویق کنید.
- ۶- روش‌های آرام‌سازی را به بیمار آموزش دهید.
- ۷- از خانواده و نزدیکان بیمار برای کمک به او استفاده کنید:
 - خانواده را در برنامه‌های مراقبت از بیمار شرکت دهید.
 - خانواده را تشویق کنید تا عواطف و نیازهای خود را به بیمار بیان کنند.
 - خانواده را تشویق کنید که ارتباط حمایتی و سازنده با بیمار برقرار نمایند.
 - سعی کنید بیمار اکثر ساعات خود را در کنار افرادی که به آن‌ها علاقه‌مند است، بگذراند.
 - نقش خانواده را برای ایجاد امید در بیمار به آن‌ها آموزش دهید.
 - خانواده را تحت حمایت‌های خود قرار دهید تا آن‌ها نیز بتوانند از بیمار خود حمایت کنند.
 - برای برقراری ارتباط نزدیک‌تر بیمار با خانواده اش، محیط را خصوصی کنید.
 - به خانواده آموزش دهید که به بیمار خود تلقین کنند که مورد علاقه آن‌ها است، برایشان مهم است و آن‌ها نگران او هستند.
- ۸- در صورت بدتر شدن ناامیدی بیمار، با روانشناس مشاوره کنید.

انزوای اجتماعی یا گوشه‌گیری

وضعیتی است که در آن بیمار احساس تنهایی کرده، تصور می‌کند دیگران به اجبار او را تحمل می‌کنند و در نتیجه دچار نوعی احساس منفی و تهدیدکننده در خود می‌شود.

مشخصات:

نبود افراد حامی نظیر خانواده، دوستان و گروه‌ها؛ غمگینی؛ عدم تمایل به شرکت در فعالیتهای اجتماعی؛ عدم برقراری ارتباط؛ کناره‌گیری؛ عدم برقراری تماس چشمی؛ سرکوب تمایلات خود؛ استفاده از جملات و رفتارهای خصمانه؛ تمایل به تنهایی؛ عدم رعایت برنامه درمانی؛ ناتوانی در قبول معیارهای اصلی جامعه؛ بیان احساس تنهایی؛ عدم رعایت برنامه درمانی؛ ناتوانی در قبول معیارهای اصلی جامعه؛ بیان احساس تنهایی و تحمیل آن به دیگران؛ بی‌اهمیت بودن اهداف زندگی؛ ناتوانی در برآوردن انتظارات دیگران؛ احساس ناامنی در جمع؛ ناتوانی در تمرکز و تصمیم‌گیری؛ بیان احساس تنهایی و عدم تمایل به تماس با مردم؛ ظاهر افسرده، مضطرب، یا عصبانی، اختلال در خواب؛ تحریک‌پذیری؛ تغییر در عادات غذایی (پر خوری یا بی‌اشتهایی) همه از علائم انزوای اجتماعی می‌باشند.

توجهات لازم:

- بیمار را به بیان احساسات و علت انزواطلبی اش تشویق کنید.
- ساعات ملاقات بیشتری را برای بیمار اختصاص دهید.
- بیمار را به افزایش تماس‌های تلفنی اش تشویق کنید.
- زمانی را برای نشستن و صحبت کردن با بیمار اختصاص دهید.
- به بیمار کمک کنید افرادی را که در کنار آنها احساس آرامش می‌کند، شناسایی کرده، با آنها ارتباط بیشتری برقرار کند.
- به خانواده و افراد مهم در زندگی بیمار نیز جهت کمک به حفظ رفتارهای اجتماعی بیمار آموزش دهید.
- دوستان و خانواده بیمار را به حفظ دوستی و ارتباط با وی تشویق کنید.
- از تمامی فعالیتهایی که از انزوای اجتماعی جلوگیری می‌کند، حمایت کنید.
- بیمار را به شرکت در تنظیم برنامه مراقبتی و فعالیتهایش تشویق کنید.
- از وسایلی نظیر ساعت، رادیو، و تلویزیون برای بیمار استفاده کنید.
- در صورت امکان تحریکات محیطی را برای بیمار افزایش دهید.
- در صورت امکان تلفن در اختیار بیمار قرار دهید.
- در مورد روند بیماری به بیمار و اطرافیان او توضیح دهید.
- از اطرافیان بیمار بخواهید تا جای امکان وسایل مورد علاقه بیمار را برای او فراهم کنند.
- از اقداماتی جهت تسهیل برقراری ارتباط استفاده کنید.

- از اقداماتی جهت کاهش احساس ناتوانی استفاده کنید.
- در صورتی که علائم انزوای اجتماعی در بیمار بدتر شد، با پزشک مشورت کنید.

بررسی عوامل ایجادکننده گیجی و عدم تمرکز حواس

هنگامی که فرآیند فکر کردن مختل می شود یا هنگامی که فرد نسبت به گذشته دچار مشکل در فکر و عمل می شود، ممکن است دچار گیجی شده باشد. علل گیجی بسیار زیاد بوده و شامل افت قند خون، عفونت، تب بالا، گسترش تومور به مغز، سرطان در مایع اطراف مغز، کمبود اکسیژن مغز، کلسیم بالای خون، درد زیاد یا مصرف زیاد داروهای مسکن می باشد. هنگامی که فرد به مکان جدید می رود یا شبها ممکن است گیجی بیش تر شود. جهت بهبود آن باید علل ایجادکننده آن را درمان کرد.

اگر بیمار دچار گیجی بود، سریعاً با پزشک یا پرستار مسئول تماس بگیرید تا علت ایجادکننده گیجی مورد درمان قرار گیرد. گاهی نیاز است بیمار در بیمارستان بستری شود. در این مدت بهتر است یکی از آشنایان همراه بیمار باشد.

دنبال چه باشید:

- تغییرات ناگهانی در صحبت کردن خصوصاً مکث طولانی و به کار بردن لغات نامفهوم.
- اشکال در هوشیاری یا توجه کردن.
- بروز اشکال جدید در حمام کردن و لباس پوشیدن در حالی که در گذشته این توانایی ها وجود داشته است.
- تفکر نامرتبط و عدم اطلاع از مکان.
- تغییرات ناگهانی در احساسات مثلاً تغییر ناگهانی از خوشحالی به تحریک پذیری.
- فراموشی.

توصیه به بیماران

- هنگامی که دچار دوره ای از گیجی شدید بلافاصله با پزشک تماس بگیرید.
- از شخصی بخواهید در کنار شما باشد تا خطری پیش نیاید.

مراقبین باید چه کار بکنند؟

- بیمار را در جلسات ویزیت پزشک همراهی کنید تا مشکلات بیمار را توضیح دهید و دستورات پزشک را یادداشت کنید.
- توجه بیمار را با لمس آهسته وی یا نگاه کردن به وی هنگام صحبت کردن جلب کنید.
- هنگام صحبت کردن با بیمار به او نزدیک شوید.
- همیشه خود را به بیمار معرفی کنید.
- هنگام صحبت کردن تلویزیون یا رادیو را خاموش کنید.

- آرام صحبت کنید و از جملات کوتاه استفاده کنید.
- روز، زمان و مکان را به بیمار یادآوری کنید.
- تقویم یا ساعت را در جایی که بیمار می‌تواند ببیند قرار دهید.
- قبل از هرکاری آن را به بیمار توضیح دهید (مانند تعویض رختخواب، لباس پوشیدن و حمام کردن) و مراحل آن را به بیمار بگویید.
- هنگامی که بیمار در اتاق تنها است، موسیقی آرام پخش کنید.
- شب‌ها چراغ خواب روشن کنید تا بیمار اطراف را ببیند.
- مکان‌ها و وسایل مورد استفاده را با شکل مشخص کنید مثلاً روی درب دستشویی شکل آن را بچسبانید.
- از بیمار در مقابل خطرات و آسیب محافظت کنید.
- در کارهای روزمره مانند شست‌وشو و حمام کردن که ممکن است برای بیمار مشکل باشد به او کمک کنید.
- مراقب غذا خوردن بیمار باشید (بیمار ممکن است غذا خوردن را فراموش کند یا قادر به خوردن غذا نباشد).
- مطمئن شوید که بیمار سر موقع داروهایش را مصرف می‌کند.
- داروها را دور از دسترس بیمار قرار دهید.

در موارد زیر با پزشک تماس بگیرید:

- بروز گیجی ناگهانی یا بدتر شدن وضعیت گیجی
- بروز تغییرات ناگهانی در توانایی انجام دادن امور روزمره یا مراقبت از خود
- بروز رفتارهای تهاجمی
- آسیب زدن به خود

آشنایی با بیماری آلزایمر

بیماری آلزایمر یک بیماری عصبی پیرشونده غیرقابل برگشت و اضمحلالی است که به طور تدریجی آغاز شده و مشخصات آن شامل افت تدریجی عملکرد ذهنی و اختلالات خلقی و رفتاری است. هرچند بیماری آلزایمر حتی در افراد ۴۰ ساله هم ممکن است دیده شود، ولی قبل از سن ۶۵ سالگی نادر است. شیوع آلزایمر با افزایش سن به شدت بالا می‌رود و حدود ۳۰ درصد از افراد ۸۵ سال و بالاتر را مبتلا می‌کند. تئوری‌های متعددی در مورد افت ذهنی همراه با افزایش سن، وجود دارد. گرچه افزایش سن، مهم‌ترین عامل خطر محسوب می‌شود، ولی عوامل متعددی از قبیل عوامل محیطی، تغذیه و عوامل التهابی ممکن است در ایجاد بیماری ذهنی دخالت داشته باشند. بیماری آلزایمر نوعی از دمانس است؛ یک اختلال پیچیده مغزی است که به علت ترکیبی از عوامل مختلف ایجاد می‌شود. این عوامل می‌توانند شامل ژن‌ها، تغییرات در میانجی‌های عصبی، اختلالات عروقی، استرس، هورمون‌ها، تغییرات ۲۴ ساعته، ضربه مغزی و تشنج باشند.

بیماری آلزایمر را به دو دسته تقسیم می‌کنند: خانوادگی یا بیماری با شروع زودرس و بیماری با شروع دیررس یا تک‌گیر. آلزایمر فامیلی نادر است و تنها ۵ تا ۱۰ درصد کلیه موارد آلزایمر را تشکیل می‌دهد و اکثراً با جهش‌های ژنی همراه است. اگر در

بین اعضای خانواده حداقل یکی دیگر از بستگان نیز مبتلا به بیماری آلزایمر باشد، می توان گفت که یک ریشه خانوادگی وجود دارد. ریشه خانوادگی غیراختصاصی بوده و شامل ماشه چکان های محیطی و عوامل وراثتی می باشد. آلزایمر تک گیر غالباً در افرادی که بالاتر از ۶۵ سال سن دارند، ایجاد می شود و الگوی مشخص وراثتی ندارند.

از سال ۱۹۹۵، زیست مولکول شناسان اطلاعات ژنتیک اختصاصی تری درباره انواع آلزایمر کشف کرده اند. از جمله تفاوت های ژنتیک بین آلزایمر زودرس و نوع دیررس آن. این تفاوت های ژنتیکی به مشخص کردن عوامل خطر مرتبط با بیماری کمک می کنند. هر چند شاخص های ژنتیکی برای اینکه به عنوان مارکر بیماری مورد استفاده قرار گیرند، به اندازه کافی اختصاصی نیستند.

توجهات لازم

هدف از توجهات در دمانس، ارتقای فعالیت و استقلال بیمار برای زمان طولانی تر است. سایر اهداف مهم مراقبت ها حفظ امنیت فیزیکی، کاهش اضطراب و بی قراری، بهبود ارتباط، افزایش عدم وابستگی در انجام فعالیت های مراقبت از خود، تامین نیاز به روابط صمیمی و اجتماعی، حفظ و تامین تغذیه کافی، بهبود تعادل استراحت و فعالیت و حمایت و آموزش اعضای خانواده که مسئول مراقبت از بیمار هستند، می باشد. این مراقبت ها در مورد تمام بیماران مبتلا به دمانس با هر علتی که باشد، کاربرد دارد.

تقویت فعالیت شناختی

از آنجا که دمانس از هر نوعی که باشد، ماهیت پیشرونده و تحلیل برنده دارد، بیمار در طی زمان دچار افت فعالیت ذهنی می شود. در مراحل اولیه بیماری، حداقل راهنمایی و اشاره برای حفظ استقلال بیمار کافی است. به هر حال با افت فعالیت های ذهنی بیمار، اعضای خانواده باید کمک ها و نظارت بیشتری بر بیمار داشته باشند. یک محیط آرام و قابل پیش بینی به بیمار دچار آلزایمر کمک می کند تا محیط اطراف و فعالیت ها را تفسیر کند. محرک های محیطی محدود می شوند و یک روتین منظم مراقبت اجرا می شود. صحبت های آرام و خوشایند، توضیح ساده و روشن، استفاده از وسایل کمکی برای تقویت حافظه و یادآوری نشانه هایی برای یادآوری می تواند موجب کاهش گیجی و عدم هوشیاری شده و به بیمار احساس امنیت بدهد. استفاده از ساعت های بزرگ و تقویم می تواند تشخیص زمان را برای بیمار تسهیل کند. نشانه گذاری مسیر خروجی با استفاده از رنگ ها برای بیماری که در مورد شناسایی اتاق خود دچار مشکل باشد مفید است. مشارکت فعال می تواند به بیمار برای حفظ توانایی های ذهنی، عملکردی و روابط اجتماعی به مدت طولانی تری کمک کند. فعالیت جسمی و ارتباطی می تواند به آهسته تر شدن پیشرفت بیماری و کند شدن فرآیند انحطاط در بیماری آلزایمر کمک کند.

تامین امنیت فیزیکی

فراهم کردن یک محیط امن و بی خطر به بیمار امکان حرکت آزادانه در اطراف را می دهد و نگرانی دایمی خانواده در مورد امنیت بیمار را از بین می برد. تمام خطرهای واضح برای پیشگیری از سقوط و سایر سوانح باید از محیط دور شود و نرده ها و دستگیره نصب شود. روشنایی مناسب در شب به خصوص در حال، پله ها و دستشویی ضروری است. چراغ خواب به خصوص برای افرادی که در شب گیج تر می شوند، مفید است. سیگار منع می شود و تنها هنگامی که بیمار تحت نظر باشد، اجازه سیگار کشیدن داده می شود. فراهم کردن یک محیط عاری از خطر، به بیمار احساس اختیار داده و حد اعلا ی استقلال او را تامین می کند. چون طول مدت توجه بیمار کوتاه شده است، فراموشی و رفتار های سرگردان او را می توان با منحرف کردن فکر او به آرامی، کاهش داد. از بستن دست و

پای بیمار و بستن او به تخت باید اجتناب شود، زیرا موجب برآشفته‌گی وی می‌شود. درهای خروجی باید به نحو مطمئنی قفل شوند. برای حفظ امنیت، تمام فعالیت‌های بیمار در خارج از منزل باید تحت نظر گرفته شود. هنگامی که بیمار از مراقب خود جدا می‌شود باید یک دستبند یا گردن‌بند که مشخصاتش روی آن حک شده باشد، همراه داشته باشد.

تقویت استقلال در مراقبت از خود

تغییرات پاتوفیزیولوژیک مغزی باعث می‌شود توانایی حفظ استقلال فیزیکی بیمار مبتلا به آلزایمر مشکل شود. باید تلاش شود که تا حد امکان عملکرد بیمار مدت طولانی‌تری مستقل بماند. پیشنهاد می‌شود که کارهای روزانه به نحوی سازمان داده شود که به گام‌های کوتاه و قابل انجام تقسیم شود به نحوی که بیمار با انجام هر گام احساس کند که در اجرای فعالیت موفق شده است. غالباً، متخصصان درمانی می‌توانند برای انجام کارها روش‌های ساده‌تر یا وسایل تطبیقی مناسب‌تری پیشنهاد کنند. گاهی نظارت مستقیم بیمار ضروری است. حفظ عزت و استقلال فردی برای بیمار مبتلا به آلزایمر دارای اهمیت است. بیمار مبتلا به آلزایمر در مواردی که ممکن باشد برای اتخاذ تصمیم تشویق شده و در مراقبت از خود تا حد امکان مشارکت داده می‌شود.

کاهش اضطراب و بی‌قراری

علیرغم فقدان قوای ذهنی، گاهی اوقات بیمار نسبت به کاهش سریع قابلیت‌هایش آگاه است. بیمار از نظر روحی به حمایت مداوم نیاز دارد که این امر موجب تقویت خود-انگاره مثبت می‌شود. در صورت افت مهارت‌های بیمار، اهداف باید متناسب با توانایی‌های او تعدیل شوند.

محیط باید ساده، آشنا و بدون سروصدا باشد. گیجی و هیجان ممکن است ناراحت‌کننده و پیش‌درآمد یک حالت بی‌قراری و جنگ و جدل شدید باشد. طی این مرحله بیمار به محرک‌ها با گریه، فریاد و/یا آزار و اذیت (خشونت فیزیکی یا کلامی) واکنش نشان می‌دهد. این واکنش‌ها راهی برای نشان دادن ناتوانی در برابر محیط است. هنگام بروز این حالت مراقب باید آرامش خود را حفظ کرده و بدون عجله اقدام کند. مجبور کردن بیمار به ادامه فعالیت، تنها باعث افزایش بی‌قراری او می‌شود. غالباً، بیمار فراموش می‌کند که چه محرکی باعث بروز این واکنش شده است. اقداماتی از قبیل گوش کردن به موسیقی، تکان دادن بیمار به آرامی، دست کشیدن روی بیمار، نوازش و انحراف فکر ممکن است بیمار را آرام کند. نظم دادن به فعالیت‌ها نیز مفید است. آشنا بودن با پاسخ‌های احتمالی بیمار به محرک‌های خاص به مراقبت‌کننده کمک می‌کند تا از موقعیت‌های مشابه اجتناب ورزد. با گذشت زمان، بیماری اکثر سالمندان مبتلا به دمانس به مراحل آخر رسیده و آنان در سرای سالمندان مقیم می‌شوند و اغلب مراقبت‌های آنان توسط کمک پرستاران انجام می‌شود. آموزش مراقبت از دمانس به مراقبت‌کنندگان برای کاهش بی‌قراری بیمار بسیار مهم است.

بهبود ارتباط

برای بالا بردن توانایی بیمار در درک و تفسیر پیام‌ها، مراقب باید در برخورد با بیمار بدون عجله باشد و محیط را بدون سروصدا و مواردی که موجب انحراف فکر می‌شوند، نگه دارد. برای انتقال پیام باید از جملات روشن و قابل درک استفاده شود، زیرا بیمار غالباً معنی لغات را فراموش کرده یا در سازمان دادن به افکارش دچار مشکل است. فهرست‌ها و راهنمایی‌های کتبی به صورت ساده،

می‌توانند به عنوان یادآور مورد استفاده بیمار قرار گیرند. گاهی بیمار می‌تواند با اشاره به اشیاء و از طریق غیرکلامی ارتباط برقرار کند. محرک‌های لمسی مانند در آغوش گرفتن یا نوازش غالباً به عنوان ابراز محبت، توجه و امنیت تلقی می‌شود.

برآوردن نیازهای روابط اجتماعی و صمیمیت

ارتباط با دوستان قدیمی می‌تواند آرامش بخش باشد، ملاقات‌ها، نامه‌ها و تماس تلفنی با دوستان باید مورد تشویق قرار گیرد. ملاقات‌ها باید کوتاه مدت و بدون ایجاد ناراحتی باشد، بهتر است هر بازدید به یک یا دو نفر محدود شود تا از تحریک بیش از حد اجتناب شود. از آنجا که سرگرمی اهمیت دارد، بیمار تشویق می‌شود فعالیت‌های ساده را انجام دهد. اهداف واقع بینانه‌ای که موجب رضایت بیمار شوند، مناسب هستند. فعالیت‌ها و سرگرمی‌ها (پیاده روی، ورزش، معاشرت اجتماعی) می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود ببخشد. مراقبت از گیاهان توسط بیمار می‌تواند یک فعالیت رضایت بخش و وسیله‌ای برای صرف انرژی باشد.

تامین تغذیه کافی

زمان صرف غذا می‌تواند یک فرصت خوشایند اجتماعی یا یک موقعیت ناراحت کننده باشد. صرف غذا باید به صورت ساده و آرام و بدون برخورد باشد. بیمار غذاهای آشنایی را که دارای ظاهر اشتهاآور و طعم خوب باشند ترجیح می‌دهد. برای اجتناب از «بازی کردن» بیمار با غذا، در هر زمان یک وعده غذا داده می‌شود. برای پیشگیری از حالت خفگی، غذا را باید به تکه‌های کوچک تقسیم کرد. بلع مایعات اگر به صورت ژله درآیند ممکن است آسان تر باشد. غذاها و نوشیدنی‌های گرم باید به صورت گرم ارائه شوند، ولی برای پیشگیری از سوختگی باید حرارت غذا کنترل شود. وقتی فقدان هماهنگی، مانعی برای غذا خوردن بیمار ایجاد کند، استفاده از وسایل تطابقی مفید است. بعضی از بیماران می‌توانند با قاشق یا دست به خوبی غذا بخورند. اگر بیمار با دست غذا بخورد، برای جلوگیری از آلودگی لباس بهتر است از پیش دامن یا روپوش به جای پیش سینه (پیش بند) استفاده شود. با پیشرفت نقایص، ممکن است غذا دادن به بیمار ضرورت پیدا کند. فراموشکاری، بی‌علاقگی، مسایل دهان و دندان، عدم هماهنگی، تحریک بیش از حد، گیر کردن لقمه در گلو، همگی مانع از دریافت غذای مناسب و مایعات می‌شوند.

تقویت تعادل بین فعالیت و استراحت

بسیاری از بیماران مبتلا به آلزایمر دچار اختلال خواب، سرگردانی و رفتارهای دیگری هستند که به نظر نامناسب می‌رسند. غالباً هنگامی که یک نیاز فیزیولوژیک زمینه‌ای یا نیاز روانی رفع نشده باشد، این رفتارها بروز می‌کنند. تشخیص نیازهای بیماری که چنین رفتارهایی از او سر می‌زند، توسط مراقب ضروری است، زیرا اگر منشأ این مشکل برطرف نشود، ممکن است وضعیت بیمار بدتر شود. خواب کافی و ورزش و فعالیت ضروری هستند. اگر خواب مختل شده باشد و بیمار قادر به خواب رفتن نباشد، موسیقی، شیر گرم یا ماساژ پشت برای ایجاد آرامش مفید است. بیمار باید طی روز فرصت کافی برای شرکت در فعالیت و ورزش داشته باشد زیرا یک الگوی منظم فعالیت و استراحت، خواب شبانه را بهبود می‌بخشد. بیمار نباید در طول روز به مدت طولانی بخوابد.

مراقبت در منزل

خانواده بیمار مبتلا به آلزایمر از نظر روحی متحمل خستگی زیادی می‌شوند. غالباً سلامت جسمانی بیمار ثابت و انحطاط فکری تدریجی است. چون تشخیص اختصاصی نیست، ممکن است اعضای خانواده امیدوار باشند که تشخیص نادرست است و در صورت تلاش بیشتر ممکن است حال بیمار بهتر شود. اعضای خانواده با تعدادی از گزینه‌ها که تصمیم‌گیری در مورد آنها مشکل است،

روبرو هستند مثلاً چه زمانی بیمار رانندگی را متوقف کند، چه وقتی مسئولیت امور مالی بر عهده گرفته شود. غالباً حالت‌های تهاجم و خصومت بیمار توسط مراقب و خانواده بیمار سوء تعبیر شده و آن را حمل بر ناسپاسی بیمار می‌کند و این امر موجب خستگی و عصبانیت او می‌شود. احساس گناه، عصبانیت، تاسف و نگرانی موجب تشدید خستگی، افسردگی و عملکرد نامناسب خانواده می‌شود.

آشنایی با مشکلات خانواده‌های دارای بیماران با مشکلات روانی و توجهات به این بیماران

به طور کلی یک سیستم حمایتی قوی می‌تواند آسیب‌پذیری در برابر بیماری روانی را کاهش داده و شانس بهبود را در صورت ابتلا افزایش دهد. به هر حال هر چند نوآوری در بهداشت روان در حال وقوع است، ولی هنوز اختلالات روانی مسئله‌ای نگران‌کننده هم در کشورهای پیشرفته و هم در کشورهای در حال توسعه می‌باشد و هیچ قوم و ملتی از ابتلاء به اختلالات روانی در امان نیستند و از آن‌جا که مشارکت خانواده‌ها در مراقبت و توانبخشی بیماران روانی به عنوان یک عامل کلیدی در درمان موفقیت‌آمیز آنان در تمام دنیا امری پذیرفته شده است، بنابراین لازم است در همه کشورها، ارائه خدمات بیشتر برای خانواده بیماران ایجاد و تقویت شود. و این نکته ضروری که خانواده به عنوان نظام اصلی حمایتی بیمار، نیازمند حمایت و کمک می‌باشد، مورد توجه قرار گیرد.

میزان پذیرش و حمایت خانواده پس از ترخیص بیمار بر حسب سرپرست خانواده، نوع رابطه بین بیمار و اعضای خانواده، علت مشکل بیمار با اعضای خانواده، علائم بیماری، چگونگی واکنش خانواده نسبت به علائم مشکل زای بیمار، علائم بیمار در آخرین بستری، احساس خانواده در مورد ترخیص بیمار، محل زندگی بیمار پس از ترخیص، توانایی بیمار در انجام امور خانه، میزان توجه به نظرات بیمار در تصمیم‌گیری‌های فامیلی، تحصیلات و شغل سرپرست بیمار، میزان تحصیلات، درآمد، شغل بیمار و توانایی در انجام کار خارج از خانه، مشکلات مالی خانواده در مشکلات خانواده بیمار روانی دخیل هستند.

پیدایش بیماری در یک عضو خانواده، سیستم خانواده را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چون این امر مستلزم انطباق خود بیمار و سایر اعضای خانواده است. فرد بیمار غالباً ناگزیر از مدارا با فقدان کم و بیش خود مختاری، افزایش احساس آسیب‌پذیری و گاهی پذیرش رژیم‌های درمانی توان‌فرسا می‌باشد، وجود بیماری در خانواده معمولاً موجب افسردگی در اعضای خانواده و کناره‌گیری آنان از یکدیگر می‌شود. تحقیقات نشان داده‌اند که بیشترین عاملی که در کاهش پذیرش بیمار توسط خانواده نقش داشته، مربوط به بروز و شدت علائم بیماری بوده است، به طوری که در مواردی که بیمار داروی خود را مصرف نکرده است، به دلیل بروز علائم بیماری، خانواده کمترین تمایل را به پذیرش او نشان داده است.

مشکل دیگر این است که هر چه خانواده مشکلات مالی بیشتری داشته است، تمایل کمتری به پذیرش بیمار نشان داده است. بیشترین میزان پذیرش زمانی صورت گرفته که خانواده میزان توانایی بیمار را «خوب» توصیف کرده است.

بیمارانی که در منزل و بین خویشاوندان خویش به سر برده و درمان‌ها را به طور سرپایی ادامه می‌دهند، رضایت بیشتری را نسبت به بیمارانی که در خارج از منزل مورد مراقبت قرار می‌گیرند، ابراز می‌دارند و ناگفته پیداست که آموزش و ارتقاء آگاهی

خانواده ها می توانند نقش مهمی در میزان پذیرش بیمار توسط خانواده داشته باشد، به طوری که هر چه آگاهی افراد از بیماری روانی و نحوه برخورد و واکنش به علائم بیماری بهتر باشد، میزان پذیرش و تمایل بیشتری به نگهداری بیمار نشان داده می شود.

تحقیقات نشان می دهد در اقوام و نژادهایی که اطرافیان بیمار آگاهی بیشتری از علائم بیماری روانی و طرز برخورد با آن ها داشتند، پذیرش بیمار بهتر صورت گرفته است و این امر نتیجه افزایش تماس، آموزش و آگاهی آنان از بیماری روانی بوده است، البته آموزش و در ابعاد گسترده تری سطح اطلاعات و آگاهی های عمومی از عوامل توسعه و ارتقاء سلامت عمومی جامعه نیز محسوب می شود و بر این اساس می توان در مورد چگونگی وضعیت بهداشتی درمانی جامعه نیز به قضاوت پرداخت. از آن جا که کارکنان بهداشت عمومی، پرستاران و پزشکان و کمک پرستاران اولین کسانی هستند که مورد مشورت قرار می گیرند، با ارائه آموزش مناسب و نظارت صحیح می توانند در این مورد مفید باشند.

آشنایی با روش های پیشگیری از خودکشی

هدف:

کاهش خطر آسیب رسانی به خود

توجهات لازم:

هشدار: معمولاً خطر خودکشی در هفته اول بستری در بیمارستان بالا می آید، این عمل در بیماران مبتلاء به اختلالات خلقی (افسردگی، سرخوشی مرضی) و افراد وابسته به مواد بیشتر است.

- محیطی آرام برای بیمار فراهم کنید.
- اتاق بیمار به طور روزانه از نظر وجود وسائل خطرناک کنترل شود.
- بیمار را در طول زمان بستری هر ۱۵ دقیقه تحت نظر بگیرید.
- در فواصل قدم زدن با بیمار در طول قدم زدن ارتباط برقرار کنید.
- کلیه وسائلی که توسط ملاقات کنندگان به اتاق بیمار آورده می شود از نظر خطرناک بودن کنترل شود.
- از ظروف غیر فلزی برای غذا خوردن استفاده شود.
- کلیه وسائل نوک تیز و برنده از دسترس بیمار دور شود.
- هرگونه علائم و نشانه های مربوط به افکار خودکشی را در بیمار به پرستار بخش گزارش کنید.

نحوه برخورد با بیماری که قصد فرار دارد:

اهداف:

جلوگیری از خطر ترک بیمارستان (بخش) بدون نظر پزشک توسط بیمار

- با نظارت پرستار دلایل مربوط به ایجاد محدودیت ها در بخش را برای بیمار توضیح دهید.
- بیمار را به دقت تحت نظر بگیرید، به خصوص وقتی که درهای خروجی باز باشد.
- حداقل هر ۱۵ دقیقه یکبار بیمار را کنترل کنید.

- بیمار را تشویق کنید در مورد افکار و احساسات خود نسبت به فرار صحبت کند.
- با نظارت پرستار، بیمار را در فعالیت‌های مربوط به بخش درگیر کنید.
- بیمار را تشویق کنید تا لباس راحتی یا پیژامه بپوشد.
- در صورتی که بیمار توانست فرار کند، طبق خط مشی موسسه خود دنبال بیمار بگردید و از دیگران کمک بخواهید.
- اگر بیمار پیدا شد و به بخش برگردانده شد، با نظارت پرستار، وضعیت او را بررسی و از نظر بروز صدمات احتمالی او را معاینه کنید و او را بگردید تا هیچ وسیله خطرناکی همراه نداشته باشد.
- اقدامات و مشاهدات خود را به پرستار بخش اطلاع دهید.

اقدامات پایه در نگهداری از بیمار در اتاق ایمن:

اهداف:

- ایجاد یک فضای امن و با حداقل تحریکات خارجی برای بیمار
- کنترل رفتار بیمار در مراحل اولیه تعدیل رفتار
- انجام مداخلات دارویی برای کنترل و تعدیل رفتار بیمار
- با نظارت پرستار و در هماهنگی با وی، نیروی کمکی مورد نیاز برای انتقال بیمار به اتاق امن را احضار کنید به خصوص در صورت عدم تمایل بیمار.
- با نظارت پرستار چگونگی و چرایی انجام این عمل را برای بیمار توضیح دهید.
- به بیمار اطمینان بدهید در اتاق قفل نمی‌شود.
- به بیمار بگویید شما یا یک پرستار دیگر در صورت لزوم برای کمک کردن به وی در به دست آوردن مجدد کنترلش در دسترس هستید و او را مشاهده می‌کنید.
- به بیمار آموزش دهید تا زمانی که شما اجازه نداده‌اید در اتاق بماند.
- بیمار را تا اتاق امن همراهی کنید.
- هر گونه وسیله بالقوه خطرناک برای بیمار را از دسترس او دور نگه دارید.
- به بیمار فرصت بدهید با خودش در اتاق امن، خلوت کند.
- با کمک پرستار سطح تعدیل رفتار بیمار را بررسی کنید.
- هر ۱۵ دقیقه یکبار تا زمان خروج بیمار از اتاق امن (چه به درخواست خود بیمار و چه اجازه خودتان) بیمار را کنترل و مشاهده کنید.

ابعاد بهداشت روانی

پیشگیری نوع اول

هدف این نوع از بهداشت روانی ممانعت از شروع یک بیماری یا اختلال است، «با حذف عوامل کلی کاهش عوامل خطر ساز، تقویت مقاومت افراد، دخالت در فرایند اختلال به دست می‌آید.» برنامه‌های آموزش بهداشت روانی (نظیر آموزش والدین برای تربیت کودکان، آموزش تاثیرات مصرف الکل و مواد و...)، برنامه‌های بالا بردن کارایی و توان افراد (نظیر برنامه‌های تقویتی برای کودکان محروم)، ایجاد سیستم‌های حمایت اجتماعی (نظیر بیمه‌های درمانی، ایجاد و حمایت از گروه‌های محلی و اجتماعی حمایت کننده از افراد مبتلا) نمونه‌های پیشگیری نوع اول می‌باشد.

پیشگیری نوع دوم

هدف اقدامات این بعد از برنامه بهداشت روانی، شناخت به موقع و درمان فوری و مناسب اختلال (یا بیماری) است. تمام نظریه‌ها و اقدامات درمانی نظیر «دارو درمانی، رفتار درمانی، شناخت درمانی، گروه درمانی، روانکاو و ...» در غالب این بعد از بهداشت روانی قرار می‌گیرد.

پیشگیری نوع سوم

بازگرداندن و حفظ تمام یا قسمتی از توانایی‌های از دست رفته فرد، هدف این بعد از بهداشت روانی، آن است، تا فرد بتواند به گونه ای مفید و سازنده به زندگی خانوادگی، اجتماعی و شغلی خود باز گردد. در واقع برنامه‌های این بعد با توانبخشی افراد و جلوگیری از بازگشت مجدد اختلال (یا بیماری) در فرد و حفظ پیشبرد سلامت ایجاد شده سروکار داشته و اقدامات قبلی را تکمیل می‌کند.

عوامل تاثیر گذار بر بهداشت روان:

دانشمندان سه علت اصلی بیماری های روانی را الگو های زیستی، اجتماعی، روانی می دانند:

الگو های زیستی

در این دیدگاه منشاء تمامی اختلالات روانی و رفتاری ناشی از بیماری های جسمی است. در بیماری های جسمانی فاکتور های زیادی مانند ارث، وضعیت بدن، علل بیوشیمیایی، سن، آسیب های مغزی و جنس موثر می باشند. ارث: در گذشته به اعتقاد اکثر دانشمندان، انسان بیماری های روانپزشکی را از نزدیکان خود به ارث می برد مانند بیماران مانیک و اسکیزوفرن. اما امروزه با پیشرفت علم دیدگاه های بیولوژیک جدیدی مطرح گردیده است.

براساس آخرین نتایج حاصل از تحقیقات

تغییرات در فعالیت ژن ها تحت تاثیر عوامل محیطی بوده و باعث بروز استعداد ابتلاء به بیماری های مختلف مانند بیماری های روانپزشکی از زمان جنینی می گردد.

نقش سیستم آندوکراین:

بر اساس این دیدگاه اختلالات روانی مانند افسردگی یا در اثر اختلالات آندوکراین یا در اثر ابتلاء به بیماری خاص به وجود می آیند. مثلا افزایش کورتیزول فرد را مستعد به افسردگی می کند و در بیماری کوشینگ یا کم کاری تیروئید فرد مستعد ابتلاء به افسردگی می شود.

وضع جسمی بدن:

بر اساس نظریه دانشمندانی چون کرچمر و شلدون ساختمان بدن به طور مستقیم باعث بروز بیماری می شود.

عوامل بیوشیمیایی:

براساس این دیدگاه مواد بیوشیمیایی خاص در سیستم عصبی مانند سروتونین، دوپامین، اپی نفرین به عنوان عوامل زیستی در بروز اختلالات روانی نقش مهمی را ایفاء می کنند.

سن و جنس:

به طور کلی اوج بروز بیماری های روانی در سنین ۲۴-۴۴ سال بوده، که با افزایش سن شیوع آن کمتر می شود. به عقیده محققان افراد در سه مرحله نوجوانی، یائسگی و پیری نسبت به بیماری و اختلالات روانی مستعد تر می باشند زیرا این مراحل همواره با تغییرات بدنی، فشار و کشمکش های زندگی و مشکلات اجتناب پذیر همراه می باشند.

الگو های اجتماعی

فرهنگ، وضع اقتصادی، طبقه اجتماعی، شغل، درآمد، امنیت، تحصیلات، حمایت اجتماعی، شرایط خانوادگی، جنگ، فقر، بیکاری، مهاجرت، تبعیض و عوامل استرس زا از علل اجتماعی مستعد کننده بیماری های روانی می باشند.

نظریه های روان شناختی

بر طبق نظریات مطرح شده، زندگی هر فرد از مراحل متعدد و متوالی تشکیل شده است که لازمه رشد و تکامل، طی کردن این مراحل به طور متوالی می باشد که عبور از هر مرحله به چگونگی و موفقیت آمیز بودن مراحل قبلی بستگی دارد.

طبقه بندی اولیه بیماری های روانی :

اختلالات نوروتیک

در عرف معمول پزشکی اختلال فوق به گروهی از اختلالات هیجانی اطلاق می شود که در آنها علائم جسمانی و روانی، اختلال اصلی را تشکیل می دهند. در این اختلال قطع ارتباط با واقعیت، آن طوری که در اختلالات شدید روانی شایع می باشد وجود ندارد. مواردی چون اضطراب، افسردگی، فوبیا و اختلالات هیستریک جزء این گروه از اختلالات می باشند.

اختلالات سایکوتیک

سایکوز یک اختلال روانی شدید است که با از دست دادن ارتباط با واقعیت مشخص شده و اغلب با علائمی همچون توهم و هذیان همراه است.

چگونگی برخورد با بیمار با اختلالات روانپزشکی

چگونگی برخورد با بیماری که دچار هذیان است:
هذیان، باوری است غلط که فرد اعتقاد کامل و شدید به آن دارد.

اهداف:

- کاهش خطر آسیب به دیگران
- کاهش علایم اضطراب
- کمک به مددجو جهت بیان تفکرات هذیانی و راهنمایی مددجو جهت نزدیک شدن به واقعیات

مراقبت پرستاری:

- مستقیماً در مورد اعتبار و صحت هذیان ها با بیمار مجادله نکنید.
- در ارتباط با وی صادق باشید.
- از هرگونه قضاوت درباره مددجو خودداری کنید.
- از بحث کردن با مددجو خودداری کنید.
- مددجو را به ارتباط مناسب تشویق کنید.
- به پیشرفت های مددجو بازخورد مثبت بدهید
- درباره فعالیت های مورد انتظار از مددجو توضیحات مورد نیاز را بدهید.
- تمام مشاهدات و اقدامات انجام شده را به پرستار ارشد خود گزارش دهید.

چگونگی برخورد با بیماری که دارای توهم است:

توهم، ادراک غلطی که هیچ واقعیت و مصداقی در بیرون از ذهن ندارد. شایع ترین آن توهم شنوایی است.

هدف:

بیمار علایم و نشانه های هذیان و توهم را از خود نشان ندهد.

توجهات لازم:

- در مرحله حاد با همراهی پرستار بخش یک وضعیت آرام با حداقل محرک ها فراهم آورید.
- قلمرو خصوصی بیمار را حفظ کنید (از لمس نمودن بیمار بدون توجه قبلی اجتناب کنید).
- با همراهی پرستار بخش ، محیط امن و به دور از هرگونه خطر برای بیمار فراهم کنید.
- توهم بیمار را به هیچ وجه تایید یا رد نکنید.
- تماس چشمی با بیمار برقرار کنید.
- با بیمار ارتباط برقرار کرده و او را تشویق کنید تا با آزادی و اعتماد صحبت کند.
- با همراهی پرستار بخش ، بیمار را به شرکت در اجتماعات و گروه ها تشویق کنید.
- در صورت نیاز در محدود کردن بیمار به پرستار بخش کمک کنید.
- در زمان محدودیت بیمار حتی الامکان در کنار بیمار حضور داشته باشید.
- به هیچ عنوان از کلمات تحریک کننده استفاده نکنید.

چگونگی برخورد با بیماری که در مرحله پرخاشگری نسبت به خود و دیگران است:

اهداف:

بیمار به خود و دیگران صدمه نرساند.

وسایل مورد نیاز:

زانوبند - مچبند - تخت راحت - جلیقه مهار کننده در صورت وجود

توجهات لازم:

- از دیگران کمک بخواهید.
- با همراهی پرستار بخش به بیمار علت و چگونگی انجام کار را شرح دهید.
- بیمار را روی تخت بخوابانید.
- مچبند و زانوبندهای بیمار را ببندید. اینکار را طوری انجام دهید که محکم باشد ولی جلوی خونرسانی را نگیرد.
- بیمار را از نظر صدمات بررسی کنید.
- هر گونه موارد غیر عادی را به سر پرستار بخش گزارش کنید.
- وسایل بالقوه تهدید کننده را از بیمار دریافت کرده و تا زمانی که کنترل خود را به دست آورد به سر پرستار بخش تحویل دهید.
- کفشها، سینه‌بند و کمربند بیمار را خارج کرده، تمام وسایل بیمار را در محل مناسب قرارداده و به سرپرستار بخش گزارش کنید.
- بیمار را از نظر اشکال در جریان خون، قرمزی، تحریک و ادم اندامها بررسی کرده و هرگونه مورد غیر عادی را به پرستار بخش گزارش کنید.
- زیر نظر و با هماهنگی پرستار بخش برای جلوگیری از کم آبی به بیمار مایعات کافی بدهید.
- مهار کننده را در زمان غذا خوردن شل یا باز کنید.
- در زمان غذا، از یک فرد دیگر کمک بگیرید و خودتان بیمار را مورد مشاهده دقیق قرار دهید. برای اطمینان از ایمنی، وسایل غذاخوری را قبل و بعد از غذا خوردن چک کنید تا مطمئن شوید بیمار وسیله‌ای را همراه خود نبرد.
- بیمار را در برآوردن نیازهای شخصی مثل استفاده از حمام و توالت کمک کنید.
- **زیر نظر و با هماهنگی پرستار بخش، هر ساعت مهار بیمار را بردارید تا اجازه تحرک پیدا کند.**
- بعد از استراحت، بیمار را از نظر نیاز به محدودیت فیزیکی دوباره بررسی کنید.
- زیر نظر و با هماهنگی پرستار بخش، اگر بیمار کنترل کافی برای اینکه همه مهارها در یک زمان برداشته شود را ندارد، در هر زمان یک عضو را باز کنید و به ترتیب ادامه دهید تا همه اندامها اجازه حرکت داشته باشند.
- زیر نظر و با هماهنگی پرستار بخش، بیمار را خواه به طور حضوری یا از طریق دوربین مدار بسته تحت مشاهده قرار دهید. اگر بیمار مضطرب است یا در دوربین دیده نمی‌شود بایستی او را رو در رو ببینید. هنگامی که از دوربین مدار بسته استفاده می‌کنید در اتاق را ببندید (قفل کنید).
- بیمار را به محض اینکه شرایط او اجازه می‌دهد (طبق دستور پزشک) و زیر نظر و با هماهنگی پرستار بخش از مهار خارج کنید.
- کلیه اقدامات و مشاهدات خود را به پرستار مسئول بخش گزارش کنید.

چگونگی برخورد با بیماری که دچار حملات اضطرابی است:

هدف:

کاهش اضطراب و علایم ناشی از آن

توجهات لازم:

- سطح اضطراب را ارزیابی کنید (متوسط، کم، شدید، هراس).
- یک محیط بدون محرک و آرام فراهم کنید.
- در کنار بیمار بمانید و او را تنها نگذارید.
- به بیمار فرصت ابراز احساسات بدهید.
- سطح هوشیاری و علائم حیاتی مددجو را کنترل کنید.
- هرگونه تغییرات رفتاری بیمار را به پرستار بخش گزارش کنید.

چگونگی برخورد با بیماری که مبتلا به سوء مصرف مواد است:

اهداف:

- کاهش خطر آسیب، به خود و دیگران
- کمک به مددجو جهت مراجعه به مراکز ترک سوء مصرف مواد
- کمک به مددجو جهت اجتناب از مصرف مواد مخدر

توجهات لازم :

- اگر مددجو خطر آسیب به خود دارد با نظارت و هماهنگی پرستار بخش از مهار فیزیکی وی به طرز صحیح استفاده کنید.
- از هرگونه سرزنش مددجو (به دلیل مصرف مواد) خودداری کنید.
- در صورت عدم آگاهی مددجو از موقعیت زمانی، مکانی و... وی را آگاه سازید.
- با نظارت و هماهنگی پرستار بخش مددجو را به مصرف مایعات از راه دهان تشویق کنید.
- مددجو را به حمام کردن و پوشیدن لباس مناسب تشویق کنید.
- در صورتی که مددجو قادر به انجام فعالیت های مراقبت از خود نیست به او در این امر کمک کنید.
- تمام اقدامات انجام شده و مشاهدات خود را به پرستار بخش گزارش کنید.

چگونگی برخورد با بیماری که دچار کم خوری است :

اهداف:

- تغذیه بیمار در حد طبیعی حفظ شود.
- وزن بیمار به حد طبیعی برگردد.
- قدرت و تحمل بیمار برای فعالیت افزایش یابد.

- غشاهای مخاطی سالم باشد.

توجهات لازم:

- محیط مناسبی جهت تغذیه مددجو فراهم کنید.
- از بحث کردن با بیمار خودداری کنید.
- از مقایسه رفتارهای مددجو با سایرین خودداری کنید.
- اجازه کنترل مددجو بر رفتارهایش را بدهید.
- از قضاوت در مورد بیمار خودداری کنید.
- علایم و نشانه های سوء تغذیه را در بیمار مورد بررسی کنید.
- کنترل کنید که بیمار چه مقدار از غذایش را مصرف می کند.
- تهوع و استفراغ را در بیمار کنترل کرده و در صورت مشاهده به پرستار بخش گزارش دهید.
- تمهیدات مورد نیاز را جهت ترغیب بیمار به تغذیه به کار ببندید (مراقبت از دهان قبل از تغذیه).
- حتی الامکان تحریکات محیطی را هنگام تغذیه به حداقل برسانید.
- مواد غذایی را به مقدار کم و دفعات زیاد به بیمار بدهید.
- به منظور تحمل بهتر رژیم های غذایی از چاشنی هایی مثل سبزی - ترشی - ماست - آبلیمو و... در صورت امکان استفاده کنید.
- زمان کافی جهت تغذیه به بیمار بدهید و در صورت لزوم غذا را دوباره برای بیمار گرم کنید.
- در صورت اجازه دادن پزشک از همراهان بیمار بخواهید مواد غذایی مورد علاقه او را برایش فراهم کنند.
- در مورد بیماران پارانوئید از مواد غذایی بسته بندی شده (کنسرو و ...) استفاده کنید.
- غذا را در مقابل چشم های بیمار پارانوئیدی ابتدا خودتان بچشید.
- در مورد بیمارانی که بیش فعال و بی قرار هستند، خودتان لقمه بگیرید و از رژیم های پر کالری استفاده کنید.
- در صورت امکان به بیمار اجازه بدهید نوع غذایش را انتخاب کند.
- اقدامات و مشاهدات خود را در مورد تغذیه بیمار به پرستار بخش گزارش دهید.

چگونگی برخورد با بیماری که دچار پرخوری است :

اهداف:

- بیمار به صورت تدریجی کاهش وزن را تجربه کند و وزن به حد طبیعی برسد.
- رژیم غذایی بیمار در حد نرمال حفظ شود.

توجهات لازم:

- محیط مناسبی جهت تغذیه مددجو فراهم کنید.
- از بحث با مددجو خودداری کنید.

- از مقایسه رفتارهای مددجو با سایرین خودداری کنید.
- اجازه کنترل مددجو بر رفتارهایش را بدهید.
- از قضاوت در مورد بیمار خودداری کنید.
- علایم افزایش وزن و علت تغذیه بیشتر را در بیمار بررسی کنید.
- اقدامات و مشاهدات خود را به پرستار بخش گزارش کنید.

چگونگی برخورد با بیماری که نیاز به دریافت الکتروشوک دارد:

اهداف:

- انجام صحیح ECT
- به حداقل رساندن عوارض و خطرات آن برای بیمار

قبل از انجام شوک:

- بیمار را حمام کنید.
- با نظارت و هماهنگی با پرستار بخش بیمار را از ۶ ساعت قبل برای مایعات و از ۸ ساعت قبل برای جامدات ناشتا نگه دارید .
- دندان‌های مصنوعی، عینک و وسایل تزئینی بیمار را خارج کنید.
- خالی بودن مثانه و روده‌ها را کنترل کنید.
- علایم حیاتی را کنترل و گزارش کنید.
- بیمار را گرم نگه دارید و برای تقلیل بیم و هراس بیمار تمهیدات حمایتی به کار ببرید.
- با نظارت و هماهنگی پرستار بخش بیمار را به اتاق شوک انتقال دهید.
- تا زمان شروع کار در کنار بیمار مانده و از نظر روانی بیمار را حمایت کنید.

بعد از انجام شوک:

- بیمار را به استفاده از برانکارد به اتاق خود منتقل کنید (برای خروج بیمار از اتاق شوک دستور پزشک و پرستار مورد نیاز است).
- تا یک ساعت بعد از شوک علایم حیاتی بیمار را اندازه‌گیری کنید و به دمای بدن بیمار از نظر هیپوترمی بدخیم ناشی از استفاده از داروهای مثل سوکسینیل کولین یا بیهوشی توجه کنید.
- هشدار: تا زمانی که علایم حیاتی ثابت شود، بررسی ساعتی آن مورد نیاز است.
- تمامی مشاهدات و اقدامات انجام شده را به پرستار بخش گزارش کنید.

فصل ۲۰

کمک‌های اولیه

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست :

- کمک‌های اولیه و هدف از آن را بیان کند.
- ایست قلبی را تشخیص و مراحل CPR را بیان کند.
- اقدامات لازم هنگام شوک و اختلالات قلبی را توضیح دهد.
- کمک‌های اولیه هنگام برخورد با انواع زخم‌ها را بیان کند.
- اصول کمک‌های اولیه در برخورد با انواع شکستگی‌ها را رعایت کند.
- کمک‌های اولیه در هنگام سوختگی‌ها را شرح دهد.
- نحوه امدادرسانی به فرد دچار انواع آسیب‌های محیطی را توضیح دهد.
- انواع بانداژها را هنگام امدادرسانی به‌طور صحیح به‌کار ببرد.
- تکنیک‌های صحیح حمل و نقل مصدوم هنگام امدادرسانی را شرح دهد.

اهداف کمک های اولیه و مسئولیت های پرستار

کمک های اولیه



کمک های اولیه عبارت است از یک سری اعمال ماهرانه و پذیرفته شده درمانی که توسط افراد آگاه و ماهر هنگام وقوع یک سانحه یا بدحال شدن ناگهانی بیمار، با استفاده از امکانات و وسایل موجود در آن محل صورت می گیرد. در واقع این اعمال تا رسیدن بیمار به یک مرکز مجهز یا رسیدن کادر پزشکی صورت می گیرد. البته کمک های اولیه هرگز جای درمان های پزشکی را نمی گیرد، بلکه به مصدوم کمک می کند تا سریع تر بهبود یافته یا این شانس را داشته باشد تا به مکانی منتقل شود که مراقبت های پزشکی کافی از او به عمل آید. فقط دانستن این نکته کافی است که همانا در نجات جان یک مصدوم ۹۰ درصد عملیات نجات همان اقدامات اولیه است که یک امدادگر انجام می دهد. این اقدامات اولیه که بسیار ساده نیز هستند، سبب نجات یک انسان از مرگ حتمی خواهد شد.

اهداف

- نجات جان مصدوم
- جلوگیری از بدتر شدن حال مصدوم
- افزایش احتمال بهبود مصدوم
- کاهش درد و ناراحتی مصدوم

مسئولیت های امدادگر

۱. حفظ آرامش
 ۲. درک موقعیت
 ۳. تشخیص صحیح و اولویت بندی تشخیص ها
 ۴. هماهنگی در رابطه با انتقال بیمار به مرکز درمانی یا بیمارستان نزدیک محل حادثه
- مسئولیت شما به عنوان امدادگر زمانی تمام می شود که مصدوم تحت نظر پزشک یا پرستار یا سایر اشخاص متخصص قرار گیرد. شما نبایستی محل حادثه را ترک کنید، مگر این که وضعیت را برای شخصی که عهده دار امر شده است گزارش دهید و مطمئن شوید که به کمک شما در مراحل بعدی نیازی نیست.

کمک های اولیه در سوانح بزرگ

سوانح بزرگ را می‌توان به دو گروه عمده تقسیم کرد: سوانح زمان جنگ و سوانح زمان صلح. سوانح زمان جنگ شامل بمباران هوایی و بمباران شیمیایی می‌باشند و سوانح زمان صلح شامل: تصادفات وسایط نقلیه، آتش‌سوزی، سیل، توفان شدید، زلزله و حوادث دیگر می‌باشند.

مصدومین سوانح ذکر شده همگی نیاز به خدمات فوری پزشکی دارند. اگر سانحه جنبه عمومی داشته باشد برای تأمین خدمات فوری پزشکی معمولاً بیمارستان‌های صحرایی ایجاد می‌شوند. در این سوانح عمومی، علاوه بر احتیاجات فوری به خدمات درمانی و بهداشتی مسائلی از نظر نبودن مسکن، روشنایی، غذا، آب، خطر شیوع بیماری‌ها برای جمعیت در منطقه‌ی آسیب دیده پیش می‌آید.

سازمان‌های مختلف از قبیل وزارت بهداشت و درمان، تأمین اجتماعی، هلال احمر، نیروی انتظامی و ارتش در هر کشور مسئول اقدامات اضطراری و اعاده وضع به صورت اولیه می‌باشند.

نکته مهم در امداد فوری، آموزش قبلی افراد از قبیل پرستاران، کمک پرستاران، کمک پرستاران، امدادگران و گروه‌های وابسته به پزشکی است که همگی باید اطلاعات کافی و لازم در مورد امداد فوری داشته باشند.

به منظور جلوگیری از هیجانات و اغتشاش و سرگرم نمودن مردم ناحیه سانحه دیده و مشارکت آنها در امور مختلف باید مسئولیت انجام بعضی از کارها را، بسته به قدرت کافی و نوع توانایی افراد به آنان واگذار نمود. به عنوان مثال از مردم عادی می‌توان برای توزیع غذا، گرفتن درجه حرارت، نظافت محیط، نگهداری و تغذیه اطفال و غذا دادن به مصدومین استفاده کرد.

وظایف فنی امدادگران

۱. باز کردن مجاری تنفسی، تنفس مصنوعی، ماساژ قلبی
۲. درمان سوختگی‌های شدید
۳. خارج کردن اجسام خارجی از زخم
۴. کنترل خونریزی‌ها و پانسمان زخم‌های بزرگ
۵. معالجه شوک و مراقبت دقیق از مصدوم
۶. تشخیص شکستگی‌ها و بی‌حرکت نمودن عضو شکسته

شیوه ارزیابی در سوانح بزرگ با مصدومین متعدد

سیستم برخورد با مصدومین متعدد به سیستم دورها (راند) موسوم است. در دور اول شما از یک مصدوم به مصدوم دیگر می‌روید و تنها آن دسته از معاینات و درمان‌هایی که در ارزیابی اولیه می‌گنجد را انجام می‌دهید. در دور بعدی دوباره از یک مصدوم به مصدوم دیگر حرکت نموده و ارزیابی متوسط را انجام می‌دهید. در دور سوم مجدداً از یک مصدوم به مصدوم دیگر گذر نموده و ارزیابی جامع را به‌کار می‌بندید.

آنچه در بالا شرح داده شد، اصول کلی برخورد با مصدومین متعدد بود. ممکن است در پاره‌ای موارد برای امدادگر در دور اول مشخص شود که به‌عنوان مثال از بین چند مصدوم تنها یکی آسیب جدی دیده و بقیه صدمه خفیفی دارند. در این صورت شما باید ابتدا نزد مصدوم بد حال رفته و تمام توجه خود را به او معطوف کنید تا زمانی که به مرکز درمانی منتقل شود. سپس دوره‌های بعدی را در مورد مصدومین دیگر شروع کنید.

انتقال مصدومین، مرحله‌ی بسیار مهم دیگری در برخورد با مصدومین متعدد است. گاهی اوقات زمانی که تعداد مصدومین زیاد و امکانات انتقال محدود باشد، شما باید در مورد اینکه کدامیک اول انتقال یابد تصمیم بگیرید. این تصمیم‌گیری بر مبنای قاعده اولویت‌های انتقال به‌عمل می‌آید.

توجه :

هرگاه تعداد مصدومین زیاد بود بلافاصله مراکز اورژانس پزشکی را خبر کنید.

دور اول : ارزیابی اولیه

در دور اول شما باید نزد نزدیک ترین مصدوم بروید و سپس به مصدوم کناری و به همین ترتیب ادامه دهید تا این که همه مصدومین را ببینید.

ممکن است که دورترین مصدوم نسبت به شما شدیدترین مشکل را داشته باشد، ولی شما تا زمان رسیدن به او راهی برای پی بردن به این مسئله ندارید. سعی در ارزیابی مصدوم از راه دور گمراه کننده است. همچنین سعی در ارزیابی مصدومین از روی موقعیت قرارگیری آنها هم صحیح نیست. حتی یک مصدوم هوشیار نشسته ممکن است جراحات مرگ بار داشته باشد.

توجه :

معمولاً مقدور نیست که غایت آسیب به مصدوم را از فریادهای او یا نگاه کردن به او از فاصله دور تعیین کنیم. روش توصیه شده در دور اول رفتن نزد هر مصدوم به نوبت است که از نزدیک ترین فرد آغاز و به دورترین مصدوم ختم می شود.

غیرمنطقی است که بدون هیچ اقدامی از یک مصدوم به سوی دیگری بروید، به ویژه زمانی که انجام ندادن اقدامات اورژانس مورد نیاز بتواند به مرگ مصدوم در ظرف چند دقیقه بیانجامد. در هر مصدوم بیهوش نبض و تنفس را چک کنید و در صورت قطع نبض و تنفس، ۳۰ ماساژ قلبی و ۲ تنفس مصنوعی (یک سیکل) بدهید. اگر پس از این، سیکل نبض و تنفس خودبه خودی آغاز نشد، او را ترک نموده و نزد مصدوم بعدی بروید. در یک حادثه با مصدومین متعدد در دور اول نمی توانید پیش یک مصدوم مانده و عملیات احیاء را به طور کامل انجام دهید، چون در این صورت نمی توانید به هیچ مصدوم دیگری برسید.

دور دوم : ارزیابی متوسط

در دور دوم ارزیابی، شما اطلاعات مهمی در مورد مصدومین در اختیار دارید. بنابراین ترتیب رسیدگی به مصدومین در این مرحله تصادفی نیست. ابتدا نزد بدحال ترین مصدوم بروید و اولویت را به او بدهید.

توجه: اگر مصدومین بسیار پراکنده هستند، سعی کنید آنها را در یک نقطه جمع کنید و تا حد امکان به مسیر رسیدن وسیله نقلیه امداد، اعم از آمبولانس یا هلی کوپتر نزدیک باشید.

مصدومینی که در دور دوم در اولویت قرار می گیرند :

- ۱- مصدومین بیهوش که ممکن است انسداد راه تنفسی، اختلال تنفسی یا حتی ایست قلبی- تنفسی پیدا کنند.
- ۲- مصدومین با آسیب شدید (مشکلات شدید در تنفس، شوک، سوختگی های شدید و وسیع، خونریزی داخلی، جراحات های شکم، شکستگی های عمده، زخم باز قفسه سینه و خونریزی های خارجی شدید).

دوره‌های بعدی: ارزیابی جامع

هدف از آن تکمیل معاینه، درمان و انتقال مصدومین در اسرع وقت است. اقدامات لازم در این مرحله عبارتند از :

* شرح حال مختصر

* معاینه فیزیکی کامل

* درمان‌های تکمیلی و آماده سازی مصدوم برای انتقال

تریاز

جستجو و نجات اولویت اصلی تمام حوادث و سوانح است و تریاز یک روش کلی برای انتخاب بیماران و تقسیم بندی آنها براساس فوریت نیاز به درمان است.

تریاز از لغت فرانسوی به معنی دسته بندی کردن مشتق شده است، خانم های فرش باف برای تقسیم بندی کردن نوع پشم فرش ها از روش دسته کردن استفاده می کردند و اما عمل تریاز به ارتش فرانسه بر می گردد و برای اولین بار در زمان ناپلئون به کار برده شد که برای مشخص کردن یک درمانگاه سرپایی برای سربازان زخمی استفاده می شد. هرچند امروزه در تریاز مصدومین به چهار یا پنج دسته تقسیم می شوند ولی اولین بار در جنگ های جهانی اول از این روش برای جداکردن و اولویت بندی مصدومین جهت انتقال به صفوف عقب استفاده می شد.

فردی که مسئولیت این کار را بر عهده داشت افسر تریاز خوانده می شد و دوره های خاصی را بدین منظور طی می کرد. در کشورهای فرانسه زبان، پزشکان کار تریاز را انجام می دهند ولی در سایر کشورها برای این کار از گروه پرستاری یا تکنسین ها بهره می برند و معتقدند که پزشک در زمان حوادث کارهای مهم تری دارد اما ناگفته نماند که تشخیص اولویت های انتقال مصدومین نیاز به تجربه و مهارت زیادی داشته و فرد باید از علم کافی پزشکی نیز برخوردار باشد.

در قوانین بین المللی ، تریاز را از جمله وظایف کمیته بین المللی صلیب سرخ بر شمرده اند. در اولویت بندی مصدومین پس از مشخص شدن رتبه هر فرد یک رنگ به او تعلق می گیرد. این رنگ به صورت یک نوار رنگی یا برچسب یا دست بند بوده و زمان نصب آن وقت گیر نبوده و در نهایت سهولت صورت می پذیرد.

چون بررسی تمام مصدومین توسط یک یا دو افسر تریاز مشکل و طاقت فرساست لذا امروزه توصیه می شود که یک مرکز تخلیه در کنار و خارج منطقه آسیب ایجاد شده و مصدومین پس از ورود و ثبت برخی نشانه ها از آن نقطه توزیع شوند. در حال حاضر تریاز بخشی از مدیریت مصدومین انبوه می باشد. مصدومان انبوه را جز با تریاز نمی توان ساماندهی کرد. هدف از تریاز اولویت بندی مصدومان براساس نیاز آنان به دریافت خدمات فوری پزشکی است.

انواع تریاز

۱. تریاز روزانه در بخش اورژانس
۲. تریاز در صحنه بحران ها و حوادث غیرمترقبه
۳. تریاز در بخش اورژانس در بحران ها و حوادث غیرمترقبه
۴. تریاز نظامی و جنگی

ترياز در حوادث غير مترقبه: برخلاف ترياز روزانه در بخش اورژانس بیمارستان در شرايط معمولی که هدف از اين ترياز يافتن بیماران پرمخاطره در اسرع وقت و انجام اقدامات درمانی لازم برای آنان می باشد. هدف از ترياز در حوادث غيرمترقبه، انجام بهترين کار برای بیشترین تعداد از جمعیت انسانی است. به عبارت دیگر ترياز در حوادث غيرمترقبه يعنی نظاره و گذر از کنار برخی مصدومين که جان می سپارند، يعنی هنگام ترياز در بحران ها و حوادث غيرمترقبه، احیاء قلبی و ریوی انجام نمی شود.

ترياز انتقال

این ترياز مصدومين را برای انتقال به مراکز مراقبت های پزشکی که از پيش هماهنگ شده اند اولويت بندی می کند. چنانچه گروه ارائه دهنده مراقبت های پزشکی پیشرفته در ایفای نقش خود موفق باشند، در نتیجه درمان های انجام شده، تعداد مصدومين قرمز کاهش می یابد. بنابراین لازم است مصدومين قبل از انتقال، مجدداً ارزیابی و در صورت لزوم بر چسب رنگی آنها تغيير یابد.

مسئول گروه مراقبت های پزشکی پیشرفته براساس وضعیت مصدومين و با هماهنگی فرماندهی و بیمارستان مقصد تعيين می کند که چه کسانی به کدام مقصد و با چه وسیله نقلیه و اسکورت درمانی انتقال یابند.

کدبندی رنگی مصدومين به قرار زیر است:

قرمز: فوراً یا در اولین فرصت ممکن توسط آمبولانس مجهز و اسکورت درمانی به بیمارستان تعيين شده انتقال یابند این مصدومين به طور کلی دو دسته هستند:

الف) کسانی که نیازمند جراحی اورژانس هستند.

ب) کسانی که باید به بخش ICU منتقل شوند.

زرد: پس از انتقال مصدومين قرمز توسط آمبولانس و اسکورت امدادگر به بیمارستان انتقال می یابند.

اهداف ترياز

- تشخیص سریع مصدوميني که نیاز به تثبيت فوری مراقبت های پزشکی دارند.
- تشخیص مصدوميني که فقط با جراحی فوری می توانند نجات یابند.

پنج گروه و رنگ در ترياز وجود دارد:

گروه فوری (قرمز)

بیماران اورژانسی که ضایعات مخاطره آمیز داشته و بدون اقدام درمانی سریع در کمتر از ۱ تا ۲ ساعت آینده جان خود را از دست داده یا دچار مشکلات شدید می شوند. از این دسته می توان به مشکلات زیر اشاره کرد:

- خونریزی خارجی شدید و قابل کنترل
- مشکلات تنفسی قابل اصلاح
- جراحات شدید ناشی از آوار
- قطع شدگی عضو به طور ناقص
- پارگی های شدید همراه شکستگی باز
- سوختگی شدید صورت و راه های هوایی
- سوختگی های درجه ۲ و ۳ با وسعت ۴۰ درصد
- عدم هوشیاری بدون علت مشخص
- نشانه های سکت قلبی
- تشنج پایدار
- علایم دال بر زایمان قریب الوقوع یا زودرس
- مسمومیت شدید
- مراحل اولیه تا متوسط شوک

گروه تاخیری (زرد)

بیمارانی که جراحات شدید داشته و نیاز به مداخله درمانی و بستری دارند اما بدون درمان هم بیش از یک ساعت دوام خواهند آورد. به عبارت دیگر بین ۱ تا ۱۲ ساعت آینده باید خدمات درمانی مناسب به این بیماران ارائه شود، مثل:

- شکستگی های ساده استخوان های بزرگ
- پارگی های متوسط بدون خونریزی
- صدمات چشمی
- آسیب دیدگی های غیربحرانی سیستم عصبی مرکزی بدون کوما
- زخم های نافذ و سوراخ کننده شکم بدون شوک
- دیابت بدون اختلال هوشیاری
- دیسترس تنفسی غیرحاد
- مشکل طبّی غیر سرپایی

گروه سرپایی (سبز)

افرادی که ضایعات خفیفی دارند که نه جانشان به خطر خواهد افتاده و نه دچار عوارض دائمی ناشی از آسیب می شوند و نیاز به درمان اورژانس ندارند در این گروه قرار می گیرند، مانند:

- آسیب دیدگی های خفیف بافت نرم
- شکستگی کوچک و بسته
- سوختگی های خفیف غیر از راه هوایی
- اختلالات عصبی روانی
- مشکلات زنان و زایمان
- شکایات طبی معمول
- آسیب دیدگانی که نیاز به اقدام خاصی ندارند

گروه انتظاری (آبی)

این گروه بالاترین اولویت را در دستیابی به خدمات درمانی دارند اما اگر امکانات کافی نباشد (اعم از عدم آرایه خدمات یا عدم امکان انتقال) در کمتر از یک ساعت خواهند مرد و پیش بینی می شود حتی در صورت رسیدن به بیمارستان نیز اقدامات برای زنده ماندن آن ها موثر نخواهد بود. بنابراین، این گروه در انتظار خواهند ماند تا بعد از اقدامات لازم برای گروه قرمز و اتمام تریاژ، اگر امکانات فراهم شود، مانند گروه قرمز با آن ها رفتار شود:

- ایست قلبی غیر تروماتیک
- هیپو/هیپرترمی شدید
- صدمات بحرانی سیستم عصبی مرکزی همراه با کوما/ صدمات طناب نخاعی
- آسیب دیدگی های بحرانی متعدد
- سوختگی های شدید بیشتر از ۴۰ درصد
- آسفیکسی تروماتیک
- خونریزی/ شوک در مراحل پایانی

متوفیان (سیاه)

موارد فوت شده هستند و براساس دستورالعملی که توسط معاونت بهداشتی تهیه می شود باید اجساد دفن شوند. نکته: شرایط ویژه پاسخ های متفاوتی را ایجاد می کنند، یک مصدوم با سوختگی ۵۰٪ به طور کلاسیک در گروه قرمز طبقه بندی می شود. در یک حادثه با تعداد اندکی مصدومین و دسترسی به منابع درمانی لازم این مصدوم باید به طور جدی تحت مراقبت قرار گیرد و به سرعت به یک واحد مراقبت های ویژه انتقال یابد، ولی در یک سانحه با مصدومین انبوه که منابع درمانی محدود هستند، شروع درمان یک چنین مصدوم سوختگی می تواند تا یک ساعت مادامی که مشکلات تنفسی ندارند به تاخیر انداخته شود و بنابراین این مصدوم در گروه زرد طبقه بندی می شود.

انواع تریاژ

- ابتدایی
- اولیه
- ثانویه

ترباژ ابتدایی

قبل از رسیدن پرسنل با تجربه و کارآموده به صورت ابتدایی توسط افراد محلی و با سرپرستی یک نفر از کارکنان بهداشتی- درمانی مانند بهورز انجام می شود.

اهمیت: بیماران دارای آسیب کمتر در ساعات اولیه حادثه که منابع درمانی محدودیت شدیدی دارند، موجب افزایش بارکاری مراکز درمانی نشوند و از طرف دیگر بیماران بدحال به سرعت به خدمات درمانی دست یابند.

لازمه وجود چنین ترباژی آموزش به پرسنل بهداشتی درمانی در سطوح پائین تری مثل خانه بهداشت یا مراکز بهداشت و درمان است و نیز توجه و آموزش مردم که بهتر است با پشتیبانی شوراهای اسلامی شهر یا روستا صورت گیرد. اهالی منطقه اصول اولیه دسته بندی آسیب دیدگان در یک محل مشخص، امکان انتقال سریع تر آنها را فراهم آورند.

روش ترباژ ابتدایی:

اصول ابتدایی ارزیابی و دسته بندی آسیب دیدگان برحسب وخامت حال عمومی است و باید رسیدگی به تدفین متوفیان و نیز درمان افراد در حال مرگ تا رسیدگی و انتقال سایر آسیب دیدگان به تاخیر بیفتد.

ابتدا باید آسیب دیدگانی منتقل شوند که حال وخیم تری دارند ولی در حال مرگ نیستند و سپس آسیب دیدگانی منتقل شوند که نمی توانند بدون کمک راه بروند. رسیدگی به وضعیت آسیب دیدگانی که می توانند راه بروند، در مرحله بعدی اولویت قرار دارد.

برای سهولت در انتقال و رسیدگی به آسیب دیدگان، باید هر گروه جداگانه ولی نزدیک به هم و نزدیک به جاده نگهداری شوند به نحوی که افراد با اولویت بالاتر به جاده نزدیک تر باشند. در صورت حضور پرسنل بهداشتی- درمانی در منطقه از روش استارت استفاده می شود.

نیروی انسانی جهت ترباژ ابتدایی

- کارکنان مراکز بهداشتی- درمانی
- بهورزان
- نیروهای مردمی

آموزش

- ترباژ به روش استارت به کارکنان بهداشتی- درمانی

- مفهوم تریاژ به مردم
- انتقال صحیح و مناسب آسیب دیدگان

تریاز اولیه

روش استارت:

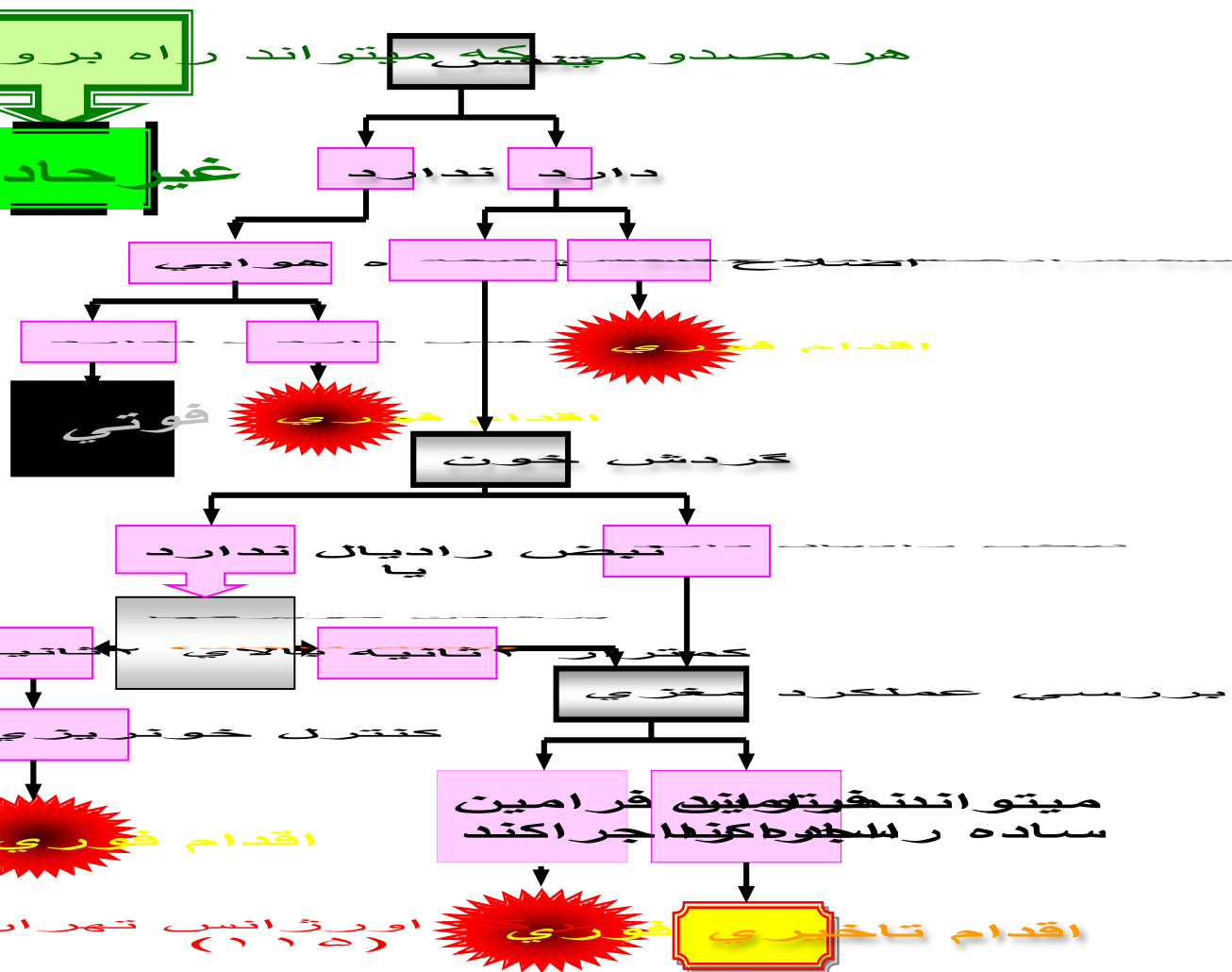
- **نیروی انسانی:** پرسنل اورژانس، امدادگران هلال احمر، گروه سیار امداد پزشکی
- **تجهیزات:** کارت تریاز اولیه، مژیک ضد آب، لوازم ساده درمان (باند، گاز و تورنیکه)
- **درمان همراه:** بازکردن راه هوایی مسدود به علت وجود جسم خارجی یا وضعیت نامناسب قرار گیری فرد آسیب دیده، کنترل خونریزی های شدید و فعال خارجی توسط پانسمان فشاری و تورنیکه

آموزش: اصول و فلسفه تریاز ، روش استارت تریاز، اقدامات احیای مقدماتی، آشنایی با کارت های تریاز و روش ثبت اطلاعات در آنها ، مانور عملیاتی و کارگروهی



(درخواستی که مصدومین زیادی دارد)

Simple Triage and Rapid Treatment



غیر حاد

وتی

اور قاتل (۱۱۵)

میتواند تغییراتی در قرامین ساده را ایجاد کند

اقدام تاخیری

تصویر ۱-۲۰. چارت تریاژ استارت

ترياز ثانويه

ارزیابی دقیق تر و توزیع مناسب خدمات درمانی توسط پرسنل کارآزموده در جایی که امکانات احیای پیشرفته وجود دارد. در مواردی که تعداد آسیب دیدگان زیاد بوده و امکان انتقال تمام آنها به مراکز درمانی یا بیمارستان وجود ندارد و هنوز درمانگاه صحرایی نیز در محل احداث نشده است، شاید گروهی از آسیب دیدگان تا مدت زیادی در همان محل باقی بمانند. در این موارد از سیستم تریاژ سیو استفاده می شود.

SAVE (secondary assessment of victim endpoint)

این روش براساس تشخیص بیمارانی است که بیشترین استفاده را از مراقبت های موجود می برند.

- آسیب دیدگانی که علی رغم اینکه در محل نمی توان اقدامی جهت زنده ماندن و درمان آنها انجام داد، اگر به بیمارستان برسند حتما نجات خواهند یافت (قرمز)
- آسیب دیدگانی که بیشترین فایده را از مداخلات درمانی موجود می برند (زرد)
- آسیب دیدگانی که حتی بدون مداخله درمانی هم زنده می مانند (سبز)
- آسیب دیدگانی که نه تنها در محل نمی توان اقدامی جهت درمان و زنده ماندن آنها انجام داد، بلکه اگر به بیمارستان برسند هم قادر به ادامه حیات نخواهند بود (آبی)
- متوفیان (سیاه)

در این روش مثلا اگر سه بیمار نیازمند به چست تیوب باشند اگر ۲ نفر هرکدام به یک عدد و یک نفر به دود عدد لوله نیازمند باشند، حکم این است که دوف نفر استفاده بیشتری از منابع موجود می برند حتی اگر به نفر سوم نرسد.

امکانات برای تریاژ ثانویه

نیروی انسانی: گروه های امداد پزشکی

تجهیزات: کارت تریاژ ثانویه، مژیک ضد آب، امکانات احیای پیشرفته

درمان همراه: امکانات احیای پیشرفته

آموزش: اصول و فلسفه تریاژ، روش های تریاژ START, SAVE, اقدامات احیای پیشرفته، آشنایی با کارت های تریاژ و روش ثبت اطلاعات روی آنها، روش امتیازبندی براساس Glasgow coma score, revised trauma score، افزایش سرعت و دقت در قضاوت بالینی، مانور عملیاتی و کارگروهی

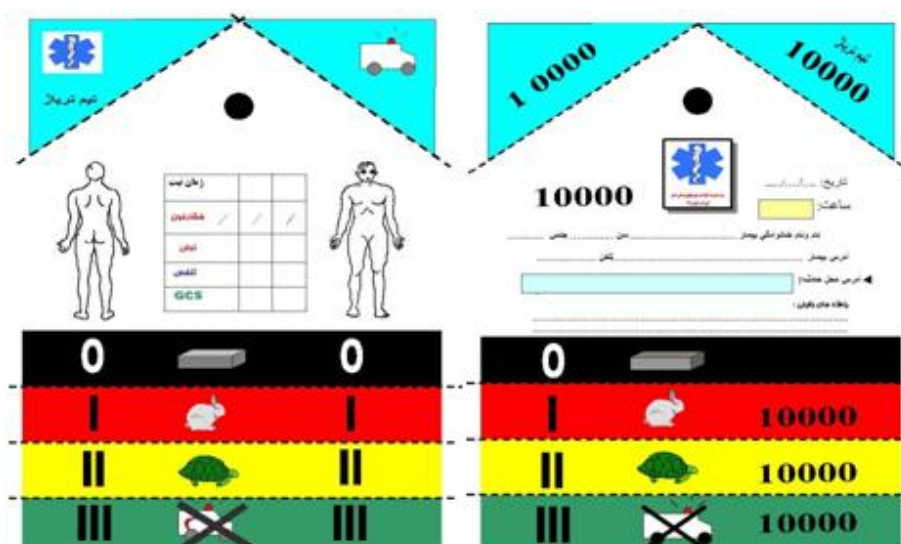
عمل	وضعیت	معیار
بازبودن چشم ها	بازبودن خود به خودی چشم	4
	بازکردن چشم ها با صداکردن فرد	3
	بازکردن چشم ها با ایجاد درد (نیشگون)	2
	چشم ها به هیچ وجه باز نمی شود	1
نحوه سخن گفتن و کلام	آشنا و آگاه به زمان، مکان و اشخاص، به سوالات به درستی پاسخ می دهد	5
	استفاده از جملات گیج و گنگ	4
	استفاده از لغات نامناسب ولی مفهوم	3
	استفاده از لغات ناواضح و نامفهوم (مثل آوا و صدا)	2
	هیچ تکلمی ندارد	1
واکنش به محرک های حرکتی	اطاعت از فرامین	6
	تشخیص محل درد پس از تحریک دردناک	5
	خم شدن دست ها از آرنج و چرخش دست ها به سمت داخل بدن یا قفسه سینه پس از تحریک دردناک (دکورتیکه)	4
	چرخش دست ها به سمت خارج بدن یا دور از بدن	3
	تحریک دردناک (سریره)	1
	بازبودن بدن پس از تحریک دردناک	2
	با تحریک دردناک حرکتی دیده نمی شود	1

جدول ۱-۲۰. معیار نمره دهی اغمای گلاسگو

کارت های تریاژ

۱- ابتدا با ارزیابی سریع وضعیت مصدوم اولویت او را تعیین کنید.

۲- در بالای کارت از بالا به پایین ۴ قطعه رنگی- قرمز- زرد- سبز و سیاه قرار دارد که همه آنها دارای یک شماره شناسایی ۵ یا ۶ رقمی یکسان هستند قطعات رنگی که بالاتر از اولویت مصدوم هستند را از محل نقطه چین جدا کنید. مسلماً اگر اولویت مصدوم قرمز باشد چیزی جدا نمی شود. در ارزیابی و تریاژ مجدد، چنانچه اولویت مصدوم تنزل کند (حال مصدوم بهتر شود) مجدداً قطعه بالاتر از اولویت فعلی را جدا کنید و چنانچه در ارزیابی مجدد اولویت قربانی بالاتر برود لازم است کارت تریاژ را عوض کنید. به این ترتیب همیشه قطع رنگی بالایی نشان دهنده اولویت قربانی است. ضمناً در صورتی که یکی از مصدومین در سانحه گرفتار شده ولی جراحتهی برنداشته روی کارت تریاژ بنویسید غیر مجروح. بنابراین مصدومین برای هرگونه جراحات و عوارض بعدی نظارت می شوند.



تصویر ۲-۲۰. کارت‌های تریاژ

کسی که تریاژ را انجام می دهد باید:

- قادر به کار مفید در شرایط فشار باشد.
- قادر به بررسی سریع در ارتباط با مراقبت از بیمار باشد.
- دارای پایه علمی قوی جهت انجام اعمال مختلف در بخش باشد.
- به سیاست ها و اصول داخلی بخش آشنا باشد.
- قادر به گرفتن تصمیمات سریع و بیان آنها باشد.
- قادر به برقراری ارتباط صحیح با بیمار یا خانواده و سایر اعضاء درمان باشد.
- قادر به حمایت روانی از دیگران باشد.
- قادر به تفکر و پیش بینی باشد.
- قادر به کنترل افراد دیگر باشد.
- یک معلم حاضر در محل باشد و در هر زمان بتواند آموزش های لازم را ارائه دهد.
- قادر به کنترل عبور و مرور افراد در بخش باشد.
- مهارت کافی در ارائه مداخلات لازم در شرایط بحرانی را داشته باشد.
- دانش در رابطه با سیستم مراقبت های قبل از بیمارستان داشته باشد.
- قادر به جلوگیری از برخورد و بروز رفتارهای خشمگین باشد.
- جهت ترخیص بیمار برنامه ریزی لازم را بنماید.
- قادر به تشخیص تریاژ از طریق تلفن نیز باشد.
- قادر به برقراری ارتباط مطلوب با بیماران باشد حتی بیمارانی که زبان او را نمی فهمند یا ناشنوا هستند.

معیارهای تریاژ بزرگسالان:

قدم اول: پرستار تریاژ در ابتدا بایستی علائم حیاتی بیمار را چک کند زیرا علائم حیاتی در مواقعی جدا از شکایت اصلی بیمار می تواند به تنهایی نشان دهنده اورژانسی بودن بیمار باشد. پرستار تریاژ می بایست ارزیابی را به منظور اورژانسی بودن بیمار انجام دهد و به علائم حیاتی غیرطبیعی بیمار توجه نماید.

قدم دوم: مصاحبه با بیمار براساس شکایت اصلی او می باشد که شامل یک مصاحبه ۱-۳ دقیقه ای و سئوالات ویژه مرتبط با شکایت اصلی بیمار می باشد که به پرستار تریاژ در تعیین اولویت هر بیمار کمک می کنند.

قدم سوم: در حقیقت ورود به تصمیم گیری می باشد که تصمیم از دو قسمت تشکیل شده است. قسمت اول از چهارسطح تشکیل شده است:

سطح درست و دقیق هر بیمار کدام است؟

پاسخ این سؤال نیازمند ارزیابی علائم حیاتی، شکایت اصلی بیمار، ارزیابی بیمار در مورد تغییرات فعلی او نسبت به قبل، بیماری های همراه و مشاهدات فرد معاینه کننده است. برای به دست آوردن سطح دقیق هر بیمار باید تمامی عوامل فوق را با این دیدگاه که شرایطی اورژانسی وجود دارد با هم ترکیب کرد.

در تریاژ باید همیشه فرض بر وجود یک مشکل اورژانسی باشد. هرگز بر خلاف علائم حیاتی بیمار و براساس معیارهای شخصی با عباراتی مانند بیمار به نظر خوب است یا بسیاری بیماران اینگونه هستند موضوع را کم اهمیت جلوه ندهید.

تریاز مجدد باید در بخش های دیگر اورژانس جایی که پرسنل وقت کافی جهت ارزیابی مجدد بیمار را دارند انجام شود. دقت عمل کلید اساسی تصمیم گیری در مرحله تریاژ است که از طریق یک مصاحبه خوب و مهارت های مشاهده ای همراه با حس ششم فرد انجام می شود.

مناسب ترین قسمت برای معاینه بیمار کدام است؟

تمام بیماران در سطح اول باید به اتاق احیاء بروند، تمام بیماران در سطح چهارم باید به قسمت درمانگاه بروند. به طور کلی سطح دوم به قسمت مراقبت های حاد و سطح سوم به قسمت مراقبت های بینابینی جهت معاینه توسط پزشک می روند. قسمت مراقبت های بینابینی دارای اتاق های معاینه چشم- معاینه گوش حلق و بینی- معاینه اوروژینتال- اتاق عمل سرپایی و اتاق گچ برای معاینه و سایر اقدامات درمانی تشخیصی توسط پزشک می باشد. این تقسیم بندی ها بیشتر براساس ثبات و شرایط بیمار در موقع معاینه است و تا حدودی هم جهت تنظیم میزان بار کاری قسمت های مختلف بخش اورژانس می باشد.

تریاز موارد بالینی:

مقادیر طبیعی علائم حیاتی:

نبض:

۶۰-۱۰۰ ضربه در دقیقه بدون علائم قلبی، ریوی- عصبی

درجه حرارت:

۳۶/۵-۳۷/۵ درجه سانتی گراد

تنفس:

۱۶-۲۴ در دقیقه بدون علائم قلبی- ریوی

اشباع اکسیژن خون شریانی:

۱۰۰٪-۹۷٪ و بدون علائم قلبی و ریوی

۱- علائم حیاتی:

معیارهای علائم حیاتی زیر مستقل از شکایت بیمار است و باید جزیی از ارزیابی بیمار باشد. برای هر سطح تریاژ اگر دو یا تعداد بیشتری از علائم حیاتی غیرطبیعی باشد باید فرد به یک سطح بالاتر تریاژ برود.

خیلی اورژانسی: (قرمز)

- درجه حرارت : کمتر از ۳۵/۵ یا بیشتر از ۴۰/۵
- نبض: کمتر از ۵۰ یا بیشتر از ۱۳۰ بدون توجه به سایر علائم
- تنفس: بیشتر از ۲۸ یا با اشباع اکسیژن خون کمتر از ۸۵٪
- اشباع اکسیژن خون شریانی: کمتر از ۸۵٪

ارجاع به درمانگاه: (سبز)

- درجه حرارت: درجه حرارت بین ۳۵/۸-۳۹/۴ درجه سانتی گراد
- نبض: نبض بین ۱۲۰-۵۰ در دقیقه بدون علامت
- تنفس: بین ۲۷-۱۶ در دقیقه بدون علامت
- فشار سیتولیک: بیشتر از ۱۱۰ و کمتر از ۲۰۰ بدون علائم قلبی- عصبی
- فشار دیاستولیک: بیشتر از ۶۰ و کمتر از ۱۲۰ بدون علائم قلبی- عصبی
- اشباع اکسیژن خون شریانی: ۹۶٪

۲- شکایت شکمی و رکتال

خیلی اورژانسی (قرمز)

- درد شکم به همراه هر کدام از سوابق یا یافته های زیر:
 - شروع ناگهانی یا همراه با درد ناگهانی پشت (به آنوریسم آئورت شکمی فکر کنید)، درد قفسه سینه یا تنگی نفس
 - آنمی داسی شکل همراه با درد شکم اگر همراه با درد قفسه سینه باشد
 - تروما و ضربه مستقیم به شکم یا سقوط همراه با بدتر شدن درد و افزایش قطر شکم که نیازمند ارزیابی فوری در قسمت مراقبت های اورژانس می باشد

اورژانسی (زرد):

- درد شکمی خفیف که دارای شروع تدریجی یا متناوب باشد. همراه با درد حاد پشت و بیماری های همراه (مانند آنژین) نباشد
- درد شکم به همراه استفراغ که برای ۴۸ ساعت ادامه یابد
- درد شکم به همراه دیابت
- اسهال بیش از ۵ دفع مدفوع طی ۲۴ ساعت قبلی
- جسم خارجی غیر تروماتیک که در رکتوم باقی مانده است
- شکایت های گوارشی بدون استفراغ خونی یا خونریزی قابل ملاحظه از مقعد
- هموروئید دردناک متورم یا همراه با خونریزی
- تهوع و استفراغ کمتر از ۴۸ ساعت با و بدون درد پایدار شکمی، سن کمتر از ۵۰ سال
- تورم یا درد پری آنال یا رکتال مانند آبسه های اطراف مقعد
- خونریزی رکتوم شامل خونریزی متوسط و روشن همچنین خونریزی مختصر از مقعد پس از اجابت مزاج
- آنمی داسی شکل همراه با درد شکم و بدون همراهی با درد قفسه سینه
- علائم تیپیک سنگ کلیه در بیماری که سابقه قبلی سنگ دارد
- استفراغ
- استفراغ خونی یا استفراغ محتویات قهوه ای رنگ
- استفراغ به مدت بیش از ۴۸ ساعت
- ملنا
- ارجاع به درمانگاه (سبز):
- یبوست بدون درد شکم و تب
- هموروئید مزمن و بدون درد
- خارش دور مقعد

۳- شکایت قفسه سینه:

توجه: در بیماران با شکایت های قفسه سینه، همیشه علائم حیاتی را کنترل و گزارش کنید.

خیلی اورژانسی (قرمز):

- آلرژی و واکنش های همراه آن و اشباع اکسیژن خون شریانی زیر ۸۵٪
- تنگی نفس همراه با اشباع اکسیژن خون شریانی زیر ۸۵٪، ویزیگ
- احساس فشار یا درد حاد در قفسه سینه (تمام دردهای قفسه سینه که کمتر از ۱۲ ساعت از شروع آن گذشته باشد)
- اختلال ریتم و سنکوپ
- نوارقلب غیرطبیعی که توسط پزشکان عمومی در سطح شهر ارجاع شده باشد
- ضایعات استنشاقی
- آنمی داسی شکل همراه با درد قفسه سینه

اورژانسی (زرد):

- آنفلوآنزا در افراد بالاتر از سن ۶۰ سال
- درد و ناراحتی در قفسه سینه هنگام دم عمیق یا حرکت به مدت بیش از ۱۲ ساعت
- سرفه مداوم همراه با خلط، کاهش وزن، تعریق شبانه و هیپوکسی
- سرفه خلط دار همراه با تب که بیش از ۳ روز طول کشیده باشد

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- علائم سرماخوردگی، ظاهر توکسیک
- سرماخوردگی، آنفلوآنزا، ولی بیمار توکسیک نیست، سن بین ۳۵ تا ۵۹ سال
- علائم آنفلوآنزا از جمله تب حاد، درد، سرفه، ظاهر توکسیک و سن کمتر از ۳۵ سال
- ناراحتی قفسه سینه که حین حرکت یا دم عمیق بروز نماید بیش از ۱۲ ساعت و سن کمتر از ۳۵ سال
- سرفه دردناک همراه با خلط
- سرفه مداوم همراه با خلط بدون تب و هیپوکسی (سل)

۴- علائم عمومی:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- آتاکسی یا هرگونه شرح حال با ضعف ناگهانی یا اختلال در راه رفتن حتی اگر در حال حاضر برطرف شده باشد.
- سرگیجه ناگهانی که تازه شروع شده باشد و با حملات مکرر در هر بیمار بالای ۵۰ سال
- نبض های تند و نامنظم همراه با فاکتورهای بیماری زائی مهم یا تاریخچه حملات سنکوپ یا شبه سنکوپ
- تغییرات سطح هوشیاری یا هرگونه شرح حال از تغییر رفتار یا اختلال در آگاهی به زمان و مکان

- ضعف و سستی تمام بیماران بالای ۶۰ سال، همچنین بیماران جوان تر با علائم حیاتی غیر طبیعی یا همراه با سایر بیماری های خطیر

توجه: قندخون بیماران را چک کنید و وضعیت بیماران را دقیق تر مشخص کنید. به عنوان مثال ضعف حاد است یا مزمن، یک طرفه است یا در تمام بدن احساس می شود، بیمار تاریخچه سنکوپ یا شبه سنکوپ دارد.

اورژانسی (زرد):

- وجود سردرد و سرگیجه، سن کمتر از ۵۰ سال، علائم حیاتی نرمال، بدون سابقه سنکوپ
 - سقوط های مکرر بدون سنکوپ
 - تب راجعه بدون علائم اختصاصی دیگر
 - تمامی شکایت هایی که نیازمند کنترل درد با داروهای تزریقی باشد
 - بی حالی غیر قابل توصیف، خستگی، ضعف برای مدت بیش از یک هفته در افراد بالای ۴۰ سال
 - کاهش وزن بدون علت مشخص
 - احساس سستی و ضعف تمام بیماران زیر ۶۰ سال با علائم حیاتی طبیعی
- توجه: وضعیت بیماران را دقیق تر مشخص کنید به عنوان مثال ضعف حاد یا مزمن است. ضعف یک طرفه است یا در تمام بدن احساس می شود

- از دست دادن بینایی، از دست دادن ناگهانی دید یک چشم حتی اگر در حال حاضر برطرف شده باشد.

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- بی حالی غیر قابل توصیف، خستگی، ضعف برای مدت بیش از یک هفته در کمتر از ۴۰ سال

۵- شکایت های گوش و حلق و بینی:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- واکنش های آلرژیک همراه با تنگی نفس با اشباع اکسیژن خون شریانی کمتر از ۹۶٪
- آنژیو ادم، تورم صورت یا لب ها و تورم گلو یا گردن
- واکنش های دیستونیک
- جسم خارجی در حلق برای مدت کمتر از ۲ ساعت یا با اشباع اکسیژن خون شریانی کمتر از ۹۵٪
- خونریزی شدید و کنترل نشده بینی با حملات مکرر طی ۱-۲ ساعت اخیر
- گلودرد همراه با تنگی نفس یا با اشباع اکسیژن خون شریانی کمتر از ۹۶٪

- استریدور (صدای تنفسی خشن و پرفرکانس)
- تورم ناگهانی و غیر قابل توجیه در صورت، دهان یا حلق به ویژه اگر همراه با تنگی نفس باشد

اورژانسی (زرد):

- واکنش های آلرژیک بدون تنگی نفس و تورم صورت و دهان
- آبسه های دندانی همراه با تورم شدید صورت به خصوص تورم ساب مندیبولر و پری اوربیتال
- دیسفاژی
- گلودرد و عدم توانایی در بلع با تغییر صدا به صورت خفه

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- آلرژی فصلی (عطسه- خارش- آبریزش بینی و چشم)
- جسم خارجی یا حشره در گوش، جسم خارجی در بینی، جسم خارجی در حلق اگر بیش از ۲ ساعت گذشته و بدون استریدور
- خونریزی بینی یک بار در ۱-۲ ساعت گذشته که در حال حاضر به خوبی کنترل و متوقف شده است
- برفک دهان
- علائم سرماخوردگی با یا بدون تب و بدون ظاهر بدحال (توکسیک)
- آبسه دندان با درد بدون تورم قابل ملاحظه صورت، گوش درد، کاهش شنوایی مزمن، خارج کردن موم از گوش
- علائم آنفلوآنزا، بدون ظاهر بدحال و سن کمتر از ۳۵ سال
- خشونت صدا با یا بدون گلودرد بدون وجود اختلال در بلع
- گلودرد بدون آبریزش از دهان

۶- شکایت های چشم:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- وجود هر نوع جسم خارجی که به طور حاد باعث نقص بینایی یا درد چشم شود
- تروما بر اثر هر نوع جسم خارجی
- ضربه یا سایر تروماهای حاد به چشم به ویژه اگر همراه با درد باشد
- از دست رفتن بینایی، از دست دادن ناگهانی و حاد بینایی، حتی اگر در حال حاضر برطرف شده باشد

اورژانسی (زرد):

- سوختگی ها: مواد شیمیایی، آسیب هایی که کمتر از ۲۴ ساعت از شروع آن گذشته باشد

- ترشح چرکی واضح
- احتمال وجود جسم خارجی در چشم، وارد شدن انگشت به چشم، باقی ماندن قرمزی و تحریک
- درد حاد چشم بدون تروما با جسم خارجی مثل احتمال وجود گلوکوم حاد
- تورم پری اوربیتال به ویژه اگر همراه با درد و قرمزی باشد

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- ترشح شفاف که شامل اشک ریزش باشد
- خارش
- گل مژه دردناک کاملاً موضعی بدون علائم سلولیت
- عدم وجود تروما، جسم خارجی یا درد حاد چشم

۷- شکایت های اورولوژی:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- سوزش ادرار شامل تمام علائم عفونت تناسلی یا ادراری
- هماچوری
- تروما و تورم آلت تناسلی مردان

اورژانسی (زرد):

- احتباس ادراری که حال عمومی بدی نداشته باشد
- تجاوز جنسی بدون آسیب های سطح ۲
- عفونت تناسلی و شکایت های مردان همراه با تب یا درد شکم
- تمام شکایت های زنان مربوط به عفونت های منطقه جنسی
- علائم سنگ کلیه
- تورم یا درد بیضه که بیش از ۱۲ ساعت از شروع آن گذشته باشد
- ترشح تناسلی یا سایر انواع شکایت های تناسلی در زنان
- تروما به بیضه
- خونریزی سریع، قابل رویت و کنترل نشده

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- سوزش ادرار یا علائم بیماری های مقاربتی فقط در مردان بدون درد شکم یا تب
- خارش و تظاهرات پوستی ناحیه تناسلی بدون تب، ارجاع به متخصص زنان و زایمان
- خونریزی واژینال با شروع ناگهانی، درد شدید و حاد لگنی (پیچ خوردگی) درد شکمی حاد همراه با یا بدون درد کمری (آنوریسم آئورت شکمی)

- حاملگی همراه با خونریزی و درد شدید شکمی
- تجاوز جنسی همراه با آسیب های سطح ۲
- حاملگی همراه با درد ملایم تا متوسط شکمی یا لکه بینی

۸- شکایت های متابولیک:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- بیماران دیابتیک با درد قفسه سینه، علائم کوما، تنگی نفس
- مسمومیت
- نیاز به دیالیز
- مصرف بیش از حد دارو
- مصرف تصادفی یا عمدی مواد سمی یا داروها و گزش با نیش مارها و سایر موجودات سمی

اورژانسی (زرد):

- قندخون بالاتر از ۴۰۰ و بین ۳۰۰ تا ۴۰۰ حتی با شکایات ساده و پیش پا افتاده و بدون علائم کوما (تنفس با بوی استون، استفراغ، اختلال در آگاهی به زمان و مکان)
 - بیماران دیابتیک با درد شکم
 - بیماران دیابتیک با استفراغ
 - علائم بیماری تیروئید در محدوده معیارهای سطح ۳ علائم حیاتی
- توجه: علائمی از قبیل تورم غده تیروئید، تورم توده جلوی گردن به مدت چند هفته تا چند ماه (تورم حاد، قرمز و دردناک شبیه آبسه)، شکایت های مکرر از نوعی کم کاری تیروئید (ضعف، افزایش وزن، ریزش مو، خستگی) یا پرکاری تیروئید (تاکی کاردی، بی قراری، تحریک پذیری، کاهش وزن) را شامل نمی شود.

ارجاع به درمانگاه (سبز):

قندخون کمتر از ۳۰۰

۹- شکایت های عضلانی - اسکلتی:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- کمر درد حاد همراه با شکم حاد، سقوط از بلندی
- تورم اندام های تحتانی
- خیز شدید دو طرفه یا یک طرفه با تنگی نفس
- شکستگی ها با تغییر شکل واضح پس از آسیب های شدید
- تروما به دیواره قفسه سینه به دنبال تصادف با سرعت بالا به ویژه همراه با تنگی نفس

اورژانسی (زرد):

- کمردرد حاد همراه با سقوط از بلندی
- کمردرد حاد همراه با درد تیز یا علائم نورولوژیک اندام ها
- کمردرد حاد همراه با اسپاسم حاد
- تورم اندام های تحتانی با خیز دو طرفه بدون تنگی نفس یا علائم نارسایی مزمن قلب
- تورم اندام تحتانی با خیز یک طرفه بدون تنگی نفس
- افیوژن یا تجمع مایع حاد مفصل
- شکستگی واضح در یک اندام به دنبال تروما
- تروما به دیواره قفسه سینه بدون تنگی نفس
- زخم گلو با چاقو
- ضعف یا اختلال عملکرد حاد یک طرفه بدن حتی در صورتی که برطرف شده باشد

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- درد، بی حسی یا سوزن سوزن شدن یکی از اندام های فوقانی، یا علائم و نشانه های کیست گانگلیونی
- درد مزمن بدون صدمه اخیر، درد ضعیف در اثر سقوط یا برخورد با وسایل موتوری با مدت زمان بیش از ۱۲ ساعت، حملات راجعه نقرس بدون علائم نورولوژیک و آرتریت سپتیک
- آسیب اندام ها بدون تغییر شکل واضح

۱۰- شکایت های گردنی:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- واکنش های دیس تونیک
- توده گردنی همراه با تنگی نفس
- درد گردن به دنبال سقوط یا تصادف با ماشین همراه با علائم عصبی یا کاهش سطح هوشیاری
- بزرگی تیروئید همراه با تاکی کاردی، تب، استفراغ

اورژانسی (زرد):

- دیس فاژی
- توده بدون اختلال در تنفس
- درد به دنبال سقوط یا برخورد با وسایل نقلیه موتوری بدون کاهش سطح هوشیاری

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- درد مزمن گردن با سابقه بیش از یک ماه
- غده متورم، بدون دیسترس تنفسی

۱۱- شکایت های نورولوژیک:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- علائم حاد در اندام تحتانی، ضعف یا اختلال عملکرد یک طرفه حتی در صورتی که در حال حاضر برطرف شده باشد
- سرگیجه، دوران سر که به صورت ناگهانی باشد یا تازه آغاز شده باشد، حملات مکرر در هر بیمار بالاتر از ۵۰ سال به ویژه در صورت وجود ضربان تند یا نامنظم یا بیماری های همراه با سابقه حملات سنکوپ یا شبه سنکوپ
- تغییرات سطح هوشیاری
- تشنج فعال یا تشنج در ۱۲ ساعت گذشته
- اختلال در تکلم حتی اگر دائمی نباشد یا به ظاهر برطرف شده باشد
- سنکوپ
- درمان ترومبولیتیک: هر بیمار با علائم بیماری سر، قفسه سینه یا انتهاها که احتمالاً نیاز به درمان ترومبولیتیک دارد
- از دست دادن ناگهانی بینایی یک طرفه، حتی اگر در حال حاضر برطرف شده است
- ضعف در تمامی بیماران بیش از ۶۰ سال، همچنین بیماران جوان تر با علائم حیاتی غیرطبیعی

اورژانسی (زرد):

- سرگیجه: سن کمتر از ۵۰ سال، علائم حیاتی طبیعی، در غیاب سنکوپ
- سردرد: هر نوع سردرد پیشرونده در افراد بالاتر از ۵۵ سال و به دنبال تروما
- افتادگی یک طرفه صورت: سن کمتر از ۴۵ سال بدون علائم و نشانه های نورولوژیک
- سردرد میگرنی تیپیک یا سردرد با درد عضلانی
- ضعف: سن کمتر از ۶۰ سال، علائم حیاتی طبیعی، در غیاب سنکوپ

۱۲- شکایت های روان شناختی:

خیلی اورژانسی (قرمز):

- خودکشی یا دیگر کشی، هرگونه ایده یا اقدام خشن در برابر پرسنل یا سایر افراد

اورژانسی (زرد):

- توهم و هذیان
- اختلالات روان شناختی همراه با اضطراب، افسردگی بدون خودکشی و خشونت

۱۳- شکایت های درماتولوژی

خیلی اورژانسی (قرمز):

- آنژیو ادم یا کهیر، واکنش های سیستمیک ناشی از حساسیت به خصوص مواردی که همراه با تنگی نفس باشد
- آبله مرغان، سرفه خلط دار با تب بالا، تنگی نفس، یا حاملگی
- نیش مار

اورژانسی (زرد):

- واکنش آلرژیک بدون درگیری دهانی و حلقی به خصوص کهیر موضعی
- سوختگی های ۹-۵ درصد سطح بدن بدون سوختگی ناحیه تناسلی و صورت یا سوختگی حلقی
- سلولیت یا هرگونه راش عضوی به جز زرد زخم کاملاً لوکالیزه
- آبله مرغان
- کیست های عفونی پوست که نیاز به مداخله و درناژ دارد
- راش یا کهیرهای موضعی
- نیش عنکبوت با سابقه بیش از دو ساعت به خصوص همراه با عفونت واضح

ارجاع به درمانگاه (سبز):

- سوختگی های کمتر از ۵ درصد بدن بدون سوختگی ناحیه تناسلی و صورت یا سوختگی حلقی
- کیست های پوستی بدون عفونت حاد یا نیاز به تخلیه
- زرد زخم یا هر درماتیت عفونی دیگر بدون تب، درد یا نشانه های سلولیت
- راش های مزمن یا عود کننده، بدون درگیری سیستمیک
- آفتاب سوختگی

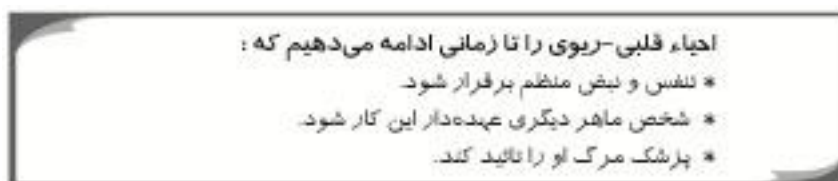
ایست قلبی-تنفسی، آشنایی با CPR در کودکان و بزرگسالان

ایست قلبی-تنفسی

سالانه تعداد زیادی از افراد به دلیل حملات شدید قلبی، ایست قلبی، ایست تنفسی، ضایعات و حوادث مغزی، غرق شدگی، برق گرفتگی و خفگی دچار وقفه قلبی و تنفسی شده و متأسفانه به دلیل عدم آگاهی سایر مردم از اجرای صحیح عملیات CPR امکان بازگشت به زندگی را از دست می دهند.

برقراری مجدد تنفس و گردش خون در ایست قلبی و تنفسی، مهم ترین اقدام در رساندن اکسیژن کافی به مغز است که با انجام عملیات CPR این هدف تأمین می شود. دستگاه اعصاب مرکزی، قلب و تنفس ارتباط تنگاتنگی با یکدیگر دارند و آسیب به هر یک از آنها باعث اختلال عملکرد دو دستگاه دیگر می شود. ۱۵ ثانیه بعد از ایست قلبی، فرد هوشیاری خود را از دست می دهد و ۶۰-۳۰

ثانیه بعد از آن ایست تنفسی اتفاق می‌افتد. با گذشت ۴ تا ۶ دقیقه از ایست قلبی- تنفسی و در صورت عدم مداخله درمانی و انجام عملیات احیاء، در سلول‌های مغزی روند آسیب برگشت‌ناپذیر شروع می‌شود. بنابراین در این مصدومین جهت به حداقل رساندن آسیب مغزی انجام CPR در ۴ تا ۶ دقیقه اول پس از ایست قلبی- تنفسی از اهمیت حیاتی برخوردار است (توجه داشته باشید که این نکته بدین معنی نیست که هرگاه از ایست قلبی- تنفسی فردی بیش از زمان مذکور (۴-۶ دقیقه) گذشته باشد عملیات احیاء را شروع نکنیم، بلکه ما به‌عنوان احیاگر اولیه برای هر بیمار نیازمند به احیاء عملیات را شروع می‌کنیم تا مصدوم را به مرکز درمانی رسانیده یا فرد مطلع‌تری نظیر پزشک در مورد عدم لزوم ادامه عملیات تصمیم‌گیری کند).



مراحل CPR در بزرگسالان با ایست قلبی

قبل از هر اقدامی مطمئن شوید که مصدوم واقعاً بیهوش است. او را صدا بزنید یا شانه‌هایش را تکان دهید. اگر عکس‌العملی مشاهده نشد، با صدای بلند کمک بخواهید تا فرد دیگری در انجام عملیات احیاء (در صورت لزوم) کمک‌تان کند و نیز سریعاً به سیستم اورژانس کشور اطلاع دهد تا تیم و تجهیزات احیاء را بر بالین مصدوم حاضر کنند. سپس مصدوم را در وضعیت مناسب (وضعیتی است که فرد مصدوم به‌صورت خوابیده به پشت روی یک سطح صاف و سخت قرار گرفته باشد) قرار دهند. سپس مراحل CAB را بر اساس آخرین تجدید نظر انجمن قلب امریکا انجام دهید. بر اساس روش پیشنهادی این انجمن در آخرین اصلاحیه در سال ۲۰۱۰ ماساژ قلبی به عنوان اولین گام در عملیات CPR بلافاصله در مورد هر فردی که پاسخی به محرکات محیطی نداده یا تنفس طبیعی ندارد بایستی شروع شود. این راهنمای جدید در مورد افراد بزرگسال، کودکان، infant به استثنای newborns کاربرد دارد. این مراحل عبارتند از:

C: گردش خون: گردش خون کافی را در رگ‌ها برقرار کنید.

A: راه هوایی: راه هوایی را باز کنید.

B: تنفس: تنفس کافی برقرار کنید.

(C) ماساژ قلب (محل دقیق ماساژ در بزرگسالان)

ماساژ قلبی عملی است که در آن با استفاده از فشار دست‌ها روی قفسه سینه، قلب بین دو استخوان جناغ و ستون فقرات فشرده شده و گردش خون برقرار می‌شود. قبل از شروع به ماساژ قلب، حتماً بایستی مطمئن شوید که قلب ضربه‌ای ندارد. اگرچه به علت فقدان ضربه‌ای ممکن است اطراف لب‌های مصدوم کی‌ودرنگ باشد، ولی تنها راه اطمینان از فقدان ضربه قلب آزمایش نبض در ناحیه گردن است. این ضربه‌ای را می‌توان در گردن، در گودی میان حنجره و ماهیچه‌های مربوط به آن احساس نمود (تصویر ۳-۲۰).



تصویر ۳-۲۰. بررسی نبض بیمار بیهوش

هشدار:
کنترل نبض نبایستی بیشتر از ۱۰ ثانیه به طول انجامد.

روش انجام ماساژ قلب

۱. برای انجام ماساژ قلبی مؤثر و صحیح، مصدوم باید به پشت دراز کشیده باشد و سطح زیر مصدوم سفت، محکم و صاف بوده و حالت ارتجاعی و فنری نداشته باشد.
۲. در کنار مصدوم زانو بزنید (تصویر ۴-۲۰).
۳. محل صحیح اعمال فشار برای ماساژ قلب، روی جناغ سینه، دو انگشت بالاتر از محل تلاقی دنده‌های تحتانی می‌باشد (تصویر ۴-۲۰). سپس برجستگی نرم کف دست (پاشنه دست) را در محل تعیین شده قرار دهید. برجستگی کف دست باید به صورت موازی با جناغ باشد تا احتمال آسیب دنده‌ها به حداقل برسد. سپس برجستگی کف دست دیگرتان را روی دست اول قرار دهید. یا به صورت ضربدری یا انگشتان دو دست را در هم قلاب کنید.



تصویر ۴-۲۰. نحوه صحیح قرار گرفتن در کنار بیمار



تصویر ۶-۲. نحوه صحیح قرار گرفتن در کنار بیمار



تصویر ۵-۲. انجام CPR توسط دو امدادگر

نکته :

- (الف) سرعت ماساژ قلبی در افراد ۱۰۰ بار در دقیقه است.
- (ب) نسبت ماساژ قلبی به تنفسی ۳۰ به ۲ با حضور یک امدادگر یا دو امدادگر.
- (ج) ناحیه ماساژ قلبی نیمه تحتانی استخوان جناغ.
- (د) عمق فشار روی قفسه سینه ۵ سانتی متر.
- (ح) طول مدت هر تنفس یک ثانیه.

۴. بازوهای خود را راست نگه دارید. آرنج ها و مچ خم نشود و آنها را کاملاً بر بدن مصدوم عمود کنید به طوری که شانه‌های شما بالای جناغ سینه مصدوم قرار بگیرد. آنقدر فشار بدهید تا قفسه سینه حدود ۵ سانتیمتر به سمت پائین جابه جا شود. این کار را به تناوب انجام دهید. سرعت صحیح ماساژ قلب بر اساس آخرین تجدید نظر انجمن قلب آمریکا در حدود ۱۰۰ بار در دقیقه است و عمق مناسب برای ایجاد فشار بر قفسه سینه در افراد بزرگسال ۲ اینچ یا ۵ سانتی متر است. در انجام عملیات CPR (افراد بزرگسال) با حضور یک امدادگر یا دو امدادگر تعداد ماساژ قلبی به تنفس ۳۰ به ۲ است (تصویر ۵-۲۰).

(A) بازکردن راه هوایی

* علائم انسداد راه هوایی: در صورت انسداد کامل مجاری هوایی، صدای تنفسی به گوش نمی‌رسد و صورت و لب‌ها کبود است. در انسداد ناقص راه هوایی صدای غلغل و خرخر به گوش می‌رسد و جابه جایی هوا بین ریه و محیط به خوبی انجام نمی‌شود. به عقب افتادن زبان و قرار گرفتن آن در برابر گلو شایع‌ترین علت انسداد راه هوایی در مصدومین بیهوش است. اجسام خارجی و آسیب به مجاری هوایی نیز می‌توانند باعث انسداد راه هوایی شوند.

جهت بازکردن راه هوایی :

۱- دو انگشت از یک دست خود را زیر چانه و دست دیگر را روی پیشانی مصدوم قرار دهید و سر او را به سمت عقب خم کنید. با این کار زبان مصدوم که در اثر بیهوشی به عقب افتاده و راه هوایی را مسدود نموده بود، جلو کشیده می‌شود و راه هوایی باز می‌شود (تصویر ۷-۲۰).



تصویر ۷-۲۰. نحوه باز کردن راه هوایی در بیمار بیهوش

۲- اقدام بعدی پاک کردن راه هوایی می باشد : بدین منظور مصدوم را به یک سمت بچرخانید (در صورتی که به سالم بودن ستون مهره گردن اطمینان دارید) سپس دو انگشت سبابه و میانی را با یک گاز تمیز پوشانده، به صورت قلاب درآورده و از یک گوشه دهان وارد کرده و بچرخانید و هرگونه جسم خارجی را که حس کردید به سرعت خارج کنید. سپس مصدوم را به حالت قبل برگردانید و راه هوایی را مجدداً باز کنید (تصویر ۸-۲۰).



تصویر ۸-۲۰. پاک کردن راه هوایی در بیمار بیهوش

(B) ارزیابی و برقراری تنفس

پس از باز کردن راه هوایی با مانور سر عقب چانه بالا ، سر خود را نزدیک دهان مصدوم آورده و سعی کنید با گوشه صدای تنفس را بشنوید، با لاله گوش هوا را در دهان و بینی مصدوم حس کنید و با چشم هایتان حرکات قفسه سینه وی را ببینید. این کار را حدود ۱۰ ثانیه انجام دهید. در صورتی که مصدوم نفس نمی کشد سریعاً تنفس دهان به دهان را شروع کنید. در تنفس مصنوعی، امدادگر هوای بازدمی خود را وارد ریه های مصدوم می کند. پس از این عمل به علت خاصیت ارتجاعی ریه، هوای وارد شده از ریه خارج می شود و ریه به حالت اول برمی گردد.

توجه :

استفاده از این روش (مانور سر عقب و چانه بالا) در مواردی که شک به شکستگی گردن دارید ممنوع است. در شکستگی گردن ابتدا کف دو دست خود را در دو طرف سر مصدوم روی گوش‌ها قرار داده و سر او را به آرامی در محور افقی به سمت بالا بکشید. در حال اعمال کشش، انگشتان خود را روی قسمت بالا رونده استخوان فک قرار داده و آن را به آرامی به سمت بالا بکشید (تصویر ۷-۱۵).



تصویر ۹-۲۰. نحوه باز کردن راه هوایی در بیمار مشکوک به شکستگی گردن

روش انجام تنفس دهان به دهان

- ۱- راه هوایی را به روش گفته شده باز و پاک کنید.
- ۲- با انگشتان دستی که روی پیشانی مصدوم قرار دارد، به پره‌های بینی او فشار دهید تا بسته شوند.
- ۳- سپس یک نفس عمیق بکشید و دهان خود را طوری روی دهان مصدوم قرار دهید که تمام دهان را بپوشاند. در همان حال که از گوشه چشم به سینه او نگاه می‌کنید، به آهستگی آنقدر در ریه او بدمید تا سینه‌اش تا حد امکان بالا بیاید. توجه کنید که از دادن تنفس‌های سریع و با فشار زیاد باید جداً خودداری شود (تصویر ۱۰-۲۰).
- ۴- دهانتان را از روی دهان مصدوم بردارید و با حفظ وضعیت سر عقب و چانه بالا، بینی او را رها کنید تا هوا از ریه‌هایش خارج شود. سپس مجدداً نفس بکشید تا بار دیگر نفس مصنوعی بدهید. پس از انجام ۲ بار تنفس دهان به دهان مرحله بعدی را انجام دهید.



تصویر ۱۰-۲۰. تنفس دهان به دهان

توجه :

اگر قفسه سینه مصدوم بالا نیامد ممکن است راه هوایی کاملاً باز نشده یا توسط یک جسم خارجی مسدود شده باشد.

در موارد زیر تنفس دهان به دهان نباید انجام شود:

- وجود زخم روی صورت، دهان و فک یا شکستگی فک
- آغشته بودن اطراف دهان مصدوم به سم
- استفراغ شدید و مکرر
- انقباض شدید عضلات فک (در تشنج)
- در حالتی که نتوان دهان مصدوم را کاملاً پوشش داد (در افراد مسنی که دندان ندارند).

روش تنفس دهان به بینی

هرگاه به هر علتی انجام تنفس دهان به دهان میسر نبود، می‌توان تنفس دهان به بینی انجام داد. برای این کار پس از باز کردن راه هوایی و پاک کردن دهان مراحل زیر را انجام دهید:

۱. با انگشت شست دستی که روی چانه قرار دارد، لب‌های مصدوم را به هم بفشارید تا دهان بسته شود.
۲. نفس عمیق بکشید، دهانتان را روی بینی مصدوم قرار دهید و بدمید تا قفسه سینه بالا بیاید.
۳. سپس دهانتان را از روی بینی بردارید و در صورت امکان دهان او را باز کنید (با حفظ مانور سرعقب، چانه بالا) تا هوا از طریق دهان و بینی او خارج شود.

CPR در کودکان و نوزادان

در نوجوانان مانند بالغین است ولی باید کمی سریع‌تر و با فشار کمتری صورت گیرد. در کودکان ۸-۱ ساله ماساژ قلبی را با یک دست انجام دهید، برجستگی کف دستتان را روی مرکز استخوان جناغ گذاشته و به ملایمت فشار دهید به طوری که جناغ حدود ۱/۵ اینچ به پایین حرکت کند. سرعت ماساژ قلب در کودکان ۱۰۰ بار در دقیقه است و به همان نسبت ۳۰ به ۲ ماساژ قلب و تنفس مصنوعی را ادامه دهید (۱۱-۲۰).

در شیرخواران (کودکان زیر یک سال) ماساژ قلبی با دو انگشت انجام می‌شود. محل قرار گیری ۱/۳ تحتانی جناغ می‌باشد (تصویر ۱۱-۲۰). با سرعت حداقل ۱۰۰ بار در دقیقه و حدود ۱/۵ تا ۲/۵ سانتیمتر جناغ فرو برده می‌شود و در حضور یک امدادگر با همان نسبت ۳۰ به ۲ و در حضور دو امدادگر ۱۵ به ۲ انجام می‌شود.



تصویر ۱۱-۲۰. محل ماساژ قلب در نوزادان - کودکان و نوجوانان

توجه :

در نوزادان به هیچ عنوان نبض کاروتید کنترل نمی شود بلکه نبض دلتل بازو لمس می شود.

خطاهای شایع هنگام CPR

مؤثر نبودن تنفس مصنوعی به دلیل:

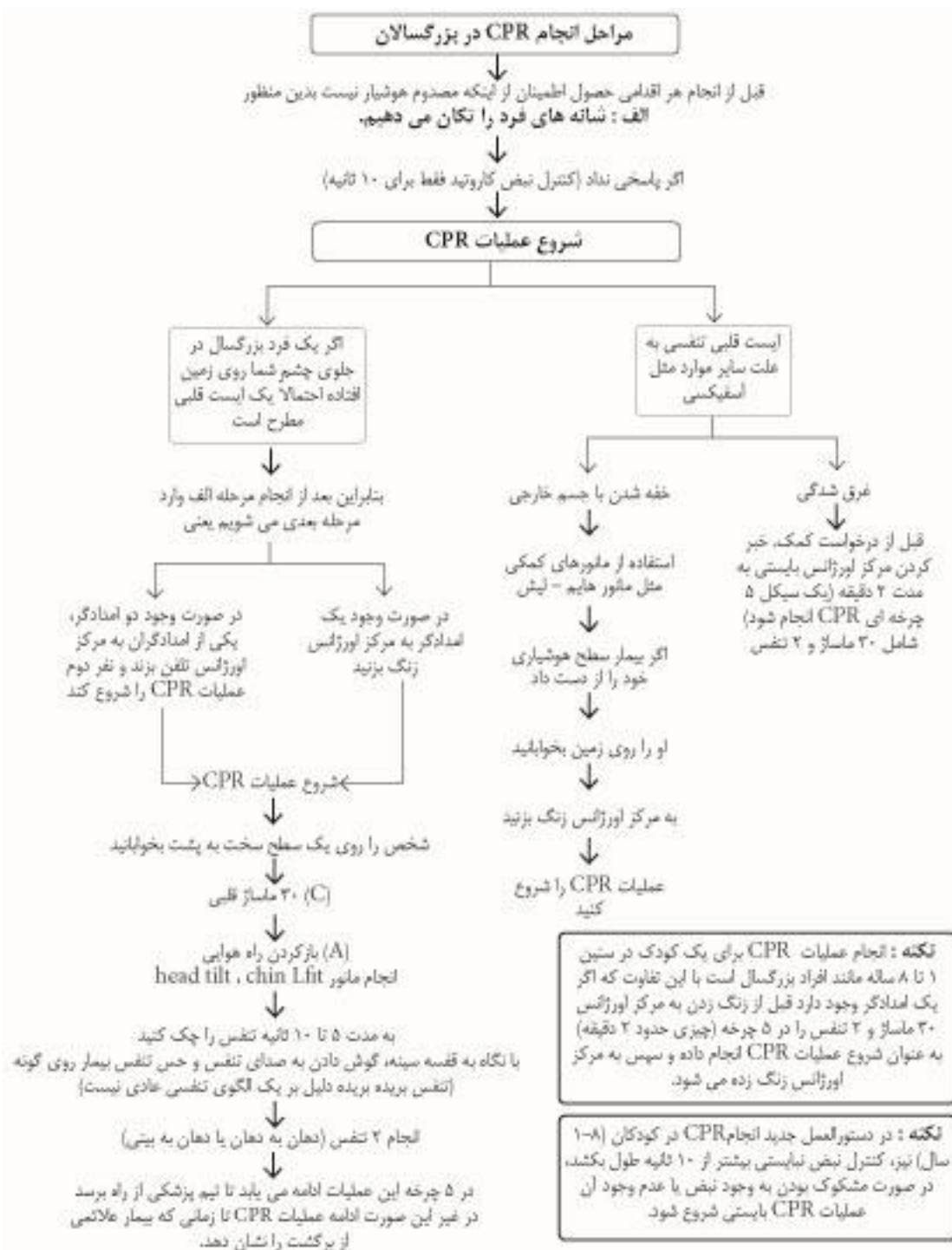
- ممکن است دهان امدادگر روی دهان مصدوم به طور کامل قرار نگرفته باشد.
- ممکن است سر در وضعیت مناسب قرار نگرفته باشد.
- ممکن است بینی مصدوم کاملاً بسته نشده باشد.
- ممکن است تنفس مصنوعی از قدرت کافی برخوردار نباشد.
- ممکن است امدادگر فراموش کند نبض را چک کند و ماساژ قلب با تأخیر انجام شود و منجر به فوت مصدوم شود.
- ممکن است وضعیت قرارگیری دست‌ها به هنگام ماساژ قلبی غلط باشد. علاوه بر آنکه خون در عروق جریان نمی‌یابد، احتمال آسیب به دنده‌ها و اعضای داخلی بدن نیز وجود دارد.

عوارض تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی

۱- ورود هوا به مری و معده باعث اتساع آن خواهد شد. اتساع معده باعث تحریک استفراغ می شود و ورود مواد استفراغی به مجاری هوایی می‌تواند باعث خفگی مصدوم شود یا اتساع معده به علت فشار روی دیافراگم، تنفس مصنوعی را با اشکال روبرو کند. جهت پیشگیری از این عارضه:

الف) از تنفس مصنوعی سریع و محکم خودداری کنید.

ب) از باز بودن راه هوایی مطمئن شوید تا هوا به جای نای وارد معده نشود. در صورتی که معده بیمار متسع شده بود به CPR ادامه دهید، ولی مراقب استفراغ کردن مصدوم باشید. اگر استفراغ کرد او را به سرعت به پهلو بخوابانید تا مواد استفراغی از دهانش خارج شود و پس از آن، دهان او را تمیز کنید و CPR را ادامه دهید.



نمودار ۱-۲۰. مراحل انجام CPR در بزرگسالان



نمودار ۲-۲۰. مراحل انجام CPR در کودکان



۲- شکستگی دنده ها و جناغ سینه: اگر محل قرار گیری دست ها بالاتر از محل صحیح باشد می تواند شکستگی ترقوه و جناغ را در پی داشته باشد. اگر محل قرار گیری دست ها پایین تر باشد می تواند باعث پارگی کبد و خونریزی داخلی شود. قرار گرفتن دست ها روی دنده ها منجر به شکستگی دنده یا در رفتگی آنها از محل اتصال به جناغ می شود که باعث آسیب به قلب و ریه می گردد.

وضعیت بهبود

مصدوم بیهوشی که ضربان قلب دارد و نفس می کشد ولی هوشیاری کامل ندارد، جهت اطمینان از باز بودن راه تنفسی، عدم برگشت زبان به عقب گلو، قرار گرفتن سر و گردن در وضعیت کشیده باید در این وضعیت قرار گیرد (تصویر ۱۲-۲۰)



بهبود در بزرگسالان و

تصویر ۱۲-۲۰. وضعیت نوزادان

روش قرار دادن مصدوم در وضعیت بهبود :

۱. پهلوی بیمار زانو بزنید و سر او را به سوی خود برگردانید.
۲. دست مصدوم را که سمت خودتان است کنار تنه، زیر باسنش قرار دهید. دست دیگر او را روی سینه‌اش بگذارید.
۳. پای سمت مخالف او را از زیر زانو یا پاشنه بگیرید و روی پای نزدیک خود قرار دهید.
۴. با یک دست سر را نگه دارید و با دست دیگر شلوار او را از ناحیه باسن بگیرید و سریع مصدوم را به سمت خود بچرخانید.
۵. پای مصدوم را از زانو خم کنید و ران او را کاملاً به سمت خود بکشید تا بتواند سنگینی قسمت پائین بدن را تحمل کند.

توجه
در صورت احتمال آسیب به ستون فقرات حتی‌الامکان در وضعیت بهبود قرار ندهید.

۶. دست دیگر مصدوم را از زیر تنه‌اش بکشید و به موازات بدنش قرار دهید. پس از قرار دادن مصدوم در وضعیت بهبود روی او یک پتو بکشید و تا رسیدن آمبولانس هر چند دقیقه یکبار نبض، تنفس و سطح هوشیاری مصدوم را چک کنید.

اختلالات تنفسی

اقدامات کلی در ناراحتی های تنفسی :

۱. وضعیت راه تنفسی، نفس کشیدن و گردش خون بیمار یا مصدوم را بررسی کنید.
۲. یقه و لباس تنگ او را شل کنید.
۳. ممکن است بیمار با خود دارویی جهت استفاده در این مواقع به همراه داشته باشد (مثل اسپری ضد آسم). در این صورت به او کمک کنید تا از آن استفاده کند.
۴. تا زمان دریافت کمک پزشکی مراقب نفس کشیدن و گردش خون بیمار باشید.

توجه :

- ۱- مصدوم را در حالتی قرار دهید که احساس راحتی کند.
- ۲- نباید در حالت درازکش زیر سر مصدوم بالش بگذارید زیرا امکان بسته شدن راه هوایی وجود دارد.
- ۳- نباید بیهوده منتظر بهبود خودبه خودی مصدوم بمانید، فوراً از پزشک و مراکز اورژانس کمک بخواهید.
- ۴- نباید هیچ خوردنی و آشامیدنی به مصدوم دهید.

فوریت ها در: خفگی، غرق شدگی، برق گرفتگی

غرق شدگی

به دنبال افتادن یک فرد ناآشنا به فن شنا در آب یا در صورت وجود عواملی از جمله از دست دادن تعادل و افتادن در آب عمیق، اصابت ضربه به شناگر یا مصرف دارو و الکل قبل از ورود به آب، فرد به زیر آب رفته و هنگام نفس کشیدن مقداری آب را نیز می بلعد. در این تکاپو آب نیز وارد دستگاه تنفس شده و به دلیل اسپاسم و گرفتگی حنجره، راه های هوایی بسته شده و فرد دچار کمبود اکسیژن و خفگی می شود.

انواع غرق شدگی:

- غرق شدن مرطوب: اگر هنگام غرق شدگی آب وارد شش ها شود، غرق شدگی از نوع مرطوب خواهد بود.
- غرق شدن خشک: گاهی به دلیل گرفتگی و اسپاسم شدید عضلات حنجره (گلو) راه تنفسی بسته شده و امکان عبور هوا مختل می شود و فرد دچار خفگی می گردد. این در ۲۰ - ۱۰ درصد غرق شدگی ها رخ می دهد و تحت عنوان غرق شدگی خشک گفته می شود.

عوارض و نشانه ها

احساس خفگی، برافروختگی صورت و گردن، ناخن و لب، وجود کف در دهان، دور لب و بینی

اقدامات لازم

۱. با سرعت هر شیء خارجی مثل شن را از دهان مصدوم خارج کنید و تنفس مصنوعی را بدون معطلی شروع کنید، اگر توانستید این کار را داخل آب قبل از رساندن مصدوم به خشکی انجام دهید.
۲. در خشکی مصدوم را در وضعیت خوابیده به شکم قرار داده، سر به یک طرف چرخانده شود. پاهای شما دو طرف باسن مصدوم باشد. دست ها را دو طرف قفسه سینه زیر دنده های پشتی قرار داده و به قسمت داخل و بالا فشاری بیاورید تا هم محتویات معده خارج شود و هم به تنفس مصدوم کمک کند (مانور شیفر).
۳. در مرحله بعد تنفس مصدوم را کنترل کنید، در صورت لزوم CPR را شروع کنید.
۴. به محض آنکه تنفس به حالت عادی بازگشت او را در وضعیت بهبود یا نیمه دمر قرار دهید.
۵. مصدوم را گرم نگه دارید. در صورت امکان لباس های خیس او را از تنش خارج و مصدوم را خشک کنید و او را با یک لباس یا حوله بپوشانید.
۶. مصدوم را حتماً با برانکارد به صورتی که وضعیت درمانی اش حفظ شود به بیمارستان برسانید.

نکته

اگر پایتان به زمین می رسد، داخل آب با یک دست بدن مصدوم را نگه دارید و با دست دیگر در همان حال که تنفس دهان به دهان را انجام می دهید سر را نگه دارید و بینی او را ببندید. در صورتی که پایتان به زمین نمی رسد می توانید گاهی گاهی در حین حمل مصدوم به خشکی چندین تنفس به او بدهید.

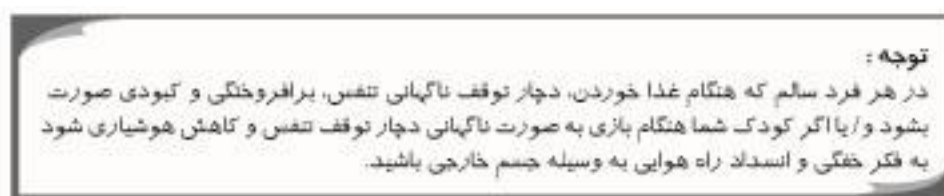
خفگی

تعریف خفگی: خفگی به حالتی گفته می‌شود که هوای اکسیژن‌دار نتواند وارد ریه‌ها شود و در نتیجه بدن دچار کمبود اکسیژن شود.

علل خفگی: انسداد راه هوایی، مسمومیت با گاز منواکسیدکربن، غرق شدگی، گیرکردن لقمه غذا، ورود مواد غذایی به ریه در افراد بیهوش.

علائم و نشانه‌های خفگی

سرفه شدید، احساس خفگی، برافروختگی صورت و گردن، کبود شدن لب‌ها و ناخن، خروج کف از دهان، برجسته شدن عروق گردن، تشنج، مردمک‌های گشاد و اختلال هوشیاری.



برق گرفتگی

سالانه موارد قابل توجهی از مرگ و میرهای متعاقب برق گرفتگی در کشور رخ می‌دهد. طبق آمار به دست آمده توسط سازمان پزشکی قانونی کشور در فاصله پنج سال (۱۳۸۳-۱۳۸۷) ۶۲۴ مورد مرگ در اثر برق گرفتگی رخ داده است. در اکثر قریب به اتفاق موارد، برق گرفتگی به طور اتفاقی و طی حوادث خانگی و صنعتی رخ می‌دهد. موارد کمتری از خودکشی و موارد نادری از قتل ناشی از برق گرفتگی نیز گزارش شده است.

قرار گرفتن دو نقطه از بدن در مسیر جریان برق، موجب عبور جریان از بدن می‌شود و با توجه به شدت و مدت عبور جریان، برق گرفتگی به وجود می‌آید و ممکن است عواقب مختلفی نظیر مرگ ناشی از ایست قلبی - سوختگی داخلی و سوختگی خارجی به دنبال داشته باشد.

بعد از برق گرفتگی ممکن است کلیه‌ها از کار بیفتند یا دست‌ها به دلیل سوختگی داخلی قطع شوند یا به علت پرتاب شدن (به علت لرزش ناشی از برق گرفتگی) استخوان‌ها دچار شکستگی شوند.

اقدامات اورژانسی

- بررسی صحنه حادثه، ایمنی خود و دیگران.
- در صورت وجود ایست قلبی-تنفسی اولین اقدام انجام CPR است.
- پیشگیری از ضایعات کلیوی: یکی از مهم‌ترین اقدامات درمانی در این بیماران بهبود بخشیدن به عملکرد کلیه‌ها است. به همین منظور بلافاصله پس از ورود به بخش اورژانس تجویز مایعات را شروع کنید.

- محلول انتخابی در برق گرفتگی رینگ لاکتات است. همچنین می توان از سرم نرمال سالین استفاده کرد.
- در مورد سوختگی های سطحی، شستشو، دبریدمان، پانسمان و طبق نظر پزشک آنتی بیوتیک های موضعی کافی است.

در سوختگی های شدید نیاز به اقدامات زیر نیز هست:

کنترل علائم حیاتی، گذاشتن سوند فولی و لوله بینی- معده ای و کنترل جذب و دفع مایعات، تجویز اکسیژن در مواقع هیپوکسمی، توکسوئید که باید برای تمام بیماران دچار برق گرفتگی تزریق شود، تشویق بیمار به مصرف مایعات زیاد و استراحت، حمایت روحی و روانی از آنها. به یاد داشته باشید تمامی مراحل فوق باید با وسایل محافظتی مثل دستکش، عینک، ماسک و... انجام شود.

اقدامات لازم در انسداد راه تنفسی:

یکی از علل مهم و شایع انسداد راه هوایی ورود مواد خارجی خصوصاً لقمه غذا به راه های هوایی است. غذا خوردن با عجله و شتاب فراوان و خندیدن و حرف زدن هنگام جویدن غذا احتمال خفگی را بیشتر می کند. در اطفال جسم خارجی، اسباب بازی، تکه یا سکه پول می تواند وارد راه تنفسی شده و خفگی ایجاد کند.

۱. گیر کردن لقمه و جسم خارجی در راه های هوایی و قطع تنفس می تواند در ظرف دقایقی به دلیل نرسیدن اکسیژن به مغز صدمات جدی وارد نماید. در نتیجه سرعت عمل در خارج کردن جسم خارجی و برگرداندن تنفس بیمار بسیار مهم است.

۲. سرفه، مؤثرترین شیوه برای بیرون آوردن جسم خارجی از راه هوایی است. اگر بیمار هوشیار باشد، او را وادار به سرفه نموده و در حالی که سر او را به پائین خم کرده اید آرام با کف دست چند ضربه به ناحیه بین دو کتف او وارد کنید. این کار سبب خارج شدن لقمه غذا یا جسم خارجی خواهد شد.

۳. دهان بیمار را باز کنید و اجسام خارجی مثل دندان مصنوعی، مواد استفراغی و لقمه غذا را خارج کنید.

۴. از روش هایم لیش جهت خارج کردن جسم خارجی استفاده کنید:

الف. پشت سر بیمار بایستید.

ب. دست های خود را دور او حلقه زده و مشت خود را روی قسمت بالای شکم بیمار، بین ناف و قسمت پائین جناغ سینه قرار دهید.

ج. دست دیگر خود را روی مشت دست دیگر قرار دهید.

د. چند تکان سریع و محکم به قسمت بالای شکم بیمار وارد کنید.

ه. هرگز به نوک زائده جناغ سینه فشار وارد نیاورید و بیشتر فشار خود را به مرکز شکم وارد کنید.

و. بعد از چند تکان شکمی، بیمار را از نظر برگشت تنفس بررسی کنید (تصویر ۱۳-۲۰).



تصویر ۱۳-۲۰. مانور هایم لیچ

شوک و اختلالات قلبی

اختلال در تبادل گازها و مواد غذایی بین خون و بافت را شوک گویند. در شوک جریان خون در رگ‌های کوچک کم می‌شود که سبب کاهش خورسانی به اعضا می‌گردد و در نتیجه دی‌اکسیدکربن و مواد زائد در سلول‌ها انباشته می‌شوند که به اعضای حیاتی مثل مغز و قلب که به کمبود اکسیژن خون بسیار حساسند، آسیب‌های شدید وارد می‌کنند و باعث مرگ این سلول‌ها می‌شوند. یک وضعیت کشنده است و این اختلال ممکن است به دلایل مختلف زیر باشد:

- ناکافی بودن حجم مایع داخل عروقی (مثلاً در خونریزی‌ها، سوختگی‌ها، اسهال و استفراغ)
- عدم کفایت کارآرایی قلب (حمله قلبی، سکته)
- تغییر ناگهانی قطر رگ‌های خونی

- شوک ناشی از کاهش حجم مایع داخل عروق

حدود ۶۰ درصد وزن بدن را مایعات تشکیل می‌دهد که حدود ۵۷-۵۵ درصد مربوط به مایعات داخل سلولی، ۵۴-۵۲ درصد مایع خارج سلولی می‌باشد. مایع خارج سلولی خود شامل فضای داخل عروق (پلاسما) و فضای خارج عروقی (بینابینی) می‌باشد. اسهال، استفراغ، تعریق شدید، کم آبی، خونریزی داخلی و خارجی و سوختگی وسیع موجب بروز شوک می‌شوند. این نوع شوک از شایع‌ترین انواع شوک است که به آن اصطلاحاً شوک هیپوولمیک نیز گویند.

شوک ناشی از اختلال کارکرد قلب

شایع‌ترین علت آن بیماری‌هایی نظیر سکته قلبی، صدمات قلبی یا برون شامه آن (پرده پوشاننده قلب)، اختلالات دریچه‌ای و آرتیمی‌های شدید می‌باشد. این نوع شوک با منشاء قلبی را اصطلاحاً شوک کاردیوژنیک گویند.

شوک ناشی از تغییرات قطر عروق

این شوک به علت اختلال در نفوذپذیری و انقباض عروقی به وجود می‌آید. علل آن متفاوت است، از جمله علل عصبی (استرس‌های عاطفی)، خستگی زیاد، گرسنگی، ایستادن طولانی مدت (مثلاً در سربازان) و درد شدید ناگهانی را می‌توان نام برد. به این نوع شوک، اصطلاحاً شوک وازوژنیک می‌گویند. این نوع شوک ممکن است بر اثر عوامل زیر بروز کند:

- شوک عصبی: در آسیب نخاعی به علت گشاد شدن ناگهانی عروق و سقوط شدید فشار خون ممکن است منجر به شوک گردد، اصطلاحاً به آن نوروژنیک گویند.

- شوک عفونی: ارگانیسم‌های بیماری‌زا با آزاد کردن سم در تمامی بافت‌های بدن از طریق افزایش نفوذپذیری عروق، اتساع عروق، کاهش حجم مایعات داخل بدن و اختلال در کارکرد قلب موجب بروز این شوک می‌شوند که به آن شوک سپتیک نیز می‌گویند.

- شوک حساسیتی: یک واکنش حاد حساسیتی است که معمولاً طی ۳۰ دقیقه (و در بسیاری از موارد بلافاصله) پس از تماس با یک ماده حساسیت‌زا به وجود می‌آید. این نوع شوک با علائمی مانند کهیر، ادم حنجره، پلک، زبان، زبان کوچک، التهاب بینی یا کاهش فشار خون بروز می‌کند. پنی سیلین و مشتقات آن شایع‌ترین علت شوک آنافیلاکتیک بوده و پس از آن مارگزیدگی و خصوصاً زنبورگزیدگی قرار دارند.

علائم و نشانه‌های شوک

نشانه‌ها

بی حالی، ضعف شدید، تشنگی، تنفس‌های تند، سیاهی رفتن چشم
علائم

نبض: به صورت تند و باریک (۱۰۰ تا ۱۴۰ بار در دقیقه). در شوک خیلی پیشرفته ممکن است نبض کند همراه با فشار خون پائین باشد. در این حالت تصور نکنید که کاهش نبض به معنای بهبود حال بیمار است.

تغییرات فشار خون: در این حالت معمولاً فشار خون سیستمیک فرد به زیر ۹۰ میلی متر جیوه برحسب درجه شوک می‌رسد. هرچه شوک شدیدتر باشد افت فشار خون نیز بیشتر است. به خاطر داشته باشید در مراحل اولیه خونریزی به دلیل مکانیسم‌های جبرانی فشار خون طبیعی است.

تنفس: تنفس سطحی و سریع می‌باشد.

رنگ پوست: به دلیل شیف‌ت خون از پوست به ارگان‌های حیاتی مثل مغز و کلیه‌ها پوست رنگ پریده، سرد و مرطوب می‌گردد. این یافته اهمیت زیادی در شوک دارد. در ضمن رنگ پریدگی در اندام تحتانی قبل از اندام فوقانی رخ می‌دهد. رنگ پریدگی در لب‌ها، صورت، لثه‌ها و داخل پلک مشخص است. از تست پرشدگی مویرگی نیز می‌توان استفاده کرد. برای انجام آن ناخن بیمار را لحظه‌ای فشار دهید، سپس فشار را بردارید. در حالت طبیعی ناخن بلافاصله یا حداکثر ۲ ثانیه بعد صورتی رنگ می‌شود ولی اگر بیمار رو به شوک باشد یا در شوک باشد بستر ناخن سفید باقی می‌ماند یا مدت بیشتری طول می‌کشد تا به حالت طبیعی برگردد.

وضعیت هوشیاری: در مراحل اولیه فرد بی‌قرار و مضطرب است ولی کم‌کم با پیشرفت شوک فرد گیج و خواب‌آلوده شده و نهایتاً کاملاً بی‌هوش می‌شود.

اقدامات اولیه در برخورد با بیمار مبتلا به شوک

شامل اقدامات مشترک و اقدامات اختصاصی در هر نوع شوک می‌باشد :

۱. قرار دادن بیمار در حالت درازکش و بالاتر نگه داشتن پاها از سطح قلب.
توجه: نباید پاها بیش از ۲۵ سانتی متر بالا بیاید.
۲. راه هوایی مصدوم را باز نموده و اجسام خارجی را از دهان او خارج کنید.
۳. در صورت نیاز، تنفس مصنوعی و ماساژ قلبی داده شود.
۴. علل شوک را شناسایی کرده و برطرف کنید (در صورتی که خونریزی واضح می‌بینید، خونریزی را متوقف و عضو آسیب دیده را بی حرکت کنید).
۵. او را گرم نگه دارید و لباس‌های تنگ او را خارج کنید.
۶. بیمار را از نظر سطح هوشیاری، خشکی مخاط و پوست، رنگ پوست، نبض و تعداد تنفس هر ۵ دقیقه یکبار بررسی کنید.
۷. از راه دهان چیزی به او ندهید. در صورت تشنگی با یک پارچه خیس لب او را مرطوب کنید.
۸. مصدوم را سریعاً به بیمارستان منتقل کنید.

اختلالات قلبی

قلب یک عضله است و هر عضله‌ای برای کار کردن به اکسیژن نیاز دارد. هر زمان که خون کافی به عضله جریان یابد، اکسیژن نیز به آن می‌رسد. پس هرگاه جریان خون قلب به دلیلی قطع شود یا کاهش یابد، درد ایجاد می‌شود. خونی که به قلب می‌رسد از یک شبکه عروقی به نام عروق کرونر تأمین می‌گردد. متأسفانه در روندی که از کودکی آغاز می‌شود چربی به شکل خاصی در عروق ته نشین می‌شود و روی آن کلسیم رسوب می‌کند که باعث کاهش قطر رگ و کاهش خاصیت ارتجاعی آن می‌شود. در نتیجه عروق تنگ و سخت می‌شوند و این روند تصلب شرایین (شریان‌ها) نام دارد. از انواع اختلالات قلبی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد :

۱- آنژین صدری و سکته قلبی

احساس فشار و درد شدید در سینه که با فعالیت نمایان می‌شود و با استراحت رفع می‌گردد و به دلیل تنگی عروق قلبی است، «آنژین صدری» نامیده می‌شود. حال اگر یک رگ کاملاً بسته شود هیچ خون اکسیژن‌داری به قلب نمی‌رسد و عضله می‌میرد، این وضعیت خطرناک را انفارکتوس یا سکته قلبی می‌نامند.

علائم و نشانه‌های آنژین صدری

درد فشارنده در سینه، این درد را بیمار به صورت سنگینی و فشار، خفگی و انقباض در سینه توصیف می‌کند. گاهی به پشت و گردن، فک و بازوها، خصوصاً شانه و بازوی چپ تیر می‌کشد.

تنگی نفس

ضعف عمومی

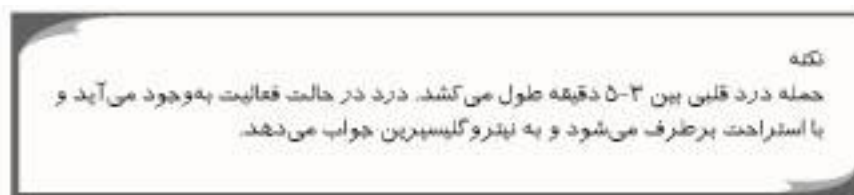
تهوع، استفراغ، تعریق شدید، آروغ

ترس شدید، بی‌قراری

حمله ناگهانی تنگی نفس

نبض سریع، ضعیف و نامنظم است، ولی می‌تواند کند نیز باشد. تنفس سریع بوده و فشار خون معمولاً پائین است.

پوست سرد رنگ پریده



اقدامات اولیه :

۱. اولین اقدام شما باید خبر کردن اورژانس و انتقال سریع بیمار به بیمارستان باشد. هرچه فاصله بین شروع درد و رسیدن به بیمارستان کمتر باشد، احتمال نجات بیمار از مرگ بیشتر است.
۲. سریعاً بیمار را بی‌حرکت کنید (وضعیت نیمه نشسته).
۳. بیمار را به حالت نیمه نشسته قرار دهید و به وی آرامش دهید.
۴. یقه، کمربند و پوشش‌های تنگ را شل کنید.
۵. قرص زیر زبانی هر ۵ دقیقه یکبار حداکثر تا ۳ عدد داده و در صورت امکان، قرص آسپرین را بجود.
۶. اگر بیمار بیهوش است ولی نفس او عادی است، او را در وضعیت راحتی قرار دهید و علائم حیاتی مثل نبض و تنفس او را هر ۱۰ دقیقه چک کنید.

تکته

بسیاری از کسانی که از آنژین صدری رنج می‌برند، قرص زیرزبانی قرمز رنگی به نام نیتروگلیسرین یا قرص سفید رنگ ایروردیل را معمولاً به همراه خود دارند که این دارو عروق را گشاد می‌کند و به این ترتیب سبب رفع علائم می‌شود. در این صورت از بیمار بخواهید که آنرا زیر زبان خود قرار دهد. این دارو را قبل از رسیدن به بیمارستان، در صورت عدم رفع ناراحتی، می‌توان تا سه بار در فواصل ۵ دقیقه تکرار کرد.

تکته

جهت حمل بیمار با آمبولانس یا وسیله نقلیه باید از صندلی یا برانکارد استفاده کرد. بیمار به هیچ عنوان نباید راه برود.

۷. در صورت توقف قلب و تنفس، عملیات احیاء را آغاز کنید.

۲- ایست قلبی

این حالت بسیار خطرناک است و در آن ضربان قلب به طور کامل متوقف می‌شود. ممکن است این حالت ناشی از انسداد کامل رگ کرونر باشد، یعنی مریض پس از سکته قلبی دچار ایست قلبی بشود.

علائم و نشانه‌ها:

- فرد بیهوش می‌شود.
- هیچ نبضی در گردن لمس نمی‌شود.
- تنفس و نبض قطع می‌گردد.
- پوست خاکستری می‌شود.

اقدامات اولیه:

۱. عملیات احیاء را بلافاصله شروع کنید.
۲. بیمار را سریع به بیمارستان برسانید. اگر لازم شد در راه بیمارستان هم روش‌های احیاء را به کار ببندید. توجه کنید که ایست قلبی دلایل مختلفی دارد و تنها راه درمان قطعی بیماران رساندن فوری آنها به بیمارستان است، چون خطر نرسیدن خون به مغز و مرگ مغزی آنی وجود دارد.

اختلالات سیستم اعصاب

۱- تشنج

معمولاً یک تخلیه الکتریکی عصبی شدید در ناحیه‌ای از مغز است که یا ممکن است به تمامی قسمت‌های مغز انتشار یابد یا به طور موضعی باقی بماند. اگر تشنج به طور مکرر در طول زمان تکرار شود و علت زمینه‌ای خاصی نتوان برای آن یافت که مستقیماً قابل درمان باشد می‌گوئیم فرد مبتلا به صرع است.

تشنج‌هایی که به دنبال تب رخ می‌دهد، تب و تشنج گفته می‌شود که در کودکان بیشتر دیده می‌شود. در اکثر موارد تشنج بیش از ۴۵-۳۰ ثانیه طول نمی‌کشد. در مواردی، فرد قبل از بروز تشنج متوجه قریب الوقوع بودن آن می‌شود. در این زمان ممکن است

وی دچار توهمات می شود؛ مثلاً صداها ی خیالی بشنود؛ یا طعمی غیر عادی در دهان حس کند یا دچار درد شکم یا احساس نیاز فوری به رفتن در محل امنی به او دست دهد یا تصاویر یا رنگ های نورانی ببیند.

علائم و نشانه ها

- غش کردن، بر زمین افتادن و از دست دادن هوشیاری
- جاری شدن بزاق و کف از دهان
- گرفتگی شدید عضلانی، پرش عضلات، تکان های محکم دست ها و پاها، سفتی اندام ها
- خرخر کردن و صداها ی مبهم ناله مانند
- از دست دادن کنترل ادرار یا مدفوع
- قطع موقت تنفس

صرع، تب و تشنج

علل تشنج

تشنج اغلب به دلیل صرع، فشار خون بالا، بیماری قلبی، تومور مغزی، سکتة مغزی یا سایر بیماری ها، آسیب دیدگی های مغز، تکان دادن شدید کودک، شوک ناشی از برق گرفتگی، گرمزدگی، مسمومیت، گزیدگی، گاز گرفتگی، مصرف بیش از حد مواد مخدر و روان گردان (الکل) یا ترک آنها روی می دهد.

اگر هر یک از موارد زیر در فرد دچار تشنج بروز یابد با مراکز اورژانس تماس بگیرید:

- تشنج مداوم یا مکرر (بیش از یکبار در ساعت)
- ابتلا به دیابت و فشار خون بالا یا حاملگی
- بروز تشنج در آب
- به هوش نیامدن در فاصله بین تشنج ها
- نداشتن سابقه تشنج در گذشته
- بالا رفتن درجه حرارت بدن پس از قطع تشنج

به خاطر داشته باشید که:

- مدت طول کشیدن تشنج را مشخص کنید.
- نباید جلوی تشنج فرد مبتلا را با گرفتن دست و پای او بگیرید.
- نباید به فرد مبتلا خوراکی یا آشامیدنی بدهید. صبر کنید تا تشنج کاملاً متوقف شود و فرد به هوش بیاید.
- نباید به فرد مبتلا تنفس مصنوعی بدهید، حتی اگر رنگش کبود است. در اکثر موارد قبل از آنکه آسیبی به مغز برسد تشنج زود متوقف می شود.
- نباید با تشر زدن یا ترساندن فرد، تشنج را متوقف کرد.
- برای جلوگیری از گاز گرفتن زبان یا به عقب افتادن زبان و انسداد راه تنفسی، بهتر است از یک وسیله پلاستیکی (با حالت انعطاف پذیری مثل شلنگ) در بین دندان ها استفاده کرد.

اقدامات قبل و حین تشنج

۱. اگر قبل از بروز تشنج در کنار فرد مبتلا بوده‌اید و او خود به شما اطلاع داده که تشنج وی نزدیک است یا می‌بینید که در حال زمین افتادن می‌باشد سعی کنید جلوی زمین خوردن او را گرفته و در محل امن روی کف اتاق قرار دهید.
۲. اشیای برنده یا نوک تیز و سفت را از اطراف او دور کنید.
۳. لباس‌های تنگ مثل کراوات او را باز کنید، باز کردن یقه پیراهن مفید است.

اقدامات پس از قطع تشنج

۱. اگر احتمال آسیب‌دیدگی ستون مهره‌ها مطرح نیست او را به وضعیت نیمه دمر قرار دهید تا ترشحات از دهانش تخلیه شود.
۲. اگر احتمال آسیب‌دیدگی ستون مهره‌ها مطرح است کل بدن بیمار را یک‌جا به یک طرف بچرخانید و در عین حال سر و گردن او را نگه دارید. بهتر است این کار را با کمک چند نفر دیگر انجام دهید.
۳. اگر بیمار استفراغ کرده است، اقدامات لازم جهت محافظت از راه تنفس را انجام دهید.
۴. اکثر بیماران پس از تشنج به هوش می‌آیند، ولی به سرعت به خوابی عمیق فرو می‌روند، بنابراین هرگز مانع به خواب رفتن آنها نشوید.
۵. در دوره بهبود، مراقب وضعیت راه تنفس، نفس کشیدن و گردش خون بیمار باشید و احتمال بروز تشنج دیگری را هم در نظر داشته باشید.
۶. اگر تشنج با تب همراه است، تب را پائین بیاورید.
۷. اگر فرد مبتلا داروی ضد تشنج خود را مصرف نکرده باشد به او کمک کنید تا پس از آنکه کاملاً به هوش آمد، داروهایش را مصرف کند. تا رسیدن کمک‌های پزشکی کنار او بمانید.
۸. اشیاء، مواد غذایی یا دندان مصنوعی را خارج سازید.

تب

چه موقع می‌توان گفت فردی تب دارد؟

در صورتی که با اندازه‌گیری‌های دمای بدن از طریق دماسنج در مقعد یا دهان دمای بدن به ترتیب بیش از ۳۸ و ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد باشد. تب یکی از واکنش‌های طبیعی بدن نسبت به بیماری یا آسیب‌دیدگی است. بالا رفتن دمای بدن ممکن است به دلیل گرم‌زدگی نیز باشد.

تب و تشنج

بالا بودن دمای بدن و وجود تب، لزوماً نشانه وخامت بیماری نیست. البته در برخی کودکان با بالا رفتن تب، تشنج ایجاد می‌شود. این ناراحتی البته برای والدین بسیار ترسناک است، اما باید دانست که این عارضه خود محدود است، یعنی خود به خود و نسبتاً به سرعت مرتفع می‌شود.

چنانچه کودکی به دنبال تب شدید دچار تشنج شده است، دمای بدن او را اندازه بگیرید. شما باید تب او را پائین بیاورید. برای این منظور، لباس‌هایش را درآورید و پوشش روی او را کنار بزنید. سپس بدنش را با اسفنج آغشته به آب ولرم مرتب خیس کنید. هرگز کودک را در تماس مستقیم با باد پنکه قرار ندهید. از بروز لرز در کودک جلوگیری نمائید. روش دیگر قرار دادن پارچه یا حوله خیس شده با آب ولرم به تعداد ۶ عدد روی پیشانی، زیر بغل، روی شکم، در ناحیه ناف و کشاله‌های ران می‌باشد. ممکن است پزشک دارویی مثل استامینوفن به شما پیشنهاد کرده باشد که برای پائین آوردن تب راس ساعت معین با مقدار مناسب به او بدهید. در صورت بروز تشنج حتماً کودک را به مراکز درمانی تخصصی اطفال انتقال دهید.

در چه مواردی باید از پزشک کمک بگیرید:

۱- تب

- تب همیشه خطرناک نیست، ولی گاه نشانه بیماری وخیمی است. لذا باید از پزشک کمک گرفت:
- تب بیش از ۳۷/۸ درجه سانتی گراد (در اندازه گیری مقعدی) در شیرخواران زیر ۳ ماه و بیش از ۳۸/۸ درجه سانتی گراد در شیرخوار ۳ تا ۶ ماه
- هر تب بالای ۳۷/۸ درجه سانتی گراد
- هر تب بالای ۳۸/۸ (اندازه گیری مقعدی) که بیش از ۴۲ ساعت طول بکشد
- تنفس دشوار و تنگی نفس
- غیر طبیعی شدن رنگ پوست (کبود، خاکستری، بنفش)
- بروز جوش و دانه‌های قرمز یا بنفش زیر پوستی
- شوک و سفت شدن گردن
- برآمدگی ملاج (نرمی فرق سر نوزادان)
- وجود علائم کم آبی (فرو رفتن ملاج، کم بودن یا قطع ادرار، خشکی دهان، گود رفتن چشم‌ها، تشنگی شدید، بی خوابی و ضعف)

۲- صرع

- عبارتست از وقفه کوتاه در فعالیت الکتریکی مغز. حمله‌های صرع ممکن است از عدم هوشیاری لحظه‌ای، بدون بیهوشی (صرع کوچک) تا گرفتگی (اسپاسم) ماهیچه‌ای و تشنج (صرع بزرگ) متفاوت باشد.
- نوع دیگری از صرع وجود دارد که در این نوع، تشنج محدود به ناحیه خاصی از بدن مانند بازو، پا یا صورت است و از بین رفتن هوشیاری وجود ندارد و به نام صرع کانونی مطرح است.
- در صرع کوچک مصدوم ممکن است خیال پرداز به نظر برسد و اغلب به نقطه‌ای بیهوده خیره می‌شود و ممکن است شروع به رفتار عجیب و غریب بنماید. این حالت‌ها شامل جویدن و خوردن لب‌ها، پرت و پلا گفتن یا بیخودی با لباس وررفتن است. بعد از حمله بیمار کاملاً به محیط اطراف خود بر می‌گردد، گویی که هیچ چیز اتفاقی نیافتاده است. در این صرع تشنج واضحی دیده نمی‌شود.
- درمان : کار خاصی لازم نیست به جز:
- ۱. نگذارید مصدوم به خیابان پررفت و آمد برود.
- ۲. با او آرام صحبت کنید.
- ۳. مردم را از کنار او دور کنید.
- ۴. آنقدر کنار او بمانید تا مطمئن شوید که حال مصدوم خوب شده و می‌تواند به خانه برود.
- احتمال بروز صرع بزرگ در فرد مبتلا به صرع کوچک غیرعادی نیست.

۳- صرع بزرگ:

- اکثراً حملات صرع بزرگ غیرمنتظره رخ می‌دهند، اما گاهی اوقات فرد مبتلا نشانه آغاز حمله را احساس می‌کند. این نشانه‌ها در افراد مختلف متفاوت است و شامل احساس یک حالت عجیب در بدن است یا آنکه فرد بو یا مزه خاصی را احساس می‌کند.

علائم و نشانه‌ها:

در تمام موارد، صرع بزرگ دارای چهار مرحله است که به دنبال هم می‌آیند :

- ۱- مصدوم ناگهان بیهوش می‌شود و به زمین می‌افتد، گاهی اوقات جیغ‌های عجیبی می‌کشد.
- ۲- مصدوم برای چند لحظه بدنش سفت و سخت می‌شود و نفسش بند می‌آید و لب‌ها کبود می‌شود و خون به‌طور غیرعادی در اطراف صورت و گردن جمع می‌شود.
- ۳- سپس حرکات تشنجی آغاز می‌شود. این حرکات عبارتند از: انقباض و انبساط اندام‌های ماهیچه‌ای بدن به دنبال یکدیگر. این تشنج ممکن است قوی باشد. در خلال این مرحله تنفس ممکن است مشکل یا صدادر بشود که صدا از میان فک‌های قفل شده بیرون می‌آید. کف در اطراف دهان ظاهر می‌شود. اگر زبان یا لب‌ها گاز گرفته شده باشد این کف آغشته به خون است. بی‌اختیاری در دفع ادرار و گاهی مدفوع دیده می‌شود.
- ۴- سرانجام ماهیچه‌ها شل می‌شوند و مصدوم حالت آرامش نسبی پیدا می‌کند. اگرچه ممکن است برای چند دقیقه یا بیشتر همچنان بیهوش بماند. پس از پایان حمله که معمولاً حداکثر ۵ دقیقه طول می‌کشد تنفس به حالت عادی برمی‌گردد و مصدوم به هوش می‌آید ولی همچنان احساس سرگیجه می‌کند و ممکن است اعمال عجیبی از او سر بزنند.

اقدامات لازم در زمان تشنج :

۱. جلوگیری از اینکه بیمار به خودش صدمه بزند:
- الف. بیمار را به پهلو در یک سطح صاف بخوابانید. بهتر است او را روی تشکی روی زمین و نه روی تخت قرار دهید، زیرا ممکن است از تخت افتاده و صدمه ببیند.
- ب. هرگونه جسم سخت و وسایل سنگین را از اطراف او دور کنید.
- ج. در اطراف او بالش‌تک، پستی یا پتو بگذارید.
۲. مجرای تنفسی او را باز نگه دارید.
- الف. هنگام تشنج مقدار زیادی بزاق کف‌آلود از دهان بیمار بیرون می‌ریزد. آن را با حوله یا پارچه تمیز پاک کنید.
- ب. انگشت خود را در دهان بیمار نگذارید، چون به احتمال زیاد بیمار آنها را گاز خواهد گرفت.
- ۳- کمک پزشکی بخواهید: حمله صرع یک فوریت پزشکی است. شما باید درخواست کمک‌های پزشکی کرده و او را به بیمارستان انتقال دهید.

اقدامات لازم به محض توقف حمله:

۱. مجرای تنفسی او را باز نگه دارید:
 - الف. بیمار را به پهلو بخوابانید.
 - ب. ترشحات را از اطراف دهانش پاک کنید.
 - ج. در صورت عدم تنفس به او تنفس دهان به دهان بدهید.
 - ۲- انتقال به بیمارستان:
 - الف. هرکس که دچار حمله می‌شود، هرچند به طور کامل هوشیار است و به طور نسبی بهبود پیدا کرده است، باید به بیمارستان انتقال یابد.
 - ب. داروهای مصدوم را به همراه او به بیمارستان انتقال دهید.
 - ج. ممکن است وقوع حمله حاکی از آن باشد که بیمار داروهای ضد تشنج خود را به میزان کافی مصرف نکرده است. بنابراین مراجعه به پزشک از اهمیت زیادی برخوردار است.
- اقداماتی که هنگام وقوع صرع نباید انجام داد:

۱. سعی نکنید بیمار را هنگام تشنج با زور نگه دارید، چرا که ممکن است به خودش و شما صدمه بزند.
۲. سعی نکنید هنگام تشنج قاشق، چوب یا وسایل دیگری را با فشار میان دندان‌های بیمار قرار دهید. گاز گرفتن زبان هنگام حمله امری معمول است. از طرف دیگر این خطر قابل توجه وجود دارد که چوبی که میان دندان‌های او فرو می‌برید موجب شکستگی حفره درونی دهان بشود یا هنگام دم به درون نای فرو کشیده شده و باعث خفگی بیمار شود.

صرع در کودکان

فقط در کودکان بزرگتر از ۳-۴ ساله، بیماری صرع عامل متداول حمله می‌باشد. این بیماری را می‌توان با مصرف داروهای ضد تشنج تجویز شده توسط پزشک کنترل کرد. اگر کودکی که داروهای ضد تشنج مصرف می‌کرده دچار تشنج شده است، معمولاً به دلیل فراموش کردن مصرف داروهاست. گاهیگاهی، کودک مبتلا به صرع برای اینکه کسی را تنبیه کرده و جلب توجه کند، عمداً داروهایش را مصرف نمی‌کند. لازم است که والدین از مصرف داروهای کودک اطمینان حاصل نمایند.

۴- غش (سنکوپ)

غش (سنکوپ) از دست دادن موقت هوشیاری به علت قطع کوتاه مدت جریان خون به مغز است. غش می‌تواند در یک فرد کاملاً سالم، در نتیجه یک عکس العمل عاطفی طبیعی یا در نتیجه بازتاب اختلال تنظیم فشارخون، رخ دهد. معمولاً بعد از چند ثانیه یا چند دقیقه او دوباره هوشیار می‌گردد، اما اگر سنکوپ با یک ناراحتی جدی پزشکی توأم باشد ممکن است نیم ساعت یا بیشتر در حالت بیهوشی بماند.

علائم اخطار دهنده:

- (۱) احساس بدحالی، سرگیجه، سستی
- (۲) سیاه رفتن چشم‌ها و احساس صدا در گوش
- (۳) تهوع و استفراغ

نشانه‌های اخطار:

- (۱) رنگ پریدگی واضح، به خصوص در صورت
- (۲) تعریق فراوان، نبض و تنفس سریع
- (۳) از دست دادن تعادل

اقدامات اولیه

- ۱- اگر مصدوم هنوز غش نکرده، او را طوری بنشانید که سرش بین دو زانو قرار بگیرد، یا او را به پشت خوابانده پاهایش را اندکی بالا بیاورید.
- ۲- اگر مصدوم غش کرده است:
(الف) او را به پشت بخوابانید.
(ب) مجرای تنفسی او را باز کنید و مطمئن شوید که تنفس دارد.
(ج) کاری کنید که او راحت‌تر تنفس کند.
(د) پاهایش را با گذاشتن پتو یا وسایلی از این قبیل بلند کنید.
- ۳- اگر هوشیاری بازگشت:
الف. به او آموزش دهید که همانطور دراز کشیده باقی بماند و استراحت کند.

ب. به او بگوئید که او غش کرده و توضیح دهید چگونه این واقعه رخ داده است.

پ. او را به پزشک ارجاع دهید.

۴- اگر هوشیاری بازنگشت :

الف. تنفس را بررسی کنید.

ب. در صورت لزوم CPR را شروع کنید.

پ. فوراً کمک بخواهید.

ت. بیمار را فوراً به مرکز درمانی منتقل کنید.

غش در کودکان

معمولاً غش در کودکان بازتابی است در پاسخ به یک محرک دردناک ناگهانی یا یک واقعه ترسناک، هیجان و بودن در محیطی خیلی گرم به مدت طولانی. سیاهی رفتن چشم ها و غش کردن در نتیجه اختلال در تنظیم فشار خون رخ می دهد.

۵- سکته مغزی

وقتی یک رگ خون رسان به مغز دچار تنگی، انسداد یا پارگی شود، سلول های مغزی به علت نرسیدن اکسیژن می میرند. شناسایی علائم این بیماری، در درمان سریع آن می تواند احتمال بهبود را بسیار افزایش دهد. چنانچه به دنبال چنین پیشامدی، علائم از دست دادن حس، حرکت یا به طور کلی اختلال در کارکردهای بدن (مانند اختلال در تکلم) کمتر از ۲۴ ساعت طول بکشد در آن صورت سکته موقتی روی داده است.

علائم و نشانه ها:

علائم و نشانه های سکته مغزی گوناگون است و بستگی به قسمتی از مغز دارد که دچار ضایعه شده است و نیز با عملی که آن قسمت از مغز به طور طبیعی به عهده دارد :

(۱) فلج عضلانی، علائم فلج ممکن است در صورت یا اندامها تظاهر نماید.

(۲) اختلال در آگاهی، حالت آگاهی بیمار ممکن است به درجات مختلف دچار اختلال شود و طیفی از گیجی تا کما را به وجود آورد. بیمار ممکن است آگاهی خود را به تدریج یا ناگهان از دست بدهد.

(۳) اختلال گفتاری، تکلم بیمار ممکن است مبهم و نامنظم شود، یا حتی ممکن است مطلقاً نتواند صحبت کند.



(۴) اختلال بینائی

(۵) استفراغ و سردرد

اقدامات اولیه :

- ۱) تنفس و نبض مصدوم را کنترل کنید. در صورت لزوم، تنفس مصنوعی و عملیات احیاء را شروع کنید.
- ۲) بیمار را در حالت راحت و مناسبی قرار بدهید به این صورت که بیمار در حالت نیمه نشسته قرار گیرد (سر نسبت به تنه ۳۰ درجه بالاتر قرار گیرد).
- ۳) مواد خوردنی یا آشامیدنی به او ندهید.
- ۴) با مراکز اورژانس تماس بگیرید و کمک بخواهید.
- ۵) تا زمان دریافت کمک پزشکی کنار بیمار بمانید.

۲- فوریت در مبتلایان به بیماری قند (دیابت)

دیابت ناهنجاری ناشی از افزایش قند خون است و به دو طریق می تواند باعث بیهوشی شود: یکی افزایش قند خون (هیپرگلیسمی) که ممکن است به اغمای دیابتی منجر شود. کاهش قند خون که منجر به شوک انسولینی می شود. تشخیص وضع اضطراری دیابت شاید دشوار باشد. ممکن است فرد مبتلا گیج، سست یا نئشه به نظر آید یا حالتی شبیه به بیمار سخته مغزی پیدا کند. ببینید آیا کارت یا پلاک هویت پزشکی همراه دارد یا نه؟

توجه:

۱. نباید فرد را تنها بگذارید.
۲. نباید خوردنی یا آشامیدنی به فرد مبتلا بدهید.
۳. نباید سعی کنید با پاشیدن آب به صورت یا سیلی زدن یا تکان دادن فرد بیهوش او را بیدار کنید.
۴. نباید زیر سر فرد بیهوش بالش قرار دهید زیرا ممکن است راه تنفسی او را ببندد.

اقدامات اولیه:

- اگر فرد مبتلا به شما گفته است که قند خونش پائین آمده است در صورتی که هوشیار است و می تواند چیزی بخورد و بلعد به او خوردنی یا نوشیدنی شیرین بدهید (مانند آب میوه، موز، شکلات، قند یا آب قند). پس از اینکه خوردنی یا آشامیدنی به او دادید باید ظرف ۱۰ دقیقه بهبود چشمگیری پیدا کند و در غیراین صورت از پزشک کمک بگیرید.
- اگر فرد مبتلا به شما گفته که قند خونش بالا رفته است (مثلاً احساس خشکی در دهان می کند) فوراً از پزشک کمک بگیرید. چنین فردی نیاز فوری به تزریق انسولین دارد. اگر وی با خود انسولین دارد به او کمک کنید تا تزریق انسولین انجام شود. اگر هوشیار است و قدرت بلع دارد مقداری مایعات بدون افزودن قند یا شکر به او بدهید تا بعد دچار کم آبی نشود.
- اگر فرد مبتلا بیهوش است، با مراکز اورژانس تماس بگیرید.

پاسخ به تجویز قند	
هیپوگلیسمی پائین بودن قند خون	هیپرگلیسمی بالا بودن قند خون
شروع حمله	
پیشرفت ناگهانی در عرض چند دقیقه تا یک ساعت	پیشرفت آرام در عرض چند روز
گیجی، سردرد، علائم گرسنگی و ضعف، بزاقی فراوان و ریختن آن به خارج از دهان، تاری دید	افراز زیاد، درد شکم، تهوع و استفراغ، تشنگی و خشکی شدید دهان
نشانه ها	
رنگ پریدگی تغریق فراوان تنفس معمولی پوست رنگ پریده، سرد، مرطوب از بهت زدگی تا از دست دادن کامل هوشیاری	تنفس عمیق و سریع تنفس با بوی میوه پوست خشک و گرم بدون لرزش و تشنج از بهت زدگی تا از دست دادن کامل هوشیاری
جکوتکی رویداد حمله	
بیمار: غذا نخورده یا آهرا استفراغ کرده دوز انسولین را افزایش داده فعالیت فیزیکی شدید انجام داده	بیمار: از حالت معمول بیشتر خورده تزریق انسولین را متوقف یا فراموش کرده توسعه عفونت
پاسخ تجویز قند	
بهبود فوری و مشخص	علائم بهبود با تجویز مایعات و فرآورده های انسولینی بهبود تدریجی بعد از ۲۴ ساعت حاصل می شود.

جدول ۲-۲۰. اختلالات قند خون و پاسخ به درمان

– اگر فرد مبتلا هوشیار است، ولی درست نمی داند که قند خونش بالا رفته یا پائین آمده، تا زمانی که کمک پزشکی دریافت کند، به او خوردنی یا نوشیدنی شیرین بخورانید. اگر مشکل پائین آمدن قند خون باشد، حال بیمار به سرعت بهبود می یابد. اگر هم مشکل بالا رفتن قند خون باشد، این قند اضافی تغییر چندانی بر حال بیمار نخواهد داشت.

تعریف شکستگی ها و در رفتگی ها

شکستگی ها و صدمات اسکلتی بدن

در صدمات، تصادفات و حوادث غیرمترقبه احتمال آسیب به استخوان ها، مفاصل و ماهیچه ها بسیار زیاد است و یک امدادگر باید از آسیب ها و روش برخورد با آنها اطلاع کامل داشته باشد. مهم ترین آنها عبارتند از: شکستگی ها، دررفتگی ها، رگ به رگ شدن و پاره شدن تاندون عضلات.

شکستگی ها یکی از شایع ترین موارد اورژانس های پزشکی است و نیاز به توجه ویژه امدادگران برای آموزش برخورد با مصدومین دچار شکستگی دارد. توجه کنید که در هر مصدومی ابتدا یک ارزیابی اولیه از علائم حیاتی و حال عمومی وی به عمل آورید و سپس به بررسی شکستگی های اندام ها بپردازید.

علل آسیب‌های اسکلتی

اغلب به دو علت به وجود می‌آید:

. ضربات: مستقیم، مثلاً برخورد چوب با استخوان‌های دست یا برخورد سپر ماشین با استخوان‌های ساق و شکستگی آنها. ضربات غیرمستقیم به استخوان‌ها مثلاً در اثر زمین خوردن، شکستگی استخوان‌های مچ دست به وجود می‌آید یا در اثر پیچیدن پا، استخوان‌های مچ دچار شکستگی می‌شود، یا مثلاً هنگام زمین خوردن در اثر فشار وارد شده بر استخوان بازو، فشار به استخوان ترقوه منتقل شده و دچار شکستگی می‌شود. در این حالات ضربه مستقیماً به استخوان شکسته شده وارد نشده و شکستگی غیرمستقیم ایجاد می‌کند.

. حرکات شدید و سریع: اگر حرکات بدن به صورت غیرعادی تند و شدید و خارج از توان عضلات، تاندون‌ها و اسکلت بدن باشد مثلاً پیچیدن ناگهانی مچ پا سبب رگ به رگ شدن مچ و حرکت سریع شانه سبب در رفتگی شانه می‌شود.

انواع شکستگی‌ها و در رفتگی

شکستگی‌ها به سه نوع باز، بسته و مرکب تقسیم می‌شوند (تصویر ۱۴-۲۰).

بسته: این نوع شکستگی استخوان از روی پوست هیچ نمودی ندارد. به عبارتی استخوان شکسته با محیط بیرون در تماس نیست و در ظاهر پوست کاملاً سالم است و فقط تورم یا قرمزی ممکن است در منطقه شکسته وجود داشته باشد.

باز: در این نوع استخوان شکسته به بیرون راه پیدا کرده و پوست را زخمی کرده و ممکن است خونریزی مختصر یا شدیدی ایجاد کند. در نگاه به پوست یک زخم روی پوست می‌بینیم و حتی ممکن است استخوان‌ها از درون زخم معلوم باشد.

مرکب: شکستگی‌های باز یا بسته در صورتی که جراحت ایجاد کنند شکستگی مرکب نامیده می‌شوند. مثلاً اگر یکی از ساختار مهم مثل رگ‌های خونی یا عصب‌ها بر اثر سراسن استخوان شکسته آسیب ببینند.



تصویر ۱۴-۲۰. انواع شکستگی

در رفتگی‌ها

هنگامی رخ می‌دهد که سراسن استخوان از مفصل آن خارج شود. در رفتگی‌ها به خصوص هنگام حرکت دادن اندام درد شدیدی به همراه دارند. خطر عمده در رفتگی‌ها، صدمه استخوان در رفته به عروق و اعصابی است که از کنار سر استخوان می‌گذرند، مثلاً در رفتگی مفصل شانه یا در رفتگی مفصل زانو سبب پاره شدن رگ‌های آن منطقه شده و خطر خونریزی دارد.

علائم و نشانه‌های شکستگی و دررفتگی

- درد
- محدودیت حرکت اندام
- تغییر حالت و تغییر شکل عضو (مثلاً کوتاه شدن پای صدمه دیده به دلیل شکستگی استخوان ران)
- تورم عضو
- تغییر رنگ یا تغییر دمای عضو (مثلاً درد، قرمزی و تورم شدید پا یا دست به دلیل شکستگی آنها). در صورتی که شکستگی استخوان‌های ران، لگن و قفسه سینه وجود داشته باشد، باید به علائم شوک نیز توجه داشته باشیم.

توجهات

درد شایع‌ترین علامت شکستگی‌ها و در رفتگی‌هاست. درد معمولاً محدود به نقطه شکستگی است و با فشار روی آن بیشتر می‌شود. همچنین سبب محدودیت حرکت اندام می‌شود و به همین علت مصدوم، عضو آسیب دیده خود را بی حرکت نگه می‌دارد. لزوماً تمامی علائم و نشانه‌های گفته شده را ممکن است در یک مصدوم دچار آسیب‌های اسکلتی نبینید، بنابراین دیدن یک یا دو علامت نیز باید شما را به وجود شکستگی یا در رفتگی هدایت کند.

آسیب‌های اسکلتی :

بر حسب نوع، شدت و علل آسیب، عوارض آنها نیز متفاوت است. به همین دلیل عوارض آنها به دو دسته تقسیم می‌شوند:

الف. عوارض تهدیدکننده حیات مصدوم

آسیب اسکلتی ممکن است سبب پاره شدن یک رگ بزرگ، خونریزی و در نهایت شوک و مرگ شود. مثلاً: شکستگی استخوان ساق یا در رفتگی زانو، سبب پارگی رگ پا در پشت مفصل زانو و خونریزی شدید شود. شکستگی دنده در اثر ضربه شدید فرمان اتومبیل به قفسه سینه، سبب پارگی قلب یا ریه یا عروق بزرگ داخل قفسه سینه و خطر مرگ می‌شود. شکستگی استخوان لگن سبب خونریزی شدید داخلی، شوک و مرگ می‌شود.

ب. عوارض تهدیدکننده حیات عضو

آسیب به استخوان ممکن است سبب آسیب به اعصاب و عروق، نرسیدن خون به آن عضو و در نتیجه قطع آن عضو شود، ولی برای حیات مصدوم خطری ندارد. در شکستگی استخوان بازو ممکن است شریان بازویی بین استخوان‌های شکسته گیر افتد و خورسانی به قسمت‌های پائین صورت نگیرد و نهایتاً مرگ دست و قطع آن را در پی داشته باشد. همچنین ممکن است عصب دست بین استخوان‌های شکسته گیر افتد و فرد دچار بی حسی و فلج دست شود. علائم گیرافتادن عصب و عروق شامل :

نکته :

در هر مصدومی بررسی علائم حیاتی شامل نبض، فشارخون و تنفس الزامی است و هر گونه افت در فشار خون باید نشانه ای از شوک تلقی شود.

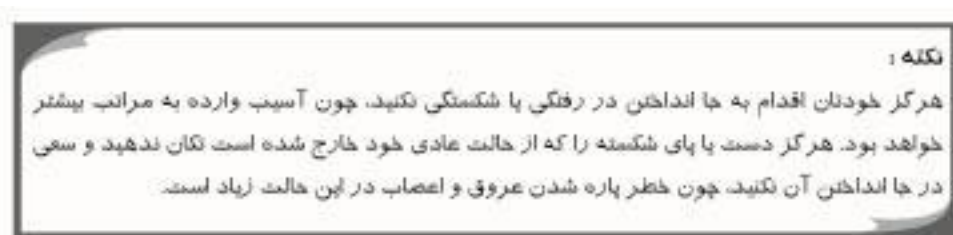
- درد شدید که مهم‌ترین علامت انسداد رگ است.
- از بین رفتن نبض اندام در قسمت پائین‌تر از محل شکستگی در اندام‌های دست و پا.
- رنگ‌پریدگی و سرد شدن اندام مبتلا نسبت به طرف دیگر که نشانه نرسیدن خون به دست و پا است.
- بی‌حسی یا حتی فلج در صورت گیر افتادن عصب.

اقدامات عمومی در شکستگی‌ها و دررفتگی‌ها

- هدف از این اقدامات بی‌حرکت کردن عضو آسیب دیده و انتقال سریع مصدوم به مراکز درمانی است:
- ۱- بررسی علائم حیاتی و حال عمومی مصدوم که در صورت طبیعی نبودن علائم حیاتی اقدامات احیاء را انجام دهید.
 - ۲- در صورتی که در محل ضایعه زخم وجود دارد، اقدامات لازم را برای جلوگیری از خونریزی انجام دهید. مصدوم را حرکت ندهید مگر آن که خطرات محیطی دیگر جان او و شما را به خطر می‌اندازد. در این حالت اگر فرصت دارید قبل از حرکت دادن مصدوم عضو آسیب دیده را بی‌حرکت کنید.
 - ۳- اگر مصدوم هوشیار است در مورد نحوه آسیب دیدگی از وی سوال کنید. پاسخ مصدوم کمک می‌کند تا محل، نوع و شدت آسیب را حدس بزنید.
 - ۴- عضو آسیب‌دیده را بی‌حرکت کنید. برای این منظور از هر چه در اختیار دارید استفاده کنید.
 - ۵- نبض‌ها را جهت بررسی سلامت عروق و رگ‌ها حس و حرکت اندام را جهت بررسی سلامت اعصاب کاملاً بررسی کنید تا از سلامت اندام آسیب دیده قبل از رسیدن به اورژانس مطمئن شوید.
 - ۶- سریعاً مصدوم را به مرکز درمانی انتقال دهید.

اقدامات اولیه در شکستگی باز

- ۱- جلوگیری از خونریزی، حرکت استخوان‌های شکسته و عفونت محل آسیب
- الف. ابتدا زخم را با یک گاز استریل بپوشانید و در صورت خونریزی از فشار مستقیم ولی آرام بر محل زخم استفاده کنید.
- ب. زخم را محکم بانداز کنید، البته نه آنقدر محکم که جریان خون را ببندد.
- پ. عضو آسیب دیده را بی‌حرکت کنید.
- ت. مراقب علائم شوک باشید.
- ۲- مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.





رگ به رگ شدن

رگ به رگ شدن عبارتست از کشیده شدن بیش از حد رباط و عضلات اطراف یک مفصل تا جایی که ممکن است حتی پاره شوند. اغلب به دنبال حرکات ناگهانی به وجود می آید، مثلاً در هنگام بازی فوتبال مچ پا ناگهان به داخل یا خارج بپیچد که سبب کشیده شدن رباط‌های اطراف مفصل مچ می‌شود. علائم رگ به رگ شدن درست همانند شکستگی‌هاست یعنی درد شدید و حساس به فشار روی تاندون کشیده شده و محدودیت حرکت و تورم عضو. راه تشخیص افتراقی آن از شکستگی و دررفتگی تهیه عکس رادیولوژی است.

اقدامات اولیه

۱. عضو آسیب دیده را بیهوده حرکت ندهید و آنرا در وضعیتی قرار دهید که مصدوم احساس راحتی بیشتری می‌کند.
۲. عضو آسیب دیده را با استفاده از باندکشی بی‌حرکت کنید.
۳. عضو آسیب‌دیده را بالاتر از سطح بدن نگه دارید تا میزان تورم و درد آن کاهش یابد.
۴. از کمپرس سرد استفاده کنید تا درد و تورم در محل رگ به رگ شدن کمتر شود.

چند نمونه از آسیب‌های اسکلتی که نیازمند اقدامات خاص از جانب امدادگر می‌باشد:

شکستگی لگن خاصره

در اثر ضربه مستقیم به پاها همراه با فشار به لگن خاصره ایجاد می‌شود. مثلاً در تصادفات رانندگی زمانی که زانوی راننده به داشبورد اتومبیل برخورد کند نیروی وارده به سراسنخوان ران باعث شکستگی لگن می‌شود. ریزش یک دیوار روی یک فرد و لگن او می‌تواند باعث شکستگی لگن شود.

یکی از مهم‌ترین عوارض آن خونریزی داخلی و آسیب به احشاء داخلی بدن است و مصدوم حتی ممکن است تا ۴ لیتر خون را از دست بدهد و همین سبب شوک و مرگ او شود.

علائم شکستگی لگن

- درد شدید هنگام فشار روی لگن و همین‌طور هنگام حرکت دادن پاها.
- مصدوم در حالت خوابیده به پشت قادر به نشستن یا بلند کردن پاهایش نیست.
- پای سمت آسیب‌دیده معمولاً به بیرون چرخیده است.
- علائم و نشانه‌های شوک مانند افت فشار خون و تند شدن نبض نیز ممکن است وجود داشته باشد.
- اگر مثانه یا مجاری ادرار آسیب دیده باشند، مصدوم میل شدیدی به دفع ادرار دارد و در این حالت ادرار او خونی است.

اقدامات اولیه

۱. مصدوم را به پشت بخوابانید به طوری که پاهایش کشیده باشد یا اگر برای او راحت تر است کمی پاهایش را خم کرده و زیر زانوهایش یک پتو بگذارید.
۲. جهت جلوگیری از خطر بروز شوک به مصدوم سرم وصل شود و سریعاً به مرکز درمانی فرستاده شود.
۳. اگر تا انتقال مصدوم به مرکز درمانی راه زیادی در پیش است و بیش از ۳۰ دقیقه طول می کشد به روش زیر عمل کنید:
 - الف. دو باند پهن دور لگن خاصره ببندید و باندها را روی پهلوی سالم گره زده و باند دوم باید نیمی از باند اول را بپوشاند.
 - ب. کمی پنبه یا بالشتک نرم بین زانوهای و قوزکها بگذارید.
 - ج. هر دو قوزک پاها و هر دو زانو را به وسیله باند به هم ببندید (تصویر ۱۵-۲۰).
 ۴. مصدوم را با حداقل حرکت و به وسیله برانکارد به مراکز درمانی بفرستید.
 ۵. اگر مصدوم میل به دفع ادرار داشت، در صورتی که فاصله شما با مراکز درمانی کمتر از ۳ ساعت باشد از این کار ممانعت کنید چون ادرار ممکن است به بافتها راه پیدا کرده و سبب مرگ مصدوم شود.



تصویر ۱۵-۲۰. ثابت کردن پاهای مصدوم در شکستگی لگن

شکستگی مهره‌ها (ستون فقرات)

شکستگی مهره‌های ستون فقرات همیشه یک خطر جدی برای مصدومین است و برای هر امدادگری آموزش روش برخورد با آن و رعایت جوانب احتیاط الزامی است زیرا خطر آسیب به نخاع بسیار زیاد است. علل شکستگی ستون فقرات معمولاً تصادفات اتومبیل، افتادن جسم سنگین یا دیوار روی کمر و زمین خوردن شدید روی باسن می باشد. آسیب پذیرترین ناحیه ستون فقرات هم مهره‌های گردن و کمری است.

در موارد زیر همیشه به آسیب ستون فقرات فکر کنید:

* افتادن از بلندی

* افتادن به طور ناھنجار هنگام ژیمناستیک

* شیرجه زدن به داخل یک استخر کم عمق و برخورد به کف استخر

* افتادن از اسب یا موتورسیکلت

* افتادن یک جسم سنگین روی کمر

* زیر آوار ماندن

* آسیب‌های سر و صورت

* تصادفات رانندگی و موتورسیکلت

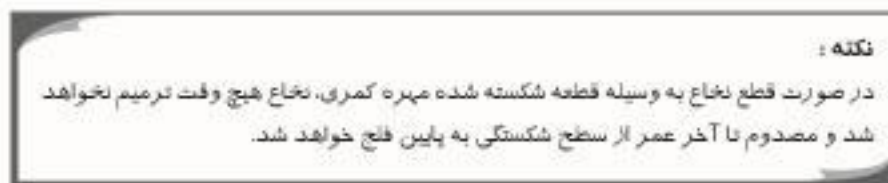
علائم:

- درد شدید روی مهره شکسته هنگام لمس ستون مهره‌ها
- درد در ناحیه کمر یا گردن که البته ممکن است به دلیل درد شدیدتر در مناطق دیگر بدن مورد توجه نباشد.
- جابه جایی مهره در لمس آن، یعنی ردیف ستون مهره‌ها به صورت نامنظم شود یا به صورت پله مانند و جابه جا لمس شود.
- عدم حرکت در اندام های بیمار
- احساس بی حسی در نواحی خاصی از بدن
- بی اختیاری ادرار و مدفوع یا ناتوانی در دفع

اقدامات اولیه

۱. اگر مطمئن هستید که آمبولانس به موقع می‌رسد، مصدوم را تکان ندهید، فقط سرو پاهای مصدوم را محکم نگه دارید تا حرکت ندهد.

۲. اگر می‌دانید تا رسیدن آمبولانس زمان زیادی طول می‌کشد یا راه بیمارستان طولانی و ناهموار است:



الف. در مصدومین با شکستگی‌های مهره‌های گردن سعی کنید از یک تکه روزنامه و یک عدد باند مثلثی یک گردن بند درست کنید و دور گردن مصدوم قرار دهید تا گردن او را ثابت کند. مطمئن شوید جلوی راه تنفس او را نمی‌گیرد و گره را شل بزنید.

ب. در مصدومین با شکستگی مهره‌های پستی، ابتدا شانه‌ها و باسن مصدوم را نگه دارید. با دقت یک لباس یا حوله بین ساق‌های پای او قرار دهید. دو قوزک پا، دو ساق پا یا دو زانو را با باند به هم متصل کنید تا پاها ثابت شود.

شکستگی صورت و فک

شایع ترین شکستگی‌هایی که در این ناحیه به وجود می‌آید شامل شکستگی بینی، شکستگی گونه و فک می‌باشد. مهم‌ترین خطر شکستگی‌های این ناحیه عبارتند از انسداد راه‌های هوایی و تنفس که در اثر دندان های شکسته، خون و بزاق، زبان گیرافتاده ته حلق یا قطعات کنده شده لثه یا کام می‌باشد.

اقدامات اولیه :

۱. راه‌های هوایی را باز نگه دارید.
۲. اگر مصدوم بیهوش است او را به آرامی در وضعیت بهبود قرار دهید.
۳. اگر استخوان فک او آسیب دیده یک بالش نرم زیر فک او قرار دهید.
۴. مصدوم را سریعاً به بیمارستان برسانید.

نکته:

هرگز از بانداژ برای بستن فک استفاده نکنید.

شکستگی بینی

معمولاً هنگام دعوا و زدوخورد به وجود می‌آید و مصدوم ممکن است درد و تورم بسیار شدید و غیرقابل تحملی داشته باشد. ممکن است تورم آنها حتی راه عبور هوا را ببندد. همیشه به یاد داشته باشید بیماران دچار شکستگی بینی را به بیمارستان بفرستید.

اقدامات اولیه

- * یک کمپرس یخ برای کاهش تورم روی آن بگذارید.
- * در صورت خونریزی بینی آن را بند بیاورید (در صورت امکان).
- * در صورتی که یک مایع شفاف و روشن از بینی خارج می‌شود همیشه به فکر شکستگی جمجمه باشید و او را به بیمارستان منتقل کنید و اقدامات اولیه شکستگی جمجمه را انجام دهید.

آسیب به فک پائین

آسیب‌های فک معمولاً در اثر ضربات مستقیم وارد بر آن ایجاد می‌شود. ممکن است یک مشت وارده به یک طرف فک سبب شکستگی فک در سمت مقابل آن شود. افتادن روی وسط استخوان فک یا چانه ممکن است سبب شکستگی دو طرفه آن بشود. همچنین یک مشت یا یک خمیازه ممکن است سبب در رفتگی فک شود.

تشخیص:

- * درد و ناراحتی هنگام حرکت دادن فک.
- * تورم، درد و کبودی در محل شکستگی.
- * زخم یا کبودی و خونریزی داخل دهان.
- * به هم ریختگی و ناهماهنگی دندان‌ها نیز ممکن است نشانه شکستگی فک باشد.



تصویر ۱۶-۲۰. ثابت کردن دست در رفتگی شانه

اقدامات اولیه

- ۱- مصدومی را که بیهوش نیست و صدمه جدی ندیده و همین طور از باز بودن راه‌های هوایی او مطمئن هستید، به آرامی بنشانید و سر او را اندکی به جلو خم کنید تا هرگونه خون، بزاق یا مایعات دیگر داخل دهان او خارج شود. او را تشویق کنید تا هر جسم خارجی شامل دندان‌های افتاده و شکسته یا دندان مصنوعی را به آرامی از دهان خارج کند.
- اگر استفراغ می‌کند به آرامی سعی کنید داخل دهان او را تمیز و در ضمن از سر و فک شکسته محافظت کنید.
- ۲- سپس به مصدوم یک پارچه نرم بدهید که خودش آنرا زیر فک شکسته نگه دارد تا تکان نخورد.
- هرگز دستمال را با بانداژ به سر او نبندید.
- ۳- مصدوم را به بیمارستان بفرستید.

آسیب به اندام فوقانی

اندام فوقانی به شانه‌ها، استخوان ترقوه، استخوان بازو، ساعد و انگشتان گفته می‌شود. تنها تفاوت عمده در این شکستگی با شکستگی‌های دیگر خطر کمتر جانی برای عموم و همین طور توانایی مصدوم در حرکت و انتقال به بیمارستان به وسیله راه رفتن می‌باشد.

شکستگی استخوان ترقوه

به ندرت استخوان ترقوه در اثر ضربات مستقیم می‌شکند و اغلب اوقات در اثر ضربات غیرمستقیم شکسته می‌شود. معمولاً این ضربات غیرمستقیم هنگام افتادن روی دست یا شانه سبب شکستگی ترقوه می‌شود.

تشخیص

درد محل شکستگی که هنگام حرکت دادن دست بیشتر می‌شود. بیمار از شدت درد معمولاً سر خود را به سمت ترقوه شکسته خم می‌کند و با دست دیگر زیر آرنج سمت شکستگی را نگه می‌دارد تا دردش تخفیف پیدا کند. این حالت یکی از نشانه‌های خوب برای تشخیص شکستگی ترقوه است.

اقدامات اولیه

۱. بیمار را بنشانید. دست سمت شکستگی را روی سینه قرار دهید و به او بگوئید با دست دیگر از ناحیه آرنج، دست سمت شکستگی را نگه دارد. در این حالت باید انگشتان دست در نزدیکی شانه باشد.
۲. یک حوله را بین دست مصدوم و بدنش قرار دهید تا کمتر احساس ناراحتی کند.
۳. سپس با یک باند یا دستمال دست را به قفسه سینه بانداژ کنید تا توسط آن دست ثابت شود.

دررفتگی شانه

همان طور که گفته شد دررفتگی عبارتست از خارج شدن سر یک استخوان از مفصل. دررفتگی شانه بسیار شایع است و عموماً بیشتر از شکستگی شانه رخ می‌دهد. بنابراین آشنایی با آن برای امدادگران لازم است. علت عمده دررفتگی شانه حرکات شدید و ناگهانی دست است. در دررفتگی شانه سر استخوان بازو از داخل مفصل شانه خارج می‌شود. دررفتگی شانه بسیار دردناک است و مصدوم قدرت حرکت دادن دست خود را ندارد. بسیاری از این مصدومین نیز در آینده دچار دررفتگی مکرر شانه می‌شوند (۱۶-۲۰).

تشخیص

درد شدید که هنگام حرکت دادن بیشتر می‌شود.
مصدوم به دلیل درد شدید از حرکت دادن دستش ممانعت می‌کند.
معمولاً مصدوم زیر آرنج دست را نگه داشته و سرش را به طرف شانه آسیب دیده خم می‌کند.



اقدامات اولیه

۱. مصدوم را به آرامی بنشانید. بسیار آرام دست و بازوی سمت در رفته را در هر زاویه‌ای که مصدوم احساس راحتی بیشتر و درد کمتری می‌کند قرار دهید و به قفسه سینه بچسبانید.
۲. یک حوله نرم را بین دست مصدوم و قفسه سینه او قرار دهید تا احساس راحتی بیشتری بکند.
۳. با یک دستمال یا باند یک بانداژ مثلثی درست کنید و به وسیله آن دست آسیب‌دیده را به حالت آویزان به قفسه سینه و گردن مصدوم ثابت کنید.
۴. مصدوم را به بیمارستان بفرستید.

شکستگی استخوان بازو

استخوان بازو ممکن است در اثر ضربات مستقیم یا در اثر ضربات غیرمستقیم مانند افتادن روی بازو و دست به خصوص در افراد مسن، ایجاد شود. این نوع شکستگی اغلب بسیار ثابت و کم درد است و ممکن است یک مصدوم با این نوع شکستگی مدت‌ها راه برود و فقط درد مختصری احساس کند و به پزشک مراجعه نکند. اما به محض تشخیص باید او را سریعاً به بیمارستان رساند چون ممکن است سبب آسیب به اعصاب و عروق شود.

تشخیص

- * دردی که با حرکت بیشتر شود
- * حساسیت و درد شدید در ناحیه آسیب‌دیده هنگام فشار
- * تورم سریع و دردناک
- * کبودی و تورم وسیع روی محل آسیب نیز ممکن است به آهستگی به وجود آید

اقدامات اولیه

۱. مصدوم را به آرامی روی زمین بخوابانید، دست آسیب‌دیده را مقابل قفسه سینه در هر زاویه‌ای که احساس آرامش بیشتری می‌کند قرار دهید و از او بخواهید با دست دیگر از ناحیه آرنج آن را نگه دارد.
۲. بازوی آسیب‌دیده را با یک باند به گردن آویزان کنید و برای راحتی او یک حوله بین دست و قفسه سینه، قرار دهید.

۳. با یک دستمال یا باند دیگر دست را به قفسه سینه بچسبانید، یعنی یک باند پهن روی دست بکشید و آن را دور تا دور قفسه سینه بپیچانید.

۴. او را به بیمارستان اعزام کنید.

شکستگی‌های اطراف آرنج

شکستگی‌های اطراف آرنج اکثراً شایع می‌باشند و معمولاً در اثر افتادن روی بازو و دست اتفاق می‌افتد، یکی از عوارض مهم این نوع شکستگی‌ها خشکی مفصل آرنج در آینده است که سبب می‌شود بیمار نتواند دستش را کاملاً باز کند (تصویر ۱۷-۲۰). این شکستگی‌ها اغلب در بچه‌ها در اثر ضربه مستقیم و زمین خوردن به وجود می‌آید که در آن استخوان بازو درست در بالای آرنج می‌شکند. خطر آن در آسیب‌زدن به عروق و اعصاب اطراف مفصل می‌باشد. بنابراین به یاد داشته باشید در این موارد همیشه نبض و حس و حرکت دست‌ها را در قسمت پائین شکستگی، مانند مچ و انگشتان امتحان کنید.

تشخیص

* دردی که با حرکت زیاد می‌شود.

* حساسیت دردناک در محل شکستگی.

* تورم و کبودی در محل شکستگی.



تصویر ۱۷-۲۰. شکستگی اطراف آرنج

اقدامات درمانی لازم

۱. هرگز سعی نکنید دست و آرنج آسیب دیده را حرکت دهید.
۲. بیمار را روی زمین بخوابانید و یک حوله نرم یا بالش را در اطراف آرنج او قرار دهید.
۳. بلافاصله به اورژانس تلفن کنید و نبض مچ دست آسیب دیده (از ناحیه آرنج) را هر ۱۰ دقیقه به طور مرتب چک کنید تا کمک برسد.

نکته :

هرگز در صورتی که کمک پزشکی در راه است مرحله سوم را انجام ندهید.

۴. اگر کمک پزشکی نمی‌تواند برسد یا مصدوم را باید انتقال دهید، حوله را بین آرنج و بدن مصدوم قرار دهید و سپس با کمک باند یا دستمال، دست آسیب دیده را از سه قسمت مچ دست، آرنج و بازو به بدن مصدوم کاملاً ثابت کنید تا دیگر دست آسیب دیده

حرکت نکند و خطر آسیب و پارگی عروق کمتر باشد و مصدوم قابل انتقال باشد. بهتر است بانداژ را از قسمت پائین یعنی مچ دست به سمت بالا یعنی بازو انجام دهید (تصویر ۱۸- ۲۰).



تصویر ۱۸-۲۰. نحوه ثابت کردن عضو آسیب دیده در شکستگی اطراف آرنج

آسیب‌های ساعد و مچ دست

این آسیب‌های شایع معمولاً در اثر افتادن روی دست یا زمین خوردن یا ضربه چوب به ساعد ایجاد می‌شوند. تنها خطر این ضایعات این است که درصد به وجود آمدن شکستگی‌های باز بیشتر می‌شود.

اقدامات اولیه

۱. بیمار را روی زمین بنشانید، به آرامی ساعد را در مقابل سینه قرار دهید و اگر احیاناً زخم و شکستگی باز وجود دارد آنرا با دقت درمان کنید.
۲. یک باند مثلثی را روی ساعد قرار دهید و آنرا به گردن آویزان کنید، در صورت لزوم برای راحتی بیشتر مصدوم می‌توانید یک حوله را اطراف آرنج قرار دهید و سپس باند روی آن ببندید و آویزان کنید.
۳. او را به بیمارستان بفرستید.

شکستگی دنده‌ها و قفسه‌سینه

شکستگی دنده‌ها معمولاً در اثر ضربات مستقیم مانند ضربه مشت یا افتادن از بلندی یا در اثر ضربات غیر مستقیم مانند تصادفات ایجاد می‌شوند. معمولاً شکستگی دنده‌ها خطر چندانی ایجاد نمی‌کند مگر آن که شکستگی دنده‌ها با زخم‌های نافذ سوراخ شونده به قفسه‌سینه و ریه‌ها همراه شود که در این حالت سبب ایجاد مشکل در تنفس و تنگی نفس و خطر جدی برای حیات بیمار می‌شود.

تشخیص

- * درد شدید در محل شکستگی هنگام لمس.
- * درد هنگام تنفس عمیق.
- * وجود یک زخم نافذ از بیرون قفسه سینه به درون آن که صدای مکیده شدن هوا شنیده می‌شود و حباب‌های هوا از بین زخم و خون دیده می‌شود.

اقدامات اولیه

۱. دست مصدوم را روی ناحیه شکستگی دنده‌ها قرار داده و آن را به وسیله بانداژ از گردن بیمار آویزان کنید تا به خوبی از منطقه شکستگی حمایت کند.
۲. در صورت وجود زخم‌های باز و مکنده:
- الف. بلافاصله روی زخم و قفسه سینه را با یک گاز یا دستمال بپوشانید تا هوا داخل نشود.
- ب. مصدوم را به سمتی که شکستگی و زخم وجود دارد بچرخانید و او را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.
- پ. اگر مصدوم هوشیار نبود یا تنفس او صدا دار بود یا تنگی نفس داشت، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

آسیب اندام‌های تحتانی

شکستگی ران

در ضربه‌های شدید مانند تصادفات جاده‌ای یا افتادن از بلندی ایجاد می‌شود. این شکستگی‌ها به دلیل خونریزی شدیدی که ایجاد می‌کنند می‌توانند برای بیمار خطر شوک ایجاد کنند.

تشخیص:

- * درد در محل آسیب
- * ناتوانی در راه رفتن
- * کوتاه شدن ران سمت شکستگی نسبت به سمت مقابل
- * علائم شوک
- * پای سمت شکسته از زانو به پائین به خارج می‌چرخد

اقدامات اولیه :

۱. علائم شوک را بررسی کنید. در صورت ایست تنفسی و قلبی عملیات CPR را شروع کنید.
۲. در صورتی که بیمار زخم باز داشته باشد ابتدا مراقبت از زخم را به عمل بیاورید.
۳. سپس پای آسیب دیده را ثابت کنید (آتلی از زیر بغل تا مچ پا تهیه کنید و فضای خالی را با پارچه یا پنبه پر کنید و سپس با کمک باند به آتل محکم ببندید (تصویر ۱۹-۲۰).
۴. با کنترل علائم حیاتی مصدوم را سریع به مرکز درمانی برسانید.



تصویر ۱۹-۲۰. ثابت کردن عضو آسیب‌دیده در شکستگی ران

پیشگیری از آتروفی در شکستگی ها

بی حرکتی طولانی مدت اندام بعد از شکستگی می تواند موجب ضعیف شدن و آتروفی^{۱۲۰} عضلات اندام شود. پیشگیری از این عارضه با انجام اقدامات زیر مقدور است:

- بعد از درمان شکستگی، هر چه زودتر باید حرکات مفاصل اندام آسیب دیده شروع شوند.
- اگر به دلایلی مانند گچ گرفتن، مفصل نمی تواند حرکت کند، بیمار باید با انجام انقباض در عضلات اندام سعی کند تا آنها را فعال و قوی نگه دارد. طرز انجام این انقباضات که به انقباضات ایزومتریک^{۱۲۱} معروفند را پزشک یا فیزیوتراپ به بیمار آموزش می دهد.
- بعد از خارج کردن گچ ، بیمار باید تحت نظر پزشک معالج و فیزیوتراپ نرمش های خاصی را برای تقویت عضلات اندام آسیب دیده شروع کند.

کاهش اندازه عضله را آتروفی می نامند. استراحت در بستر و بی حرکتی باعث تحلیل توده عضلانی و قدرت آن می شود. در صورتی که بی حرکتی به خاطر روش درمانی باشد (مانند گچ گیری، تراکشن، یا استراحت در تخت)، بیمار می تواند با انجام ورزش های ایزومتریک عضلات ناحیه بی حرکت، عوارض ناشی از بی حرکتی را کاهش دهد. ورزش ایزومتریک عضلات چهارسر ران و باسن (سفت کردن عضلات ران و باسن)، به حفظ گروه های عضلانی حجیم که در راه رفتن اهمیت دارند، کمک می کند. با انجام ورزش های فعال و مخالف نیروی جاذبه می توان قدرت عضلات ناحیه غیر مصدوم را حفظ کرد. عضلات در صورت آسیب دیدگی، باید تا زمان ترمیم کامل، بی حرکت و در حال استراحت باشند. پس از ترمیم، بیمار باید ورزش های مداوم و پیش رونده ای را انجام دهد تا عضله التیام یافته، به قدرت و عملکرد قبلی خود برسد.

بی حرکتی در قالب گچی، بریس یا اسپلینت هم می تواند باعث بروز آتروفی عضلات و کاهش قدرت عضلانی شود که "سندرم عدم استفاده"^{۱۲۲} نامیده می شود. برای پیشگیری از این عارضه، بیمار باید یاد بگیرد که چگونه بدون حرکت دادن اندام، عضلات را سفت و منقبض کند (انقباض ایزومتریک عضلات). مراقب به بیمار دارای قالب گچی پا، بریس یا اسپلینت یاد می دهد که چگونه زانوی خود را به طرف پایین فشار دهد و به بیمار دارای قالب گچی بازو، بریس یا اسپلینت، می آموزد که چگونه دست خود را مشت کند. برای حفظ سلامت عضلات اصلی برای راه رفتن لازم است تمرینات گروه عضلات انجام شود (عضلات چهارسر زانو و عضلات باسن). در ساعات بیداری، بیمار باید هر ساعت یک بار ورزش های ایزومتریک را انجام دهد.

ورزش ها یا فعالیت گروه های عضلانی

انقباض ایزومتریک عضلات به حفظ توده و قدرت عضلانی و جلوگیری از آتروفی کمک می کند.

¹²⁰ Atrophy

¹²¹ Isometric contracture

¹²² Disuse syndrome

ورزش عضلات چهار سر ران

- بیمار به حالت خوابیده به پشت دراز بکشد و پاهایش را دراز کند.
- از بیمار بخواهید با منقبض کردن عضلات قدامی ران، زانوی خود را طرف تشک فشار دهد.
- بیمار را تشویق کنید که این وضعیت را ۵-۱۰ ثانیه نگه دارد.
- سپس کمی استراحت کند.
- بیمار باید به هنگام بیداری، این ورزش را هر ساعت ۱۰ بار انجام دهد.

ورزش عضلات باسن (گلوتئال)

- بیمار به حالت خوابیده به پشت دراز بکشد و در صورت امکان پاهایش را دراز کند.
- از بیمار بخواهید عضلات باسن و شکم خود را منقبض کند.
- بیمار را تشویق کنید که انقباض را به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه نگه دارد.
- کمی به بیمار استراحت دهید.
- به بیمار توصیه کنید که هر ورزش را ۱۰ بار در ساعت تکرار نموده و این کار را در زمان بیداری ادامه دهد.

زخم‌ها

تعریف زخم:

به هرگونه بریدگی یا پارگی پوست که باعث خروج خون از بدن شود زخم گویند. در تعریف دقیق‌تر زخم هرگونه صدمه به بافت نرم گفته می‌شود. منظور از بافت نرم بدن قسمت‌هایی مانند پوست، عضلات، عروق خونی و اعصاب هستند.

انواع زخم‌ها:

• **زخم باز:** زخمی است که در آن به دلیل نوع ضایعه ایجاد شده روی پوست، قسمت‌های زیر پوست مانند عضلات و استخوان‌ها نمایان شده است یا زخم باز داخل قفسه سینه و شکم ارتباط مستقیمی با هوای بیرون پیدا می‌کند. مشکل این‌گونه زخم‌ها خطر ایجاد عفونت در اثر نفوذ باکتری‌ها از راه هوا و محیط بیرون به داخل زخم است.

• **زخم بسته:** در این نوع زخم فقط آسیب به بافت‌های زیرین می‌رسد ولی پوست سالم باقی می‌ماند و به همین دلیل در این نوع زخم هیچ ارتباطی بین بدن و محیط خارج وجود ندارد، مثلاً آسیب در احشاء داخل شکم که به علت برخورد یک ضربه سنگین مشتمل به قسمت‌هایی از شکم به وجود می‌آید.

انواع زخم‌های باز و اقدامات اولیه

۱. **بریدگی:** در اثر برخورد با اشیاء تیز مانند چاقو یا شیشه ایجاد می‌شود. در این زخم‌ها شریان‌ها به صورت مستقیم بریده می‌شوند و حاشیه شریان‌ها کاملاً صاف هستند و بریدگی معمولاً سبب خونریزی‌های شدید می‌شود. در این نوع زخم‌ها باید توجه داشت که ممکن است عناصر عمقی نیز همانند وتر عضلات یا اعصاب و حتی خود عضلات نیز آسیب دیده باشند که نیاز به ترمیم دارند.

۲. **پارگی** : نیروهایی که در اثر تصادف یا له شدن به قسمتی از بدن وارد می‌شوند، سبب به وجود آمدن پارگی یا شکاف می‌شوند. این زخم‌ها اغلب نسبت به بریدگی‌ها خونریزی کمتری دارند، اما معمولاً در این نوع زخم‌ها آسیب بیشتری به بافت‌ها و اعضاء می‌رسد و کبودی بیشتری داریم. ضمناً در این نوع زخم‌ها به دلیل تماس با محیط اطراف خطر عفونت نیز بیشتر است.

۳. **سائیدگی** : این نوع زخم‌ها کاملاً در سطح پوست هستند و فقط یک لایه از قسمت خارجی پوست از بین می‌رود و در زیر آن سطحی از پوست به صورت یک ناحیه دردناک و متورم باقی می‌ماند. سائیدگی‌ها معمولاً در اثر افتادن و لیز خوردن روی زمین و به صورت یک سوختگی سطحی روی پوست، در اثر کشیده شدن پوست روی یک سطح به وجود می‌آید. باید توجه داشته باشید که معمولاً در این نوع زخم‌ها ممکن است یک شئی خارجی مثل ذرات اشیاء و گرد و غبار قرار گرفته باشد که خود سبب عفونت می‌شوند و حتی المقدور باید سعی کرد آن را خارج کرد.

۴. **کوفتگی** : یک ضربه به سطح بدن با اشیائی که نوک تیز نیستند سبب پارگی مویرگ‌های زیر پوست بدن و پخش شدن خون زیر پوست می‌شود که باعث به وجود آمدن کوفتگی‌ها می‌شود. در ضمن ممکن است بر پوست محل کوفتگی شکاف‌هایی پدید آید. توجه کنید که کوفتگی‌های شدید ممکن است آسیب‌های مخفی مانند شکستگی یا آسیب به اعضای داخلی را نیز ایجاد کرده باشند.

۵. **زخم‌های نقطه‌ای** : توسط فرو رفتن یک سوزن به کف پا یا فرو رفتن یک شئی نوک تیز ایجاد می‌شود. معمولاً این نوع زخم‌ها در محل ورود آثار کمی دارد، اما در قسمت‌های عمقی ممکن است سبب آسیب‌های جدی به اعضای داخلی شده باشند و این نکته نیاز به توجه ویژه امدادگر دارد. مثلاً در قفسه سینه این زخم‌ها ممکن است به داخل قفسه سینه نفوذ کرده باشند و سبب مکیده شدن و جمع شدن هوا به داخل قفسه سینه و دور ریه‌ها و نهایتاً تنگی نفس و حتی مرگ بیمار شود. نکته دیگر اینکه زخم‌ها می‌توانند سبب ایجاد عفونت در بدن شوند.

۶. **زخم تفنگ** : یک گلوله ممکن است پس از ورود به بدن به بسیاری از اعضاء داخلی آسیب جدی وارد نماید و در ضمن سبب مکیده شدن هوا و ایجاد عفونت داخل بدن شود. در ضمن معمولاً محل ورود گلوله، کوچک و محل خروج آن از بدن یک زخم بزرگ ایجاد می‌کند.

خونریزی‌های شدید خارجی

خونریزی‌های شدید خارجی اغلب خطرناک و نگران‌کننده هستند پس همیشه در ابتدا باید CAB و احیاء مریض را به یاد داشته باشید.



اقدامات اولیه در خونریزی‌های شدید

اهداف شما در مرحله اول برخورد عبارتست از:

- کنترل خونریزی، جلوگیری از شوک، کاهش خطر عفونت‌ها، انتقال سریع مصدوم به بیمارستان
نکته: هرگاه بتوان نسوج زیر پوست را با کنار زدن لایه‌های زخم دید، زخم نیاز به بخیه دارد.

کنترل خونریزی با فشار مستقیم

۱. لباس‌های محل صدمه دیده را باز کرده یا ببرید تا محل زخم و خونریزی کاملاً نمایان شود. مراقب اشیاء تیز مانند شیشه باشید تا به شما صدمه نزنند. دیدن و نمایان کردن محل خونریزی، به خصوص در خونریزی اندام‌ها، بسیار مهم است چون اقدامات بعدی براساس آن استوار است.

۲. با نوک انگشتان و کف دست خود سعی کنید به صورت مستقیم روی محل خونریزی فشار دهید. تا آنجائی که امکان دارد سعی کنید این کار را به وسیله یک دستمال یا پارچه یا لباس تمیز استریل انجام دهید (تصویر ۲۰-۲۰).



تصویر ۲۰-۲۰. کنترل خونریزی با فشار مستقیم

۳. اندام آسیب دیده را حفاظت کنید، سپس آن را از سطح قلب مصدوم بالاتر آورید (تصویر ۲۰-۲۰). مراقب شکستگی‌ها باشید و اندام را به آرامی حرکت دهید.

۴. مصدوم را روی زمین بخوابانید، چون این کار باعث می‌شود خون کمتری به اندام آسیب دیده برسد.

۵. یک گاز استریل روی زخم بیمار قرار دهید و آن را محکم بانداز کنید تا خون بند بیاید. متوجه باشید که آنقدر گاز را روی زخم سفت نکنید تا جریان خون اندام صدمه دیده قطع شود. اگر گاز در دسترس نبود سعی کنید از یک دستمال یا تکه لباس تمیز جهت قرار دادن روی زخم و بستن آن استفاده کنید.

۶. اگر با این کار خونریزی قطع نشد، یک پارچه دیگر را در قسمت بالاتر از محل خونریزی و بانداز شده محکم ببندید تا خونریزی قطع شود.

۷. مراقب وضعیت عمومی و علائم حیاتی بیمار نیز باشید و کاملاً مراقبت کنید تا علائم شوک در بیمار پدیدار نشود. بدن بیمار را جهت بررسی خونریزی احتمالی چک کنید.

۸. از جریان خون در قسمت پائین و انتهای اندام نسبت به قسمت بانداز شده در بالاتر، به وسیله لمس نبض در آن محل، اطمینان یابید.

کنترل خونریزی با فشار غیرمستقیم :

روش فشار غیرمستقیم روی محل خونریزی، ممکن است به دلیل شدت جراحت وارده یا نوع زخم غیرممکن باشد یا اینکه ممکن است به دلیل خونریزی بیش از حد، فشار مستقیم بر زخم نتواند خونریزی را کنترل کند. در این گونه موارد بهتر است از روش غیر مستقیم استفاده کنیم به این طریق که روی شریان اصلی در نقطه‌ای بالاتر از محل خونریزی در جایی که شریان از روی استخوان عبور می‌کند، فشار وارد بیاوریم. ابتدا مسیر شریان اصلی را به وسیله لمس نبض آن شریان، در قسمتی بالاتر از محل خونریزی پیدا کنید، سپس روی آن آنقدر فشار بیاورید تا خونریزی قطع شود. توجه کنید که فشار بر یک شریان به صورت غیرمستقیم نباید هیچ گاه بیش از ۱۰ دقیقه طول بکشد، به جز شریان فمورال (رانی) که در صورت خونریزی شدید از پا یا ساق پا، می‌توان به مدت بیشتری آن را فشار داد.



نقاط فشار:

تعریف: بزرگترین شریانی که بین محل زخم و قلب وجود دارد و به محل زخم نزدیک‌تر باشد.

در مورد اندام فوقانی (نقطه فشار بازو) :

شریان بازویی از قسمت داخلی بازو گذر می‌کند. می‌توانید نبض آن را در قسمت داخلی بازو حس کنید. برای بند آوردن خون در قسمت‌های پائین بازو روی شریان بازویی فشار آورید.

در مورد اندام تحتانی (نقطه فشار رانی) :

نبض شریان رانی را می‌توان در محل تا شدن ران روی شکم یا محل تا شدن شلوار لمس کرد. برای وارد آوردن فشار غیرمستقیم بر شریان رانی، باید مصدوم را به پشت خواباند، سپس پاها را از زانو خم کرد و با انگشت شست روی آن منطقه فشار وارد آورد.

خونریزی از نقاط خاص

تعدادی از جراحت‌ها و زخم‌ها هستند که نیاز به توجه خاص دارند و برای درمان موفق آنها نمی‌توان از قوانین اصولی و کلی فشار مستقیم و غیرمستقیم بر زخم‌ها استفاده کرد و باید روش‌های ویژه‌ای را برای کنترل خونریزی و درمان انجام داد. نکته حساس این است که خونریزی از این نقاط ممکن است بسیار وخیم باشد و باید در این مصدومین مراقب علائم شوک باشید. اکنون به بحث در ارتباط با این نقاط خاص توجه کنید :

زخم‌های مججمه و سر

مججمه از نظر خون‌رسانی منطقه پر خونی است و معمولاً وقتی زخمی شود، پوست شکافته شده و یک زخم شکافدار پدید آمده و ممکن است خونریزی شدیدی به وجود آورد و همین امر سبب شود که ظاهر زخم بسیار بدتر از آنچه که هست به نظر آید. همچنین امکان دارد یک زخم مججمه بسیار جدی‌تر از آنچه که در ظاهر هست باشد و حتی شکستگی مججمه زیر زخم وجود داشته باشد. پس باید به دقت مصدوم را از نظر امکان آسیب‌های شدیدتر زیر زخم بررسی کنید، به ویژه اگر مصدوم شما سالمند است. اگر مشکوک به آسیب سر هستید دستورالعمل برخورد با یک ضربه مغزی را انجام دهید.

اقدامات لازم برای برخورد با زخم‌های سر:

۱- کنترل خونریزی

- الف. ابتدا هر قسمتی از سر را که جدا شده به سر جای خود برگردانید.
 - ب. با یک گاز تمیز و استریل روی زخم فشار مستقیم وارد کنید تا جایی که خونریزی بند بیاید.
 - پ. اکنون با یک بانداژ دور تا دور سر، روی گاز و زخم را بپوشانید.
- ۲ - مصدوم را به بیمارستان بفرستید.

زخم‌های کف دست

کف دست نیز منطقه پر خونی در بدن است و امکان دارد زخم‌های آن خونریزی شدید داشته باشند. نکته دیگر این که زخم‌های عمیق در کف دست ممکن است به تاندون‌های عضلات و همچنین به اعصاب موجود در کف دست نیز آسیب بزنند و سبب از بین بردن حس انگشتان بشوند.



اقدامات درمانی :

۱- کنترل خونریزی

- الف. یک گاز استریل را روی محل زخم در کف دست قرار دهید و آن را فشار دهید، سپس از مصدوم بخواهید خودش آن را با جمع کردن انگشتانش روی کف دست فشار دهد. اگر برای مصدوم امکان فشار دادن و جمع کردن انگشتان نبود، از او بخواهید با دست دیگرش این کار را انجام دهد.
- ب. اکنون دست مشت کرده مصدوم را که باند را در کف دستش فشار می‌دهد، بانداز کنید.
- پ. سعی کنید کف دست آسیب دیده در سطح بالاتر قرار گیرد تا میزان خونریزی کاهش یابد.

۲- انتقال مصدوم به بیمارستان

زخم‌های اطراف مفاصل

۱. شریان‌های بزرگ و مهم بازوئی و پائی از داخل مفصل آرنج و زانو عبور می‌کنند و در صورتی که زخم‌هایی در اطراف این مفاصل ایجاد شوند می‌توانند بسیار خطرناک باشند و خونریزی شدید ایجاد کنند. یک گاز تمیز روی محل زخم قرار دهید، سپس اندام را از مفصل با فشار تمام خم نموده تا فشار گاز بر زخم به حداکثر خود برسد.
۲. در همین حال به آرامی مصدوم را بخوابانید و اندام خم شده را بالا بیاورید تا میزان خونریزی کمتر شود و همین طور خطر شوک کاهش یابد.
۳. توجه کنید که در این گونه موارد فشار مستقیم بر زخم برای بند آوردن خونریزی کافی نیست و باید به روش ذکر شده یعنی خم کردن اندام عمل کنید.
۴. به آرامی مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.
۵. هر ۱۰ دقیقه یکبار به آرامی فشار را کم کنید تا جریان خون به اندام برقرار شود چون در غیر این صورت خطر آسیب و مرگ اندام وجود دارد.

خونریزی از رگ‌های واریسی

وریدها در بدن وظیفه حمل خون را از اندام‌ها به سمت قلب دارند و این کار را به وسیله دریچه‌های درون خود که به دریچه‌های لانه کبوتری معروفند انجام می‌دهند. در بعضی از افراد این دریچه‌ها خراب می‌شوند و بنابراین خون در این وریدها جمع می‌شود و سبب برآمده شدن آنها زیرپوست، به صورت رگ‌های سیاه و پر خون مشخص می‌شود. این وریدهای واریسی بسیار نازک هستند و در اثر ضربه به سرعت دچار خونریزی‌های وسیع می‌شوند و مصدوم را در معرض خطر شوک قرار می‌دهند. معمولاً واریس در پاها ایجاد می‌شود.

اقدامات درمانی:

- ۱- کنترل خونریزی:
 - الف. مصدوم را به پشت بخوابانید و پاها را تا آنجا که ممکن است بالا بیاورید تا میزان خونریزی آن کم شود.
 - ب. محل خونریزی را نمایان کنید و سپس با یک گاز استریل روی محل خونریزی فشار مستقیم وارد کنید تا جایی که خونریزی بند بیاید.
 - د. یک بانداژ دور تا دور پا و محل گاز ببندید و آنرا تا حدی سفت کنید که خونریزی از زخم بند بیاید ولی جریان خون شریانی به قسمت پائینی اندام متوقف نشود.
- ۲- کنترل خطر شوک
- ۳- انتقال سریع مصدوم به اورژانس بیمارستان

زخم‌های شکمی

- زخم‌هایی که به شکم وارد می‌شود شامل موارد زیر هستند:
- زخم‌های نوک تیز مثل زخم چاقو و شیشه
 - زخم‌های گلوله
 - زخم‌هایی که در اثر تصادف مثل برخورد با ماشین ایجاد می‌شود

شدت زخم‌های شکمی براساس میزان خونریزی آنها و بیرون زدگی احشاء داخلی شکم سنجیده می‌شوند، اما توجه به این نکته ضروری است که معمولاً یک زخم شکم مثل زخم چاقو، یا زخم در اثر تصادف در اغلب موارد سبب خونریزی‌های وسیع و شدید داخل شکم و آسیب به احشاء داخلی مثل کبد، طحال و کلیه‌ها می‌شود. در اغلب خونریزی‌های داخل شکمی ممکن است شوک در اثر خونریزی‌های شدید داخلی به وجود آید و از این جهت بسیار خطرناک می‌باشند.

اقدامات اولیه در زخم‌های باز شکمی :

۱. ابتدا مصدوم را روی زمین بخوابانید و تمامی لباس‌های بیمار را شل یا باز کنید.
۲. یک تکه گاز یا پارچه استریل را روی محل زخم قرار دهید و آن را زیاد فشار ندهید چون خطر آسیب و خونریزی را بیشتر می‌کند. سعی کنید به آرامی با یک باند، گاز را روی زخم ببندید. اگر خونریزی همچنان از زیر و بین گاز بیرون می‌زند یا نشت می‌کند، یک باند دیگر روی قبلی قرار دهید. اگر مصدوم تهوع و استفراغ دارد یا سرفه می‌کند گاز را محکم روی محل زخم فشار دهید تا احشاء داخلی شکم از میان زخم بیرون نزنند.
۳. اگر روده‌ها از میان زخم بیرون زده‌اند، اصلاً به آنها دست نزنید و با یک کیسه پلاستیکی یا یک پارچه تمیز و مرطوب آنها را بپوشانید تا از خشک شدن آنها جلوگیری شود. سعی نکنید آنها را به داخل شکم برگردانید.
۴. مراقب علائم شوک باشید. علائم حیاتی را مرتباً چک کنید و آماده احیاء مریض باشید.

زخم‌های نافذ قفسه سینه

احشاء حیاتی بسیار مهم شامل قلب، ریه، رگ‌ها و شریان‌های مهم خون، داخل قفسه سینه قرار دارند و در قفسه سینه توسط دنده ها و استخوان جناغ سینه محافظت می‌شوند. احشاء قسمت فوقانی شکم شامل طحال در سمت چپ و کبد در سمت راست نیز در قسمت پائینی قفسه سینه قرار می‌گیرند. یک زخم نافذ قفسه سینه می‌تواند به احشاء داخل قفسه سینه و قسمت فوقانی شکم آسیب وارد کند. در این گونه آسیب‌ها؛ ریه‌ها و پرده دور تا دور ریه‌ها به نام پرده جنب بیشتر از بقیه احشاء در معرض آسیب هستند. در این حالت هوا از میان زخم به داخل قفسه سینه نفوذ می‌کند و همین امر سبب افزایش فشار وارد بر ریه‌ها در قفسه‌سینه و در نتیجه ناتوانی ریه‌ها در باز شدن کامل و سرانجام روی هم خوابیدن ریه‌ها و تنگی نفس می‌شود. ورود هوا به پرده‌ی دور ریه‌ها را پنوموتوراکس می‌گویند که سبب به وجود آمدن تنگی نفس پیشرونده در مصدومین می‌شود. در این وضعیت در صورتی که به مصدوم رسیدگی نشود می‌تواند سبب مرگ بیمار شود. گاهی زخم وارد شده به قفسه سینه سبب خونریزی در اطراف ریه‌ها و نفوذ به داخل فضای جنب می‌شود که به نام هموتوراکس نامیده می‌شود که در این حالت نیز خون دور ریه می‌تواند سبب روی هم خوابیدن ریه‌ها و ایجاد تنگی نفس در مصدوم شود (به دلیل ایجاد فشار روی ریه).

علائم پنوموتوراکس :

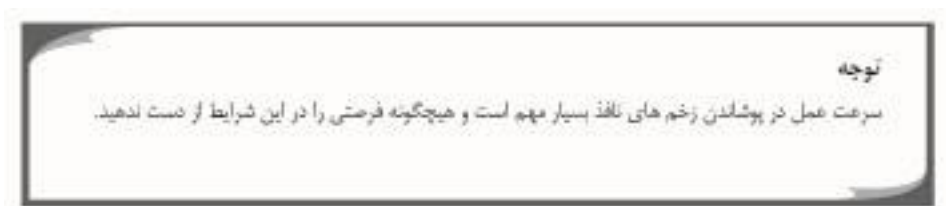
- تنفس سخت و دردناک (تنگی نفس دردناک)
- سرفه محتوی خون
- به وجود آمدن رنگ آبی (سیانوز) در لب‌ها، نوک انگشتان و پوست
- حباب دار شدن خون روی زخم
- صدای وارد شدن هوا از طریق زخم به داخل قفسه سینه در هنگام تنفس مصدوم
- علائم شوک مانند کاهش فشار خون، ضعیف شدن نبض، تعریق و سردی بدن نیز ممکن است پدیدار شود.

اقدامات اولیه :

۱. بلافاصله محل زخم را نمایان کنید. کف دست خود را روی محل زخم قرار دهید. اگر مصدوم هوشیار است، با کف دست خود، روی زخم را بپوشانید تا از ورود هوای بیشتر به قفسه سینه جلوگیری شود.
- ۲- یک گاز یا دستمال استریل را روی زخم قرار دهید تا زخم و اطراف آن را بپوشانند. سپس با چسب یا بانداز آن را محکم روی زخم ثابت کنید.
۳. مصدوم را در راحت‌ترین وضعیتی که خود احساس می‌کند قرار دهید. او را تشویق کنید تا به سمت آسیب دیده خم شود و دراز بکشد.
- ۴- علائم شوک را کنترل و اقدامات لازم را انجام دهید.
۵. بلافاصله مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.



توجه : اگر مصدوم بیهوش است، بلافاصله عملیات CAB شامل کنترل نبض، باز کردن راه هوایی، کنترل تنفس و نبض را مد نظر داشته باشید و در صورت لزوم عملیات احیاء را شروع کنید. سپس او را در وضعیت بهبود قرار دهید. سعی کنید در این حالت نیز قسمت صدمه ندیده و سالم مصدوم در سطح بالاتری از قسمت صدمه دیده قرار گیرد. این کار سبب می‌شود ریه سالم بهتر کار کند.



مرور کلی بر انواع خونریزی

- به طور کلی خونریزی به دو دسته کلی خارجی و داخلی تقسیم می‌شود:
- در خونریزی‌های خارجی که در اثر ضربه یا جسم نوک تیز و برنده یا در تصادفات به وجود می‌آید به طور واضح خونریزی مشاهده می‌شود اما در خونریزی‌های داخلی معده یا روده، خون به طور واضح دیده نمی‌شود. این نوع خونریزی بر حسب اینکه بیمار چه شرایطی دارد، چه نوع بیماری یا ضربه قبلی داشته باشد و بر حسب علائم حیاتی او و احیاناً علائم شوک باید تشخیص داده شود.
 - یک نوع تقسیم‌بندی دیگر خونریزی براساس نوع عروق درگیر است: خونریزی شریانی، خونریزی وریدی، خونریزی مویرگی
 - در خونریزی‌های شریانی که با فشار و جهنده است، خون رنگ قرمز روشن دارد و به آسانی کنترل نمی‌شود و خطرناک‌ترین نوع خونریزی است. خونریزی از شریان‌های بزرگ مانند آئورت، کاروتید و شریان رانی معمولاً باعث مرگ بیمار می‌شود.
 - در خونریزی‌های وریدی خروج خون کندتر است و رنگ خون قرمز تیره می‌باشد.
 - در خونریزی‌های مویرگی که خفیف است و به راحتی تحت کنترل در می‌آید از یک بریدگی سطحی خون تراوش می‌کند.
 - در خونریزی‌های ریوی فرد دچار خلط خونی می‌شود.

- اگر خونریزی مربوط به معده باشد استفراغ خونی یا مدفوع سیاه رنگ دیده می‌شود.
- اگر خونریزی مربوط به روده بزرگ باشد خون روشن از مدفوع خارج می‌شود.

اقدامات اولیه در خونریزی‌ها:

پس از ارزیابی اولیه مصدوم ابتدا اقدام به مهار خونریزی نمائید سپس محل زخم را تمیز کرده و با گاز استریل بپوشانید و مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.

راه‌های کنترل خونریزی‌های خارجی:

۱. فشار مستقیم با دست: سریع‌ترین و مؤثرترین راه می‌باشد. نکته مهم اینکه در خونریزی‌های شریانی که خون با فشار و حجم زیاد خارج می‌گردد بایستی این اقدام بلافاصله صورت پذیرد. اگر ۱۵-۱۰ دقیقه فشار دهید از طریق ایجاد لخته امکان کنترل خونریزی وجود دارد. اگر اقدام به انتقال مصدوم به بیمارستان نمودید به جای این کار پانسمان فشاری ایجاد کنید.
۲. اندام مورد نظر را بالا نگه دارید، در واقع با این کار شما میزان جریان خون عضو را کم می‌کنید.
۳. در صورتی که با دو روش فوق موفق به کنترل خونریزی نشدید، با فشار روی نقاط فشار یعنی شریان ناحیه مبتلا شاید بتوانید خونریزی را کنترل کنید. اول نبض را لمس کنید بعد فشار دهید.

نقاط فشار:

گردن : در حفره مابین استخوان ترقوه در جلو و عضله شانه در پشت با شست یا چهار انگشت.



بازو: در سمت داخل بازو بین عضلات با چهار انگشت
کشاله ران : خط اتصال پا به لگن با هر دو شست

تورنیکه (رگ بند) :

اگر قطع عضو داشتیم یا جراحی وسیع بود و با روش‌های فوق به نتیجه‌ای نرسیدیم از این وسیله استفاده می‌کنیم. تورنیکه در اصل یک باند لاستیکی به طول ۲ متر و عرض ۱۰ سانتی متر است. البته تورنیکه عوارضی دارد که در اثر انسداد بیش از ۶ ساعت، منجر به آسیب شدید عضو می‌گردد. تورنیکه را ۵ سانتی متر بالای زخم ببندید و آنرا به اندازه کافی سفت کنید به اندازه‌ای که خروج خون کم شود ولی نبض انتهای اندام از بین نرود.

اقدامات اولیه در خونریزی‌های داخلی :

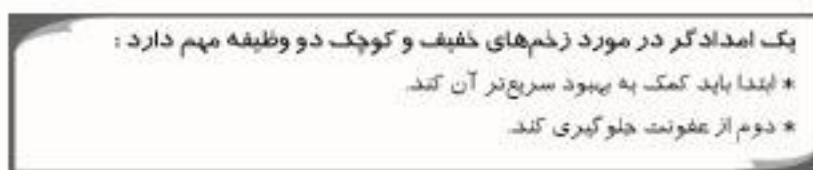
۱. علائم حیاتی بیمار را کنترل کنید و مصدوم را از نظر جراحات بررسی کنید.
۲. پاهای بیمار را بالا ببرید و سر پائین‌تر از تنه باشد (در صورت عدم احتمال ضربه به سر).
۳. اگر استفراغ خونی، خلط خونی یا مدفوع آغشته به خون یا مدفوع سیاه داشت آنرا یادداشت کنید.
۴. مصدوم را به بیمارستان رسانده و مشاهدات خود را به پزشک منتقل کنید.

۵. اگر به مصدومی برخوردید که عنوان می‌دارد سابقه‌ای از زخم معده دارد یا دچار ضربه مغزی شده است یا ضربه به قفسه سینه وارد شده و در عین حال تعداد نبض مصدوم بالاست در این صورت حتی اگر فشار خون طبیعی باشد به خونریزی‌های داخلی مشکوک شوید.

زخم‌های خفیف

در موارد زیر امدادگر باید مصدوم را به نزد پزشک بفرستد:

- جسم خارجی در زخم گیر کرده باشد.
- زخم در معرض خطر عفونت شدید قرار داشته باشد، مثلاً زخم گازگرفتگی سگ یا انسان، یا فرو رفتن یک جسم کثیف در زخم.
- زخم کهنه که علائمی به نفع عفونت پیدا کند مثل درد، تورم، ترشح چرکی.



خونریزی‌های خفیف خارجی

این خونریزی‌ها اکثراً به سادگی با یک فشار خفیف روی زخم یا بالا آوردن اندام کنترل می‌شود. یک پانسمان ساده هم می‌تواند روی این زخم‌ها کافی باشد. مراقبت‌های بیشتر پزشکی فقط در صورتی لازم است که خونریزی متوقف نشود یا خطر عفونت زخم را تهدید کند.

اقدامات درمانی

۱. ابتدا دستان خود را کاملاً با آب و صابون بشوئید و در صورت امکان دستکش استریل به دست کنید.
۲. اگر زخم کثیف است آن را با آب به مدت ۲ دقیقه بشوئید، با یک گاز استریل خشک کنید و با یک گاز تمیز آن را بپوشانید.
۳. محل زخم را در قسمت بالاتر از قلب قرار دهید. از دست زدن به زخم خودداری کنید.

عفونت زخم

تمامی زخم‌های باز مستعد عفونت هستند. آلوده شدن آنها با ارگانیسم‌ها و میکروب‌های کوچک سبب پدید آمدن عفونت‌ها در زخم می‌شود. این ارگانیسم‌ها عموماً از دست یا هوا وارد زخم می‌شود. بعضی از زخم‌ها نیز زخم‌های کثیف هستند که مستقیماً در اثر مواد آلوده به وجود می‌آید مثل زخم تفنگ یا میخ آلوده به خاک یا گاز انسان و حیوان. عفونت‌ها معمولاً ۲ روز پس از زخم اولیه به وجود می‌آیند.

تشخیص

- افزایش درد و حساسیت
- تورم، قرمزی و گرمی اطراف زخم
- خارج شدن ترشح چرکی با فشار دادن زخم

کزاز: این بیماری خطرناک عموماً در اثر وجود باکتری کزاز یا تتانوس در خاک و ورود آن به زخم ایجاد می‌شود. این باکتری در زخم یک سم خطرناک تولید می‌کند که سبب آسیب به دستگاه عصبی و فلج شل یا اسپاسم عضلات می‌شود، به خصوص فلج عضلات تنفسی.

جلوگیری از کزاز

چون درمان کزاز بسیار مشکل است بهترین کار پیشگیری از ابتلا به آن با واکسیناسیون می‌باشد. واکسن کزاز در ابتدای تولد و طفولیت تزریق می‌شود ولی پس از آن باید ۱۰ سال یکبار آن را تکرار کرد. از مصدوم بپرسید آیا واکسن کزاز تزریق کرده است؟ در صورتی که بیش از ۱۰ سال از تاریخ تزریق واکسن او می‌گذرد باید هم واکسن تزریق کند و هم او را به پزشک ارجاع نمائید تا پادتن ضدکزاز (تتابولین) تزریق کند. در صورتی که اصلاً بیمار تاریخ تزریق را به خاطر نمی‌آورد نیز باید مطابق الگوی بالا رفتار کنید. در صورتی که به خاطر دارد که قبل از ۱۰ سال تزریق کرده نیاز به هیچ پیشگیری دیگری نیست.

اقدامات لازم در زخم های ناشی از تصادفات

صدمات ناشی از تصادفات و سوانح

این گونه صدمات عمدتاً ناشی از حوادث رانندگی، کارهای ساختمانی، انفجارها و زلزله می‌باشند. در این گونه تصادفات اغلب مصدومین دچار دو نوع صدمه می‌شوند: یکی صدمه به اندام‌هاست که سبب انواع شکستگی‌ها، تورم و خونریزی اندام می‌شوند. دیگری صدمه به ارگان های داخلی است که در اثر این گونه تصادفات بدون اینکه اثری از خونریزی خارجی روی تنه، شکم، لگن و قفسه سینه باشد ممکن است احشاء داخلی مانند کبد، طحال و رگ های بزرگ دچار آسیب شده باشند. بنابراین در برخورد با اینگونه مصدومین مراقب هر دو نوع آسیب باشید.

در اندام‌ها علاوه بر شکستگی، کبودی و تورم ممکن است شریان‌های آن اندام نیز قطع شده باشد. بنابراین باید حتماً نبض را در قسمت پائین محل اندام آسیب دیده لمس کرد تا از برقراری جریان خون در اندام صدمه دیده مطمئن شد.

اقدامات اولیه :

۱. ابتدا سعی کنید کمک‌های اورژانس پزشکی را خبر کنید و در این ضمن مراحل و اقدامات CAB را انجام دهید.
۲. زمان آسیب دیدگی را مشخص کنید، یعنی اگر مثلاً آوار روی یک مریض ریخته باید مشخص کنید که چه مدت است مریض زیر آوار مانده است، چون مصدومی که بیش از ۱۰ دقیقه مانده باشد هنگامی که سریع خارج شود ممکن است دچار شوک شود و باید اقدامات لازم برای مقابله با شوک را انجام بدهید.
۳. مصدوم را به سرعت از زیر آوار یا مثلاً از داخل ماشین بیرون بکشید.
۴. بلافاصله علائم حیاتی و CAB مصدوم را کنترل کنید.
۵. تمامی خونریزی‌های خارجی را کنترل کنید و زخم‌ها را بپوشانید.
۶. مراقب هر نوع شکستگی احتمالی باشید و مراقبت‌های لازم برای شکستگی‌ها را انجام دهید.
۷. مراقب علائم شوک باشید و در صورت وجود علائم، درمان شوک را آغاز کنید.
۸. مریض را به اورژانس برسانید.

نکته:

مصدومی که بیش از ۱۰ دقیقه زیر آوار مانده باشند را نباید به سرعت از زیر اجسام سنگین خارج کرد چون خطر ایجاد شوک وجود دارد. علت آن ورود ناگهانی خون داخل رگ ها به اندامهای آسیب دیده می باشد و خروج خون از رگها به داخل بافتها سبب افت فشار خون و شوک می شود.

قطع شدن اعضاء

ممکن است در اثر تصادفات یا حوادث مختلف شغلی، مثلاً در یک تراشکاری قسمتی از یک اندام به صورت کامل یا ناقص کنده شود. در این گونه موارد دو نکته را باید در نظر بگیرید: ابتدا این که مصدوم را از خونریزی های شدید نجات دهید. دوم اینکه قسمت قطع شده را حفظ کنید، چون امروزه با روش های نوین جراحی می توان در بسیاری از موارد اعضای قطع شده را پیوند زد.

اقدامات درمانی:

۱. خونریزی اندام را با روش استفاده از فشار مستقیم یا غیرمستقیم کنترل کنید. همچنین عضو آسیب دیده را بالاتر از سطح بدن قرار دهید. هرگز از تورنیکه برای قطع جریان خون استفاده نکنید.
۳. یک گاز استریل یا یک پد تمیز روی انتهای عضو قطع شده قرار دهید. عضو را حتماً بی حرکت کنید.
۴. مراقب علائم شوک در مصدوم باشید.
۵. مصدوم را همراه با عضو قطع شده به اورژانس منتقل کنید.

حفظ و نگهداری عضو قطع شده:

۱. عضو قطع شده را درون یک کیسه پلاستیکی قرار دهید.
۲. سپس آن را درون یک کیسه پلاستیکی دیگر که محتوی قطعات یخ می باشد قرار دهید.
۳. زمان وقوع آسیب و نام مصدوم را روی کیسه بنویسید و آن را به پرسنل پزشکی تحویل دهید.
۴. هرگز از پنبه برای سطوح دچار زخم های باز و انتهای قطع شده اندام برای کنترل خونریزی استفاده نکنید.

توجه:

هرگز انتهای قطع شده و همینطور خود عضو قطع شده را با آب نشوئید. هرگز اجازه ندهید که قسمت قطع شده اندام در تماس مستقیم با یخ قرار گیرد. در صورتی که خونریزی بسیار شدید باشد می توانید یک تورنیکه را در فاصله ۵-۳ سانتیمتری از محل قطع شدگی ببندید توجه کنید که بستن تورنیکه از قسمت های بالاتر سبب از بین رفتن همان قسمت ها در اثر ترسیدن خون می شود بنابراین باید بستن تورنیکه حداکثر در فاصله ۵ سانتیمتری از محل قطع شدگی باشد.

اقدامات لازم در زخم های بسته

زخم های بسته شامل کوفتگی ها و له شدگی می باشد، مثل مصدومی که زیر آوار مانده است یا با موتور تصادف کرده است. معمولاً در این آسیب ها علاوه بر شکستگی، آسیب هایی به نسوج نرم مانند عضلات وارد می شود. پوست ممکن است کبود یا سالم باشد. در این مصدوم باید به علائم شوک که شامل رنگ پریدگی صورت، سرد شدن دست و پا، تنفس سریع، نبض بسیار سریع و ضعیف و فشار خون پائین می باشد توجه کرد. در اندام ها در صورتی که تورم یا تغییر شکل، محدودیت حرکت و درد وجود دارد باید به شکستگی مشکوک شوید و عضو را تکان ندهید.

در ضربه به سر هرگونه کاهش سطح هوشیاری یا استفراغ مکرر ممکن است نشان دهنده یک مشکل جدی داخل جمجمه ای باشد. در ضربه به سینه باید در صورت وجود علائم زیر سریعاً مصدوم را به اورژانس انتقال دهید :

• تنفس سریع با زحمت

• علائم شوک

• خروج کف خونی از دهان

در کوفتگی و ضربه شکم باید به موارد زیر دقت کنید:

چون امکان وجود خونریزی داخل شکمی و صدمه به اعضاء داخل شکمی مثل طحال و کبد وجود دارد، بنابراین باید با سرعت و دقت عمل کار کنید و علائم خونریزی داخل شکم (دردناک بودن شکم، شوک) را به خاطر داشته باشید.

الف. مصدوم استفراغ خونی یا ادرار خونی داشته باشد.

ب. شکم در لمس بسیار حساس و دردناک است یا علائم شوک داشته باشد.

ج. شکم دردناک و سفت است.

د. اعزام سریع به اورژانس جراحی.

در مورد له شدگی ها چه باید کرد؟

فرض کنید در یک زلزله فردی زیر آوار مانده است. اکنون اگر عضو له شده بیش از ۳۰ دقیقه تحت فشار بوده است:

۱. ابتدا جلوی خونریزی خارجی را بگیرید و زخم ها را پانسمان کنید.

۲. جسم را بلند کنید و مصدوم را به پشت بخواهانید.

۳. دست یا پای له شده را تکان ندهید و با استفاده از بالش یا پتو آن را بالا نگه دارید.

۴. در صورت بروز شوک یا بیهوشی بیمار را احیاء کنید.

۵. او را با برانکارد به اورژانس انتقال دهید.



خلاصه

- در بریدگی‌هایی که خونریزی شدید دارند سعی کنید با استفاده از پانسمان فشاری خونریزی را بند بیاورید. پانسمان فشاری عبارت است از قرار دادن یک گاز استریل روی زخم و استفاده از چسب به شکلی که کاملاً گاز روی زخم فشرده شود و سبب بند آمدن خون بشود.

- جسم خارجی عمقی در زخم را هرگز خارج نکنید و مصدوم را با روش مناسب به درمانگاه برسانید.
- در صدمات قفسه سینه و شکم همواره باید توجه ویژه به علائم شوک داشته باشید.
- بیماری که دچار صدمه له شدگی شده را پس از احیاء به وسیله برانکارد به اورژانس انتقال دهید.



جسم خارجی در زخم

ممکن است یک جسم خارجی مثل تکه‌ای چوب یا سنگ به داخل زخم نفوذ کرده باشد که باید آنرا با احتیاط خارج کرد. اگر جسم خارجی نوک تیز مثلاً یک میله یا یک سوزن به صورت عمقی فرو رفته باشد، شما به عنوان امدادگر نباید سعی کنید آن را خارج کنید، بلکه باید طبق توصیه‌های زیر عمل کنید، چون تلاش شما ممکن است سبب آسیب بیشتر به عروق خونی بشود:

۱. ابتدا خونریزی را با فشار لبه‌های زخم به همدیگر در کنار شیء بند بیاورید.
۲. با ملایمت یک تکه گاز را دور شیء بگذارید.
۳. یک بالشتک را اطراف زخم قرار دهید تا به جسم خارجی ضربه یا فشاری از بیرون وارد نشود.
۴. به صورت مورب آن را باند پیچی کنید.
۵. عضو صدمه دیده را بالا ببرید و بی حرکت نگه دارید.
۶. در برخورد با یک بیمار غش کرده به هیچ عنوان سعی نکنید تا او را وادار به ایستادن کنید.

حمل و نقل مصدوم (توسط یک نفر یا دو نفر)

راحتی و ایمنی اولین ملاحظات هستند که باید در مورد حمل یک مصدوم رعایت شوند. باید توجه داشته باشید که در اثر بی دقتی شما حال مصدوم بدتر نشود و اگر احساس می‌کنید خطری جدی مصدوم را تهدید می‌کند سریعاً او را به نزدیک‌ترین مرکز درمانی منتقل کنید.

ضروری است که بدانید هر گونه حمل و انتقال مصدوم باید با دقت و دانش کافی صورت گیرد. مثلاً باید توجه داشت، مصدومانی که در ناحیه گردن و ستون فقرات دچار آسیب‌دیدگی هستند هر گونه حرکتی خصوصاً جابه‌جائی در مناطق ذکر شده، بسیار خطرناک بوده و می‌تواند سبب صدمات جبران‌ناپذیری شود. حمل با صندلی، بلند کردن با پتو و حمل به وسیله برانکارد نمونه‌هایی از روش‌های متعدد حمل مصدوم می‌باشند.

در حمل یک مصدوم باید به موارد زیر توجه داشته باشید:

- ماهیت و شدت جراحت
 - تعداد کمک کننده ها
 - امکانات در دسترس
 - فرم بدن بیمار
 - مسافت جابه جایی
 - ویژگی های مسیر حرکت (سربالائی، سرپائینی، پله، جاده های صعب العبور)
- در حوادث بزرگ به دلیل تعداد زیاد مصدومین و محدودیت زمانی، باید به رعایت اولویت ها در نجات مصدومین توجه کنید. اگر خطراتی نظیر آتش سوزی، فرو ریختن آوار یا مسمومیت با گاز جان مصدوم را تهدید می کند بدون اینکه خودتان را به خطر بیاندازید سریعاً مصدوم را از محل دور کنید. در غیر این صورت به ویژه زمانی که مصدوم بیهوش است، قبل از حرکت یک معاینه کامل از او به عمل آورید (باز نگه داشتن راه هوایی، مهار خونریزی، ثابت کردن شکستگی، پانسمان موقت زخم، رفع شوک، گرم نگه داشتن مصدوم).

توجه:

- در مواقعی که مصدوم زیر آوار گیر کرده یا توسط اشیاء اطراف احاطه شده باشد ولی خطری او را تهدید نمی کند و جراحت هایش شدید نیست ترجیحاً منتظر تیم نجات بمانید.
- مصدوم را فقط هنگامی تکان دهید که واقعاً لازم است و شما خود را به خطر نمی اندازید.
- همیشه به مصدوم بگوئید که می خواهید او را انتقال دهید و از مصدوم بخواهید تا حد امکان با شما همکاری کند.
- در صورتی که کمک در دسترس است هیچگاه مصدوم را به تنهایی جابه جا نکنید، در ضمن به آنهایی که می خواهند به شما کمک کنند، از قبل توضیحات لازم را در مورد آنچه که باید انجام بدهند، به طور کامل بدهید.
- به یاد داشته باشید هنگامی که بیش از یک نفر در حال انتقال مصدوم هستند، همیشه باید یک نفر رهبر گروه باشد.
- همیشه از تکنیک صحیح بلند کردن اجسام و مصدومین استفاده کنید تا صدمه به کمر خودتان نرسد (جدول ۳-۲۰).

یکد امدادگر	دو امدادگر	شرایط مصدوم
حمل عصبانی	حمل عصبانی	قادر به راه رفتن، هوشیار
حمل با کول کردن	حمل دو دستی	ناتوان در راه رفتن، هوشیار
حمل گهواره ای (مصدوم سبک وزن)	حمل سه دستی یا چهار دستی	کشاندن یکطرفه مصدوم غیر هوشیار

تصویر ۳-۲۰. روش های حمل مصدوم

روش انتقال

- در صورتی که لازم است مصدوم به بیمارستان منتقل شود باید از وسیله نقلیه مناسب (حتی الامکان آمبولانس) استفاده شود.
- مصدومینی که مشکل تنفسی، شوک یا اختلال در سطح هوشیاری دارند، باید توسط افراد مجربی که با اصول کمک های اولیه آشنائی کامل دارند، منتقل شوند.
- هنگام انتقال مصدوم به وسیله برانکاردر، حتماً مصدوم را با کمر بند به برانکاردر ببندید تا از سقوط احتمالی او جلوگیری کنید.

- در وسایل نقلیه‌ای که برانکاردها به صورت چند طبقه قرار می‌گیرند، مصدوم بدحال تر را روی برانکارد پائین بخوابانید تا در صورت لزوم بتوانید احیاء را بدون تأخیر شروع کنید.
- مصدوم بیهوش را به پهلو بخوابانید تا امدادگر بتواند صورت او را ببیند و در صورت هرگونه اتفاقی مثلاً انسداد راه هوایی بلافاصله مطلع شود.
- در حین انتقال، علائم حیاتی مصدوم را به صورت مکرر چک کنید.

تکنیک‌های انتقال

- انتقال صحیح مصدوم یک مهارت است، برای انجام صحیح این مهارت باید ارزیابی صحیحی از توان خودتان و نیز وزن مصدوم داشته باشید.
- هرگز به تنهایی اقدام به بلند کردن مصدوم سنگین وزن نکنید.

در حمل یک مصدوم باید به نکات زیر توجه داشت:

- به مصدوم نزدیک شوید و در صورت لزوم بنشینید، پاهایتان به اندازه عرض شانه از هم فاصله داشته و پشت‌تان صاف باشد. از شانه‌های خود نهایت بهره را برای تحمل وزن مصدوم ببرید.

حمل و انتقال مصدوم

روش‌های اختصاصی حمل مصدوم

نکته

- * انتقال سریع مصدوم به بیمارستان باید اولین اولویت شما باشد، لذا در طول مسیر هیچگاه وسیله نقلیه را حتی به خاطر اقدامی که برای مصدوم می‌خواهید انجام دهید متوقف نکنید.
- * در صورتی که مصدوم از ناحیه سر دچار آسیب‌دیدگی شده باشد، باید سطح قرار گرفتن سر بالاتر از سطح پاها باشد.
- * در صورتی که از مصدوم خون زیادی رفته است و دچار شوک می‌باشد باید سطح قرار گرفتن پاها بالاتر از سطح سر باشد.

حمل توسط یک امدادگر

۱- حمل عصائی

- کاربرد : در مورد افراد هوشیار که دچار صدمات خفیفی شده‌اند به کار می‌رود. در این روش امدادگر به عنوان یک تکیه‌گاه برای مصدوم عمل می‌کند.

تکنیک : در سمت آسیب‌دیده بدن مصدوم بایستید. بازوی مصدوم را دور گردن خود حلقه کنید و با دست آزاد خود دست مصدوم را بگیرید. دست دیگر خود را در ناحیه کمر فرد آسیب دیده بچسبانید و از او بخواهید به شما تکیه کرده و شروع به حرکت کند (تصویر ۲۰-۲۱).



تصویر ۲۰-۲۱. حمل عصایی

۲- حمل عصایی

کاربرد : این روش جهت حمل افراد سبک وزن، هوشیار یا بیهوش، برای مسافت طولانی مناسب می باشد.

تکنیک : بالای سر مصدوم زانو بزنید و در حالی که او به شکم خوابیده، دست را زیر بغل او ببرید و او را از زمین بلند کنید. ابتدا او را به زانو و سپس سر پا کنید. مچ دست راست مصدوم را بادرست چپ خود بگیرید. روی زانو خم شوید و سر خود را زیر دست مصدوم بگذارید و مصدوم را خیلی آرام روی شانه‌های خود بکشید و بلند شوید. دستش را رها کنید و با دست راست خود که پاها را چسبیده اند، دستش را هم بگیرید و دست چپ خود را آزاد نمائید (تصویر ۲۰-۲۲).



تصویر ۲۰-۲۲. حمل آتش نشانی

نکته

استفاده از این روش در موارد آسیب اندام فوقانی مناسب نیست.

۳- حمل به پشت (کول کردن)

تکنیک: در این روش مصدوم به طور کامل در پشت شما قرار می گیرد و دستانش را دور گردنتان حلقه می کند در حالی که شما زانوهای مصدوم را با دستان خود محکم گرفته اید.

۴- حمل گهواره ای

کاربرد: برای مصدومین سبک وزن (کودکان) یا کسانی که آسیب دیدگی شدید شکمی یا سینه ای دارند به کار می رود.
تکنیک: یک دست را زیر ران های مصدوم و دست دیگر را دور تنه وی (کمی بالاتر از کمر) بگذارید و او را بلند کنید (تصویر ۲۰-۲۳).



تصویر ۲۰-۲۳. حمل گهواره ای

۵- کشاندن یک نفره

این روش در حین عملیات جنگی که زیر آتش هستیم به کار می رود و با کشاندن فرد مجروح او را از صحنه خارج می کنیم (تصویر ۲۰-۲۴).



تصویر ۲۰-۲۴. کشاندن یک نفره

کاربرد: برای افراد هوشیار یا بیهوش که شکستگی در اندام تحتانی دارند به کار می رود.

حمل توسط دو امدادگر

۱- حمل با چهار دست (حمل به روش جایگاه چهار دستی)

کاربرد: جهت حمل افراد هوشیار که خودشان قادر به مساعدت هستند به کار می رود.

تکنیک: دو امدادگر روبروی هم پشت مصدوم می ایستند و یک جایگاه به ترتیب زیر درست می کنند: هر کدام با دست راست خود مچ دست چپ خود را بگیرد و با دست آزاد خود مچ راست دیگری را بگیرد. سپس مصدوم روی این صندلی ایجاد شده می نشیند و دست های خود را به گردن دو امدادگر حلقه می نماید. با هم برخیزید، با پای جلوئی قدم بردارید و عادی راه بروید (تصویر ۲۵-۲۰).

تصویر ۲۵-۲۰. حمل به روش چهاردستی

۲- حمل با سه دست

کاربرد: زمانی که مصدوم بایستی به حالت نشسته حمل شود، ولی لازم است که پشت او نیز محافظت شود یا زمانی که پاهای او آسیب دیده و ضروری است که پای آسیب دیده توسط امدادگر نگه داشته شود، به کار می رود.

تکنیک: شبیه حمل با چهار دست است، یکی از افراد مچ یا ساعد خود را می گیرد و دیگری فقط یک دست را در صندلی شرکت می دهد. دست دیگر آزاد می ماند تا پشت فرد و پای آسیب دیده مصدوم را نگه دارد.



۳- حمل بازو به بازو (حمل به روش جایگاه دو دستی)

کاربرد: وقتی که مصدوم نمی تواند به امدادگران در حمل خود کمک کند به کار می رود.

تکنیک: دو طرف مصدوم روبروی هم زانو بزنید و دستان خود را از نواحی زیر زانو و پشت مصدوم رد کنید و محکم دست طرف مقابل را از ناحیه ساعد یا مچ بگیرید، در این روش گهواره ای ایجاد می شود تا مصدوم در آن حمل شود.



۴- حمل پس و پیش (قطاری)

کاربرد: این روش برای قراردادن افراد آسیب دیده روی برانکارد که آسیب دیدگی آنها در نواحی شکم یا قفسه سینه می باشد به کار می رود.

تکنیک : یکی از امدادگران به پشت مصدوم می‌رود. دستان خود را از زیر بغل او رد می‌کند و مچ دست او را که به حالت صلیب روی سینه‌اش قرار دارد می‌گیرد. امدادگر دیگر بین پاهای مصدوم می‌ایستد و پاهای وی را از زیر زانو گرفته و بلند می‌کند (تصویر ۲۶-۲۰).



تصویر ۲۶-۲۰. حمل قطاری

احتیاط :
به کار بردن این شیوه هنگامی که مصدوم در ناحیه ستون فقرات یا مچ خود دچار آسیب‌دیدگی است ممنوع است.

حمل سه نفره

کاربرد : عمدتاً برای مسافت کوتاه یا برای جابه‌جایی مصدوم و قراردادن وی روی برانکارد استفاده می‌شود.

تکنیک : سه امدادگر در یک سمت مصدوم روی زانو می‌نشینند. یکی روبروی قوزک پا، یکی روبروی کمر و دیگری روبروی شانه‌های وی. امدادگران دستشان را زیر مصدوم می‌لغزانند و سپس هر سه به طور همزمان مصدوم را روی زانوی خود بلند می‌کنند و از زمین بر می‌خیزند و به طور هماهنگ حرکت می‌کنند.

اصول حمل با برانکارد

- کلیه مصدومین بایستی به برانکارد بسته شوند تا نیفتند.
 - برانکارد باید به درستی آماده شده باشد (باز کردن برانکارد و آزمایش آن).
 - برانکارد همواره باید به حالت افقی حرکت داده شود حتی زمانی که از پله ها بالا یا پائین می روید.
 - جهت حرکت همواره باید طوری باشد که پای مصدوم به طرف جلو باشد مگر در موارد زیر:
- (الف) هنگامی که از مانعی عبور می‌کنیم.
- (ب) وقتی که از شیب یا پله بالا می‌رویم تا اگر مصدوم افتاد با پا بیفتد نه با سر.
- (ج) وقتی که برانکارد را در آمبولانس قرار می‌دهیم .

حمل با صندلی

کاربرد: جهت حمل مصدومین هوشیار، سنگین وزن از مسیرهای باریک یا عبور از پله‌ها زمانی که تنها دو امدادگر در صحنه باشند، توصیه می‌شود.

تکنیک: مصدوم با کمک دو امدادگر به شیوه حمل قطاری روی صندلی قرار می‌گیرد. او را به صندلی بسته و صندلی را بلند کنید (تصویر ۲۷-۲۰). در این روش یک نفر پشت صندلی می‌ایستد و از پشت صندلی را می‌گیرد و نفر دوم بین پاهای مصدوم و پشت به او می‌ایستد یا هر کدام از امدادگران در یک سمت صندلی می‌ایستند و پشت صندلی را با یک دست و پایه آن را با دست دیگر می‌گیرند و مصدوم را حمل می‌کنند.



تصویر ۲۷-۲۰. حمل مصدوم با صندلی

با لباس‌ها و کلاه ایمنی مصدوم چه کنیم؟

گاهی برای مشاهده جراحت لازم است که لباس مصدوم را از تنش خارج کنید تا با بررسی وضعیت مصدوم به تشخیص صحیح برسید. این عمل بایستی با حداقل ناراحتی برای مصدوم انجام گیرد. حتی الامکان از آسیب‌رساندن به لباس او خودداری و تنها به مقداری که لازم است از بدن مصدوم خارج شود. اگر لباس زیر مصدوم تنگ است و مجبورید لباس را پاره کنید، لباس را از درز آن

پاره کنید. اگر لازم است که لباس مصدوم را به طور کامل از تنش خارج کنید، در صورتی که به هوش است علت را برای او توضیح دهید. مراقب باشید که حرمت وی حفظ شود.

خارج کردن کت یا ژاکت: مصدوم را کمی بلند کنید و کت را از روی شانه کمی به عقب بکشید، بعد بازوی سالم را خم کنید و کت را از آن قسمت خارج کنید. سپس به آرامی بازوی صدمه دیده را از آستین خارج کنید. سعی کنید بازوی صدمه دیده طی عمل، مستقیم و کشیده باقی بماند. اگر لازم شد درز لباس را در ناحیه صدمه دیده پاره کنید (تصویر ۲۸-۲۰).



تصویر ۲۸-۲۰. نحوه خارج کردن کت مصدوم

خارج کردن پیراهن یا زیر پوش: همان طور که در مورد کت گفته شد عمل کنید. اگر لازم شد آنرا از جلو یا پهلوی پاره کنید. **بیرون آوردن شلوار:** برای این که پاها را معاینه کنید باید کمر بند را از شلوار بیرون آورید و برای معاینه ساق پا یا زانو پاچه شلوار را بالا بزنید. اگر لازم شد شلوار را از درز آن ببرید.

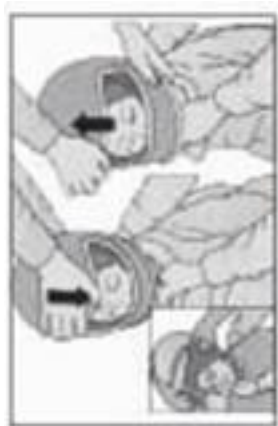
بیرون آوردن چکمه یا کفش: قوزک پا را نگه دارید و پس از بریدن یا باز کردن بند کفش، با ملایمت کفش را از پا خارج کنید. اگر مصدوم چکمه بلند بدون بند به پا داشت، به دقت آنرا از درز پشت کفش با یک چاقو پاره کنید.

بیرون آوردن جوراب: در صورتی که بیرون آوردن جوراب مشکل بود با دو انگشت، جوراب را از ماهیچه پا دور کنید و بدون آنکه قیچی به پا بخورد آنرا ببرید (تصویر ۲۹-۲۰).



تصویر ۲۹-۲۰. نحوه خارج کردن کفش و جوراب و شلوار

خارج کردن کلاه ایمنی: با در نظر گرفتن موقعیت و شرایط، امدادگر تصمیم به خارج کردن کلاه از سر مصدوم (در مورد موتور سواران) می‌گیرد. اگر خود مصدوم توانائی انجام این کار را داشت به خود او واگذار می‌کنیم. در غیر این صورت بند دور چانه را باز کنید، دو طرف آنرا بگیرید و سپس کلاه را به سمت بالا و عقب بکشید و بیرون بیاورید. کلاه‌های محافظی که تمام سر و صورت را می‌پوشانند، در مصدومینی که مشکل تنفسی دارند یا دائماً استفراغ می‌کنند بایستی خارج شود. در مواردی که در ناحیه سر جراحت شدیدی وجود دارد، یک نفر سر و گردن مصدوم را نگه داشته و نفر بعدی کلاه را خارج می‌کند (تصویر ۳۰-۲۰).



تصویر ۳۰-۲۰. نحوه خارج کردن کلاه ایمنی مصدوم

پانسمان و بانداز

پانسمان یک پوشش حفاظتی است که روی زخم گذاشته می‌شود. تکنیک‌های کاربرد پانسمان و بانداز و نوع باند و گاز، بسته به نوع جراحت و مواد در دسترس فرق می‌کند. انواع مختلف باند و گاز را می‌توان به صورت آماده خرید. اما زمانی که چنین موادی به صورت آماده در اختیار نباشد می‌توان از کرباس خانگی یا هر ماده تمیز غیرپرزدار در دسترس به عنوان جانشین استفاده نمود.

اهداف پانسمان:

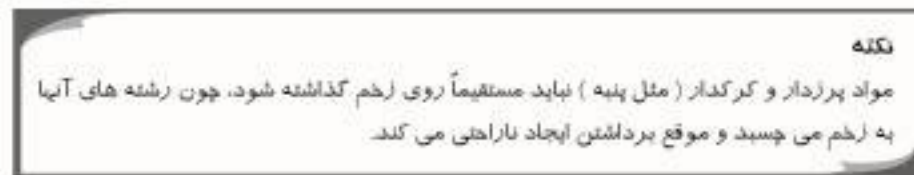
۱- کمک به بند آمدن خون

۲- جلوگیری از عفونت

۳- جذب مایعات روی زخم

باند و پانسمان باید حتی الامکان استریل باشد تا ایجاد عفونت نکند. به اندازه کافی بزرگ بوده تا محل زخم و به اندازه ۲/۵ سانتی متر فراتر از زخم را بپوشاند. باند پانسمان باید جذب کننده باشد چون اگر عرق پوست نتواند بخار شود پوست اطراف زخم مرطوب و چروکیده خواهد شد و این امر باعث می‌شود که محیط مناسبی برای رشد باکتری به وجود آید که از بهبود زخم جلوگیری کرده یا درمان را به تعویق می‌اندازد.

پانسمان به لخته شدن خون کمک می‌کند و باعث می‌شود که زخم زودتر خوب شود. اگر چه ممکن است به زخم بچسبد یا به سختی از زخم جدا شود، ولی پانسمان عضو، بهبود زخم را سریع‌تر می‌نماید. هنگام پانسمان، اگر پانسمان اول بلافاصله به خون آغشته شد، آن را بر ندارید و روی آن را با باند یا باندهای دیگر بپوشانید.



قواعد عمومی پانسمان:

از دست زدن به زخم یا آن قسمت از پانسمان که در تماس مستقیم با زخم است خودداری کنید. در حالی که دهانتان نزدیک زخم قرار دارد صحبت یا سرفه نکنید. اگر لازم شد، روی پانسمان «بالشتک نخی» بدون چسب بگذارید تا به بند آمدن خون کمک کند و مایعات روی زخم را جذب کند.

اگر قبل از آنکه بتوانید پانسمان را سرجای خود محکم کنید، جابه‌جا شد، پانسمان را عوض کنید. پانسمان اولی احتمالاً باکتری‌ها را از پوست اطراف زخم به خود جذب کرده است. همیشه باند را مستقیماً روی زخم بگذارید و هیچگاه آن را از اطراف به روی زخم نلغزانید.

پانسمان فوری

در بعضی از موارد اضطراری ممکن است وسائل پانسمان مانند بالشتک، باند یا گاز در اختیار نباشد و شما مجبور باشید از هر چیز مناسبی که در دسترس باشد استفاده کنید، هر چیز خشک و تمیز و جذب کننده‌ای مانند یک دستمال تمیز، یک حوله که به تازگی

شسته شده، یک تکه پارچه کتان یا یک دستمال کاغذی می تواند در اینگونه موارد مورد استفاده قرار گیرد. پنبه، پشم یا هر نوع ماده فیبری (رشته رشته، پرزدار) را مستقیماً روی زخم نگذارید. رشته‌ها ممکن است در زخم فرو بروند. پانسمان را می‌توانید با هرچه که در آن زمان در دسترس دارید مثلاً با یک شال گردن ببندید و سرجای خود محکم کنید.

بانداز

بانداز یا باندپیچی به منظورهای زیر انجام می‌شود:

- فشار مستقیم روی پانسمان حفظ شود تا خون را بند بیاورد.
- پانسمان یا تخته شکسته بندی را در جای خود محکم نماید.
- برای دست یا پا یا مفصل تکیه گاه ایجاد کند.
- حرکت عضو مجروح را محدود نماید.
- به بلند کردن و حمل مجروح کمک کند.

قواعد عمومی بانداز :

- ۱- مصدوم را در حالت نشسته یا خوابیده بانداز کنید و همیشه روبروی مصدوم بایستید یا بنشینید.
- ۲- قبل از شروع به باند پیچی، عضو آسیب دیده را به صورتی که باید بماند، در همان وضع نگه دارید.
- ۳- هرگز مستقیماً روی زخم را بانداز نکنید بلکه ابتدا پانسمان و بعداً بانداز کنید.
- ۴- اگر مصدوم در وضعیت خوابیده قرارداد برای باند پیچی ناحیه یا عضو آسیب‌دیده‌ای که به آن دسترسی ندارید، بانداز را از فرو رفتگی‌های طبیعی بدن مثل کمر، زیر زانو، زیر قوزک یا زیر گردن رد کنید و با جلو و عقب بردن باند آن را با ملایمت به سمت ناحیه مورد نظر بلغزانید.
- ۵- بانداز باید به اندازه کافی محکم باشد تا پانسمان را سرجای خود نگه دارد، جلوی خونریزی را بگیرد یا از حرکت عضو جلوگیری نماید، اما نه آنقدر محکم که در گردش خون اختلال ایجاد کند.
- ۶- چندین بار بانداز را چک کنید تا بر اثر ورم بافت‌ها تنگ نشده باشد.
- ۷- در صورتی که دست یا پا آسیب دیده باشد، موقع باندپیچی، ناخن‌های انگشتان دست یا پا را بیرون از بانداز بگذارید تا بتوان گردش خون را چک کرد.
- ۸- اگر از باندپیچی برای جلوگیری از خونریزی و حفظ فشار مستقیم استفاده می‌کنید، بانداز را روی پانسمان گره بزنید.
- ۹- اگر از باندپیچی برای ثابت و بی حرکت نگه داشتن دست یا پا یا عضوی از بدن استفاده می‌کنید بانداز را در قسمت مقابل عضو روی قسمت سالم گره بزنید مگر آنکه موقعیت خاصی ایجاب کند که گره روی عضو مجروح زده شود.
- ۱۰- برای گره زدن دو سر بانداز همیشه از گره مربعی استفاده کنید.
- ۱۱- همیشه فرورفتگی‌های طبیعی بدن مثل زیر بغل و بین ران‌ها را با بالشتک پر کنید.
- ۱۲- هنگام بانداز دست یا پا بانداز را از قسمت باریک‌تر شروع کنید تا هم باند باز نشود و هم جریان خون عضو مختل نگردد.
- ۱۳- بعد از پایان بانداز انتهای باند را با نوار چسب، سنجاق قفلی یا گره محکم کنید یا می‌توانید آن را لابلای باند جا دهید تا باز نشود.

انواع باندها :

۱- **باند مثلثی:** پارچه کتان یا چلوار که کمتر از یک متر مربع نباشد را به صورت نیمه اریب (از قطر) تا نمائید. این بانداژ را به صورت باز یا تا نشده می‌توان به عنوان نوار شکسته‌بندی برای محافظت یا نگه داشتن بازو یا سینه یا محکم کردن پانسمان در نواحی مانند سر، دست یا پا به کار برد. با تا کردن باند مثلثی، باندهای پهن و کراواتی به وجود می‌آید. این باند در ساختن بالشتک گرد نیز به کار می‌رود.

۲- **باند پهن:** باند پهن برای بی‌حرکت نگه داشتن دست یا پا به هنگام حمل مصدوم یا برای محکم کردن تخته شکسته بندی به کار می‌رود. راس باند را به موازات قاعده باند برگردانید و لبه را روی قاعده تا بزنید. تمام باند را به صورت نصفه مجدداً در همان جهت تا کنید.

۳- **باند باریک (کراواتی):** از این باند برای محکم کردن پانسمان سر جای خود در ناحیه مفصل (مانند دور قوزک یا مچ) هنگامی که باند دیگری در دسترس نیست می‌توان استفاده کرد.
- باند را به شکل پهن مطابق مورد بالا عمل نمائید.
- مجدداً باند را به صورت نصفه در همان جهت تا کنید.
- باند کراواتی در بانداژ هشت انگلیسی خوابیده (∞) و ساخت بالشتک گرد استفاده می‌شود.

۴- **بالشتک گرد:** بالشتک گرد برای محافظت از زخمی که شیء خارجی در آن فرو رفته (مثلاً شیشه یا مواردی که استخوان از زخم بیرون زده باشد) مورد استفاده قرار می‌گیرد.
باند کراواتی را یک یا دو بار دور انگشتان خود بپیچید تا حلقه‌ای به وجود آید. سر دیگر باند را دور حلقه پیچیده و محکم آنرا بکشید، آنقدر پیچیدن دور حلقه را ادامه دهید تا تمام باند مصرف شود و انتهای آزاد آنرا تو بگذارید.
۵- **باند نواری:** باندهای نواری در اندازه‌های مختلف وجود دارند و برای هر عضو باید از باند نواری مناسب آن استفاده کرد.

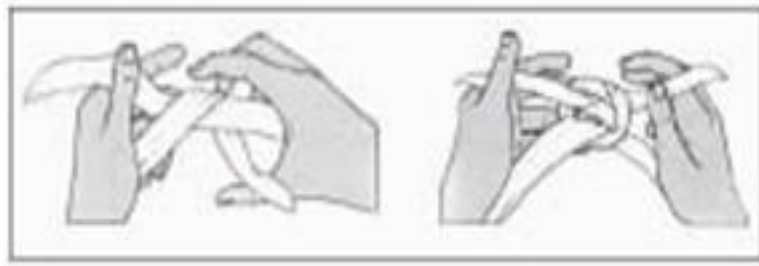
باندکشی:

جهت ایجاد محدودیت در عضو برای جلوگیری از تورم آن استفاده می‌شود.

گره مربعی:

همیشه دو انتهای باند را گره مربعی بزنید زیرا این کار باعث می‌شود که باند سُر نخورد. چون گره به صورت مسطح می‌ماند، برای مصدوم راحت‌تر است و به راحتی می‌توان این گره را باز کرد. هنگامی که گره زدید انتهای آزاد را تو بزنید به طوری که دیده نشود و بعد آنرا با باند سنجاق کنید. همیشه هنگام استفاده از پارچه یا نوار شکسته بندی وقتی آنرا گره می‌زنید مطمئن شوید که گره روی استخوان به پوست پشت گردن فشار وارد نمی‌کند. اگر گره باعث ناراحتی مصدوم است، زیر آن یک تکه پارچه نرم بگذارید.

۱- هرکدام از دو انتهای آزاد باند را در یک دست بگیرید، سر قسمت چپ را از رو و سپس از زیر سر راست عبور دهید.
۲- دو انتها را دوباره بالا بگیرید و این بار سر سمت راست را از رو، سپس از زیر سر چپ عبور دهید. گره را محکم بکشید و با دقت دنباله‌های آنرا تو بگذارید (تصویر ۳۱-۲۰).



تصویر ۳۱-۲۰. گره مربعی

بانداز نواحی مختلف صدمه دیده

۱- بانداز فرق سر:

این نوع بانداز برای نگه داشتن پانسمان جراحتهای فرق سر در جای خود، به کار می‌رود و نمی‌توان از آن برای جلوگیری از خونریزی استفاده کرد.

نحوه عمل یا روش کار:

۱. مطابق شکل لبه قاعده باند را روی پیشانی قرارد دهید، به طوری که مرکز قاعده کمی بالاتر از ابروها قرار گیرد و راس بند را پشت سر آویزان کنید (تصویر ۳۲-۲۰).
۲. دو انتهای باند را پشت سر محکم بکشید، به طوری که لبه‌های باند کمی بالاتر از گوش‌ها قرار گیرد. آن‌گاه دو انتهای آنرا از بالای رأس بند که در پشت گردن قرار دارد رد کنید و آنها را به جلو بیاورید.
۳. دو دنباله را روی پیشانی نزدیک قاعده گره مربعی بزنید.
۴. با یک دست سر را نگه دارید و با دست دیگر با ملایمت رأس باند را بگیرید و بکشید تا دیگر شل نباشد. رأس باند را روی سر برگردانید و آن را با یک سنجاق قفلی به باند بالای سر سنجاق کنید.



تصویر ۳۲-۲۰. مراحل بانداز فرق سر

۲- بانداز شانه با استفاده از باند مثلثی:

۱. باند مثلثی را طوری روی شانه آسیب دیده قرار دهید که رأس آن جلوی گوش و قاعده آن بالاتر از آرنج قرار گیرد. اگر قاعده آن پائین تر از آرنج قرار گرفته است آنرا تا کنید تا کمی بالاتر برود.
۲. سر یک باند نواری را از زیر بغل سمت مقابل عبور داده و روی باند مثلثی در کنار گردن گره بزنید.

۳. دو گوشه باند مثلثی را به پشت بازو ببرید، از روی یکدیگر عبور داده، دوباره آن را به جلو آورده و گره بزنید.
۴. رأس باند مثلثی را روی گره باند برگردانید و با سنجاق قفلی به باند مثلثی محکم کنید (تصویر ۳۳-۲۰).



تصویر ۳۳-۲۰. مراحل بانداز شانه

۳- بالا نگه داشتن دست با استفاده از باند مثلثی:

دست را می‌توان به صورت سه زاویه حاده (روی قفسه سینه)، قائمه (امتداد قفسه سینه) و منفرجه (روی سطح شکم) بی حرکت کرد:

الف- زاویه حاده

دست را در حالتی که در مفصل آرنج با بازو زاویه حاده تشکیل بدهد قرار می‌دهیم و دور مچ آسیب‌دیده، با باند نواری گره می‌زنیم. سر دیگر باند نواری را در کنار گردن گره می‌زنیم. یک باند پهن را روی بازوی دست آسیب‌دیده قرار می‌دهیم و دو سر آنرا از جلو روی دست مصدوم و پشت او به طرف مقابل می‌بریم و کمی جلوتر گره می‌زنیم.

ب- زاویه قائمه

دست مصدوم را در زاویه قائمه با بازو قرار می‌دهیم. سپس باند مثلثی را که قاعده آن روی دست سالم و رأس آن به طرف دست آسیب‌دیده است، روی بدن مصدوم می‌گذاریم و گوشه پائینی باند را از پشت گردن مصدوم عبور می‌دهیم. دو گوشه باند را در کنار گردن سمت دست سالم گره می‌زنیم. سپس قسمت پهن یک باند پهن را روی آرنج دست آسیب‌دیده گذاشته و از پشت مصدوم عبور می‌دهیم و در طرف مقابل تنه گره می‌زنیم.

توجه :
 بهتر است دست آسیب‌دیده را با استفاده از باند مثلثی به گردن آویزان کنید.

۴- بانداز زیر بغل با استفاده از باند مثلثی و بالشتک

یک بالشتک روی پانسمان زیر بغل گذاشته و یک باند نواری را روی شانه طرف آسیب دیده می گذاریم به طوری که یک سر آن در جلو و یک سر آن در عقب، آزادانه قرار گرفته باشد. سر باند نواری دوم را روی پانسمان قرارداده و دو سر آنرا در بالا روی شانه و روی باند نواری اول گره می زنیم. دو سر باند نواری دوم را از جلو و پشت مصدوم به طرف مقابل برده و کمی جلوتر زیر بغل طرف سالم گره می زنیم.

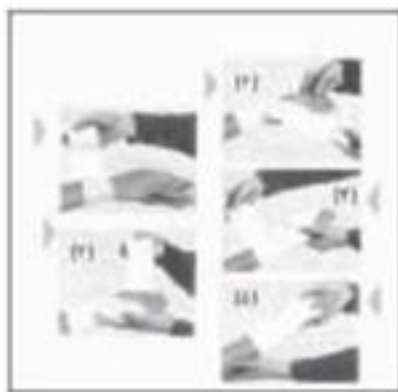
۵- بانداژ بازو با استفاده از باند نواری

- ابتدا باند را بالاتر از آرنج جلوی بازو به طور مورب قرار داده به طوری که امتداد باند بالاتر قرار گیرد.
- باند را دور بازو پیچیده و از روی ابتدای باند عبور داده و به شکل ۸ بازو را بانداژ می کنیم.
- هر بار باند را طوری می پیچیم که $\frac{2}{3}$ باند زیرین را بپوشاند و در آخر انتهای باند را با سنجاق یا چسب ثابت می کنیم.

۶- بانداژ آرنج با استفاده از باند نواری

آرنج

را کمی خم کرده به طوری که با بازو زاویه منفرجه بسازد. ابتدای باند را جلوی آرنج گذاشته باند را دور آرنج می پیچیم به طوری که $\frac{2}{3}$ لبه بالایی باند قبلی را بپوشاند. باند را پشت آرنج می بریم و این را از روی لبه پائینی باند اول عبور می دهیم. این عمل را تکرار می کنیم یعنی باند را یکبار از بالا و یکبار از پائین عبور می دهیم، انتهای باند را با چسب یا سنجاق محکم می کنیم.



تصویر ۳۴-۲۰. بانداژ مچ دست با باند نواری

۷- بانداژ آرنج با استفاده از باند مثلثی:

آرنج را کمی خم می کنیم به طوری که با بازو زاویه منفرجه بسازد. رأس باند مثلثی را روی بازو و قاعده آنرا روی ساعد قرار می دهیم. در صورتی که قاعده باند در قسمت پائین ساعد یا پائین تر قرار گرفته باشد، آنرا تا می زنیم. دو گوشه قاعده باند را از پشت ساعد عبور می دهیم و به سمت جلو می بریم. دو گوشه قاعده باند را بالاتر از آرنج و جلوی آن گره می زنیم. رأس باند را روی گره بر می گردانیم و آنرا با سنجاق قفلی به باند محکم می کنیم.

۸- بانداژ با استفاده از باند نواری:

باند را به حالت مورب روی مچ قرار می‌دهیم به طوری که ابتدای آن بالاتر قرار گیرد و باند را دور مچ می‌پیچیم تا ابتدای باند ثابت شود. سپس باند را به طور حلقوی و موازی با حلقه دوم دور ساعد می‌پیچیم، به طوری که هر بار ۲/۳ باند قبلی را بپوشاند و انتهای باند را با سنجاق قفلی یا چسب ثابت می‌کنیم.

۹- بانداژ مچ دست با استفاده از باند نواری:

ابتدای باند را روی مچ قرارداده چند بار آنرا روی مچ دست گرفته تا باند باز نشود و کمی از باند را روی خودش تاب می‌دهیم، قسمت تاب داده باند را از زیر شست به رو آورده، به طوری که باند از بین دو انگشت شست و سبابه رد شود. مابقی بانداژ که تاب داده نشده است را چند بار روی باند قبلی می‌پیچیم و انتهای باند را با چسب یا سنجاق قفلی محکم می‌کنیم.

۱۰- بانداژ دست با استفاده از باند نواری:

ابتدا باند را پشت دست و در قاعده انگشت شست قرار می‌دهیم، باند را دور مچ می‌پیچانیم و دوباره به پشت دست آورده و آنرا به طرف قاعده انگشت کوچک برده، به طوری که ابتدای باند را بپوشاند. باند را دوباره دور انگشتان پیچانده و به پشت انگشتان آورده، دور مچ دست به بالا برده و آنرا چرخانده و از پشت مچ به سمت قاعده انگشت کوچک می‌بریم و باند را به صورت ۸، دور مچ دست می‌پیچانیم و انتهای آنرا ثابت می‌کنیم.

۱۱- بانداژ دست با استفاده از باند مثلثی:

کف دست را در وسط باند مثلثی قرارداده به طوری که انگشتان رو به رأس باند باشد، سپس رأس باند را روی دست بر می‌گردانیم و قسمت‌های اضافی باند را در طرفین انگشتان تا می‌کنیم. دو گوشه قاعده باند را از پشت دست روی منطقه رأس باند از روی یکدیگر عبور داده و دور مچ می‌پیچانیم، دوباره آنها را به سمت جلو می‌آوریم و در پشت مچ گره می‌زنیم، سپس رأس باند را از روی گره به سمت پائین برگردانده و ثابت می‌کنیم (تصویر ۳۵-۲۰).



تصویر ۳۵-۲۰. بانداژ مچ دست با باند مثلثی

۱۲- بانداژ برای شکستگی ترقوه با استفاده از باند سه گوش:

دست مخالف مصدوم را روی ترقوه شکسته قرار می‌دهیم توسط یک باند سه گوش دور گردن می‌بندیم.

۱۳- بانداژ ران با استفاده از باند نواری:

از آتلی استفاده می‌شود که از زیر بغل تا مچ پا را حمایت کند. در نواحی خالی از بالشتک یا پنبه استفاده می‌کنیم سپس به وسیله باند نواری از پائین به بالا در ناحیه مچ، زانو، کمر و زیر بغل گره می‌زنیم (تصویر ۲۶-۲۰).

۱۴- بانداژ زانو با استفاده از باند سه گوش :

باند سه گوش را روی زانو طوری قرار دهیم که رأس آن در بالا و قاعده آن زیر زانو قرار گیرد. قاعده باند را به اندازه لازم تا کرده، سپس دو گوشه قاعده باند را از پشت پا رد کرده و در بالای زانو گره می‌زنیم. رأس باند را روی گره تا کرده، سپس قسمت اضافی را زیر گره پنهان کرده و آنرا ثابت می‌کنیم.

۱۵- بانداژ پاشنه پا با استفاده از باندکشی:

ابتدای باند را روی قوزک پا قرار داده و از پاشنه پا رد می‌کنیم به صورتی که نصف لبه بالای باند قبلی را بپوشاند. باند را از روی پا به طرف پاشنه پا می‌بریم، این بار لبه پائینی باند اول را پوشانده یکبار دور مچ پا می‌پیچیم و روی پا می‌آوریم. باند را به زیر پا آورده و سپس دور مچ پا می‌پیچیم و دو انتهای آنرا ثابت می‌کنیم.

۱۶- بانداژ پا با استفاده از باند سه گوش:

پا را در وسط باند سه گوش طوری قرار می‌دهیم که قاعده باند به طرف جلو بوده و انگشتان پا از آن خارج باشد و رأس باند سه گوش در عقب پاشنه قرار گیرد. رأس باند را بالا آورده و دو گوشه قاعده بانداژ را روی پا، به صورت چپ و راست عبور داده و در پشت پا گره می‌زنیم. رأس باند را روی گره تا نموده و قسمت اضافی را زیر گره پنهان می‌کنیم.

۱۷- بانداژ پا با استفاده از باند نواری:

ابتدای باند را روی پا قرار داده و یکبار دور مچ پا می‌پیچیم و از روی باند رد نموده به طرف کف پا می‌بریم. از کف پا بانداژ را به روی پا آورده و باز به زیر پا می‌بریم. انتهای باند را که زیر پا بالا آورده‌ایم، دور ساق پا می‌پیچیم و توسط چسب یا سنجاق ثابت می‌کنیم.



تصویر ۳۶-۲۰. بانداژ ران با استفاده از باند نواری

۱۸- بانداژ مخصوص در رفتگی مچ پا با استفاده از باند نواری:

ابتدای باند را روی قوزک پا قرار داده، سپس روی پا برده و دور مچ پا یکبار می‌پیچیم، بعد به طرف کف پا می‌بریم. از کف پا باند را به روی پا آورده و باز به زیر پا می‌بریم. این عمل را تکرار کرده تا تمام پاشنه پا با باند پوشیده شود. انتهای باند را یکبار به دور مچ پا پیچیده، توسط چسب یا سنجاق ثابت می‌کنیم. لازم به ذکر است نباید کفش مصدوم را در آورد (جدول ۴-۲۰).

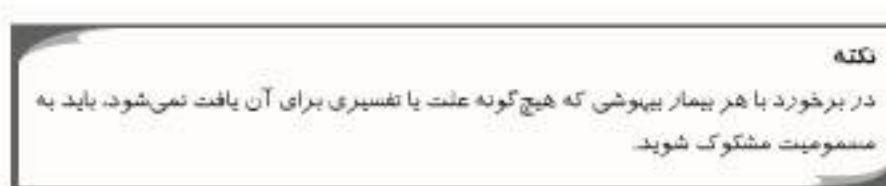
عضوی که باید بانداز شود	عرض باند بر حسب سانتی متر
انگشت	۲-۵
دست	۵
بازو	۵-۶
پا	۷/۵-۹
تنه	۱۰-۱۵

جدول ۴-۲۰. اندازه باندهای مورد استفاده در بانداژ نواحی مختلف صدمه دیده

انواع مسمومیت‌ها

در چه مواردی به عنوان امدادگر باید به مسمومیت مشکوک شوید:

۱. بچه ای که حالت خواب آلودگی با علت نامشخص دارد.
۲. افرادی که قصد خود کشی داشته‌اند.
۳. بیمارانی که به طور ناگهانی دچار خواب آلودگی و بیهوشی شده‌اند.
۴. کلاً در هر فرد بیهوش یا نیمه هوشیار باید به فکر مسمومیت‌ها باشیم.



اقدامات اولیه

- ۱- ارزیابی فوری از علائم حیاتی و حال عمومی بیمار انجام دهیم:
- الف- علائم حیاتی طبیعی است: بیمار را تحت نظر می‌گیریم و از وی شرح حال، معاینه فیزیکی و سایر آزمایشات را به عمل می‌آوریم. برای شناختن سم تلاش می‌کنیم. سایر اقدامات را برای دفع سم از بدن مسموم انجام می‌دهیم.
- ب- علائم حیاتی بحرانی دارد (نارسائی تنفس، تشنج، نامنظمی ضربان قلب، اغماء و شوک): عملیات احیاء را شروع می‌کنیم. به خاطر داشته باشید در همه موارد ابتدا علائم حیاتی را در یک فرد مشکوک به مسمومیت بررسی کنید.

علائم حیاتی

بسته به نوع سم، علائم حیاتی به طرق مختلف تحت تأثیر واقع می‌شوند: نبض تند یا کند می‌شود، فشار خون افزایش یا کاهش می‌یابد، تنفس ممکن است سریع و سطحی، آهسته و عمیق شود.

نکته

کمک‌های اولیه در محل حادثه بسیار مهم است. کنترل علائم حیاتی می‌تواند جان مصدوم را نجات دهد.

قدم اول:

همیشه ابتدا به فکر رفع بحران‌هایی که جان بیمار را تهدید می‌کند باشید. این خطرات عبارتند از: مهار فعالیت حیاتی مغز و بیهوشی، اختلالات شدید تنفسی مانند ایست قلبی و ایست تنفسی.

در همین راستا:

- CAB را کنترل کنید.
- در صورت لزوم عملیات احیاء را انجام دهید.
- اگر بیهوش است ولی CAB نرمال است، او را در وضعیت بهبود قرار دهید.
- بیمار را به مراکز درمانی منتقل کنید.

قدم دوم:

در صورتی که علائم حیاتی نرمال است و مصدوم هوشیار است، او را کاملاً تحت نظر گرفته و سعی در شناسایی ماده سمی کنید چرا که بهترین راه درمان مسمومیت‌ها شناخت سم است (مثلاً در صورتی که بفهمیم مصدوم نفت خورده است ترجیحاً نباید او را وادار به استفراغ کنیم).

توجهات

• همیشه مراقب سلامت خودتان باشید تا خودتان دچار مسمومیت نشوید. به عنوان مثال انجام تنفس مصنوعی در مصدومی که اطراف دهانش آغشته به سم است، می‌تواند امدادگر را نیز مسموم کند.

• اگر در محیطی هستید که خطر مسمومیت تنفسی شما را تهدید می‌کند ابتدا سعی کنید خود و مصدوم را به خارج از محیط منتقل کنید و سلامت خود را به خطر نیندازید.

تشخیص نوع سم

الف- براساس شرایط صحنه حادثه

۱. ابتدا به خود مصدوم و اشیائی که اطراف اوست توجه کنید، مثلاً اگر اطراف، بطری سم گیاهی بود آن را به همراه مصدوم به بیمارستان بفرستید تا پزشکان را در تعیین نوع سم و میزان مصرف‌شده کمک کند. معمولاً برچسب روی ظرف می‌تواند اطلاعات ارزشمندی را درباره نوع سم و پادزهر اختصاصی آن بدهد. ولی به خاطر داشته باشید همیشه برچسب روی ظرف الزاماً نشان‌دهنده محتویات درون آن نیست و ممکن است ظرف حاوی ماده دیگری باشد. در ضمن ممکن است یک گیاه یا جانور یا یک حشره علت مسمومیت باشد. بنابراین به تمامی اشیاء اطراف مسموم توجه کنید.

- خطر مسمومیت‌های تنفسی را نیز همیشه در نظر داشته باشید.
- ۲. از خود مسموم یا اطرافیان او بپرسید:
 - چه خورده؟
 - چقدر خورده؟
 - کی خورده؟
 - چه شکایتی یا چه علامتی دارد؟
- زمان مصرف سم، مقدار مصرف آن و نوع خود سم قطعاً در تعیین اقداماتی که بعداً باید برای او انجام داد تأثیر دارد. مثلاً اینکه بیمار دارو یا نفت یا سم گیاهی خورده است در تعیین اقدامات بعدی اهمیت دارد.

هنگام گرفتن شرح حال به نکات زیر توجه کنید:

۱. مسموم سابقه خودکشی قبلی یا تهدید به خودکشی دارد؟
۲. سابقه کار کردن با مواد شیمیایی را دارد؟
۳. آیا سابقه مصرف دارو دارد، یا فرد از بیماری زمینه ای رنج می‌برد؟
۴. در معاینه بیمار به بوی دهان او توجه کنید، زیرا بوی مشکوک نشانه مسمومیت می‌باشد. مثلاً بوی بادام تلخ نشانه سیانور است.

توجه :
باید زودتر تصمیم بگیرید زیرا حداکثر ۲ ساعت فرصت دارید تا قدم سوم را بردارید.

ب- براساس علائم و نشانه‌ها

- امدادگر باید از علائم نشان دهنده مسمومیت آگاه باشد. این علائم عبارتند از:
- (۱) علائم گوارشی: تهوع، استفراغ، دل درد، اسهال و ترشح زیاد بزاق
 - (۲) علائم تنفسی: سرفه، تنگی نفس، احساس سوزش در قفسه سینه و حتی ایست تنفسی
 - (۳) دستگاه عصبی مرکزی: اختلالات هوشیاری (از گیجی، تا بیهوشی کامل)، اختلالات حسی و حرکتی، درد و توهم
 - (۴) پوست و مخاط: حساسیت، قرمزی، تاول، سوختگی، سیانوز (کبودی رنگ پوست)، سوختگی داخل و اطراف دهان نیز می‌تواند جزء علائم باشد.
 - (۵) علائم چشمی و مردمک چشم‌ها: قرمزی، پرخونی ملتحمه چشم، اشک ریزش، گشادی مردمک (مثلاً در مسمومیت با الکل) یا تنگی مردمک (در مسمومیت با مواد مخدر).
- هر نوع مسمومیتی می‌تواند یک یا تعدادی از علائم فوق را ایجاد کند.

قدم سوم:

- هر کدام از اقدامات زیر را می‌توان با توجه به امکانات، دانش و توانایی شخص امدادگر انجام داد.
۱. بیمار را به مرکز درمانی برسانید.
 ۲. معده بیمار را از سم تخلیه کنید.
 ۳. در صورت تماس با پزشک واحد مرکزی یا بخش اورژانس بیمارستان به مسموم ضد سم لازم را بدهید.
 ۴. اقدامات عمومی برای مسمومین CAB را انجام دهید :

- اگر علائم حیاتی افت دارد بیمار را احیاء کنید.
 - آیا می توان مصدوم را وادار به استفراغ کرد؟
 - او را وادار به استفراغ کنید تا سم از معده او خارج شود.
 - مریض را تحت نظر بگیرید و سریع تر به مراکز درمانی بفرستید.
- در بسیاری از موارد مصدوم خود به خود استفراغ می کند و مواد سمی بیرون می آید و در نتیجه جذب آنها به خون کم می شود. در ضمن وادار کردن مصدوم به استفراغ می تواند از شدت مسمومیت بکاهد.

در چه مواردی نباید مسموم را وادار به استفراغ کرد:

۱. در مسمومی که دچار بیهوشی یا تشنج می باشد، زیرا در صورتی که او را وادار به استفراغ کنید سموم به داخل ریه می رود و سبب خفگی مسموم می شود.
۲. در مسمومیت با موارد زیر:
الف) نفت و مشتقات آن: ورود نفت به داخل ریه به سرعت سبب التهاب شدید و کشنده ریه می شود.
ب) اسیدها و بازهای قوی: چون در صورتی که این مواد به ریه فرد وارد شوند فرد را حتی با خطر مرگ روبرو می کنند و آسیب جدی به ریه می زنند.
۳. در زنان باردار، چون خطر زایمان زودرس وجود دارد.

چگونه یک فرد مسموم را وادار به استفراغ کنیم؟

- برای این کار از محلول آب گرم و نمک استفاده کنید. به مصدوم چند لیوان آب گرم بدهید و سپس ته گلوی او را با انگشت یا دسته قاشق تحریک کنید، تا استفراغ کند.
- هنگام استفراغ کردن، مسموم را باید به سمت جلو خم کنید و سر و دهانش را رو به پائین قرار دهید تا احتمال ورود مواد استفراغی به ریه و راه های هوایی کم بشود. هرگز مصدوم را در وضعیت خوابیده به پشت قرار ندهید چون این حالت احتمال ورود مواد استفراغی به ریه را زیاد می کند.
- اگر مصدوم خود به خود استفراغ کرده است، دیگر نباید او را وادار به استفراغ کنید. بلکه بدون اتلاف وقت مواد استفراغی را در یک کیسه پلاستیکی جمع آوری کرده، و همراه او به بیمارستان بفرستید. جمع کردن آن به تشخیص پزشکان جهت تعیین نوع ماده سمی کمک می کند.
- اگر فرد مسموم هنوز استفراغ نکرده و شما می توانید ظرف ۱۰ دقیقه او را به بیمارستان برسانید او را وادار به استفراغ نکنید بلکه سریع تر او را به بیمارستان برسانید. اما اگر رساندن او بیش از ۳۰ دقیقه طول می کشد، او را وادار به استفراغ کنید، چون خطر جذب مواد سمی داخل معده وجود دارد.

مسمومیت های خاص و اقدامات اولیه

مسمومیت های گوارشی و خوراکی

بسیاری از مواد مسموم کننده از راه خوراکی مصرف می شوند مانند نفت و مشتقات آن مثل بنزین، تینر، اسیدها و قلیاهای قوی، ضد عفونی کننده ها، مواد آرایشی، کرم ها، سموم نباتی که علائم سردرد، سرگیجه، تهوع و استفراغ می دهند، الکل ها و بسیاری از انواع

داروها در صورتی که زیاده از حد مصرف شوند، همچنین انواع داروهای آرامبخش، ضد تشنج، ضد فشار خون، خواب آورها و مواد مخدر می توانند مسمومیت ایجاد کنند.

مسمومیت با فرآورده های نفتی

در برخورد با این مسمومین ابتدا اصول عمومی درمان مسمومیت ها را انجام دهید (بررسی CAB و کنترل علائم حیاتی و گرفتن شرح حال و معاینه). چون فرآورده های نفتی بسیار کم از راه دستگاه گوارش جذب خون می شوند، بنابراین خطر زیادی را تا زمانی که در معده بمانند ایجاد نمی کنند. اما زمانی که حتی ۱ میلی لیتر آنها به ریه وارد شوند می تواند سبب ذات الریه شدید و حتی مرگ بیمار شوند.

بنابراین هرگز این مسمومین را وادار به استفراغ نکنید و اگر هم مریض خود به خود استفراغ می کند، سرش را تا حد امکان به پائین خم کنید.

علائم و نشانه های مسمومیت با نفت

۱. گوارشی : شامل سوزش گلو، تهوع، استفراغ، درد شکم.
۲. تنفسی : در صورت ورود به ریه ایجاد می شوند شامل سرفه، خس خس، احساس خفگی، نفس نفس زدن و سیانوز.
۳. دستگاه عصبی و مغز : به صورت گیجی، رخوت و بی حالی، خواب آلودگی و کما.

مسمومیت با منوکسید کربن

گاز منوکسید کربن یا CO میل ترکیبی زیادی با گویچه های قرمز دارد (۲۵۰ بار بیشتر از اکسیژن). بنابراین در صورتی که فردی در معرض تنفس آن قرار گیرد، چون گاز بی رنگ و بی بویی است به آرامی غلظت آن در خون زیاد شده و می تواند سبب مرگ شود. در زمستان ها در مناطقی که از بخاری یا کرسی به عنوان وسیله گرمابخش استفاده می کنند، در صورتی که دودکش آنها بسته باشد گاز منواکسید کربن به دلیل بی رنگ و بی بو بودن می تواند سبب مسمومیت جمعی شود.

علائم

سردرد خفیف، تنگی نفس، تهوع و استفراغ، تندی ضربان قلب، سنکوپ، تشنج و در نهایت کما و مرگ. گیلای شدن رنگ پوست نیز از علائم مسمومیت با CO است.

اقدامات اولیه

۱. انتقال بیمار به هوای سالم بیرون
۲. انجام عملیات احیاء در صورت لزوم
۳. دادن اکسیژن به بیمار در صورت در دسترس بودن کپسول اکسیژن خصوصاً زنان باردار، اطفال زیر ۶ سال و سالمندان بالای ۷۰ سال.

مسمومیت با الکل

تأثیر الکل بر افراد مختلف متفاوت است و علائمی که ایجاد می کند، بستگی به میزان مصرف شده دارد. مصرف میزان کم آن سبب تغییرات رفتاری می شود و مصرف مقدار بیشتر آن سبب عدم تعادل، کاهش هماهنگی در رفتار و توانایی قضاوت فرد خواهد شد. در

صورتی که مصرف ادامه یابد سبب بیهوشی و اغماء می‌شود. علائم گوارشی مسمومیت ناشی از الکل، تهوع و استفراغ است. تنفس مصدوم سریع و عمیق می‌شود، صورت برافروخته، چشم‌ها سرخ و مردمک گشاد می‌گردد.

اقدامات اولیه

۱. اقدامات عمومی درمان برای مسمومیت‌ها.

۲. در صورت وخامت حال بیمار به‌خصوص علائم کاهش هوشیاری و تغییر علائم حیاتی او را به بیمارستان برسانید.

مسمومیت با گیاهان سمی

بسیاری از گیاهان می‌توانند انسان را مسموم کنند. مسمومیت می‌تواند به دنبال خوردن قسمتی از گیاه (مانند ریشه، گل، میوه) رخ دهد و علائم آن مانند علائم هر مسمومیت غذایی دیگر شامل تهوع و استفراغ و دل درد و در صورت سمی بودن گیاه حتی علائم عمومی مانند تغییر نبض، فشار خون و تنفس می‌باشد. در این موارد مصدوم را به همراه بقایای گیاه خورده شده به سرعت به بیمارستان برسانید.

تماس بعضی از گیاهان با پوست نیز می‌تواند آزار شدید و حتی سوختگی ایجاد کند. در این مواقع پوست را با آب و صابون بشوئید و مصدوم را به مراکز درمانی برسانید.

یکی از گیاهان سمی که در منازل زیاد یافت می‌شود «دیفن باخیا» است که قرار دادن برگ این گیاه در دهان باعث آسیب شدید دهان، گلو، تورم زبان و حلق می‌شود. التهاب و تورم حاصل از آن می‌تواند باعث انسداد کامل حلق و حتی خفگی شود. بنابراین مسمومین با دیفن باخیا را باید بلافاصله و قبل از انسداد کامل راه‌های هوایی به مراکز درمانی انتقال دهید.

بعضی دیگر از انواع گیاهان سمی داخل منازل و طبیعت سموم مختلفی همراه خود دارند و مصرف آنها می‌تواند علائمی نظیر سرگیجه، تهوع، استفراغ، اختلال هوشیاری و حتی اغماء را سبب شوند. در این موارد باید قبل از هرکاری مسموم را وادار به استفراغ کرد تا سم از معده او خارج شود. در هر صورت باید مسموم را بلافاصله به بیمارستان انتقال داد.

مسمومیت‌های پوستی

مواد شیمیایی صنعتی، سموم دفع آفات و فلزاتی نظیر جیوه می‌توانند به پوست و مخاط آسیب برسانند و اگر به چشم برسند آنها را نیز ملتهب کنند. گاهی نیز این سموم پس از جذب از طریق پوست به خون وارد شده، ایجاد علائم مسمومیت عمومی می‌کنند که در این حالت باید اقدامات عمومی مربوط به مسمومیت را انجام دهید.

اقدامات اولیه در مسمومیت‌های پوستی

۱. برای جلوگیری از آلوده شدن خود دستکش بپوشید.

۲. پوست آسیب‌دیده را با مقادیر فراوان آب بشوئید.

۳. لباس‌های آغشته به سم را از تن مصدوم خارج کنید.

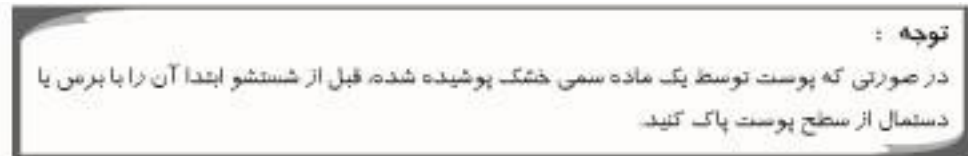
۴. پوست ناحیه درگیر را با آب و صابون کاملاً بشوئید.

۵. در صورتی که فرد علائم عمومی مسمومیت را دارد، مانند تمامی مسمومین اقدامات عمومی مسمومیت‌ها را انجام دهید.

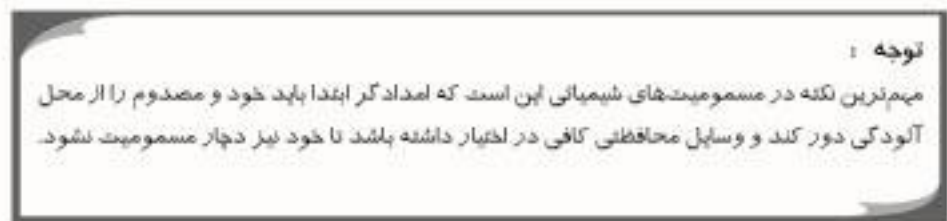
آشنایی با آسیب های پوستی

مسمومیت های تنفسی ناشی از عوامل شیمیائی

عوامل شیمیائی بعد از جنگ جهانی اول اولین بار توسط آلمانی ها مورد توجه قرار گرفت و تولید شد و در جنگ جهانی دوم مورد استفاده قرار گرفت. این عوامل امروزه نیز به عنوان سلاح های کشتار جمعی توسط بسیاری از کشورها مورد استفاده قرار می گیرد. به جز استفاده جنگ افزاری، بسیاری از عوامل شیمیائی دیگر نیز می توانند با ورود به بدن علائمی مشابه ایجاد کنند و اقدامات مشابهی را از جانب یک امدادگر طلب می کند.



امروزه به دلیل خطر بروز مسمومیت های تنفسی توسط عوامل شیمیائی جنگی یا صنعتی یک امدادگر باید به خوبی با انواع آنها و اقدامات لازم در برخورد با آنها آشنا باشد.



انواع عوامل شیمیائی مسمومیت زا

۱. **عامل خفه کننده** : این عامل که برای اولین بار در جنگ جهانی اول به کار رفت گاز کلرور کربنیک می باشد. چگالی این گاز از هوا بیشتر است و بنابراین در نزدیکی سطح زمین پخش می شود. این گاز قادر است از حفره ها و درز پنجره ها به داخل سنگرها نفوذ کند. گاز بی رنگ و با بوی چمن تازه می باشد و می تواند از راه تنفس و چشم وارد شود. عوارض ورود این گاز به بدن عبارتند از سرفه، احساس سنگینی در سینه، تهوع، سردرد، آبریزش چشم و بالاخره شوک که معمولاً بعد از ۳ تا ۱۲ ساعت از ورود گاز به بدن شروع می شود.

کمک های اولیه

- مصدوم را از معرض گاز دور کنید. او را با یک پتو گرم کنید.
- در صورت وجود علائم شوک، مصدوم را درمان کنید.
- CAB مریض را کنترل کنید.

۲. **عامل سمی خون** : دو نوع گاز با نام های سیانید هیدروژن و سیانوژن کلرید از طریق تنفس یا از راه چشم به بدن وارد می شود. این گازها بی رنگ بوده، اما مزه و بوی هسته بادام تلخ دارد. وارد شدن مقادیر زیاده از حد این گازها سبب بی ارادگی و اضطراب می گردد و حتی مرگ را در دقایق اولیه به دنبال دارد. علائم مسمومیت خفیف این گازها عبارتست از: سوزش بینی و چشم و تحریک مخاط بینی و گلو که نهایتاً سرفه را به دنبال دارد.

- علائم مسمومیت شدید: استفراغ، درد سینه، تشنج، ناراحتی قلب، کبودی لب‌ها و پوست را سبب خواهد شد.

اقدامات اولیه

این اقدامات خاص مناطق جنگی می‌باشد.

۱. بلافاصله از ماسک استفاده کنید.
۲. آمپول امیل نیتریت را شکسته و آن را در ماسک ریخته تا مصدوم از آن استنشاق کند. این کار را بلافاصله هر ۵ دقیقه و حداکثر ۸ عدد آمپول به کار ببرید.

۳. **عامل اعصاب:** در سال ۱۹۳۹ آلمانی‌ها سه عامل تابن، سارین و سومان را کشف کردند که با اثر بر سیستم اعصاب، مصدومین را فلج می‌کردند. این عوامل به‌صورت مایع بی‌رنگ، بی‌بو و بی‌مزه هستند. از راه چشم، تنفس، گوارش و پوست نفوذ می‌کنند.

علائم مسمومیت

جاری شدن آب از بینی، تاری دید و خیره‌شدن مردمک، تهوع، استفراغ، سردرد، تعریق، خواب‌آلودگی، تشنج و مرگ.

اقدامات اولیه

۱. حبس نفس و پوشیدن ماسک
۲. استفاده از آمپول آتروپین به تعداد سه عدد که هر ۱۰ دقیقه می‌توان یکی به بیمار تزریق کرد.
۳. **عامل تاول‌زا:** آلمان‌ها پس از اینکه دیدند با استفاده از ماسک جلوی عوامل قبلی را می‌گیرند، عامل اثرکننده از راه پوست را ساختند. گاز خردل، با بوی سیر تند یا عطر گل شمعدانی، از لباس نیز نفوذ می‌کند.

علائم

این عامل بر چشم و ریه‌ها اثر می‌گذارد و ایجاد تاول بر پوست می‌کند.
درد چشم و ناراحتی تنفسی، خارش پوست و سرانجام تاول‌های پوستی و حتی تاول روی مخاط دهان و بینی و ریه‌ها که با ایجاد مشکل تنفسی جان بیمار را در معرض خطر قرار می‌دهد.

اقدامات اولیه

۱. قراردادن ماسک روی دهان و بینی و دوری از عامل سمی
۲. لباس‌های مصدوم را خاک کردن تا آلودگی پخش نکند.

راه‌های پیشگیری از مسمومیت‌ها

راه‌های پیشگیری از مسمومیت‌های غذایی :

- گوشت‌هایی را خریداری کنید که سرد باشند و بسته‌بندی مناسبی داشته باشند.
- از خرید انواع شکسته یا دارای بسته‌بندی نامناسب تخم مرغ خودداری کنید.
- از خرید قوطی‌های کنسرو دارای برآمدگی، فرورفتگی و نشتی خودداری کنید و مطمئن شوید که درپوش آن‌ها شکسته نشده باشد.

- اگر فرآورده ای ظاهر یا بوی ناخوشایندی داشت، به هیچ عنوان آن را نچشید.
- غذاهای منجمد را در انتهای خرید به سبد خرید خود اضافه کنید تا حین خرید گرم نشوند.
- گوشت و مرغ را از سایر غذاهای موجود در سبد خرید خود جدا نگه دارید و همچنین این غذاها را به منظور جلوگیری از نشت عصاره های آنها در کیسه های پلاستیکی جداگانه نگهداری کنید.
- اگر فاصله محل خرید تا منزل شما بیش از یک ساعت می باشد، برای غذاهای فاسد شدنی از یک خنک کننده مناسب استفاده کنید.
- دمای یخچال را در ۸ درجه سانتی گراد یا کمتر و فریزر را در ۲۰- درجه سانتی گراد یا کمتر تنظیم نمایید.
- گوشت، مرغ و فرآورده های لبنی را بلافاصله پس از خرید و رسیدن به منزل در یخچال قرار دهید. اگر تا چند روز از گوشت ها استفاده نمی کنید، آنها را در کیسه نایلونی (جداگانه) در فریزر قرار دهید و گوشت تازه یا از حالت انجماد خارج شده (ذوب شده) را در اسرع وقت مصرف کنید.
- ظروف، تخته های برش و ظرف شویی آشپزخانه را همواره تمیز نگه دارید زیرا باکتری ها به راحتی توسط سطوح آلوده منتشر می شوند.
- همیشه قبل، حین و بعد از تهیه غذا، دست های خود را با آب و صابون به خوبی بشویید.
- باقیمانده غذاها را بلافاصله در یخچال قرار دهید و منتظر خنک شدن غذاها نشوید.
- برای دوباره گرم کردن غذاهای باقیمانده آنها را تا ۷۴ درجه سانتی گراد گرما دهید و همچنین غذاهایی که بیش از ۳-۴ روز باقیمانده اند را مصرف نکنید.
- سبزیجات و میوه ها را با آب فراوان و با دقت بشویید و پس از آن با پارچه تمیز، خوب خشک کنید.

پیشگیری از مسمومیت با سرب

- مهم ترین موارد استفاده از سرب و ترکیبات آن عبارت است از: ساخت لوله و مخازن آب، تهیه پوشش سقف ها، حلبی، مفتول، کابل برق رسانی، اسلحه سازی، شیشه سازی، پلاستیک سازی، باتری سازی، لاستیک سازی، آلیاژهای فلزی، رنگ سازی، کبریت سازی، صنایع شیمیایی، اتاقلک سربی، منابع تبخیر، آفت کش ها، سوخت اتومبیل و حروف چاپ.
- منابع سرب و آلودگی ناشی از آن یا منابع طبیعی مانند سنگ ها، خاک، آب، هوا و گیاهان است یا منابع غیر طبیعی مانند دودکش ها، فاضلاب کارخانجات صنعتی، آگزوز اتومبیل و بنزین سرب دار می باشد.
- از سوختن هر لیتر بنزین سرب دار، ۰,۲۳ گرم سرب وارد هوا می شود که ۱۰٪ آن روی سطح خیابان ها ریخته می شود و به طور متوسط یک اتومبیل در حدود ۱ کیلوگرم در سال از خود سرب خارج می کند.
- منابع شغلی سرب عبارت است از: در محیط کار از طریق تنفس، عدم رعایت بهداشت صحیح با خوردن و آشامیدن، دخانیات، کار در باطری سازی، جوشکاری، لحیم کاری، تراشکاری، لوله بری، ریخته گری، کوزه گری، رنگ سازی، نقاشی، جواهر سازی، صنایع نظامی، چاپخانه، پمپ بنزین، استنشاق ذرات غبار رها شده از لباس کار.

- منابع غیر شغلی سرب عبارت است از: استفاده از ظروف سربی، شراب خانگی، داروهای گیاهی حاوی سرب، مواد آرایشی حاوی سرب، استفاده از ظروف شیشه ای کریستال حاوی سرب در مصارف روزمره خانگی، ظروف سرامیک با لعاب سربی (لعاب آبی رنگ)، آلودگی آب و خاک و گیاهان در مناطقی مانند معادن سرب و کوره های ذوب فلزات، استعمال سیگار.
- نحوه آلوده شدن کودکان با سرب از طریق: غذای آماده داخل قوطی، نوشیدنی سرد در بطری شیشه ای، انتقال سرب از طریق شیر مادر، آب و هوا و خاک آلوده به سرب، به دهان بردن رشته های پلاستیکی می باشد.
- نام دیگر سرب، "سم اجتماع صنعتی" است و مسمومیت با سرب بیماری جهان صنعتی می باشد.
- غلظت سرب در خون ساکنین شهرها بیشتر از حاشیه شهرها و بیشتر از روستاها است.
- علائم مسمومیت حاد با سرب شامل بی اشتها، تحریک پذیری، استفراغ، انسفالوپاتی حاد و آتاکسی، استفراغ مقاوم، لتارژی، تشنج و اغما می باشد.
- پیدایش لکه های آبی خاکستری در کنار لثه ها، ناشی از رسوب سولفور سرب می باشد.
- دل درد و قولنج شدید شکمی، یبوست، درد مفاصل زانوها، مچ و آرنج، کمر، شانه، سردرد، خستگی، بی قراری و بی اشتها از علائم مسمومیت با سرب می باشد.
- علائم مسمومیت مزمن با سرب، تورم لثه با خطوط آبی روی لثه ها، احساس طعم فلزی در دهان، ترومبوز عروق مغزی و انسفالوپاتی ناشی از آن، کاهش قدرت یادگیری و حافظه، هوش پایین، اختلالات رفتاری، لرزش، قولنج روده ای، درد عضلانی، افزایش فشار خون، کم خونی، کاهش تعداد اسپرم و ناباروری می باشد.
- سرب فلزی سمی است که مصرف وسیع آن منجر به آلودگی محیط و مشکلات سلامتی در کل جهان شده است.
- تماس مداوم با سرب سبب تجمع آن در بدن و بروز صدمات بیشماری به اندام های مختلف بدن مانند سیستم عصبی، خون، گوارش، قلبی عروقی و کلیوی خواهد شد.
- کودکان نسبت به صدمات ناشی از سمیت عصبی مسمومیت با سرب بسیار حساس هستند و گاهی اوقات صدمات عصبی ناشی از سرب در کودکان برگشت ناپذیر است.
- تماس با سرب تقریباً عامل ۰.۶٪ از بیماری هایی است که در کل جهان و خصوصاً در کشورهای درحال توسعه گزارش می شود.
- هر سال تماس با سرب در کودکان منجر به افزایش تقریبی ۶۰۰،۰۰۰ مورد ناتوانی مغزی جدید در جهان می شود.
- کاهش استعمال سرب در بنزین مصرفی، صنعت رنگ سازی، لوله سازی و آلیاژ به صورت مستقیم سبب کاهش سرب موجود در خون خواهد شد.
- راه های کاهش سرب در محیط زیست و کاهش تماس های شغلی عبارتند از: کاهش مصرف سرب در مواردی که ضرورتی ندارد مانند رنگ سازی، بازیافت صحیح سرب از پسماندها، اطلاع رسانی و ارائه آموزش عمومی درخصوص اهمیت و نحوه انهدام یا بازیافت باتری های سربی و رایانه ها، سنجش میزان سرب موجود در خون کودکان، زنانی که در سنین باروری می باشند و کارگران صنایع.
- در سال های اخیر موارد متعددی از مرگ معتادانی که از تریاک تقلیب شده با سرب استفاده نموده اند به دلیل مسمومیت با سرب مشاهده شده است.
- در منازل قدیمی که چهل سال یا بیشتر از ساختمان آن می گذرد، رنگ های استفاده شده و پوسته شده در دیوارها و چارچوب ها و لوله های آب سربی اصلی ترین منبع مسمومیت با سرب می باشد.

- در صورت قدیمی بودن لوله های آب منزل (لوله های سربی) بهتر است قبل از استفاده از آب در صبح، اجازه دهیم مقدیری از آب داخل لوله قبل از استفاده دور ریخته شود.
- به رغم بدون سرب بودن بنزین مصرفی در اغلب کشورها، بعد از سال های متمادی، خاک و غبارات حاوی سرب می تواند در کودکان ایجاد مسمومیت نماید.
- کودکان به دلیل روند رشدشان اغلب دست و اجسام اطراف خود را به دهان می برند. این کار سبب ورود مقدیری از سرب محیط به بدنشان می شود.
- کودکان ۴ تا ۵ برابر بیشتر از بزرگسالان، سرب محیط را جذب می کنند.
- کودکان زیر ۵ سال و زنان باردار دو گروه اصلی در معرض خطر در اثر تماس با سرب هستند.
- به پنج دلیل عوارض تماس با سرب در کودکان بیش از بزرگسالان است: - میزان دریافت سرب بر حسب واحد وزن بدن در کودکان بیشتر است. - گرد و غبار بیشتری توسط کودکان بلعیده می شود. - میزان جذب سرب از دستگاه گوارش کودکان بیشتر است. - سد خونی- مغزی کودکان هنوز تکامل پیدا نکرده است. - اثرات سیستم عصبی در کودکان با مقادیر کمتری نسبت به بزرگسالان بروز می نماید.
- اصلی ترین عوارض سوء سرب در تکامل سیستم عصبی کودکان و بهره هوشی کودک بروز می نماید.
- میزان حداقل ۵ میکروگرم سرب در هر دسی لیتر خون کودکان سبب اثرات سوء بر بهره هوشی خواهد شد و این اثرات با افزایش تماس با سرب و افزایش غلظت خونی سرب، افزایش خواهد یافت.
- تماس با سرب در کودکان می تواند منجر به اختلال تمرکز و پرخاشگری شود.
- تماس با مقادیر بالای سرب در زنان باردار می تواند منجر به سقط جنین، مرده زایی، زایمان زودرس و تولد نوزاد کم وزن و حتی ناقص شود.
- راه های حذف مصرف سرب: حذف سرب از بنزین، حذف سرب از صنعت رنگ سازی، حذف استفاده از سرب در آلیاژهای فلزی که در بسته بندی صنایع غذایی استفاده می شود، حذف سرب از منازل، مدارس و اسباب بازی کودکان، حذف سرب از لعاب ظروف سفالی و سرامیکی مورد استفاده در صرف غذا و آشامیدنی، شناسایی و حذف سرب از مواد آرایشی و طب سنتی.
- از راه های پیشگیری تماس با سرب، عدم تماس با ضایعات و نخاله های حاوی سرب ناشی از وسایل الکترونیکی و باتری های سربی و کامپیوتر، خصوصاً در کودکان می باشد.
- باید مطمئن شد که ضایعات و نخاله های حاوی سرب حتماً توسط مؤسسات معتبر منهدم شود.
- به منظور سنجش سرب در خون افراد شاغل در صنعت که با سرب تماس دارند، آزمایش خون باید به طور مرتب انجام شود.
- برای پیشگیری از عوارض ناشی از تماس با سرب باید جامعه از خطرات این فلز سمی آگاه شود.

پیشگیری از مسمومیت ناشی از داروها

- با مصرف خودسرانه داروها بدون تجویز پزشک، سلامت خود را به خطر نیندازید.
- مقادیر بالای برخی از داروهای به ظاهر کم خطر، می توانند برای فرد خصوصاً کودکان و افراد مسن کشنده باشد.

- شایع ترین علت بروز مسمومیت در جهان، مصرف داروها بیش از مقادیر درمانی می باشد.
- هفتاد درصد از مسمومیت های ارجاع شده به مراکز اطلاع رسانی داروها و سموم کشور، مسمومیت های دارویی می باشد.
- داروها را دور از دید و دسترس کودکان و در ارتفاع بالا و در کمد مجهز به قفل نگهداری کنید.
- هنگام بیماری کودکان مراقب باشید تا دوز تکراری دارو به وی ندهید.
- برای کاهش تب در کودکان، داروی استامینوفن را بر اساس وزن و سن کودک و با مشورت پزشک و داروساز به کودک بدهید. مقادیر بیش از حد درمانی استامینوفن می تواند ایجاد مسمومیت نماید.
- داروهای مصرفی افراد خانواده را دور از دسترس کودکان نگه دارید.
- از قرار دادن دارو در کیف دستی پرهیز کنید تا مانع خورده شدن دارو توسط کودکان شود.
- داروهای خود را در مقابل چشم کودکان نخورید، چرا که کودکان از رفتار بزرگسالان تقلید می کنند و ممکن است دور از چشم والدین داروها را به دهان ببرند.
- اگر به کودک خود دارو می دهید به او تفهیم کنید که این دارو است و از کلماتی مثل آب نبات، شکلات یا خوراکی استفاده نکنید.
- بهتر است داروهای بیمار افسرده یا بیمارانی که تعادل رفتاری ندارند یا افرادی که سابقه اقدام به خودکشی دارند را دور از دسترس ایشان قرار دهید و مراقبت دقیقی در خصوص میزان داروی مصرفی ایشان به عمل آورید.
- بر مصرف داروی افراد مسن خانواده نظارت داشته باشید چرا که ایشان به دلایل زیر ممکن است داروی خود را به اشتباه یا به طور تکراری مصرف نمایند: تشابه ظاهری شکل داروها، ابتلا به فراموشی، عدم اطلاع از نام داروها، بی سواد یا کم سواد و خوانا نبودن مقادیر مصرفی دارو مندرج روی جعبه دارویی.
- بهترین کار برای پیشگیری از خوردن دوز تکراری دارو، یادداشت کردن دفعات مصرف دارو و قرار دادن قرص ها در جعبه های مخصوص تقسیم بندی شده (برحسب صبح، عصر و شب) می باشد.
- مصرف مقادیر بالای بسیاری از داروها در اقدام به خودکشی، ممکن است در ابتدا علامت و نشانه خاصی نداشته باشد ولی وضعیت فرد مسموم به طور ناگهانی وخیم شود.
- بروز مسمومیت توسط برخی از داروها هرچند ممکن است منجر به مرگ نشود ولی مقادیر بالای این داروها می توانند منجر به صدمات دائمی کبد و کلیه فرد مسموم شود.
- داروها را مطابق با توصیه پزشک یا داروساز و نه بیشتر از آن مصرف نمائید چراکه با مصرف چند برابر مقادیر درمانی داروها به طور خودسرانه، نه تنها روند درمان شما سریع تر نمی شود بلکه تنها دچار عوارض سوء و مسمومیت با داروها خواهید شد.
- مصرف بیش از مقادیر توصیه شده داروهای مسکن سبب سمیت و تخریب کلیه ها خواهد شد.
- مصرف خودسرانه داروی استامینوفن جهت درمان درد و تب بیش از مقادیر درمانی، منجر به صدمات کبدی خواهد شد.
- داروها خصوصا داروهای خوش طعم مخصوص کودکان را از دسترس ایشان دور نگه دارید. ممکن است با استفاده از غفلت شما، کودک اقدام به مصرف دارو کند.
- در برخورد با فرد مسموم غیر هوشیاری که در کنارش بسته های داروی خورده شده وجود دارد، ضمن حفظ خونسردی خود و عدم القاء استفراغ در این فرد، بسته های دارویی را همراه بیمار به بیمارستان ببرید.
- در مسمومیت های عمدی با دارو، بهتر است در صورت هوشیاری فرد مسموم، نام دارو یا داروهای مصرفی و تعداد هر یک از آنها را از وی بپرسید و به کادر درمانی اطلاع دهید.

- در اغلب مسمومیت های اتفاقی یا تعمدی با داروها، برای اطلاع از نحوه انجام اقدامات اولیه، هرچه سریع تر با اورژانس یا مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم تماس بگیرید.
- شایع ترین علت مسمومیت در کشور ما بروز مسمومیت های دارویی می باشد.
- چنانچه در خانه کودک زیر ۵ سال دارید، حتما داروها را در کمد های بالاتر و مجهز به قفل قرار دهید.
- کودکان کنجکاوند و ممکن است زمانی که افراد سالمند فامیل در حال مصرف داروهای خود می باشند، کودکان اقدام به چشیدن یا بلعیدن دارو بنمایند.
- برای پیشگیری از مسمومیت دارویی کودک، از والدین خود بخواهید داروهای مصرفی خود را دور از دسترس کودکان نگهداری کنند.

پیشگیری از مسمومیت ها در کودکان و سالمندان

- کودکان زیر ۵ سال، پر خطرترین گروه سنی از نظر بروز مسمومیت هستند.
- کودکان خردسال ممکن است هر چیزی را به دهان ببرند. این عمل بخشی از آموزش و درک این گروه سنی از محیط اطرافشان است و این عمل زمینه ساز بروز مسمومیت است.
- هنگام بیماری کودکان مراقب باشید تا دوز تکراری دارو به وی ندهید.
- کیف دستی، ساک خرید و کیسه های نایلونی را دور از دسترس کودکان قرار دهید. ممکن است داخل آنها وسایلی باشد که توسط کودک بلعیده شود یا کودک ضمن بازی آنها را روی سر خود کشیده و سبب خفگی وی شود.
- گل ها و گیاهان آپارتمانی را دور از دسترس کودکان قرار دهید و هنگام بازی کودکان در فضای باز مراقب آنها باشید تا توسط گل ها و گیاهان سمی، مسموم نشوند.
- نام گیاهان خانگی را به خاطر بسپارید و آن را روی برچسبی کنار آنها بنویسید. بسیاری از گیاهان و گل های آپارتمانی مانند خرزهره و دیفن باخیا، سمی هستند و تماس پوست با آنها یا به دهان بردن آنها منجر به مسمومیت و سوختگی مخاط می شود.
- مواد شیمیایی، شوینده و سفید کننده را در منزل در کمد های دارای قفل و دور از دید و دسترس کودکان قرار دهید.
- درب کمد هایی که در آن مواد شیمیایی خطرناک را نگه می دارید با قفل یا طناب محکم کنید.
- داروهای مصرفی افراد خانواده را دور از دسترس کودکان نگه دارید.
- از قرار دادن دارو در کیف دستی پرهیز کنید تا مانع خورده شدن دارو توسط کودکان شود.
- هنگام بروز مسائل و مشکلات خانوادگی، بیشتر مراقب کودکان باشید. در این شرایط کودکان در برابر حوادث و مسمومیت اتفاقی آسیب پذیرترند.
- همیشه پس از استفاده از مواد شیمیایی سریعاً درب آن را ببندید، ولی بدانید هیچ ظرف در بسته ای از دسترسی کودکان در امان نیست.
- هیچگاه الکل و ضد یخ را در دسترس کودکان قرار ندهید.
- در صورتی که کودک شما ماده ای غیر خوراکی را بلعید، با مرکز اورژانس یا مرکز کنترل مسمومیت ها با شماره تلفن ۱۴۹۰ تماس بگیرید.

- بلع باتری کوچک ساعت در کودک می تواند با عوارض جدی همراه باشد. در این موارد کودک را در اسرع وقت به یک مرکز درمانی منتقل کنید.
- شماره تلفن های زیر را در دسترس یا کنار تلفن نصب کنید: شماره تلفن پزشک کودک، شماره تلفن مرکز کنترل مسمومیت: ۱۴۹۰ ، شماره تلفن اورژانس: ۱۱۵.
- محصولات شیمیایی و شوینده، نفت و بنزین را همیشه در ظرف اصلی آن نگهداری کنید. هیچگاه این فرآورده ها را در ظرف مواد خوراکی (مانند بطری نوشابه) نگهداری نکنید. این عمل سبب خورده شدن اتفاقی این مواد توسط کودکان می شود.
- آیا می دانید نگهداری شربت متادون (جهت ترک اعتیاد) در ظرف خالی نوشابه، منجر به مصرف دارو، مسمومیت و مرگ چند کودک شده است؟
- در سال های اخیر موارد متعددی مرگ ناشی از خوردن شربت متادون (داروی ترک اعتیاد) در کودکان ۲ تا ۷ ساله ایرانی دیده است.
- از نگهداری شربت متادون در یخچال و در کنار بقیه نوشیدنی ها خودداری کنید.
- شربت متادون جهت درمان ترک اعتیاد، بسیار سمی است. آن را دور از دسترس خانواده و در کمد قفل دار نگهداری کنید.
- به کودکان بیاموزید هیچ چیزی ننوشند یا نخورند مگر اینکه با اجازه بزرگسالان باشد.
- داروهای خود را در مقابل چشم کودکان نخورید، چرا که کودکان از رفتار بزرگسالان تقلید می کنند و ممکن است دور از چشم والدین داروها را به دهان ببرند.
- زمانی که شما در منزل نیستید و کودک را به فرد دیگری می سپارید ، کودکان در معرض بیشترین خطر مسمومیت قرار دارند.
- اگر به کودک خود دارو می دهید به او تفهیم کنید که این دارو است و از کلماتی مثل آب نبات، شکلات و یا خوراکی استفاده نکنید.
- هنگام استفاده از محصولات شیمیایی و پاک کننده چنانچه مجبور شدید به زنگ درب ورودی یا تلفن جواب دهید، قبل از هر چیز درب ظرف را ببندید و هرگز از کودک خود چشم برندارید.
- عمده ترین موارد مسمومیت در کودکان در اثر خوردن داروها، مواد شیمیایی و محصولات خانگی مانند مواد آرایشی بهداشتی، فرآورده های شوینده، سفیدکننده و لوله باز کن، لاک پاک کن (استون) و گیاهان آپارتمانی سمی بوده است.
- مسمومیت اتفاقی در اثر بلع نفت در کودکان بسیار خطرناک است، در صورت بلع نفت توسط کودک هر چه سریع تر او را به نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل کنید.
- آیا می دانید اگر کودکی نفت را ببلعد کشنده نیست ولی اگر کودک وادار به استفراغ شود این امر می تواند منجر به مرگ وی شود.
- کودکان کنجکاوند و ممکن است زمانی که افراد سالمند فامیل در حال مصرف داروهای خود می باشند، کودکان اقدام به چشیدن یا بلعیدن دارو کنند.
- برای پیشگیری از مسمومیت دارویی کودک، از والدین بخواهید داروهای مصرفی خود را دور از دسترس کودکان نگهداری کنند.
- هنگام مراجعه به پزشک و دریافت دارو از داروخانه، والدین سالمند خود را همراهی کنید تا از صحت نحوه مصرف دارو مطمئن شوید.
- در دوران سالمندی به دلیل تغییرات ساختار در اندام های داخلی مانند کبد، کلیه، میزان مایعات، عضلات و چربی بدن، تغییراتی در جذب و دفع داروها رخ می دهد و بی اعتنایی به مصرف دقیق داروها می تواند منجر به مسمومیت شود.

- در برخی از سالمندان کاهش قدرت بینایی و فراموشی، می تواند منجر به بروز اشتباهاتی در ضمن مصرف داروها و در نتیجه بروز مسمومیت دارویی شود.
- پزشکان و داروسازان در برخورد با بیماران سالمند باید از تفهیم نحوه مصرف دارو در ایشان اطمینان حاصل کنند.
- بسیاری از سالمندان ناچار به مصرف داروهای متعددی در طول روز می باشند. استفاده از جعبه های تقسیم داروها به پیشگیری از مسمومیت و مصرف داروی تکراری در ایشان کمک شایانی می کند.
- چنانچه والدین سالمند شما مجبور به مصرف دارو می باشند، به صورت دوره ای نحوه مصرف داروهای ایشان را کنترل کنید تا از بروز مسمومیت دارویی پیشگیری شود.
- کاهش بینایی، شنوایی و فراموشی در دوران سالمندی از مهمترین عوامل مصرف بیش از حد دارو و بروز مسمومیت در سالمندان می باشد.
- سالمندان باید در مراجعه به پزشک، نام داروهای مصرفی خود را به همراه داشته باشند تا از تجویز مجدد داروها و مصرف همزمان آنها یا بروز تداخلات خطرناک دارویی پیشگیری شود.
- مصرف خودسرانه داروها در سالمندان نسبت به دیگر افراد جامعه خطرناک تر است.

پیشگیری از مسمومیت ناشی از گازها و منوکسید کربن

- علایم تماس طولانی با منوکسید کربن، سردرد، گیجی، ضربان شدید شقیقه ها، وزوز گوش و خواب آلودگی می باشد. در ادامه تماس، فرد مسموم دچار تهوع، استفراغ و تپش قلب می شود.
- تماس با مقادیر بالای CO در مدت طولانی سبب تهوع، استفراغ، تپش قلب، کاهش هوشیاری، آسیب دائمی عصبی، کما و مرگ می شود.
- علایم مسمومیت با منوکسید کربن در کودکان تهوع، استفراغ و اسهال می باشد که با مقادیر پایین تری از منوکسید کربن بروز می نماید.
- هنگام استفاده از بخاری های نفتی و گازی، جهت پیشگیری از مسمومیت با گاز منوکسید کربن، اطمینان از نصب صحیح و کارکرد مناسب دودکش ها الزامی است.
- سرد بودن لوله دودکش بخاری، دلیل بر خارج نشدن دود و گاز سمی است.
- استفاده از آب گرمکن نفتی یا گازی یا دستگاه پکیج در محیط حمام و محیط های کوچک در بسته منجر به سوخت ناقص و مسمومیت با گاز خواهد شد.
- منوکسید کربن گازی بی رنگ، بی بو و بدون طعم و غیر محرک است که در اثر سوختن ناقص سوخت های فسیلی مانند نفت، گاز، بنزین، گازوئیل، دود اگزوز اتومبیل و ذغال چوب حاصل می شود.
- مسمومیت با منوکسید کربن یکی از مرگبارترین انواع مسمومیت ها است. برای پیشگیری از بروز آن توصیه های ایمنی در مورد استفاده از وسایل حرارتی را رعایت کنید.
- هنگام بروز آتش سوزی علاوه بر ایجاد گاز منوکسید کربن، گاز سیانید از سوختن مواد پلاستیکی ایجاد می شود که شدیداً سمی است.
- علایم و نشانه های مسمومیت با گاز منوکسید کربن می تواند به صورت بسیار متفاوت در افراد ظاهر شود.
- در برخی موارد علایم و نشانه های مسمومیت با گاز منوکسید کربن به صورت اختلالات گوارشی مانند تهوع و استفراغ در فرد ظاهر می شوند.
- تماس طولانی مدت با مقادیر کم گاز منوکسید کربن می تواند فرد را به بیماری های قلبی- عروقی مبتلا کند.

- تماس طولانی مدت با گاز منوکسید کربن به ویژه در کودکان، می تواند با بروز اختلالات رفتاری و کاهش حافظه و ضریب هوشی همراه باشد.
- در دود سیگار مقادیری از گاز منوکسید کربن موجود است و این گاز می تواند در اثر مصرف طولانی مدت سیگار سبب بروز مسمومیت مزمن در افراد سیگاری شود.
- مواردی از مسمومیت های کشنده با منوکسید کربن در رانندگانی گزارش شده است که برای گرم کردن خودروی خود در فصول سرد سال از گاز پیک نیکی استفاده کرده اند.
- استفاده از بخاری های بدون دودکش تنها در محیط هایی که دارای تهویه و جریان مناسب هوا می باشند مجاز است. از به کار بردن این وسایل در محیط های بسته و فاقد جریان هوا خودداری کنید.
- حضور در گاراژ های دربسته که در آن اتومبیل با موتور روشن وجود دارد خطر بروز مسمومیت با منوکسید کربن را به همراه دارد.
- اولین اقدام در برخورد با فردی که با گاز منوکسید کربن مسموم شده است، انتقال مصدوم به هوای آزاد است.
- در صورت قطع تنفس بیمار مصدوم باید احیای قلبی عروقی آغاز شود.

پیشگیری از مسمومیت با مواد غذایی و گیاهان سمی

- باکتری ها، ویروس ها، قارچ ها، مواد افزودنی غیر مجاز، فلزات سنگین، باقیمانده سموم نباتی از عوامل مهم ایجاد مسمومیت های غذایی محسوب می شوند.
- مسمومیت با مواد غذایی می تواند در اثر آلودگی غذا در جریان تولید فرآورده های غذایی، تهیه و نگهداری آنها ایجاد شود.
- از مصرف کنسروهایی که در قوطی آنها آثار نشت، برآمدگی و فرو رفتگی و زنگ زدگی مشاهده می شود خودداری کنید.
- نوعی از مسمومیت غذایی موسوم به " بوتولیسم " از کشنده ترین انواع مسمومیت ها به شمار می رود.
- بوتولیسم در اثر مصرف مواد غذایی مانند سوسیس، کالباس، کنسرو ماهی، کنسرو ذرت، کنسرو لوبیا، کشک خام و غسل طبیعی که در شرایط نامناسب و غیر بهداشتی تهیه و نگهداری شده اند ایجاد می شود.
- علائم و نشانه های بوتولیسم به صورت تاخیری (۱۲ تا ۲۴ ساعت بعد از مصرف غذای آلوده به باکتری) و به صورت تاری دید، دوبینی، افتادگی پلک، عدم توانایی حرکتی، سختی در بلع، اختلال تکلم و یبوست ظاهر می شود.
- اسهال یکی از علائم در بسیاری از مسمومیت های غذایی است.
- مسمومیت با گیاهان یکی از شایع ترین علل بروز مسمومیت های اتفاقی در کودکان در جهان به شمار می آید.
- مصرف یک گیاه توسط حیوانات اهلی و وحشی، دلیلی بر غیر سمی بودن آن برای انسان نیست.
- برخی از گیاهان تزئینی موجود در آپارتمان ها و باغچه ها می توانند سبب بروز مسمومیت در انسان شوند.
- در صورت بلعیدن قسمت های مختلف یک گیاه مانند میوه، دانه و برگ آن توسط کودکان حتماً با مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم با شماره ۱۴۹۰ تماس حاصل کنید.
- سعی کنید نام گیاهان موجود در محیط کار و زندگی خود را بدانید، تا در موارد بروز مسمومیت به گروه پزشکی اطلاع دهید.
- مسمومیت با گیاهانی مانند خرزهره، دیفن باخیا، گل انگشتانه، آزالیا، شوکران و کرچک می تواند کشنده باشد. در صورت وقوع مسمومیت با این گیاهان بیمار را در اسرع وقت به نزدیک ترین مرکز درمانی منتقل کنید.
- مسمومیت با قارچ های سمی یکی از مسمومیت های کشنده محسوب می شود. از مصرف قارچ هایی که نوع آنها را نمی شناسید جداً خودداری کنید.

- برخی از قارچ های سمی در صورت مصرف خوراکی می توانند باعث نارسایی حاد کبدی و مرگ شوند.
- تشخیص قارچ های سمی از انواع غیر سمی از روی شکل ظاهری آنها کاری دشوار بوده و نیاز به تجربه و تبحر دارد.
- در منزل خود از نگهداری گیاهان تزئینی که دارای میوه ها و ظاهر جذاب برای کودکان می باشند خودداری کنید.
- کنجکاو ذاتی کودکان زیر ۵ سال و وجود جذابیت در شکل و رنگ بخش های مختلف یک گیاه سمی منجر به بلعیده شدن آن توسط کودک می شود.
- شیره سمی برخی از گیاهان سمی آپارتمانی مانند دیفن باخیا و کالادیوم در صورت خورده شدن سبب تورم، خارش و سوزش مخاط دهان و خفگی یا آسیب گوارشی فرد مسموم می شود.
- برخی از داروهای گیاهی در صورت مصرف بیش از حد یا نابه جا مسمومیت های منجر به مرگ ایجاد می کنند.
- بخور اوکالپتوس در صورتی که به اشتباه خورده شود، حتی در مقادیر کم (یک قاشق) کشنده است. از القای استفراغ در مسمومیت با این فرآورده خودداری کرده مصدوم را سریعاً به بیمارستان منتقل کنید.

پیشگیری از بروز مسمومیت با سموم دفع آفات و مواد شیمیایی و شوینده خانگی

- هنگام استفاده از فرآورده های شیمیایی و سموم مختلف اعم از سموم خانگی یا صنعتی، حتماً در نور کافی برچسب روی بسته بندی را مطالعه و سپس مصرف کنید.
- هنگام استفاده از مواد شیمیایی و فرآورده های شوینده و پاک کننده پنجره ها را باز کنید تا هوا به خوبی در محیط جریان داشته باشد.
- از اختلاط مواد شیمیایی مانند جوهر نمک و جرم بر با فرآورده های سفید کننده جداً خودداری کنید. بخار و گازهای ناشی از این اختلال بسیار سمی و خفه کننده است.
- پس از مصرف مواد شوینده، سفید کننده، جرم بر و لوله بازکن در محیط های دربسته و کوچک مانند دستشویی و حمام به هیچ عنوان در این مکان ها توقف نکنید چرا که گازهای تولید شده در این محیط بدون تهویه مناسب خفه کننده و سمی می باشد.
- ضمن استفاده از مواد شیمیایی حتماً از وسایل محافظت کننده مانند دستکش بلند، کفش نفوذ ناپذیر- لباس آستین بلند- شلوار بلند و جوراب استفاده کنید.
- برچسب روی ظروف سموم دفع آفات و بروشور آن را ابتدا کاملاً مطالعه کنید و سپس جهت استفاده دقیقاً مطابق دستور عمل کنید.
- هرگز سموم دفع آفات را در ظروف مشابه مواد خوراکی و آشامیدنی (مانند بطری نوشابه) نگهداری نکنید.
- استفاده بی رویه از سموم دفع آفات نه تنها باعث بروز مقاومت در آفات می شود بلکه می تواند از طریق ایجاد باقیمانده در محصولات و آلودگی محیط زیست برای انسان مضر محسوب شود.
- در کشور ما مسمومیت عمدی با سموم کشاورزی یکی از علل مهم ایجاد مسمومیت ها است.
- هنگام سم پاشی مزارع، باغات و باغچه ها حتماً از ماسک، دستکش و لباس مناسب استفاده کنید.
- از به کار بردن مقادیر بیش از حد توصیه شده سموم برای مقاصد کشاورزی خودداری کنید.
- در صورت تماس سموم دفع آفات با پوست، ناحیه آلوده را با مقادیر فراوان آب و صابون شستشو دهید.
- هر گونه مصرف خوراکی با سموم دفع آفات را جدی بگیرید و بیمار را برای درمان در اسرع وقت به نزدیکترین مرکز درمانی منتقل کنید.

- علایم و نشانه های مسمومیت با برخی از سموم موش کش به صورت تاخیری (۲۴ تا ۴۸ ساعت بعد از مصرف) ظاهر می شوند.
- علایم و نشانه های مسمومیت با گروه مهمی از حشره کش ها (موسوم به ترکیبات ارگانوفسفره) با تهوع، استفراغ، دردهای شکمی، اسهال، اشک ریزش، آبریزش از بینی، تعریق، تنگی نفس، افت فشارخون، تنگی مردمک چشم، اختلالات قلبی و عصبی همراه است.
- در صورت تماس پوست یا چشم با مواد اسیدی یا قلیایی پوست و چشم را با مقادیر فراوان آب شستشو داده و مصدوم را به مرکز درمانی منتقل کنید.
- در صورت تماس پوست یا چشم با مواد اسیدی یا قلیایی هرگز از مواد قلیایی و اسیدی جهت خنثی کردن استفاده نکنید.
- در صورت بلع مواد با خاصیت خورندگی مانند اسیدها و قلیاها، هرگز بیمار را وادار به استفراغ نکنید زیرا این کار سبب وخیم شدن وضع بیمار می شود.
- سم حشره کش فسفید آلومینیوم با نام "قرص برنج" قاچاق محسوب می شود و خرید و فروش آن ممنوع می باشد.
- برای پیشگیری از آفت زدگی غلات و حبوبات در منزل، از قرص سیر که کاملاً بی خطر است استفاده کنید.
- گاز متصاعد شده از قرص برنجی که داخل کیسه های برنج در منزل قرار دارد، منجر به مرگ افرادی که در همان اتاق خوابیده اند می شود.
- خرید، فروش، توزیع و ارائه قرص برنج در عطاری ها و سم فروشی ها ممنوع و عاملین این امر مجازات خواهند شد.
- از در دسترس قرار دادن طعمه های سمی جویده کش در دسترس کودکان جداً خودداری کنید.
- از سموم صنعتی و کشاورزی در محیط منزل استفاده نکنید. این سموم سلامت کودکان و جنین مادران باردار را به خطر می اندازد.

پیشگیری از مسمومیت ناشی از گزیدگی ها

- علایم گزیدگی با افعی درد تیز و سوزاننده در محل گزش است که در عرض ۱-۵ دقیقه بعد از گزش ظاهر می شود.
- تورم در محل گزیدگی مار افعی نیم تا ۴ ساعت بعد از گزش بروز می نماید که ممکن است در عرض ۲۴-۱۲ ساعت افزایش یابد و کل اندام مبتلا را درگیر کند.
- در طی ۳۶-۲۴ ساعت پس از گزیدگی افعی ممکن است تاول های کوچک در محل ایجاد شوند.
- از علائم گزش مار افعی تهوع و استفراغ، بی حسی در اطراف دهان، صورت و پوست سر و گزگز نوک انگشتان، تب و لرز، تعریق، ضعف و بی حالی و سرگیجه می باشد.
- یکی از مشخص ترین و مهم ترین علایم و نشانه های گزیدگی با افعی ها، اختلالات انعقادی خون است که به صورت خونریزی از بینی، وجود خون در خلط، خون در ادرار، خون در مدفوع، خونریزی در شکم و داخل چشم و مغز مشاهده می شود.
- اختلال در عملکرد کلیه، کاهش سطح هوشیاری و شوک قلبی-عروقی از علائم گزش مار افعی می باشد.
- علایم گزیدگی با مار کبری و مار مرجان افتادگی پلک ها، خواب آلودگی، ضعف عضلانی، فلج، اختلال تکلم و تنفس، آبریزش از دهان، استفراغ و تهوع می باشد.
- علایم گزیدگی با مار آبی (دریایی) درد عضلانی و تغییر رنگ ادرار به رنگ قهوه ای یا سیاه می باشد.
- هنگام مارگزیدگی قبل از انتقال مصدوم به مرکز درمانی باید او را آرام و از حرکات بیش از حد او جلوگیری کنید.
- مصدوم مار گزیده را باید از محل حادثه (جهت جلوگیری از حمله مجدد مار) دور کرد.

- عضو محل گزیدگی مار را باید بی حرکت و هم سطح یا کمی پایین تر از سطح قلب نگه داشت.
- بستن یک نوار محکم و پهن، چند انگشت بالاتر از محل مارگزیدگی به ویژه اگر محل گزیدگی در دست ها یا پاها باشد، ضروری است.
- بستن نوار بالاتر از محل مارگزیدگی نباید آنقدر سفت باشد که جریان خون اندام را مختل کند. اگر ورم باعث سفت شدن نوار شد، آنرا باز کنید و از محلی بالاتر ببندید. هر ۱۰ تا ۱۵ دقیقه، به مدت ۱ دقیقه نوار را باز کرده و دوباره ببندید. این کار باید تا زمان آماده شدن پادزهر ادامه یابد.
- در مارگزیدگی باید از سرد کردن عضو با آب سرد یا یخ خودداری کرد.
- در صورتی که انتقال بیمار مارگزیده به بیمارستان بیش از یک ساعت طول بکشد، روی هریک از سوراخ های نیش به طور موازی با هم، با وسیله ای تیز و استریل، خراش هایی به طول تقریبی ۷-۶ میلی متر و عمق ۳ میلی متر ایجاد کنید و عمل مکش را با دهان یا دستگاه مکنده، به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه ادامه دهید. در صورت وجود زخم در محوطه دهان از انجام مکش با دهان خودداری کنید.
- هر چه سریع تر فرد مار گزیده را به اورژانس بیمارستان منتقل کنید و زمان را با تلاش برای کشتن یا گرفتن مار از دست ندهید.
- اگر طی ۵ تا ۷ سال اخیر مصدوم مارگزیده، واکسن کزاز تزریق نکرده است به پزشک اطلاع دهید.
- در مارگزیدگی علائم واکنش های حساسیتی شدید مانند عطسه، مشکل در تنفس یا تورم سریع و شدید، درد شکم، تهوع، سرگیجه، درد قفسه سینه، خرخر صدا و کبود شدن رنگ لب ها از جمله مواردی هستند که سریعاً باید به اورژانس مراجعه شود.
- کودکان زیر سه سال، بیماران قلبی، دیابتی، افراد مسن و معلولین حرکتی و بیماران مبتلا به آلرژی در معرض خطر بالای حساسیت پس از گزش مار می باشند.
- گزش متعدد مار در ناحیه سر و گردن خطرناک تر می باشد. بهتر است در این موارد حتماً به پزشک مراجعه کنید.
- گزش عقرب می تواند منجر به بروز درد شدید در ناحیه گزش شود اما علائم تهدیدکننده حیات و حوادث منجر به مرگ به ندرت رخ می دهد.
- تورم ناشی از گزش عقرب، عموماً محدود به ناحیه گزش است و احساس بی حسی و سوزش در ناحیه گزش برای ۴ تا ۶ ساعت به وجود می آید و معمولاً پس از ۲۴ ساعت بهبود می یابد.
- زنبور گزیدگی ممکن است در اثر نیش انواع زنبور مانند زنبور عسل و زنبور سرخ بروز نماید.
- نیش زنبور عسل ماده، به کیسه محتوی زهر متصل است و پس از گزش در زخم باقی می ماند و محتویات کیسه زهر به زخم منتقل می شود. بنابراین برداشتن سریع نیش از روی زخم، جهت جلوگیری از ورود بیشتر سم به زخم ضروری است.
- علائم زنبور گزیدگی معمولاً در عرض چند ساعت ناپدید می شود.
- اگر فرد زنبور گزیده مشکل تنفسی داشت یا تورم شدید و سریع در محل گزش بروز کرد، باید به پزشک مراجعه نماید.
- زنبورها و زنبورهای سرخ به طور مکرر نیش می زنند و محل گزش آنها به سادگی عفونی می شود.
- چنانچه گزش زنبور در نقاط مختلف و آن هم در ناحیه گردن و سر بروز نماید، جدی تر است و می تواند تهدید کننده زندگی باشد.
- فرد زنبور گزیده برای چند روز از نظر تشدید درد یا باقی ماندن تورم یا علائم شبیه آنفلوآنزا و تب باید تحت نظر باشد و در صورت بروز این علائم سریعاً به پزشک مراجعه شود.
- برای پیشگیری از بروز گزیدگی ها به طور کلی از دست زدن به جانوران گزنده خودداری کنید.

- اقدامات اولیه در گزش های معمولی زنبور شستشوی محل زنبور گزیدگی با آب و صابون می باشد.
- روی محل زنبور گزیدگی کمپرس سرد یا کیسه محتوی یخ قرار دهید و به طور متوالی هر ۱۵ دقیقه یکبار کیسه یخ را از روی پوست بردارید. از قراردادن مستقیم یخ روی پوست اجتناب کنید و از گرم کردن موضع بپرهیزید.
- برای جلوگیری از گزیدگی حشرات هنگام سفر حشره کش، پشه بند و دیگر وسایل ایمنی را همراه داشته باشید.
- حشره دراکولا یا بند نه نیش می زند و نه گاز می گیرد بلکه ترکیبات سمی و محرکی ترشح می کند که باعث ایجاد زخم در محل عبور خود از روی پوست می شود.
- سم حشره دراکولا یا بند باعث ایجاد صدمات بافتی، زخم و تاول می شود. علائم به صورت قرمزی، بروز تاول یا جوش های کوچک همراه با خارش و در انتها ورقه ورقه شدن و پوسته پوسته شدن پوست می باشد.
- درمان قطعی برای سم حشره دراکولا یا بند وجود ندارد و عارضه بعد از مدتی خود به خود خوب می شود.
- له شدن حشره دراکولا یا بند روی پوست یا خاراندن پوست سبب انتشار سم و تشدید زخم های روی پوست خواهد شد.
- برای تخفیف عارضه پوستی سم حشره دراکولا، می توان در ساعات ابتدایی، با آب و صابون معمولی محل عارضه را شستشو داد و با تمیز نگه داشتن محل عارضه از بروز مشکلات ثانویه از جمله عفونت های باکتریایی جلوگیری کرد همچنین هرچه پوست مرطوب تر باشد شدت عارضه بیشتر است.
- به طور تجربی استعمال الکل سفید روی موضع آلوده به سم حشره دراکولا یا بند می تواند در کاهش علائم موثر باشد.
- با رعایت چند نکته ساده می توانیم از خودمان در برابر گزش حشرات محافظت کنیم.
- برای پیشگیری از گزش حشرات علاوه بر نصب توری به پنجره ها، پوشیدن لباس های محافظت کننده و آستین بلند در محیط های باز غیر شهری، از پشه بند و مواد حشره کش در شب استفاده کنید.
- نگهداری حیوانات خانگی باعث تجمع بیشتر حشرات می شود. بنابراین لازم است نگهداری حیوانات اهلی توام با رعایت بهداشت باشد.
- اگر در محل زندگی درختان زیادی وجود دارد باید برای پنجره های خانه از توری استفاده شود و در پارک ها از آویختن لباس ها روی درخت خودداری شود.
- در مناطقی که حشرات زیاد وجود دارد، بهتر است روی پوست بدن مخصوصا بدن کودک از کرم های دور کننده حشرات استفاده نمود. اما باید توجه داشت استفاده دائم از این مواد سبب حساسیت بیشتر می شود.
- به هیچ وجه کندوی زنبور عسل را دستکاری و زنبورها را تحریک نکنید.
- اگر زنبور در نزدیکی خود دیدید به جای نابود کردن آن با مگس کش، موقتا آن منطقه را ترک کنید.
- از پوشیدن لباس هایی با رنگ روشن و استفاده از عطرها ی تند در مناطقی که حشرات زیادی دارند، جدا خودداری کنید؛ زیرا تمام این موارد باعث جذب زنبورها می شود.
- در محیط های باز، پیراهن آستین بلند و شلوار بلند به کودکان بپوشانید.
- اگر سابقه واکنش حساسیتی شدید به نیش زنبور دارید، با پزشک خود برای مقابله با آن مشورت کنید.

پیشگیری از مسمومیت ناشی از سوء مصرف مواد در جوانان

- در طول تاریخ، رواج مصرف مواد مخدر با هدف استعمار ملت ها صورت گرفته است.
- ناخالصی های موجود در انواع مواد مخدر، در برخی موارد از خود ماده مخدر مرگبارتر می باشند.
- مشکلات خانوادگی، طلاق، بیکاری، فقر و بحران های روحی از عوامل مستعدکننده فرد به سوء مصرف مواد می باشند.

- فرآورده های تقلبی تمجیزک و نورجیزک، نه تنها سبب ترک اعتیاد نمی شوند بلکه در اغلب آنها مواد سمی و کشنده وجود دارد.
- فرآورده های مخدر و اعتیادزای "پان" برخلاف ادعای مطرح شده مبنی بر خوشبو کنندگی دهان و ترک سیگار، سبب بروز اعتیاد می گردند.
- مسمومیت با مواد مخدر یکی از مرگبارترین انواع مسمومیت ها محسوب می شود.
- بر اساس گزارشات موجود مصرف حتی یک عدد قرص اکستازی، منجر به مرگ می شود.
- سوء مصرف شیشه گرچه ظاهر فرد معتاد را سریعاً دگرگون و قابل شناسایی نمی کند، ولی اعتیاد به آن به مراتب خطرناک تر از مواد مخدر دیگر است.
- امتحان کردن مصرف مواد در جمع دوستان و از روی کنجکاو، آغاز حرکت در مسیر بی بازگشت اعتیاد است.
- سکتة های قلبی و مغزی، تشنج، نارسایی کبد و کلیه و تخریب سلول های مغزی و عضلانی از عوارض مسمومیت با قرص اکستازی و شیشه می باشند.
- مصرف مواد توهم زا مانند حشیش، اکستازی، LSD و شیشه می توانند سبب بروز حوادث مرگبار مانند سقوط از ارتفاع، تصادف، نزاع، ارتکاب به جنایت و خودکشی در فرد مصرف کننده شوند.
- مصرف انواع داروهای هورمونی با هدف بدنسازی در جوانان می تواند سبب بروز عوارض وخیمی مانند عقیمی، نارسایی قلبی و کبدی، کوتاهی قد و بزرگ شدن سینه در مردان و پرمویی و خشونت صدا در خانم ها شود.
- مصرف همزمان مواد مخدر با برخی از داروهای خواب آور و آرام بخش سبب بروز مسمومیت های شدید و حتی مرگ در فرد مصرف کننده می شود.
- مسمومیت با مواد مخدر یکی از علل مهم مرگ ناشی از مسمومیت های شیمیایی در بسیاری از کشورها است.
- استفاده خودسرانه از فرآورده های قاچاق و بدون مجوز جهت بدنسازی و پرورش اندام در جوانان، خطر ابتلا به انواع اختلالات جسمی و روانی را برای مصرف کننده در بردارد.
- یکی از عوارض روانی سوء مصرف استروئیدهای آنابولیک در جوانان، پرخاشگری و بروز رفتارهای ضد اجتماعی است.
- تزریق مواد مخدر از طریق سرنگ های آلوده، غیر استریل و مشترک با خطر بروز انواع بیماری های عفونی خطرناک مانند ایدز و هپاتیت همراه است.
- استعمال سیگار در نوجوانان و جوانان، اولین گام در جهت حرکت به سوی اعتیاد و سوء مصرف مواد است.
- درمان اعتیاد به مواد مخدر، فرآیندی طولانی و زمان بر است.
- هر گونه تغییرات رفتاری غیر عادی و ناگهانی مانند گوشه گیری، بی خوابی، بی حوصلگی، پرخاشگری، غیبت از محل کار و تحصیل، بی نظمی و ناامیدی در فرزندان خود را جدی گرفته و در پی بررسی علت آن باشید.
- افزایش سطح آگاهی در مورد عوارض ویرانگر اعتیاد و آموزش صحیح پیشگیری از بروز سوء مصرف مواد، اساسی ترین گام در مبارزه با این بلای خانمانسوز است.
- استعمال سیگار سبب بروز انواع سرطان مانند سرطان مری، ریه، مثانه می شود.
- مصرف نابه جای استروئیدهای آنابولیک در جوانان جهت بدنسازی و رقابت های ورزشی با خطر بروز عوارض قلبی و عروقی مانند ازدیاد فشار خون و نارسایی قلبی همراه است.
- موارد متعددی از مرگ های ناگهانی در اثر سوء مصرف داروهای نیروزا در ورزشکاران حرفه ای در جهان گزارش شده است.

اقدامات اولیه در برخورد با فرد / افراد مسموم

در موارد بروز مسمومیت، جهت حذف سم یا کاهش آسیب، یک سری اقدامات قابل انجام است که در ادامه خواهد آمد.

تماس استنشاقی:

- سریعاً مصدوم را به هوای آزاد منتقل کنید، سعی کنید تا حد امکان سریع محیط آلوده را ترک کرده و از تنفس دود و بخارات آلوده خودداری کنید.
- از تمیز و خالی بودن دهان و راه های تنفسی مصدوم اطمینان حاصل کنید.
- چنان چه در فضای بسته یا داخل منزل هستید، درها و پنجره ها را باز کنید تا تهویه هوا بهتر انجام شود.

تماس پوستی:

- لباس های آلوده را سریعاً خارج کنید.
- اگر باقیمانده سم به صورت پودر خشک وجود دارد، آن را با دستمال خشک پاک کنید.
- برای حداقل ۱۵ دقیقه پوست را با آب معمولی شستشو دهید.
- به خاطر داشته باشید از هیچ دارو یا پمادی در محل تماس با سم استفاده نکنید مگر آنکه توسط پزشک تجویز شده باشد.

تماس چشمی:

- چنان چه بیمار دارای لنز است، آن را خارج کنید.
- چشم آلوده شده را به مدت حداقل ۱۵ دقیقه با آب معمولی شستشو دهید. از ورود آب آلوده به چشم غیر درگیر خودداری کنید.
- در طی شستشو مطمئن شوید چشم بیمار باز است و وی را به پلک زدن تشویق کنید.
- به بیمار توصیه کنید از مالش دادن چشم ها خودداری کند.

تماس از راه خوراکی:

- به وسیله آب، دهان را کاملاً از بقایای سم بشویید.
- بیمار را وادار به استفراغ نکنید، القای استفراغ می تواند به بیمار آسیب بزند.

- چنانچه بیمار استفراغ کرده باشد، وی را به سمت چپش بخوابانید تا از ورود مواد استفراغی به راه های هوایی جلوگیری شود.
- تا زمانی که توصیه نشده به بیمار هیچ غذا یا نوشیدنی ندهید.

جسم خارجی در چشم، گوش، حلق و بینی

جسم خارجی در چشم

جراحتهای وارده بر چشم به علت ورود خرده ریزههایی که وارد چشم میشوند وخیم میشوند. سوراخ شدن کره چشم، صدمه به بافتهای داخلی چشم و ایجاد عفونت از عوارض شایع آن است. ذراتی مانند سنگ ریزه، ذرات غبار یا مژههای کنده شده شایعترین اجسام خارجی میشوند. در اکثر موارد میتوان آنها را به راحتی از چشم بیرون آورد، ولی در مواردی که جسم خارجی در ناحیه رنگی چشم (مردمک و عنبیه) قرار گرفته یا کره چشم را سوراخ کرده است به هیچ عنوان سعی در خارج نمودن آن ها ننمائید و مصدوم را سریعاً به پزشک برسانید.



علائم و نشانهها

- چشم دردناک و دچار خارش می شود
- اشک ریزش
- قرمزی
- اختلال در دید

اقدامات اولیه

۱. مصدوم را از دست مالی چشم آسیب دیده باز دارید.
۲. از مصدوم بخواهید که روی صندلی روبه نور نشسته و به عقب تکیه دهد.
۳. کنار مصدوم بایستید. با یک دست چانه مصدوم را گرفته و با استفاده از انگشتان شست و اشاره دست دیگر، پلکهای چشم آسیب دیده را از هم جدا کرده و پلک زیرین را به پائین بکشید. از مصدوم بخواهید که به چپ، راست، بالا و پائین نگاه کند.
۴. اگر شیء خارجی دیدید سعی کنید با ریختن آب تمیز به وسیله قطره چکان آنرا بشویید تا بیرون بیاید. در صورت عدم دسترسی به قطره چکان می توانید از یک تنگ آب استفاده کرده یا سرمصدوم را زیر شیر آب بگیرید.
۵. اگر این کار موفقیت آمیز نبود و مطمئن هستید که شیء خارجی به چشم نچسبیده با استفاده از یک تکه پنبه مرطوب که روی یک چوب کبریت وصل شده یا یک دستمال تمیز مرطوب شیء را بیرون برانید.

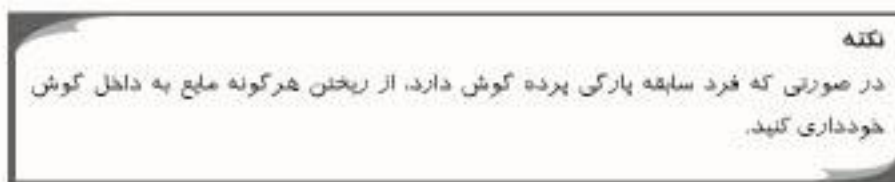
۶. اگر شیء خارجی زیر پلک بالایی (که محل شایعی برای اجسام خارجی چشم است) قرار گرفته بود، از مصدوم بخواهید که به پائین نگاه کند. مژه‌های پلک بالایی را به سمت پائین و بیرون روی پلک پائینی بکشید. اگر مژه‌های پلک پائینی شیء خارجی را بیرون نیاورد، از مصدوم بخواهید که زیر آب چشم خود را باز و بسته کند.

۷. اگر مجدداً موفقیتی حاصل نشد، با استفاده از یک چشم بند یا پیچیدن گاز دور یک تکه پنبه چشم را پوشانده و آنرا شل باند پیچی کرده و مصدوم را روانه بیمارستان کنید.



جسم خارجی در بینی

این حالت معمولاً در بچه‌ها که کوشش می‌کنند اجسام خارجی را در بینی فرو کنند پیش می‌آید. اجسام خارجی ممکن است به صورت شل و آزاد در بینی قرار بگیرند ولی در صورت تیز بودن می‌توانند به بافت‌های بینی آسیب برسانند.



علائم و نشانه‌ها:

- * از لحاظ تنفس با بینی دچار اشکال می‌شود
- * ورم کردن بینی
- * روان شدن یک مایع (غالباً آغشته به خون) از یک یا هر دوسوراخ بینی

اقدامات اولیه

۱. مصدوم را آرام نموده و توصیه کنید که از راه دهان نفس بکشد. از مصدوم بخواهید که هوا را از دهان به ریه‌ها فرستاده و سپس با گرفتن سمت سالم بینی سعی کند با خروج هوا از سمت مبتلا، شیء خارجی را بیرون براند.
۲. مصدوم را به بیمارستان برسانید.

جسم خارجی در گوش

در این حالت ممکن است کاهش شنوایی به صورت موقت ایجاد شود. در صورتی که جسم خارجی نوک تیز باشد، ممکن است به پرده گوش آسیب برساند. در این صورت مصدوم درد زیادی دارد ولی به ندرت خون از گوش خارج می‌شود. در مورد بزرگسالان احتمال دارد حشره ای وارد گوش بشود.

علائم و نشانه ها

- درد گوش
- در صورت ورود حشره به گوش مصدوم احساس ارتعاش در گوش می‌کند
- اختلال شنوایی

اقدامات اولیه

۱. هرگز جسم خارجی را بیرون نکشید، زیرا این کار ممکن است باعث سوراخ شدن پرده گوش شود.
۲. اگر احتمال می‌دهید حشره‌ای وارد گوش شده، با استفاده از یک چراغ قوه سعی کنید حشره را به سمت بیرون بکشید. اگر خارج نشد روغن زیتون یا بادام، پارافین، قطره گوش گلیسرین دار یا آب در گوش ریخته و پس از چند دقیقه سر را به سوی دیگر بگردانید. بدین ترتیب ممکن است حشره مرده به همراه مایع از گوش بیرون آید.
۳. مصدوم را به بیمارستان برسانید.

جسم خارجی در حلق

در بزرگسالان، لقمه غذا بیش از هر چیز دیگر در گلو گیر می‌کند اما در اطفال چنین محدودیتی وجود ندارد و عامل خفگی ممکن است هر جسمی باشد. شایع ترین سن برای این حادثه در اطفال، از ۶ ماهگی تا ۴ سالگی است؛ یعنی زمانی که کودک از دهان خود برای لمس کردن اجسام استفاده می‌کند. شروع حادثه معمولاً ناگهانی است و چنانچه انسداد کامل نباشد، خود را به صورت سرفه های شدید و مکرر، تهوع و گرفتگی صدا نشان می‌دهد؛ بدین معنا که فرد هنوز قادر به صحبت کردن است. اما در انسداد کامل، فرد حتی توانایی سرفه کردن و ایجاد صدا را نیز از دست می‌دهد؛ ظرف چند ثانیه تا یک دقیقه کبود می‌شود؛ و بعد از سه تا پنج دقیقه خفه خواهد شد. در حالت اول که جان بیمار تهدید نمی‌شود، بهترین و مفیدترین کار برای او، رساندنش به مراکز مجهز درمانی است تا جسم را با کمترین عوارض خارج کنند. اما در حالت دوم، فقط چند دقیقه برای نجات جان فرد فرصت وجود دارد؛ پس باید بی‌درنگ اقدام کرد. فراموش نکنید که بهترین و مؤثرترین روش برای خارج کردن اجسام خارجی گیر کرده در گلو، همان سرفه است. در نتیجه، حتی در این موقعیت نیز نخستین اقدام فرد امداد رسان باید ترغیب فرد مبتلا به نفس های عمیق و سرفه های شدید باشد. همچنین، نگه داشتن بیمار و جلوگیری از سقوط وی می‌تواند کمک بزرگی به آرام کردن او باشد اما ممکن است که این کار کافی نباشد، زیرا پس از مدتی بیمار خسته می‌شود. در این زمان، باید به بیمار در پرتاب جسم به خارج کمک شود. برای این کار اقدام های زیر توصیه می‌شوند: ۱- در سن کمتر از یک سال، بچه را روی یک دست به صورت دمر قرار دهید (سر کودک کمی پایین تر از تنه باشد) و بعد با کف دست ۵ ضربه متوالی، سریع و نسبتاً محکم به بین کتف ها بزنید و بعد بلافاصله بچه را برگردانده و در صورت مشاهده جسم خارجی آن را بیرون آورید. اگر موفق نبود، پنج فشار متوالی به قفسه سینه با روشی مشابه ماساژ قلبی، می‌تواند کمک کند. ۲- در سنین بالای یک سال، اگر فرد هوشیار است ایستاده، پشت او قرار بگیرید؛ بعد یک دست را مشت کنید و بین ناف و جناغ قرار دهید و با دست دیگر دست مشت شده را بگیرید.



تصویر ۳۷-۲۰.

این حالت را به مدت ۵ تا ۱۰ دقیقه حفظ کنید و پشت سر هم فشار ناگهانی به بالا و عقب شکم او وارد آورید. در این فاصله زمانی، ۶ تا ۱۰ بار این کار را انجام دهید. بنابراین، هر فشار باید به طور جداگانه اعمال شود. مراقب باشید به احشای شکم فشار وارد نشود. فشار را ادامه دهید تا جسم خارجی بیرون بیاید و بیمار نفس بکشد یا اینکه مصدوم بیهوش شود. اگر بیهوش شد، مراحل را به صورت زیر ادامه دهید. الف) سعی نکنید او را به حالت نشسته یا ایستاده نگه دارید و فقط او را به پشت قرار دهید. ب) دهان او را باز و سعی کنید جسم خارجی را با انگشت بیرون آورید. این کار را با گرفتن و بالا کشیدن فک و زبان توسط شست و انگشتان یک دست و سپس وارد کردن انگشت نشانه دست دیگر، انجام دهید. ج) سر مصدوم را به عقب خم و سعی کنید به او تنفس بدهید، دهان به دهان یا دهان به بینی، اگر در این مرحله موفق باشید، قفسه سینه به طور واضح بالا می آید. دوباره به مصدوم تنفس دهید، وجود نبض را امتحان کنید. دادن تنفس را با یا بدون فشارهای روی قفسه سینه تا وقتی که لازم باشد، ادامه دهید. اگر مقاومتی در برابر جریان هوا بود و نتوانستید به فرد تنفس بدهید: د) روی پاهای او بنشینید و ۵ تا ۱۰ فشار متوالی در جهت سر و پشت به شکم او وارد کنید. برای این کار، قاعده کف یک دست را در قسمت وسط بالای شکم میان ناف و جناغ بگذارید و دست دیگر را روی مشت خود قرار دهید و به سرعت به طرف بالا و داخل با تمام وزن بدن فشار آورید. پس از هر فشار، به طور کامل مکث کنید و بعد فشار دیگری وارد کنید. در افراد خیلی چاق، خانم باردار و اطفال ۳ تا ۵ سال، به جای فشار به شکم، می توانید از فشار به قفسه سینه استفاده کنید. این کار هم در هر دو حالت خوابیده و ایستاده قابل انجام است و روش آن مثل فشار به شکم است؛ با این تفاوت که محل فشار وسط جناغ است و نیرو به عقب وارد می شود. در حالات خفگی، می توان از ضربه زدن به پشت هم استفاده کرد. این کار معمولاً همراه با سایر روش ها به کار می رود. برای انجام آن بدون استفاده از بازو و تنها با استفاده از آرنج، ضربه ای نسبتاً محکم با کف دست به ناحیه بین دو کتف بزنید. در این حین یک دست را نیز جلوی بیمار بگیرید. می توانید این روش را تا ۴ ضربه ادامه دهید. اگر مصدوم دراز کشیده است، او را به یک پهلو به طرف خودتان بچرخانید و مثل بالا به او ضربه بزنید. لازم به ذکر است، در برخورد با فرد بیهوش و کبود، ابتدا از علت این حالت اطمینان حاصل کنید. ممکن است بیهوشی فرد به علت صرع، سکتة مغزی یا حمله قلبی باشد که هر یک نیازمند مراقبت های خاص خود هستند.

بهداشت محیط در شرایط اضطراری

در زمان وقوع در مقیاس بزرگ مثل سیل، زلزله، جنگ، قحطی و غیره معمولاً روند زندگی معمول مردم مختل شده و سلامتی افراد به خطر خواهد افتاد. در این شرایط تیم درمانی باید توانایی تامین آب با شرایط بهداشتی، نظارت بر تهیه، نگهداری و توزیع بهداشتی مواد غذایی، جمع آوری و دفع فاضلاب و زباله، کنترل حشرات و جوندگان ناقل و مزاحم و استفاده از مواد ضد عفونی کننده و گندزدا در این شرایط را داشته باشند.

تامین آب

در شرایط اضطراری، آب با توجه به دوفاکتور جمعیت و مصرف سرانه تامین می شود:

جمعیت: با توجه به جمعیت منطقه قبل از وقوع حادثه و گزارشاتی که اکیپ های امداد و نجات ارائه می دهند محاسبه می شود.
مصرف سرانه: در شرایط اضطراری در روزهای اول حادثه تامین آب مورد نیاز جهت زنده ماندن افراد است که بر این اساس مصرف سرانه در آب و هوای گرم ۴ - ۲ لیتر، در آب و هوای معتدل ۲ - ۱ لیتر در نظر گرفته می شود. بهتر است آب به صورت بطری های استریل و کلر زده شده در اختیار افراد قرار گیرد. با گذشت زمان مصرف سرانه افزایش یافته و پس از ۶ ماه به شرایط عادی می رسد.
در شرایط اضطراری و استفاده از منابع مختلف آب، استفاده از آب شبکه آب رسانی شهری، قنات، چاه و سپس رودخانه با توجه به امکانات در اولویت می باشند. آب حتی اگر از منابع با کیفیت مناسب جهت شرب تامین شده باشد باز هم دچار آلودگی ثانویه خواهد شد، به همین منظور جهت رعایت اصول بهداشتی در توزیع آب در شرایط اضطراری از ترکیبات مختلف به عنوان گندزدا استفاده می شود.

توجه: در شرایط اضطراری حتی از موادی می توان استفاده نمود که در شرایط عادی مجاز به مصرف آنها نیستیم.

جمع آوری و دفع زباله

به منظور کنترل و پیشگیری از ایجاد عفونت ها و به خصوص اپیدمی بیماری ها، دفع سریع فاضلاب و زباله بسیار مهم می باشد:
فاضلاب: در زمان تهیه و جابه جایی افراد به منظور انتقال به اماکن امن بعد از وقوع حادثه در محل اردوگاه تراشه های با عرض ۶۰ - ۳۰ سانتی متر و عمق ۱ متر حفر نموده و روی این تراشه ها اتاقک های از پیش ساخته فلزی به عنوان حمام یا توالت نصب می شود. پس از پر شدن تراشه ها روی آنها را با خاک پوشانیده و سطح خاک گندزدایی می شود.

زباله: زباله در اردوگاه ها درون ظروف فلزی یا پلاستیکی درب دار قابل شستشو جمع آوری می شود. زباله باید به صورت روزانه جمع آوری و به محل دفن بهداشتی منتقل شود. محلی که به منظور دفن در نظر گرفته می شود با توجه به جهت وزش باد و وجود منابع آب باید در فاصله مناسبی از اردوگاه قرار گرفته باشد. پس از دفع روزانه زباله در پایان هر روز روی زباله ها را با خاک پوشانیده و گندزدایی صورت می گیرد. به منظور کنترل حشرات در محل دفن در فواصل ۳ - ۲ روز باید نسبت به سم پاشی توده های خاک اقدامات لازم صورت پذیرد.

استفاده از گندزداها و ضد عفونی کننده ها

در شرایط اضطراری با توجه به نوع و ترکیب گندزدا، کاربرد مورد نظر و ضوابط کلی انتخاب گندزدا، عمل گندزدایی صورت می گیرد.
برای گندزدایی سطوح خاک اطراف محل اقامت آوارگان که باید به صورت روتین و متوالی صورت گیرد از ترکیباتی نظیر آب آهک، کرئولین استفاده شده و به صورت اسپری روی خاک و در فضای آزاد پاشیده می شود.
برای گندزدایی محل دفن زباله و پوشش های مربوط به فاضلاب از کرئولین استفاده می شود. به منظور گندزدایی سطوح داخل اماکن اقامتی مثل سالن ها، راهروها، کف چادرها، از ترکیبات دتول و ساوین استفاده می شود.
کف سرویس های بهداشتی روزانه چندین مرتبه با ترکیبات آب آهک، کلروکرئولین گندزدایی می شود. برای گندزدایی سبزیجات و میوه جات از محلول کلر ۱۰۰ به مدت ۳۰ ثانیه یا ۲۰۰ mg محلول روکال به مدت ۱۰ دقیقه استفاده می شود.
ظروف تهیه مواد غذایی را به مدت ۱ دقیقه در آب جوش قرار می دهند یا از ترکیب کلر ۱۰۰ میلی گرم به مدت ۳۰ ثانیه استفاده می شود.

کمک های اولیه در سوانح بزرگ

سوانح بزرگ را می توان به دو گروه عمده تقسیم کرد: سوانح زمان جنگ و سوانح زمان صلح. سوانح زمان جنگ شامل بمباران هوایی و بمباران شیمیایی می باشند و سوانح زمان صلح شامل: تصادفات وسایط نقلیه، آتش سوزی، سیل، طوفان شدید، زلزله و حوادث دیگر می باشند.

مصدومین سوانح ذکر شده همگی نیاز به خدمات فوری پزشکی دارند. اگر سانحه جنبه عمومی داشته باشد برای تأمین خدمات فوری پزشکی معمولاً بیمارستان های صحرایی ایجاد می شوند. در این سوانح عمومی، علاوه بر احتیاجات فوری به خدمات درمانی و بهداشتی مسائلی از نظر نبودن مسکن، روشنایی، غذا، آب، خطر شیوع بیماری ها برای جمعیت در منطقه ی آسیب دیده پیش می آید. سازمان های مختلف از قبیل وزارت بهداشت و درمان، تأمین اجتماعی، هلال احمر، نیروی انتظامی و ارتش در هر کشور مسئول اقدامات اضطراری و اعاده وضع به صورت اولیه می باشند. نکته مهم در امداد فوری، آموزش قبلی افراد گروه پرستاری و گروه های وابسته است که همگی باید اطلاعات کافی و لازم در مورد امداد فوری داشته باشند.

به منظور جلوگیری از هیجانات و اغتشاش و سرگرم نمودن مردم ناحیه سانحه دیده و مشارکت آنها در امور مختلف باید مسئولیت انجام بعضی از کارها را، بسته به قدرت کافی و نوع توانایی افراد به آنان واگذار نمود. به عنوان مثال از مردم عادی می توان برای توزیع غذا، گرفتن درجه حرارت، نظافت محیط، نگهداری و تغذیه اطفال و غذا دادن به مصدومین استفاده کرد.

وظایف فنی امدادگران

۱. باز کردن مجاری تنفسی، تنفس مصنوعی، ماساژ قلبی
۲. درمان سوختگی ها تا حد امکان
۳. خارج کردن اجسام خارجی از زخم
۴. کنترل خونریزی ها و پانسمان زخم های بزرگ
۵. معالجه شوک و مراقبت دقیق از مصدوم
۶. تشخیص شکستگی ها و بی حرکت نمودن عضو شکسته

فصل ۲۱

تأمین نیازهای اساسی بیمار در دوران های خاص زندگی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست :

- بهداشت مادران و نوزادان را تعریف کند.
- مراقبت های بهداشتی دوران بارداری را نام ببرد.
- مشخصات نوزاد سالم را بیان کند.
- مراقبت از نوزادان را شرح دهد.
- نیازهای دوران کودکی را بیان کند.
- نحوه مراقبت از سالمندان را توضیح دهد.

بهداشت مادران و نوزادان

تعریف بهداشت مادران و نوزادان

بهداشت مادران و نوزادان شاخه‌ای از بهداشت جامعه است که به منظور حفظ سلامت و پرورش استعداد و توانایی‌های مادران جهت برخورداری از زندگی بهتر و تطابق کلی و مناسب‌تر با محیط کوشش می‌کند. به عبارت دیگر بهداشت مادران و نوزادان به مراقبت های بهداشتی، ارتقا، پیشگیری، درمان و باز توانی برای مادران و نوزادان اطلاق می‌شود.



علم زایمان و مامایی

هدف از علم زایمان آن است که هر حاملگی به خواست زوجین تحقق یابد و در نهایت به وجود مادر و فرزند سالم ختم شود. در راه وصول به این هدف نهایی، سعی بر این است که حتی الامکان مرگ و میر مادران و نوزادانی که در اثر عوارض حاملگی، زایمان و صدماتی که از نظر جسمی، هوشی و روانی می‌بینند به حداقل ممکن کاهش یابد. مامایی شاخه‌ای از علم پزشکی است که با زایمان و مراقبت و درمان مادر قبل و بعد تولد نوزاد سر و کار دارد.

مفهوم والدی

والدی یک مرحله تکامل در چرخه زندگی است که ممکن است توسط والدین به اشکال مختلف تجربه شود (لذت بخش یا هولناک). پدر و مادر بایستی قبل از تولد نوزادشان خود را برای پذیرش این نقش آماده کنند و با رشد و تکامل فرزند، نقش‌های جدید والدی خود را تکامل بخشند. تجارب گذشته و میزان آگاهی فرد در شکل‌گیری این نقش موثر است.

لقاح

بارداری به معنای ترکیب تخمک و اسپرم است که این فرایند به عنوان لقاح شناخته می‌شود. به طور معمول لقاح در یک سوم خارجی لوله‌های رحمی رخ می‌دهد. سلول تخم در حین گذر از لوله‌های رحمی و رفتن به سمت رحم، شروع به تکثیر سلولی می‌کند. این سلول‌ها به صورت یک توده وارد رحم شده و در قسمت بالای آن جایگزین می‌شود. هنگام رشد که بلافاصله پس از جایگزینی صورت می‌گیرد، عوامل تراتوژن مثل داروها و ویروس‌ها می‌تواند در جنین ایجاد آسیب کند. مراحل رشد جنین تا زمان تولد به شرح زیر است:

زیگوت: مرحله لقاح تا روز پنجم

امبریو: بین هفته دوم و هشتم بارداری

جنین: از هفته هشتم بارداری تا زمان تولد

ویزیت‌های متوالی

مراجعه مادر باردار به پزشک در هفت ماه اول هر ماه، ماه هشتم هر دو هفته یک بار و طی آخرین ماه بارداری بدون حادثه هر هفته انجام می‌شود. در هر ویزیت وزن و فشارخون و ادرار مادر از نظر پروتیین، استون و گلوکز کنترل می‌شود.

اقدامات اولیه بهداشتی دوران بارداری

مراقبت از پوست و پستان

پستان‌ها در دوران حاملگی برای این که خود را جهت ساختن شیر آماده بسازند بزرگ‌تر از حد معمول خواهند شد. ممکن است در نوک پستان احساس سوزش و قلقلک شود. از ماه چهارم حاملگی ترشح سفید و غلیظی به نام آغوز از پستان خارج می‌شود، بنابراین بایستی به طور مرتب نوک سینه تمیز نگه داشته شود. پماد و چرب کننده، ماساژ و کشیدن نوک پستان‌ها به بیرون، انجام شود. خطوط استریا روی پستان‌ها و شکم ایجاد می‌شود. تعداد این خطوط متناسب با اندازه رحم و اضافه وزن زن حامله می‌باشد.

اجابت مزاج

در دوران بارداری دفع به صورت نامنظم است که علت آن شل شدن عمومی عضلات صاف و فشار رحم بر قسمت تحتانی روده در ابتدای حاملگی یا بر اثر فشار قسمت نمای جنین در انتهای حاملگی است. بر اثر عبور مدفوع سفت گاهی خونریزی و شقاق دردناک در نقاط پر خون و متورم رکتوم به وجود می‌آید. همچنین در دوران حاملگی شیوع هموروئید و پرولاپس رکتوم بیشتر می‌شود. خانم‌هایی که قبل از حاملگی دفع طبیعی دارند در حاملگی با مصرف مقادیر کافی مایعات (۲/۸-۱/۵ لیتر در روز)، انجام تمرینات ورزشی به طور روزانه و گاهی استفاده از ملین ضعیف مثل آب‌آلو و شیرمنیزی و مصرف مواد سلولزدار می‌توانند از بروز یبوست جلوگیری کنند. استفاده از ترکیبات روغنی غیر قابل جذب ممنوع است چون در جذب ویتامین‌های محلول در چربی اختلال ایجاد می‌کند. همچنین در دوران بارداری استفاده از ملین‌های قوی ممنوع می‌باشد زیرا می‌توانند منجر به آزاد شدن پروستاگلندین‌ها از روده شده و منجر به زایمان زودرس شود.

خواب و استراحت

استراحت خانم‌های باردار باید متناسب با کار و فعالیت روزانه شان باشد. معمولاً ۸ تا ۹ ساعت خواب شب باعث می‌شود که از حساسیت و زودرنجی و خستگی‌پذیری و افسردگی آن‌ها کاسته شود. پس از نهار بهتر است ساعتی را استراحت کنند و اگر امکان آن نیست کافی است در وضعیت راحتی قرار گرفته و پاهای خود را بالاتر از سطح بدن قرار دهند. خانم‌های باردار لازم است از تفریحات و شب‌زنده‌داری‌ها خودداری کنند زیرا تفریحات هیجان‌آور باعث زایمان زودرس و کم‌وزنی جنین و خستگی مفرط مادر گردیده و جنین را به خطر می‌اندازد. در صورت امکان بهتر است در هنگام استراحت به پهلوی چپ قرار گیرند. در صورت پیدایش علائم هشدار دهنده یا سابقه سقط به استراحت بیشتری نیاز دارند.



مضرات استفاده از دخانیات

مصرف دخانیات هم برای مادر و هم برای جنین خطرناک است. نیکوتین موجود در سیگار باعث انقباض عروق کوچک می‌شود و ممکن است اختلال‌هایی در گردش خون جفت و رحم به وجود آورد و نیز مادرانی که طی حاملگی دخانیات مصرف می‌کنند وزن نوزاد آنها کمتر از حد طبیعی بوده و وقوع زایمان‌های زودرس نیز بیشتر در آنها گزارش شده است. تحقیقات نشان داده‌اند که حرکات جنین ۷ الی ۹ ماهه در رحم مادری که سیگار می‌کشد کاهش می‌یابد. نوزادی که مادر سیگاری دارد، دود سیگار را از راه پوست، تنفس و گوارش جذب می‌کند و بروز عوارض خونی، بیماری‌های تنفسی مانند ذات‌الریه، برونشیت، و غیره در یکسال اول تولد در آن‌ها بیشتر است.

الکل

مصرف الکل مشکلاتی را برای جنین به وجود می‌آورد. نوزادی که مادر وی در دوران بارداری الکل مصرف کرده است دارای ناهنجاری‌هایی در جمجمه، صورت، اندام‌ها و سیستم عصبی است و از ضریب هوشی پائینی برخوردار است. به همین خاطر به زنان باردار توصیه می‌شود از مصرف الکل اکیداً خودداری کنند.

مواد مخدر

مصرف داروهای مخدر مانند تریاک، باربیتورات‌ها و آمفتامین‌ها توسط مادر به مقدار زیاد برای جنین مضر است. زجر داخل رحمی جنین، کم‌وزنی هنگام تولد و اختلالات جدی به دنبال قطع مصرف آن‌ها به فاصله کوتاهی پس از تولد به خوبی ثابت شده است. زنان معتاد دچار سوء تغذیه و کم‌خونی هستند و فقط تعداد کمی از آن‌ها مراقبت‌های دوران بارداری را در حد مکفی دریافت می‌کنند. مادر معتاد معمولاً یک زایمان طبیعی دارد ولی ممکن است جنین معتاد شده باشد. علائم نشان دهنده اعتیاد در نوزاد عبارتند از تحریک‌پذیری، لرزش، استفراغ، گریه با صدای بلند و پر اوج، عطسه کردن، بیش‌فعالی و تشنج. در این نوزادان میزان مرگ‌ومیر به طور قابل‌ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد.

اشعه ایکس

در روزهای اول تکامل، سلول‌ها از نظر ساختمانی مشابه یکدیگر هستند ولی به زودی شروع به تمایز یافتن می‌کنند. قبل از وقوع تمایز سلولی کل توده سلول‌ها در اثر تشعشع اشعه ایکس یا به طور کامل منهدم می‌گردند یا اینکه اشعه ایکس ممکن است رشد گروه خاصی از سلول‌ها را صدمه زده و منجر به تولید ناهنجاری‌های آشکار شود. بنابراین تا زمانی که احتمال وجود حاملگی است، از انجام این نوع آزمایشات باید خودداری شود.

فرآیند زایمان

زایمان طی ۴ مرحله انجام می‌شود:

مرحله اول: از شروع دردهای حقیقی تا باز شدن کامل دهانه رحم (۱۰ سانتی متر)

مرحله دوم: از باز شدن کامل دهانه رحم تا خروج کامل جنین

مرحله سوم: از خروج کامل جنین تا خروج کامل جفت

مرحله چهارم: از خروج کامل جفت تا یک ساعت پس از زایمان

مرحله نوزادی (ویژگی های آن)

دوران نوزادی ۴ هفته اول پس از تولد می باشد که مرحله ایجاد تطابق‌های فیزیولوژیک متعدد برای زندگی خارج رحمی بوده و بسیار دوره آسیب‌پذیری می‌باشد. این مسأله موجب میزان بالای مرگ و میر و صدمات نوزادی می‌شود. بیشترین میزان مرگ و میر نوزادی نیز در ۲۴ ساعت اول زندگی روی داده و ۶۵ درصد از موارد مرگ کمتر از یک سال را شامل می‌شود.

تطابق نوزاد با زندگی خارج رحمی

انتقال از زندگی داخل رحمی به زندگی خارج رحمی حادثه‌ای مهیج است که تغییرات فیزیولوژیک قابل توجه و موثری را توسط نوزاد جهت حفظ بقا می‌طلبد. جنین محیطی را ترک می‌کند که در آن به طور کامل زندگی‌اش حمایت شده بود و نیازهای او برای اکسیژن، تغذیه، دفع و تنظیم دما، با حداقل تلاش او تامین می‌گردید. در پی انقباضات رحم (که اکسیژن رسانی به جنین را به طور متناوب کاهش می‌دهد) و فشرده شدن بدن جنین با فشار بر سر و سینه و همچنین باز شدن اندام‌ها، لگن و ستون مهره‌ها در طول زایمان، نوزاد از رحم مادرش خارج می‌شود و برای اولین بار با دنیای خارج از رحم مواجه می‌شود. این مساله مستلزم تغییرات فیزیولوژیک زیادی در تمامی سیستم‌های بدن به منظور ادامه حیات می‌باشد و انتقال موفقیت‌آمیز بستگی به ارتباط متقابل و در هم پیچیده این سیستم‌ها دارد. این تطابق‌های اولیه برای سلامت بعدی نوزاد مهم بوده و باید توسط پرستار و ماما در زمان تولد تسهیل شوند.



بارزترین تغییر فیزیولوژیک نوزادان، انتقال از جریان خون جفتی- جنینی به جریان خون مستقل می‌باشد. از دست دادن ارتباط جفتی به معنی از دست دادن حمایت متابولیک کامل، به خصوص در ارتباط با مصرف اکسیژن و دفع دی‌اکسیدکربن می‌باشد. استرس‌های طبیعی هنگام زایمان و خروج جفت، تغییراتی را در الگوی تبادل گازها، تنظیم اسید و باز خون و فعالیت قلب و عروق نوزاد سبب می‌شود. عواملی که این انتقال طبیعی را برهم می‌زنند باعث کاهش اکسیژن جنین و اسیدوز شده و روی تطابق تاثیر خواهند گذاشت.

تطابق‌های فوری

سیستم تنفسی: مهم‌ترین و زودترین تغییر فیزیولوژیک در نوزاد، شروع تنفس است. پس از قطع گردش خون رحمی جفتی، ریه‌ها مسؤول انجام تبادلات گازی می‌باشند. شروع تنفس فرآیند پیچیده‌ای است که به محرک‌های شیمیایی، مکانیکی، حرارتی و حسی بستگی دارد تا مرکز تنفس را در مغز تحریک کنند. جریان خون ریه‌ها، بلوغ آلئول‌ها، تولید سورفاکتانت و عضلات تنفسی عوامل دیگری هستند که در ادامه تنفس موثرند.

سورفاکتانت تولید شده از اپی تلیوم آلئول‌ها، سبب کاهش کشش سطحی آلئول‌ها و سهولت تنفس می‌شود. در هفته ۳۵-۳۴ حاملگی میزان تولید سورفاکتانت برای حمایت تنفسی و پیشگیری از زجر تنفسی به میزان کافی می‌رسد.

سیستم گردش خون: تغییرات گردش خون نیز مانند سیستم تنفس بسیار اهمیت دارد، چرا که باعث جریان یافتن خون در ریه‌ها شده و به صورت تدریجی تغییرات مهمی را در ریه‌ها، قلب و عروق بزرگ ایجاد می‌کند. در نوزادان ترم مجرای شریانی حدود یک روز بعد از تولد از لحاظ عملکردی بسته می‌شود و پس از گذشت چندین هفته به علت تشکیل لخته و فیبروز برای همیشه مسدود می‌شود.

تعادل آب و الکترولیت: به دنبال تولد، در حجم کل مایعات بدن (خارج سلولی و داخل سلولی) تغییراتی به وجود می‌آید. ۳۷ درصد از وزن کل بدن نوزاد را در بدو تولد مایع تشکیل می‌دهد (در مقابل ۸۵ درصد در بالغین) و به دنبال این مسأله سدیم و کلراید بدن نوزاد بیشتر از بالغین بوده و برعکس پتاسیم، منیزیم و فسفات آن کمتر است. سرعت متابولیسم شیرخواران نسبت به وزن بدن دو برابر بالغین است (تبادل مایع در شیرخواران هفت برابر بالغین است) و در نتیجه تولید اسید نیز در بدن نوزادان دو برابر است. از طرفی کلیه‌های شیرخواران هنوز نارس بوده و قادر به تغلیظ ادرار به میزان کافی نیست. همچنین تولید بی‌کربنات و خنثی‌سازی اسیدها به طور کامل انجام نمی‌گیرد. این سه عامل سبب استعداد ابتلای نوزادان به از دست دادن تعادل مایعات می‌شوند.

سیستم گوارش: نوزادان برای هضم، جذب و متابولیزه کردن مواد غذایی توانایی دارند ولی این عمل آن‌ها با محدودیت‌هایی نیز مواجه می‌باشد. جهت هضم کربوهیدرات‌های ساده نظیر مونو و دی ساکاریدها و همچنین پروتئین‌ها، نوزادان آنزیم‌های لازم را دارا می‌باشند اما به علت نقص در تولید آمیلاز پانکراس توانایی هضم کامل کربوهیدرات‌های مرکب (پلی ساکاریدها) را ندارد و نیز علت نقص آنزیم لیپاز پانکراس هضم چربی‌ها به خصوص چربی‌های اشباع شده (مثلاً در شیر گاو) نیز با محدودیت مواجه است. به علت محدود بودن ظرفیت معده (۹۰ سی‌سی)، نوزاد به تغذیه‌های مکرر و با حجم کم نیاز دارد.

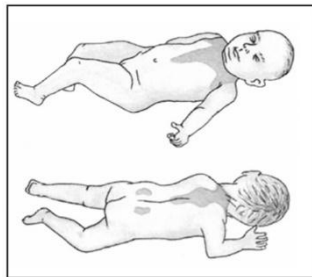
در نوزادان بعد از هر تغذیه حرکات روده وجود دارد که این خود باعث اجابت مزاج می‌شود و در شیرمادرخواران چون دفعات تغذیه بیشتر است، دفعات اجابت مزاج نیز از شیر خشک‌خواران یا نوزادانی که شیر گاو مصرف می‌کنند بیشتر و شل‌تر است ولی این الگو بعد از چند هفته تغییر می‌کند. در نوزادان طول روده باریک در مقایسه با اندازه بدن بیشتر از بالغین بوده و در نتیجه سطح جذب مواد غذایی نیز بیشتر می‌باشد.

سیستم کلیوی: با وجود این که جنین از ماه ۴ حاملگی قادر به دفع ادرار درون مایع آمنیوتیک است ولی کلیه‌ها در زمان تولد هنوز به طور کامل تکامل نیافته‌اند و تکامل آن‌ها تا ۶-۱۲ ماهگی ادامه دارد. نوزادان به دلایل زیر بیشتر از بالغین در معرض خطر اختلالات آب و الکترولیت قرار دارند:

- ۱ - کاهش میزان فیلتراسیون گلومرولی
 - ۲ - افزایش متابولیسم پایه بدن
 - ۳ - افزایش سطح بدن نسبت به وزن
 - ۴ - کاهش قدرت تغلیظ ادرار به دلیل کاهش ترشح هورمون تغلیظ کننده ادرار
 - ۵ - اشغال حجم زیادی از بدن توسط آب
- بنابراین حفظ تعادل مایعات و الکترولیت در بدن نوزادان بسیار با اهمیت می باشد.

سیستم پوششی: ساختمان پوست نوزاد کامل است ولی بسیاری از اعمال پوششی ناقص می باشد. دو لایه اپیدرم و درم به صورت یک لایه نازک و نسبتاً شلی به هم متصل می باشند. مالش خفیف در سطح پوست نوزاد مثل کندن سریع نوار چسب های متصل به پوست سبب جدا شدن اپیدرم و تشکیل تاول می شود. در نوزادان یک لایه بینابینی نیز بین لایه شاخی و لایه های زنده اپیدرم قرار گرفته که از خروج مایع به سطح پوست جلوگیری می کند.

تنظیم حرارت: بعد از برقراری تنفس، مهم ترین مسئله برای بقای نوزادان، تنظیم حرارت می باشد. با وجود این که توانایی نوزاد برای تولید حرارت مناسب، کافی است اما چندین عامل نوزاد را مستعد از دادن حرارت به میزان زیاد می کند. سطح زیاد بدن نوزاد نسبت به توده بدنی سبب تسهیل از دست دادن حرارت می شود. نوزاد از یک محیط درون رحمی دارای دمای مناسب ۳۷/۷ درجه سانتی گراد به یک جو سردتر ۲۱ درجه سانتی گراد اتاق زایمان وارد می شود که موجب سرد شدن سریع نوزاد از طریق سطح بدنش می شود. دفع حرارت به خصوص از طریق قسمت سر نوزاد که ۲۵ درصد سطح بدن او است شدت بیشتری دارد و همچنین از دست دادن حرارت توسط تبخیر (به دلیل تبخیر مایع آمنیوتیک از سطح پوست)، هدایت (هنگامی که نوزاد با سطوح سرد تماس می یابد)، تابش (به اشیای سرد محیط) و وزش (به وسیله هوای سردی که از روی سطح بدن نوزاد عبور می کند) صورت می گیرد.



لایه چربی زیر جلدی در نوزاد نازک است و عایق بندی را فراهم می کند که اجازه انتقال حرارت مرکزی به محیط و همچنین سرد شدن خون او را می دهد و بدین وسیله توانایی نگهداری حرارت بدن نوزاد را کاهش می دهد. مرکز تنظیم حرارت در مغز نوزاد دارای ظرفیت تحریک تولید حرارت در پاسخ به محرک دریافت شده از گیرنده های حرارتی می باشد. لیکن این مساله به افزایش فعالیت متابولیک وابسته است که به توانایی نوزاد در کنترل دمای بدنش به خصوص در شرایط محیطی بد، کمک می کند. بر خلاف بزرگسالان یا حتی کودکان بزرگتر، نوزاد نه می تواند بلرزد و نه قادر به افزایش ارادی فعالیت عضلانی خویش به منظور تولید حرارت می باشد. بنابراین او به تولید حرارت توسط متابولیسم متکی است که به نوبه خود به افزایش مصرف اکسیژن نیازمند است.

نوزاد طبیعی، مشابه برخی از نوزادان پستانداران دیگر دارای بافت چربی قهوه ای است که در آزاد سازی سریع منابع حرارتی یعنی اسیدهای چرب آزاد و گلیسرول در زمان استرس سرما کمک می کند. این مکانیسم، تولید حرارت به روش بدون لرز نامیده می شود. این بافت در حوالی پس گردن، بین دو کتف، در طول ستون مهره ها و قسمت فوق کلیوی یافت می شود. رسوبات چربی قهوه ای

دارای عروق و عصب‌گیری غنی بوده و تولید حرارت را تا میزان صد در صد افزایش می‌دهد. با وجود این ذخایر چربی قهوه‌ای خیلی سریع با استرس سرما تخلیه می‌گردند. استرس مداوم به سرما منجر به افزایش مصرف اکسیژن و انحراف نامطلوب اکسیژن و گلوکز از مراکز حیاتی مثل مغز و عضله قلب می‌شود. انقباض عروقی نیز رخ می‌دهد. بنابراین از طولانی شدن استرس سرما بایستی اجتناب شود. علیرغم این مسائل به دلیل این که درجه حرارت بدن نوزاد تابعی از درجه حرارت محیط است، قرار گرفتن نوزاد در محیط گرم نیز باعث هیپوترمی نوزاد می‌شود.

هیپوترمی در نوزادان

هیپوترمی (کاهش درجه حرارت بدن) هنگامی رخ می‌دهد که دمای بدن به زیر $36/5$ درجه سانتی‌گراد یعنی پایین‌ترین حد تغییر طبیعی دمای بدن که $37/5 - 36/5$ درجه سانتی‌گراد است سقوط کند. نوزاد تازه متولد شده با دمای بدن بین $36/4 - 36$ درجه سانتی‌گراد ممکن است در معرض استرس سرما قرار گیرد که خود هشدار دهنده است.

نشانه‌های هیپوترمی

نشانه‌های زودرس بالینی عبارتند از:

- سرد شدن پاها درلمس (پاها قبل از آن که بدن سرد شود سرد می‌شوند).

- ضعف در قدرت مکیدن، نوزاد خوب شیر نمی‌خورد.

- کاهش فعالیت، حالت خواب‌آلودگی

- گریه ضعیف

اگر هیپوترمی پایدار شود، خطر آسیب نوزادی، ناشی از سرما افزایش پیدا می‌کند. در این موارد نوزاد معمولاً خواب‌آلود است، تنفس او آهسته و سطحی و نامنظم و ضربان قلبش کم می‌شود که بستگی به درجه کاهش دمای بدن دارد. خطر کاهش قند خون و اسیدوز متابولیک ممکن است افزایش پیدا کند، در این هنگام خطر واقعی مرگ وجود دارد.

اثرات هیپوترمی

نوزادی که بلافاصله پس از زایمان سرد می‌شود، دچار انعقاد خون غیر طبیعی می‌شود و خطر دیسترس تنفسی در او افزایش پیدا می‌کند و اگر اقدامات فوری انجام نگیرد نوزاد خواهد مرد. نوزادی که دچار هیپوترمی شده و همراه مادر خود نباشد مسلماً تغذیه مطلوب نداشته و به همین دلیل خطر هیپوترمی طولانی مدت به دنبال فقدان تولید گرما و تداوم اتلاف حرارتی، در این نوزاد افزایش پیدا خواهد کرد.

آسیب ناشی از سرمای طولانی مدت باعث ایجاد ادم، خونریزی سرتا سری (به خصوص خونریزی ریوی) و یرقان می‌شود. در تمامی کودکانی که هیپوترمی پیشرفته نوزادی داشته‌اند، آسیب‌های قلبی و رشدی مشاهده شده است. خطر مرگ در نوزادان بیماری که به علت هیپوترمی در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادی بستری می‌شوند، نسبت به نوزادانی که با دمای طبیعی در این بخش‌ها بستری می‌شوند بیشتر است.

عوامل ایجاد کننده

نداشتن آگاهی از اهمیت خشک کردن فوری نوزاد پس از زایمان، نگذاشتن نوزاد در تماس مستقیم پوست با پوست مادر به عنوان یک منبع گرما، نپوشاندن مادر و نوزاد و ایجاد محیطی گرم برای زایمان و مراقبت‌های بهداشتی پس از تولد نوزاد عوامل اصلی مسئول در افزایش شیوع هیپوترمی می‌باشد.

شرایط محیطی برای پیشگیری از هیپوترمی

مطلوب ترین گرما برای بیشتر نوزادان ر سیده، سالم، که لباس پوشیده و در کات گذاشته شده، اتاقی است با حرارت ۲۵ درجه سانتی گراد که کوران نداشته باشد. نوزادان کوچک تر به دمای بیشتری نیاز دارند. به عنوان مثال یک نوزاد ۱/۵ کیلوگرمی که در کات نگهداری می شود به اتاقی با دمای ۳۱ درجه سانتی گراد نیاز دارد.

یکی از هدف های مهم مراقبت مطلوب از نوزاد جلوگیری از هیپوترمی از لحظه تولد با استفاده از روش هایی است که پیشگیری از اتلاف حرارتی نموده و دمای بدن را در محدوده طبیعی نگه دارد تا بدین وسیله انرژی لازم را برای رشد و تکامل او ذخیره کند. چهار روشی که نوزاد ممکن است گرمای بدن خود را در محیط از دست بدهد شامل:

الف) هدایت

اتلاف حرارتی (از دست دادن دمای بدن نوزاد) به وسیله انتقال هنگامی رخ می دهد که تماس پوست نوزاد با یک سطح یا یک جسم سردتر وجود داشته باشد. مثلاً اگر نوزاد در تماس با سطح سرد یک میز، ترازو یا ورقه پلاستیکی قرار گیرد، دمای بدن خود را با انتقال به سطح سرد به ویژه اگر فلزی نیز باشد از دست می دهد.

ب) تابش

از دست دادن دمای بدن به وسیله تشعشع از نوزاد به سمت اشیاء سردی که در نزدیکی او قرار گرفته اند، حتی اگر در تماس با نوزاد نیز نباشد، صورت می گیرد، مثلاً اگر نوزاد در یک تخت (کات) گذاشته شود که نزدیک دیوار سرد یا پنجره یا سایر اشیاء سرد باشد هر چه اشیاء سردتر و هر چه فاصله آن ها تا نوزاد کمتر باشد، نوزاد گرمای بیشتری از طریق تشعشع از دست خواهد داد.

ج) جابه جایی

اتلاف حرارتی بدن نوزاد به روش جابه جایی هنگامی صورت می گیرد که گرمای نوزاد به هوای سردی که پیرامون او را گرفته است منتقل شود. این اتفاق زمانی روی می دهد که نوزاد در معرض هوای ۲۵ درجه سانتی گراد اتاق قرار گیرد. حتی اگر نوزاد راحت باشد و دمای بدن بالایی نیز داشته باشد هنگامی که دمای اتاق زیر ۲۵ درجه سانتی گراد باشد گرمای بدن خود را از دست خواهد داد. اتلاف حرارت به روش جابه جایی، باعث افزایش حرکت هوا می شود و حتی در اتاق با دمای ۳۰ درجه سانتی گراد اگر این پدیده وجود داشته باشد اتلاف حرارتی هنوز محتمل است.

د) تبخیر

از پوست مرطوب و ریه ها صورت می گیرد. بلافاصله پس از تولد یا در حمام، نوزاد دمای بدن خود را به وسیله تبخیر از دست خواهد داد. هنگامی نوزاد را حمام کنید که درجه حرارتش طبیعی بوده و ۶-۲ ساعت از تولدش گذشته باشد.

نوزاد نارس

به نوزادانی اطلاق می شود که قبل از هفته ۳۷ حاملگی متولد شده باشند.

تشخیص نوزاد نارس

- دور سر کمتر از اندازه طبیعی ولی سر نسبت به بدن بزرگ است.
- دست و پا کوتاه و باریک، بدنی لاغر و نحیف، لانگو (موهای روی بدن) روی بدن موجود است.
- پوست شفاف با چین و چروک کم و شکننده و قرمز رنگ، چربی زیر پوست کم بوده یا وجود ندارد.
- غضروف گوش خارجی نرم و انعطاف پذیر است.
- پستان کوچک است. شکم برجسته و دستگاه تناسلی کوچک است.
- عدم نزول بیضه ها

- در نوزادان دختر لب‌های کوچک بزرگ‌تر از لب‌های بزرگ است.

خطراتی که نوزاد نارس را تهدید می‌کند شامل :

زجر تنفسی، خونریزی ریوی، پنومونی مادرزادی، آپنه (مشکلات تنفسی)، مشکلات قلبی-عروقی، بازماندن مجاری شریانی، ناهماهنگی گردش خون، کاهش قند خون، کم‌خونی، ادم، کم‌آبی. هیپوترمی و مشکلات کلیوی سبب افزایش احتمال ابتلاء به عفونت می‌شود که در این حالت نوزاد باید در انکوباتور تحت مراقبت قرار گیرد.

اتاق‌های گرم

اتاق گرم اتاقی است که از اتاق‌های دیگر جدا شده و به اندازه کافی برای برطرف کردن نیازهای نوزادان هیپوترمیک نارس و بیمار گرم شده است. این اتاق ممکن است قسمت محصور شده‌ای از یک اتاق بزرگتر باشد که گرم می‌شود. اتاق یا آن قسمت را می‌توان توسط گرم‌کننده‌های الکتریکی یا خورشیدی گرم کرد.

تجربه نشان داده که اتاق‌های گرم وسیله موثری برای حفظ کنترل حرارت در نوزاد می‌باشد. درجه حرارت اتاق‌ها بر حسب وزن نوزاد و نیازهای حرارتی آن‌ها درجه‌بندی شده است. این نیازهای حرارتی به صورت زیر خلاصه می‌شوند:

- نوزادانی که وزن هنگام تولد آن‌ها $1/5 - 1$ کیلوگرم می‌باشد نیاز دارند که درجه حرارت اتاقشان در طی هفته‌های اول زندگی $34-35/5$ درجه سانتی‌گراد باشد.

- نوزادانی با وزن $2 - 1/5$ کیلوگرم به یک درجه حرارت $32-34$ درجه سانتی‌گراد در آغاز نیاز دارند.

- برای نوزادان با وزن بیش از $2/5$ کیلوگرم هنگام تولد درجه حرارت $28-30$ درجه سانتی‌گراد اتاق کافی است.

- نوزادانی که مشکلات تنفسی یا عفونت دارند نسبت به نوزادانی که با وزن مشابه و بدون این مشکلات هستند نیاز به درجه حرارت بالاتر اتاق دارند.

این درجه حرارت‌های محیط ممکن است برای والدین و کارکنان بهداشتی گرم و نامطلوب باشد که لازم است لباس‌های نازک بپوشند.

نوزادان دیررس (پست ترم)

به نوزادانی اطلاق می‌شود که نسبت به نخستین روز از آخرین قاعدگی مادر بیش از ۴۲ هفته از دوره بارداری را پشت سر گذاشته اند (به وزن زمان تولد بستگی ندارد). به تعریفی دیگر، نوزاد دیررس به نوزادی اطلاق می‌شود که نسبت به ۲۸۰ روز حاملگی طبیعی، بیش از هفت روز تاخیر داشته است.

علل نوزاد پست ترم :

نارسایی احتمالی جفت بعد از ترم، بالا بودن سن مادر، ابتلاء مادر به فشار خون مزمن یا دیابت

علائم بالینی :

ناخن‌های بلند، وزن زیاد هنگام تولد، عدم یا کاهش ورنیکس کارئوزا، موی سر زیاد، پوسته ریزی زیاد پوست بدن، هوشیاری بالا، پوست نازک در ناحیه ران و باسن.

انکوباتور (ویژگی ها، نحوه نظافت و ضدعفونی کردن آن)

انکوباتورها باید پس از هر بار ترخیص نوزاد و قبل از استفاده مجدد تمیز و ضدعفونی شوند. یک نوزاد نباید بیش از ۲ تا ۵ روز در یک انکوباتور بدون تمیز کردن آن و مخزن آب آن نگهداری شود. به مخزن آب انکوباتورها باید توجه خاصی شود چرا که می تواند منشأ بسیاری از عفونت های نوزادان باشد. مخزن آب می تواند میکروارگانیسم های مضر را پرورش دهد مگر این که آب آن مرتب عوض شده و مخزن کاملاً تمیز شود. انکوباتورها با هوای گرم همچنان نقش مهمی در مراقبت از نوزادان بازی می کنند. در جایی که مشکل کلینیکی اساس اتلاف حرارت است سایر روش های گرم کردن از قبیل تماس پوست، استفاده از تخت خواب های گرم و غیره چه در کشورهای پیشرفته و چه در حال توسعه ترجیح داده می شوند.



انکوباتور نوزاد عمدتاً برای ثابت نگه داشتن دمای ۳۷ درجه سانتی گراد بدن نوزاد به کار می رود. همچنین اکثر انکوباتورها هوا را مرطوب می کنند و می توانند مقداری اکسیژن به آن اضافه کنند. نوزادان نارس، سیستم عصبی تکامل نیافته داشته و همچنین به علت کمبود انرژی قادر به تنظیم دمای درونی بدنشان نخواهند بود؛ بنابراین نیاز است تا از دمای بدنشان به وسیله انکوباتور محافظت شود. هدف این است که آنها همه انرژی شان را به جای نگه داشتن دمای بدنشان، صرف رشدشان کنند. بنابراین بعضی مواقع با استفاده از انکوباتور به رشد نوزادان کمک می شود.

طرز کار انکوباتور

تشکی که نوزاد در آن خوابانده می شود به طور کامل با یک سایبان پلاستیکی شفاف از اطراف پوشانده می شود. دمای درون انکوباتور به وسیله یک المنت گرمایی (هیتر) در زیر تشک افزایش پیدا می کند. دمای هوای موجود به وسیله سنسورهای دمایی داخل دستگاه، مانیتور شده و با فرمان کنترلی که به هیتر می رسد، تنظیم می شود.

پارامترهای قابل کنترل در انکوباتور نوزاد

-حرارت: در انکوباتورها حرارت هم با پوست بدن نوزاد کنترل می شود و هم با خواسته پزشک و با تنظیم درجه حرارت داخل محفظه. بدین منظور دو سنسور به کار می رود؛ یک سنسور داخل محفظه و یک سنسور که روی پوست نوزاد قرار می گیرد. سنسور بدن نوزاد اختیاری است ولی سنسور محفظه همیشه فعال است. هنگام روشن کردن دستگاه، قسمت کنترل حرارت هوای محفظه به صورت پیش فرض فعال خواهد بود.

-رطوبت: رطوبت دستگاه از ۳۰ تا ۹۰ درصد رطوبت نسبی قابل تنظیم است.

-اکسیژن: در صورت نیاز به افزایش اکسیژن داخل محفظه، می توان از منبع اکسیژن خارجی استفاده کرد.

مقادیر نوعی:

-دمای هوا: ۳۲ تا ۳۸ درجه سانتی گراد

-دمای پوست نوزاد: ۳۴ تا ۳۶ درجه سانتی گراد

-مقدار حجم گاز ورودی نهایی: ۳۵ لیتر در دقیقه

-رطوبت نسبی: ۵۰ تا ۱۰۰ درصد

آلارم های انکوباتور

۱-آلارم های استاندارد مربوط به عملکرد یا خرابی بخش های مختلف سیستم؛

۲-آلارم هایی که بنا به خواسته پزشکان به طور خاص تعبیه شده اند؛

۳- هشداردهنده برای حالت های نامساعد نوزاد (از قبیل سرد شدن) که می تواند صوتی و نوری باشد.

نگهداری انکوباتور

۱- تعویض فیلتر هوا: در زمان فعالیت دستگاه در هر دقیقه حداقل ۲۰ لیتر هوا از فیلتر عبور می کند. در صورت کدر شدن فیلتر، تهویه داخل محفظه دچار مشکل خواهد شد. بنا به دستورالعمل شرکت سازنده، پس از مدت خاصی این فیلتر باید تعویض گردد.

۲- تعویض آب مخزن: به منظور پیشگیری از رشد میکروارگانیسم ها در مخزن آب، لازم است هر ۲۴ ساعت یکبار آب داخل مخزن تعویض شود.

۳- نظافت و ضد عفونی کردن دستگاه: انکوباتور نباید گوشه دار باشد تا همه قسمت های داخلی آنرا بتوان به راحتی تمیز کرد. برای ضدعفونی کردن دستگاه می توان از ساوین رقیق (۱٪) یا هایژن رقیق استفاده کرد. نظافت تمام بخش های دستگاه یک ضرورت حتمی برای مراقبت صحیح از نوزاد است.

شستشو و ضد عفونی انکوباتور

۱- انکوباتور بایستی هر روز کاملاً شسته و ضد عفونی گردد.

۲- ابتدا و سایل شستشو را شامل ظروف استیل تمیز و با ماده شوینده آماده ضدعفونی کننده مانند وایتکس، الکل ۷۰٪ و پارچه، تنظیف و ... آماده نمایید و در دسترس قرار دهید. در صورت استفاده از هیپوکلریت سدیم، پس از ضد عفونی وسایل آنها را کاملاً بشویید. پرسنل مربوط بایستی از وسایل حفاظتی شامل ماسک، دستکش و پیش بند پلاستیکی استفاده کنند.

۴- تمامی قطعات را خارج نمایید و با ماده ضدعفونی، ضدعفونی نمایید. تشک را کاملاً ضد عفونی کنید. یکی از مخازن مهم عفونت در انکوباتور مخزن آب است که بایستی شسته و ضد عفونی شود و مکرراً از آن کشت گرفته شود.

- ۵- کف مخزن آب داخلی را کاملاً شسته و ضد عفونی نمایید.
- ۶- از دیگر مخازن عفونت در انکوباتور تیغه های فن می باشد که بایستی کاملاً شسته و سپس ضد عفونی گردد و مکرراً کشت گرفته شود.
- ۷- پس از شستشوی قسمت های مختلف در انکوباتور ابتدا از داخل و سپس از خارج با ماده شوینده شسته و ضد عفونی کنید.
- ۸- سپس بدنه و قسمت های جنبی مانند ساکشن را کاملاً شسته و ضد عفونی نمایید. سپس تمامی قسمت ها را به جای خود برگردانید.
- ۹- در صورت استفاده مجدد مخزن را از آب استریل پر کنید.
- ۱۰- پس از شستشوی وسایل آنها را جهت ضد عفونی به واحد CRS بفرستید.
- ۱۱- پس از خارج کردن وسایل حفاظتی دست ها را بشوید.

پیشگیری از صدمه و عفونت

لازم است که عفونت در این بخش به حداقل برسد. جدا کردن نوزادان، شستن دست ها قبل از ورود به بخش، استریل کارکردن پرسنل، کاربرد وسایل استریل و تمیز، عدم کاربرد وسایل کثیف، نداشتن بیماری های تنفسی، شستشوی دست ها قبل از تماس با هر نوزاد و استفاده از گان، ماسک، دستکش در این بخش الزامی است.

وسایلی مثل کلاه مخصوص، اکسیژن و ایروی هر ۲۴ ساعت یک بار باید عوض شود. ضد عفونی تخت هفته ای یکبار لازم است. نوزادانی که از بخش های دیگر به بخش مراقبت ویژه نوزادان منتقل می شوند بایستی در انکوباتورها با گان مخصوص ایزوله شوند تا نتیجه کشت گلو، ادرار و پوست مشخص شود.

بررسی رفتارهای وابستگی نوزاد والدین

یکی دیگر از مراحل مهم در ارزیابی نوزاد مشاهده دقیق رفتارهای ناشی از ارتباط روانی والدین به خصوص مادر می باشد. بعضی از این رفتارها شامل وضعیت چهره به چهره، تماس بدون لباس با پوست و لمس نوزاد توسط مادر، خندیدن، بوسیدن، محبت کردن، گرفتن، تکان دادن و شیر دادن به نوزاد است در حالی که مادر ارتباط بسیار نزدیکی با نوزاد فراهم می کند و والدین باید اهمیت و انواع این رفتارها را دانسته و به انجام آن ها تشویق شوند.

دلبستگی مادر و نوزاد

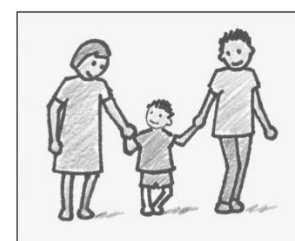
برقراری رابطه تعلق و دلبستگی بین مادر و نوزاد پس از تولد حائز اهمیت است و امروزه طبق طرح هم اتافی مادر و نوزاد، این دو با هم هم اتاق شده، یک پرستار از آن ها مراقبت می کند. اتاق زایمان، بهبودی و اتاق مراقبت های پس از تولد به هم وابسته اند. این طرح سبب می شود ارتباط مناسبی بین والدین با نوزاد برقرار شود و فرصتی است برای این که رؤس مراقبت های نوزاد مثل حمام دادن، تغذیه، تعویض لباس و کهنه و... توسط پرستار آموزش داده شود. لمس نوزادان تجربه برای والدین است اما بعضی والدین ممکن است برای این تماس با نوزاد در اولین لحظات بعد از تولد آمادگی نداشته باشند. بسته به شرایط هر خانواده، تعداد فرزندان، مشکلات قبل و بعد از زایمان و شرایط نوزاد این آمادگی متفاوت می باشد.



رفتار نوزاد

هر نوزاد دارای خصوصیات منحصر به فردی است. برای مثال نوزادی که ۲۰ ساعت در طول روز می‌خوابد کمتر از نوزادی که ۱۶ ساعت می‌خوابد در معرض تحریکات محیطی است. مشخصات رفتاری و تحریک‌پذیری نوزاد می‌تواند تحت تاثیر نوزاد و تصور والدین از نوزادان باشد. بیان خصوصیات طبیعی فردی نوزادان برای والدین، سبب رسیدن به این هدف و آرامش آنان می‌شود. مثلاً بعضی افراد فکر می‌کنند نوزاد باید در تمام روز بخوابد و فقط برای تغذیه از خواب بیدار شود. این رفتار ممکن است در بعضی نوزادان طبیعی باشد اما بسیاری از نوزادان این گونه نیستند. فهم این مطالب که خواب نوزاد قسمتی از ساعت بیولوژیک اوست و به معنی ارتباط نامناسب با والدین نیست، می‌تواند پایه ای برای شروع ارتباط سالم بین والدین و نوزادان باشد. به خصوص مهم است که والدین تصورات خود را از نوزاد به واقعیت تبدیل کنند و بفهمند مهر و محبت به نوزاد به اندازه مراقبت فیزیکی از وی اهمیت دارد. نرمی و آرامش والدین هنگام مراقبت از وی نشانه محبت به نوزاد است و به نوزاد کمک می‌کند تا حس اعتمادش تقویت شود. دوست داشتن و بروز عواطف و احساسات در ایجاد امنیت، حفظ سلامتی و رشد فیزیکی و شخصیت کودک بسیار موثر است.

دلبستگی مادر: در ساعات اولیه تولد، مادر نیز حساسیت‌های ویژه‌ای دارد که توانایی بی‌نظیری برای برقراری تماس با نوزاد به او می‌بخشد. ابتدا مادر، نوزاد را با نوک انگشتان لمس می‌کند. در این لمس بیشتر اندام‌های انتهایی را لمس می‌کند و سپس آن‌ها را ماساژ می‌دهد و در نهایت تنه را با دو دست فشار می‌دهد. در این میان ارتباط چهره به چهره مادر و نوزاد نقش بسیار اختصاصی دارد. تغذیه یا شیر دادن طولانی مدت به نوزاد نیز در تحکیم این ارتباط موثر است به طوری که مادرانی که در ساعات اولیه تولد تماس خوبی با نوزادان خود ندارند شیر دهی موفق را نیز نداشته‌اند و بعدها در طول سال‌های شیر خوارگی و کودکی نیز هیچگاه به طور مطلوب ارتباط اطمینان بخشی با کودکان خود نخواهند داشت. نقش پرستار و کمک پرستار در برقراری هر چه سریع‌تر این ارتباط بسیار چشمگیر است.



البته باید به والدین توضیح داده شود که هرچند بر تماس اولیه بسیار تاکید شده است ولی در طول زندگی کودک موقعیت‌های متعددی برای گسترش ارتباط خوب کودک و والدین وجود خواهد داشت. جزء دیگر یک تماس موفق بین مادر و نوزاد پذیرش یا تقابل می‌باشد یعنی همان طوری که مادر با نوزاد ارتباط برقرار می‌کند، نوزاد هم باید با بعضی محرک‌های تحریکی مانند مکیدن، تماس چشمی و خندیدن به مادر پاسخ دهد.

فرآیند ارتباط مادر با نوزاد : مرحله اول، مرحله‌ای است که تعامل بین والدین و نوزاد شروع می‌شود. مرحله بعد، آگاهی است که نوزاد در این مرحله می‌فهمد والدینش با بقیه افرادی که با او در تماسند، فرق می‌کند. در مرحله سوم و پس از آگاهی نوزاد، مادر با تحریک قوی در نوزاد مثلاً لمس پوست و ارتباط چشمی باعث جلب توجه نوزاد می‌شود. به دنبال آن نوزاد به مادر نگریسته و می‌خندد، ساعدهایش را به سمت جلو و سرش را به پشت متمایل نموده، چشم‌هایش را باز کرده و چهره اش روشن می‌شود. بعد از یک دوره تحریک‌پذیری، دوره بعدی، مرحله بدون پاسخ به تحریکات، آغاز می‌شود که چشم‌های نوزاد به جایی به جز مادر نگاه نکرده و دست‌هایش را مشت می‌کند. در طی این مرحله نوزاد به محرک‌های شنوایی یا بینایی توجهی نمی‌کند. این مرحله تحریک‌ناپذیری احتمالاً نوزاد را از تحریک زیاد حفظ می‌کند. اگر در این زمان سعی شود که مرتباً نوزاد تحریک شود، نتیجه عکس داشته و دوره بی‌توجهی در وی بیشتر طول خواهد کشید.

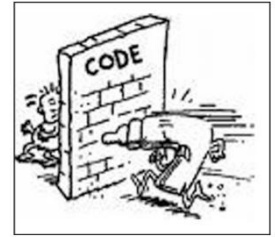
تغذیه مادر و نوزاد

شیر خشک: شیری است که آب آن را گرفته باشند. شیرهای خشک برحسب مقدار چربی آن و تغییراتی که در ترکیب شیمیایی آن داده می‌شود بسته بندی شده اند و به شیرهای پرچربی، نیمه‌چربی، بدون چربی و شیر خشک شبیه شیر مادر و شیر خشک ترش و شیرهای رژیمی تقسیم شده اند و تنها افزودن آب به آن برای آماده نمودن تغذیه شیرخوار کافی خواهد بود. البته مادران معمولاً شیر یا غذای شیرخوار را به شیوه صحیح و با پیمانه‌های استاندارد شده مخلوط نمی‌کنند و ممکن است غلیظ‌تر از حد طبیعی تهیه شود و در نتیجه افزایش سدیم خون، اختلال الکترولیت‌ها یا چاقی ایجاد شود. مراقبین بایستی با در نظر گرفتن دستورات رقیق کردن داخل قوطی شیر، طریقه مخلوط کردن آن را به شیوه مناسبی به مادران بیاموزند.



معایب استفاده از شیر خشک

کودکانی که از شیر خشک تغذیه می‌شوند بیشتر دچار عوارض گوارشی (اسهال - استفراغ) می‌شوند، زیرا امکان آلودگی‌های میکروبی در تغذیه مصنوعی بسیار زیاد است و شیر هم محیط مناسبی برای رشد میکروب‌ها می‌باشد. بنابراین رعایت نکات بهداشتی در تهیه شیر و آماده کردن وسایل بسیار ضروری است. همچنین این شیرخواران از محاسن عاطفی شیر مادر محرومند، بنابراین توصیه می‌شود تا حد امکان تماس پوستی و چشمی مناسبی هنگام شیر دادن با بطری با نوزاد برقرار شود و بهتر است طفل را در بغل گرفته، مادر در وضعیتی راحت، شاداب و آرام طفل خود را با شیر تغذیه کند. احتمال سوء تغذیه در شیرخوارانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند بیشتر است و نیز به علت فقدان مواد ایمنی احتمال ابتلاء به عفونت‌ها و تظاهرات آلرژی مانند آسم و اگزما بیشتر است. تشنجهای ناشی از کمبود کلسیم در نوزادان و شیرخوارانی که از شیر گاو استفاده می‌کنند بیشتر است. همچنین مرگ ناگهانی در این شیر خواران بیشتر دیده می‌شود.



روش تغذیه نوزاد با شیر خشک

اصول کلی تغذیه با شیر خشک مشابه تغذیه با شیر مادر است، به علاوه شیر را باید تا حرارت مشابه بدن طفل گرم کرده و با چکاندن شیر روی دست گرمای آنرا امتحان کرد. پستانک را باید کاملاً ضد عفونی کرده و اندازه سوراخ‌های پستانک را باید طوری انتخاب کرد که شیر به آرامی از آن خارج شود. در ۶-۷ ماه اولیه آروغ زدن و خارج کردن هوای بلعیده شده مهم است زیرا مانع از بروز استفراغ در طفل می شود. به این منظور باید شیرخوار را در وضعیت قائم قرار داد و پشت او را مالش داد یا او را به شکم یا به طرف راست خواباند.



مدت هر وعده شیر خوردن بر حسب قدرت و سن شیر خوار از ۵-۲۵ دقیقه متغیر است، چون اشتهاى شیر خوار در هر وعده شیر خوردن با وعده دیگر متفاوت است. بنابراین در هر وعده باید بیش از حد متوسط شیر لازم که در دفعات مکرر خورده می شود در بطری موجود باشد. هرگز نباید اصرار کرد که شیرخوار بیش از آن چه میل دارد شیر بخورد. شیر اضافه را باید دور ریخت و بطری و پستانک را باید با آب سرد پر کرد تا مواد داخل شیر به جدار شیشه نخشد و کاملاً آن را با برس شستشو داد و مدت ۱۵ دقیقه جو شاند تا برای نوبت بعد آماده شود. دهانه بطری باید به اندازه کافی گشاد و ته آن کاملاً صاف باشد تا بتوان به خوبی با برس مخصوص داخل آن را تمیز کرد. شیشه شیر بایستی مدرج باشد و شماره‌های آن به صورت برجسته نوشته شده باشد تا در شستشوی مکرر پاک نشود و همچنین در مقابل حرارت مقاوم باشد.

تعداد دفعات تغذیه

در سال اول عمر تعداد دفعات تغذیه روزانه تدریجاً کم می شود. در پایان سال اول اکثر شیرخواران با سه وعده غذا در روز سیر می شوند. فواصل بین غذاها در شیر خواران مختلف متفاوت است. این فاصله در سال اول زندگی ۵-۳ ساعت، در شیرخواران سالم و به موقع متولد شده به طور متوسط ۴ ساعت است. شیر خواران ضعیف و کوچک باید هر ۲ تا ۳ ساعت شیر بخورند. در ماه اول و دوم باید در تمام ۲۴ ساعت به شیرخوار شیر داد ولی بعد از این سن به دلیل این که مقدار شیر هر وعده افزوده می شود طفل کم کم احتیاجات خود را مشابه تغذیه والدین خود در ساعات روز طلب می کند و معمولاً زمان بیشتری را در شب می خوابد و به تدریج رفع نیاز تغذیه‌ای بستگی به چگونگی نظم و ترتیب روش تغذیه والدینش دارد. به طور کلی تغذیه کمکی در شیر خواران بعد از ۶ ماهگی توصیه می شود.

رژیم بعد از زایمان باید با دقت دوران بارداری رعایت شود. خوردن همه مواد مانند حبوبات و دانه‌های مغزی، میوه‌های تازه، سبزیجات و غذاهایی که پروتئین و کلسیم و آهن را به فراوانی فراهم می کنند باید مورد توجه قرار گیرد. متخصصان و کارشناسان

در بحث‌های مربوط به مادران توصیه به اضافه کردن انرژی به میزان ۵۰۰ کالری در روز را دارند. به طور متوسط اکثر زنان شیرده روزانه ۲۷۰۰ کالری انرژی نیاز دارند. خوردن کمتر از ۱۸۰۰ کالری در روز منجر به کاهش تولید شیر و ضعف می‌شود. در این دوران، شیردهی و آزاد شدن اکسی توسین (هورمون آزاد شده از هیپوفیز) باعث می‌شود که مادر احساس تشنگی بیشتری بکند. به همین دلیل مادر در این دوران بیشتر از بقیه مواقع آب می‌نوشد و اگر چه که تاثیر زیادی در تامین شیر ندارد ولی متخصصین زنان و مامایی آمریکا نوشیدن حداقل ۸ تا ۱۲ لیوان آب در روز را به مادران توصیه می‌کنند.

مواد غذایی که مادر می‌خورد و می‌نوشد بر شیردهی او تاثیر می‌گذارد. بنابراین نظارت بر غذای مادر در واقع نظارت بر غذای کودک است به طوری که اگر مادر غذای نامناسب مصرف کند، نوزاد در واقع با رفتارهای مادر را متوجه می‌سازد، مانند گریه کردن، خواب کم، بی‌قراری و... همچنین مادر باید در مورد مصرف غذاهای آلرژی‌زا دقت کافی داشته باشد، زیرا نوزاد به یک سری از مواد غذایی که مادر می‌خورد حساس بوده و پاسخ آن را به صورت علائم پوستی نشان می‌دهد. مصرف بعضی از غذاها توسط مادر باعث قولنج معمولی در نوزاد می‌شود. از جمله کلم و شیر گاو.

مادران در این دوران باید همانند دوران بارداری میزان آهن دریافتی را کنترل کنند، هر چند که در دوران بارداری تمام ویتامین‌ها و مواد لازم را به طور کامل دریافت کرده باشند. مادر در این دوران به طور معمول قرص آهن را برای تامین آهن مورد نیاز خود و نوزادش مصرف می‌کند. بسیاری از خانم‌ها ذخایر آهن خود را طی زایمان‌های مکرر به میزان قابل توجهی از دست می‌دهند. بنابراین مادران باید در این دوران از نظر ذخایر آهن کنترل شوند. البته این نکته قابل توجه است که این مواد کمکی (مانند ویتامین‌ها) نباید جایگزین یک رژیم غذایی خوب شوند.

مادران با رعایت رژیم غذایی متنوع و مناسب سلامت خود و نوزاد خود را تضمین می‌کنند. با توجه به این که در این دوران هر هفته در حدود نیم تا یک کیلوگرم وزن مادر کاهش می‌یابد، رژیم غذایی کم‌چرب به همراه ورزش‌های مناسب در این روند تاثیر به سزایی دارند. ولی باید توجه داشت که کاهش سریع وزن مادر به عنوان یک خطر برای نوزاد است، زیرا این عمل باعث می‌شود سم معمولی که در چربی‌های بدن ذخیره شده است را به جریان خون رها کند و میزان مواد سمی یا آلوده‌کننده در شیر بالا رود. یکی از راه‌هایی که باعث می‌شود وزن مادر به طور منظم کاهش یابد و هیچ گونه خطری هم برای نوزاد ندارد، شیردهی می‌باشد. مادرانی که نوزاد خود را شیر می‌دهند، کالری بیشتر از مادرانی که شیردهی نمی‌کنند مصرف می‌کنند.

مادران باید توجه داشته باشند که حداقل در ۶ هفته اول بعد از زایمان حتی نباید به فکر کاهش وزن باشند، زیرا محدود کردن آنچه شما در هفته‌های اول زایمان می‌خورید باعث کاهش تولید شیر می‌شود. مصرف مواد غذایی که پر از فیبر هستند مانند میوه‌ها و سبزی‌ها قسمت اصلی رژیم غذایی این دوران محسوب می‌شوند (حتی بیشتر از زمان بارداری). از مزایای این مواد غذایی فیبردار، تامین حرکات دودی روده‌ها است که برای درمان یبوست و هموروئید (بواسیر) مفید می‌باشد.

هرگز خیلی زود به فکر بارداری مجدد نباشید. شما باید ذخایر مواد مغذی بدن خود را تقویت کنید تا آغاز پرفروغی برای جنین بعدی شما باشد. بارداری و شیردهی فشار زیادی بر بدن شما وارد می‌سازد. بارداری‌های پی‌درپی بر ذخایر مواد مغذی شما نظیر کلسیم و آهن و سطح انرژی، فشار اضافی وارد خواهد آورد به خصوص اگر شیرده نیز باشید.

جهت کاهش وزن خود در بارداری اول محدودیت شدید کالری برای خود ایجاد نکنید، رژیم فوق العاده کم کالری از تامین مواد مغذی مهم در دوره بارداری به خصوص مواد مغذی نظیر کلسیم و آهن ناتوان هستند.

از استعمال دخانیات و داروهای غیر مجاز خودداری کنید و راجع به داروهایی که مصرف می‌کنید یا قصد مصرف آن را دارید با پزشک خود مشورت کنید.

کودک بیمار

کودکان نیاز دارند تا به افرادی که از آنان مراقبت به عمل می آورند اعتماد کنند. از آن جایی که آن ها قادر به قضاوت درباره شایستگی کادر بهداشت و مراقبین بهداشتی نیستند و درک آن ها تنها به نحوه ارتباط خودشان با آنان محدود می شود، کودکان باید حس کنند که افراد اطراف آنها می دانند او کیست؛ او را درک می کنند و به او علاقمند هستند.



کودکان همچنین نیاز به تفاهم و تماس جسمی (لمس) والدین دارند. از آن جایی که در زمان بستری هم باید زمینه ارتقای رشد و تکامل فراهم شود، لذا مراقبین بهداشتی باید تا اندازه ای در جریان رفتار کودک در خانه قرار گرفته و حتی الامکان آن را در بیمارستان دنبال کنند. البته باید یادآور شد که نیاز کودک به بازی و تماس با دیگران از مسائل غیرقابل انکار است.

نکته :

شیرخواران بزرگتر یا کودکان چنانچه با همان نامی که والدینش او را خطاب می کنند خوانده شوند احساس امنیت بیشتری می کنند.

دیدگاه کودک

از دید کودک تغییرات ملموسی از طرف مراقبین بهداشتی تحمیل می شود که در زیر به برخی از آن ها اشاره می شود. مراقبت جسمی مشابه حالتی که والدین انجام می دادند، صورت می گیرد ولی نوع مراقبت کمی دردناک و ترسناک است. کودکان بزرگتر درک می کنند که مراقب بهداشتی علاوه بر موارد فوق بهداشت را به خوبی یاد داده و یکی از افرادی است که می تواند به عنوان الگو تلقی شود. ممکن است این حس در آن ها ایجاد شود که مراقب بهداشتی آن ها را تشویق می کند تا از نظر جسمی و روانی با بیماری های خودشان سازگار شوند. به زودی یاد می گیرند که در موقعیت های مختلف ممکن است مراقبین بهداشتی با والدین تماس برقرار کنند که این موجب رضایت آنان می شود. لازم به ذکر است آنچه برای کودکان اهمیت دارد ارتباط بین مراقبین بهداشتی و خودشان است.

اگر چه بهتر است که یک مراقب بهداشتی تمامی مراقبت های لازم را در طول بستری کودک انجام دهد اما این مساله درحقیقت امکان پذیر نیست. بنابراین مهم است که حتی الامکان مراقبین بهداشتی کمتری مسئولیت مراقبت از کودک را به عهده گیرند. کودک باید مراقبین بهداشتی را بشناسد و آن ها نیز کودک را به عنوان یک فرد قبول داشته باشند و چنان چه شناختی از تعداد معدودی به دست آورد ارتباطش با مراقبین بهداشتی تثبیت خواهد شد.

لمس کودک

لمس از نیازهای اساسی هر فرد است. در حقیقت چنانچه این کار به صورت ملایم و آرامش بخش صورت گیرد می تواند علاوه بر ایجاد رضایت، حالت درمانی نیز داشته باشد. ملامسه نوعی ارتباط غیرکلامی است. لمس سبب تحریک گیرندها در پوست و انتقال پیامهایی به مغز می شود. سپس توسط شخص دریافت کننده تعبیر و تفسیر می شود. مراقب بهداشتی می تواند از این طریق ارتباط خود را با کودک یا شیرخوار حفظ کند.



در جریان مراقبت های فیزیکی روزانه از نوزادان، شیرخواران و کودکان نیاز به لمس حتماً باید در نظر گرفته شود. والدین می توانند با بغل کردن روزانه و نوازش، کودک را از انواع دردها رهایی بخشند. حتی شدیدترین درد در کودک می تواند با یک بوسه یا نوازش مادر برطرف شود. لذا باید در جریان معاینات و درمان هایی که در سنین مختلف انجام می شود این حس را ضا شود. در کودکان بزرگتری که قادرند از خود مراقبت کنند، لمس باید کوتاه مدت و ملایم بوده و به عنوان بخش مهمی از ملاحظات مراقبتی تلقی شود. هنگامی که کودکی بیمار است کشیدن دست نوازش توسط مراقبین بهداشتی یا والدین می تواند آرامش بخش و هدایت کننده باشد. چنانچه این حس را ضا نشود، سبب بی اشتهاهی کودک یا شیرخوار شده، رشد او به تأخیر افتاده و تظاهرات غیر طبیعی در رفتار او نمایان می شود. همچنین منجر به اختلال هوشیاری و حتی مرگ خواهد شد.

کودک بیمار و نقش مراقبتی

بخش کودکان

بخش کودکان باید آماده پذیرایی کودکان بیمار و والدین آنها باشد که توسط تیم ورزیده و متخصص اداره می شود. نکته: بخش کودکان باید به نحوی طراحی و اداره شود که نیازهای کودک و خانواده را تأمین کند. نیازهای کودکان تحت عنوان های اصلی مطرح می شود:

- تأمین مراقبت کافی
 - محافظت از صدمات و محیط تهدیدکننده از نظر روانی
- نکته: بخش کودکان باید به گونه ای تزئین شود که با محل زندگی کودک مشابه بوده و تجهیزات مناسب سن کودک را دارا باشد، از لباس های گلدار به جای گان استفاده شود، محیط از نور طبیعی، تصاویر، آهنگ، تلویزیون و اسباب بازی برخوردار باشد.



تفاوت‌های بیماری در کودکان و بزرگسالان

سن کودک یکی از بارزترین عوامل مشخصه در مراقبت محسوب می‌شود. بنابراین به منظور فراهم کردن مراقبت‌های جامع و کامل برای کودکی که در بیمارستان بستری است، مراقبین بهداشتی باید به طور دقیق در فهم و درک اثرات بیماری در مراحل مختلف رشد و نمو کودک تلاش کنند.



تفاوت‌های آناتومیک و فیزیولوژیک بین کودکان و بزرگسالان

* قد یک تفاوت فاحش است که می‌تواند شیوه و ابزار مورد استفاده در مراقبت از کودک را تحت تأثیر قرار دهد.

* در نوزاد سر نسبتاً بزرگ است، درزهای جمجمه کاملاً پیوستگی ندارد. مغز در نواحی که ملاج‌ها باز هستند توسط جمجمه محافظت نشده است، بنابراین هنگامی که فشار درون جمجمه در شیرخواران افزایش می‌یابد، سر وی هم زمان با فاصله گرفتن درزها بزرگتر می‌شود، در حالی که در فرد بالغ تغییرات هوشیاری رخ می‌دهد.



نکته: اختلالات فیزیولوژیک در نوزاد و کودک بزرگتر یا فرد بالغ در مقایسه با اختلالات آناتومیک کاملاً واضح نیستند؛ معهذا مشخصات فیزیولوژیک در مقایسه با تفاوت‌های تشریحی اهمیت بیشتری از نظر ارائه تدابیر مراقبتی به منظور تأمین نیازهای یک گروه سنی دارند.

سیستم پوششی: فعالیت غدد آکرین (غدد عرقی که از ابتدای تولد فعالیت دارد) در دوره شیرخوارگی و نوپایی نامنظم است که نسبت به تغییرات حرارت و هیجان حساس می‌باشد. غدد آپوکرین کوچک بوده و از زمان تولد تا سنین خردسالی عاری از فعالیت می‌باشد.

سیستم عصبی: سیستم اعصاب مرکزی در نوزادان و خردسالان به طور کامل رشد نیافته و بعضی از عکس‌العمل‌های عصبی که در بزرگسالان مشاهده می‌شوند در خردسالان محسوس نیستند.

سیستم گردش خون و قلب: میزان خون خارج شده از قلب در هر ضربان و فشار و حجم خون در کودک با بزرگسال متفاوت است. از دست دادن ۳۰ سانتی‌متر مکعب خون در کودک نسبت به از دست دادن همین مقدار در بزرگسالان از اهمیت بیشتری برخوردار است.

سیستم تنفسی: عضلات بین دنده‌ای که حرکات تنفسی را موجب می‌شوند در یک کودک خردسال به طور کامل رشد نکرده لذا تنفس در نوزاد تازه متولد شده و کودک یک‌ساله نامنظم است، قطر نای در نوزادان و کودکان کمتر از بزرگسالان است، لوله استاش در شیرخواران کوتاه تر و مستقیم‌تر از کودک بزرگتر یا فرد بالغ است.

سیستم ادراری: به علت رشد ناکافی کلیه‌ها در نوزادان و کودکان خردسال میزان از دست دادن و جمع شدن آب آن‌ها سریع تر از بزرگسالان انجام می‌گیرد.

سیستم گوارشی: درچه کاردیای شیرخوار نسبتاً سست است و تونیسیتیه کافی را ندارد، به همین دلیل است که استفراغ به راحتی در شیرخوار رخ می‌دهد؛ بنابراین امکان وقوع پنومونی آسپیراسیون در نوزادان و شیرخواران بیشتر است.

مایعات و الکترولیت‌ها: نسبت کل آب بدن و چربی در شیرخواران و کودکان خردسال در مقایسه با فرد بالغ متفاوت است.

سیستم غدد درون‌ریز: در بدو تولد در مقایسه با سیستم‌های دیگر بدن رشد کمتری دارد. سطح هورمون در دوران کودکی افزوده شده و مجدداً به هنگام رشد کامل تحلیل می‌یابد.

احتیاجات غذایی: به علت مراحل رشدونمو، احتیاجات غذایی نوزادان و کودکان در مقایسه با بزرگسالان خیلی بیشتر است.

میزان آسیب‌پذیری در برابر بیماری: نوزادان و کودکان در برابر بیماری‌ها مقاومت خیلی کمی دارند. مصونیتی که از راه جفت به کودک منتقل می‌شود بیش از ۶ ماه دوام ندارد.

اثرات ناشی از صدمات بیماری: اثر ناشی از آسیب‌ها و بیماری‌ها بر بافت‌های در حال رشد و مقایسه با بافت‌هایی که رشد آن‌ها کامل شده متفاوت است.

تفاوت‌های کودکان با بزرگسالان از لحاظ روانی: سطح رشد کودک و تجربه گذشته او در پاسخگویی به بیماری و محیط مؤثر است. ارزیابی مشکلات نوزادان و کودکان به علت اشکال در برقرار کردن ارتباط با آنان مشکل تر است.

بستری کودک در بیمارستان

قدرت تحمل کودک در پذیرش بستری شدن در بیمارستان بستگی به نوع بیماری، سیستم درمانی، مرحله و میزان رشد او دارد.

نکته: مراقبین بهداشتی باید با دید و درک روشن از مراحل رشد و تکامل کودک در سنین مختلف نیازهای شخصی کودک را برآورده کنند.



فشارهای روحی ناشی از بستری شدن و واکنش کودک

بیمار شدن کودک و بستری شدن در بیمارستان از اولین بحران‌هایی است که اغلب کودکان با آن روبرو می‌شوند. کودکان در سال‌های اول زندگی‌شان در برابر بحران‌های ناشی از بیماری و بستری شدن از آسیب‌پذیری بیشتری برخوردارند و این آسیب‌پذیری به دو دلیل می‌باشد:

(۱) استرس و فشار روحی که بیانگر یک سری تغییرات ناشی از حالات طبیعی و سلامتی کودک می‌باشد.

(۲) کودک معمولاً از مکانیسم‌های سازگاری کمتری جهت رفع تنش‌ها برخوردار است.

اضطراب ناشی از جدایی والدین

بزرگترین استرس و فشار روحی در سال‌های پیش دبستانی بین سن ۶ تا ۳۰ ماهگی اضطراب ناشی از جدایی از والدین است. پاسخ‌های رفتاری که کودکان در اثر جدایی از خود نشان می‌دهند، شامل ۳ مرحله است:

در مرحله اعتراض کودک با صدای بلند گریه کرده و برای دسترسی به والدین داد و فریاد می‌کند و از توجه به فرد دیگر خودداری می‌کند و ناراحتی آن‌ها غیر قابل تسکین است. این رفتار ممکن است چندساعت تا چند روز ادامه داشته باشد.

در مرحله ناامیدی گریه متوقف می‌شود. کودک فعالیت کمتری دارد. نسبت به بازی و غذا بی علاقه بوده و از دیگران دوری می‌کند. کودک غمگین به نظر می‌رسد و بی‌تفاوت است.

سومین مرحله بی‌اعتنایی است که انکار نیز نامیده می‌شود. این مرحله تنها هنگامی که زمان جدایی از والدین یا مراقبین طولانی می‌شود رخ می‌دهد. کودک ارتباطات جدیدی را شکل می‌دهد اما رفتار وی همچنان نشان دهنده ناخرسندی است.

پذیرش در بیمارستان

آماده‌سازی کودکان در روز پذیرش بستگی به نوع مشاوره قبل از بستری شدن دارد. مشاوره قبل از بستری شدن که نیاز به اقداماتی نظیر خون‌گیری، رادیوگرافی و معاینات جسمانی دارد هم به حمایت نیازمند است. به عنوان مثال، تعویض لباس قبل از این که کودکان در محیط جدید احساس راحتی نکنند، می‌تواند برای آن‌ها خیلی اضطراب‌آور باشد. انجام تزریقات نیز اضطراب‌آور است. ایجاد ترس و اضطراب بی‌مورد در طی پذیرش اثرات منفی بر اعتماد متقابل این کودکان و مراقبین بهداشتی می‌گذارد و هدف اولیه این است تا جایی که امکان دارد، یک نفر مراقبت شخصی از کودک به عمل آورد تا کودک او را به عنوان حمایت کننده در نظر بگیرد.



نکته :

یکی از تصمیمات مهم واگذاری اتاق به کودک است که بر اساس سن، جنس و نوع بیماری انجام می‌شود.

به طور ایده آل انتخاب اتاق باید بر اساس نیازهای تکاملی، روانی و بیولوژیکی کودک باشد، اما به طور کلی قرار دادن کودکان هم سن با بیماری مشابه در یک اتاق از نظر روانی و طبیی فوایدی دارد.

هدف: به حداقل رساندن فقدان کنترل، احساس از دست دادن کنترل ناشی از جدایی، محدودیت های فیزیکی و تغییر شیوه زندگی کودک است. اگر چه بیشتر این موارد را نمی توان پیشگیری کرد ، ولی می توان با برنامه ریزی و انجام اقدامات مناسب آن‌ها را به حداقل رساند. اقدامات عبارتند از:

۱) افزایش آزادی حرکت: بچه های کوچک تر نسبت به هر نوع محدودیت فیزیکی واکنش نشان می دهند.

۲) ادامه شیوه زندگی معمولی کودک: بستری شدن باعث ایجاد تغییراتی در فعالیت کودک می شود.

- ۳) تشویق برای مستقل شدن: کودک هنگام بستری به علت فقدان استقلال در امر مراقبت از خود دچار احساس بدی می شود که مراقبین بهداشتی باید به این امر دقت کنند.
- ۴) بالا بردن درک کودک: زمانی که بدانند مراقبین بهداشتی از آن ها چه انتظاراتی دارند، ترس در آن ها کاهش می یابد و سبب افزایش قدرت درک در زمان بستری می شود.
- ۵) جلوگیری یا به حداقل رساندن صدمات بدنی: بعد از دوران نوزادی همه کودکان از صدمات بدنی مثل فلج و ایجاد تغییرات ظاهری در بدن و ناتوانی می ترسند.
- ۶) واکنش والدین در جریان پذیرش کودک: والدینی که کودکان به دلایلی در بیمارستان بستری است، نه تنها احساس جدایی می کنند، بلکه در این تصور هستند که سایر افراد جانشین آنان خواهند شد.

دلایل ترس و اضطراب والدین کودک بستری شامل موارد زیر است :



- ۱) ترس از محیط جدید بیمارستان
- ۲) ترس از جدایی کودک
- ۳) ترس از این که چه اتفاقی در آینده دور یا نزدیک رخ خواهد داد
- ۴) ترس از این که کادر بیمارستان موجبات رنجش کودک را فراهم خواهند ساخت
- ۵) ترس از بار مالی ناشی از بیماری

مفاهیم جدید در مراقبت از کودک

- ساعات ملاقات: ملاقات بر اساس نیاز والدین برای دیدن کودک و به خصوص بر اساس نیاز کودک برای دیدن والدین تنظیم می شود.
- هم اتاق شدن مادر و کودک: اغلب والدین مایلند که در طول بستری شدن کودکانشان در بیمارستان بمانند.
- اقامت مادر و نوزاد دارای مزایایی به ترتیب زیر می باشد:
- الف: تشریک مساعی مادر و مراقبین بهداشتی صورت می گیرد.
 - ب: مادر برای مراقبت از کودک در این فاصله آموزش می بیند.
 - ج: مقدار زیادی از اضطراب مادر و کودک کاهش می یابد.

اقدامات اولیه در بیماری های کودکان

تهیه نمونه ادرار از کودک

- مراقبین بهداشتی باید به والدین و کودک در زمینه به کارگیری روش های بهداشتی آموزش های زیر را بدهند:
- ۱) پس از دفع ادرار و مدفوع، ناحیه پرینه از قسمت جلو به عقب پاک شود.

۲) به کودک کمی بیشتر مایعات بدهند.

۳) جلوگیری از یبوست، زیرا ممکن است این امر موجب باقی ماندن ادرار در مثانه شود.

۴) جلوگیری از ایجاد التهاب به وسیله مواد شیمیایی (پاک کننده قوی).

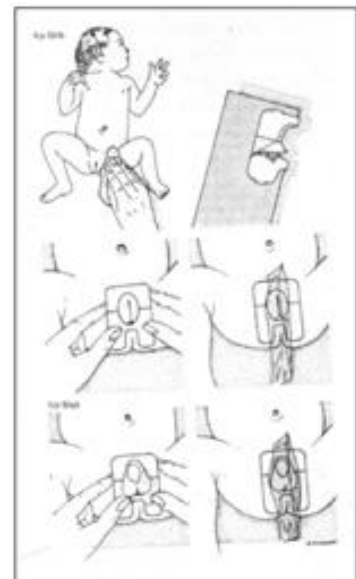
۵) ناحیه پرینه کودک را باید قبل از جمع آوری ادرار و مدفوع تمیز کرد.

نکته : در دختر بچه‌ها لب‌های بزرگ آلت تناسلی از ناحیه کلیتوریس به طرف آنوس تمیز شده و در هر بار تمیز کردن از یک سوآپ جداگانه استفاده شود. در ضمن لب‌های بزرگ تناسلی کنار زده شده و لب‌های کوچک به طریق فوق تمیز می‌شود. در پسر بچه‌ها آلت تناسلی به طور دایره وار به طرف بیضه تمیز می‌شود. جمع آوری دقیق، برچسب زدن و نحوه نقل و انتقال نمونه های ادرار، عوامل مهمی در تجزیه و تحلیل صحیح آزمایشگاه می‌باشد.

روش‌های جمع آوری ادرار

از روش‌های مختلف جهت جمع آوری ادرار در کودکان می‌توان استفاده کرد.

نمونه عادی ادرار: هنگام پذیرش و حین بستری در بیمارستان بر حسب ضرورت اخذ می‌شود. یک کیسه پلاستیکی شفاف قابل انعطاف که دارای حلقه اسفنجی است به قسمت دستگاه تناسلی کودک شیرخوار که کاملاً شسته و خشک شده است، چسبانده می‌شود. در شیرخوار مؤنث کیسه به گونه‌ای چسبانده می‌شود که چین خوردگی ایجاد نشود. در جنس مذکر آلت و کیسه بیضه را وارد سوراخ نموده و قسمت چسبناک کیسه را به خوبی به پوست می‌چسبانند (تصویر ۱-۲۱).



تصویر ۱-۲۱. نحوه چسبانیدن کیسه ادرار در نوزاد

گرفتن نمونه تمیز: برای گرفتن نمونه تمیز از یک شیرخوار یا کودک خردسال، قسمت تناسلی را ابتدا با آب استریل و صابون و سپس محلول آنتی سپتیک به روش فوق تمیز می‌کنند، آنگاه می‌توان کیسه استریل را به طریق فوق الذکر چسبانید. **اخذ نمونه توسط سوند برای کشت:** چنانچه باکتری در نمونه تمیز ادراری مشخص شود، می‌توان اقدام به گرفتن نمونه استریل برای کشت نمود. سوند زدن در کودکان اغلب خالی از مشکلات نبوده زیرا ممکن است خود ایجاد عفونت کند.

جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته: جهت جمع آوری ادرار ۲۴ ساعته، مراقب بهداشتی نخستین نمونه را دور ریخته و سپس کیسه را به ناحیه تناسلی چسبانده و ساعت را یادداشت می‌کند و پس از سپری شدن ۲۴ ساعت کیسه را برداشته و نمونه را فوراً به آزمایشگاه ارسال می‌کند.

جمع آوری نمونه مدفوع:

مدفوع تازه‌ای که کودک دفع کرده است را به وسیله چوب مخصوص معاینه از روی پوشک برداشته و در ظرف مخصوص نمونه‌برداری می‌گذارند.

توجه:

باید دقت شود که مدفوع با ادرار آلوده نشود، چون نتیجه آزمایشگاهی آن ممکن است تغییر کند.

جمع آوری نمونه مدفوع برای کشت: کشت مدفوع به منظور تعیین وجود باکتری‌های ناخواسته در روده انجام می‌گیرد. نمونه از پوشک یا سوآپی که به آرامی وارد مقعد کودک شده جهت کشت در ظرف جمع آوری می‌شود. جهت تهیه نمونه مدفوع برای کشت نیاز به دو سوآپ مخصوص کشت داریم. سوآپ مخصوص کشت را باز کرده و در دست مسلط خود بگیرید. لوله و پوشش آن را در دست غیر مسلط خود بگیرید. سوآپ را در مدفوع فرو برده، سپس آن را در لوله مخصوص کشت قرار دهید و درپوش آن را بگذارید و سریعاً نمونه را به آزمایشگاه بفرستید.

اقدامات اولیه بهداشتی از شیرخوارگی تا نوباوگی

دوره شیرخوارگی

حوادث، علت اصلی مرگ دوران کودکی به ویژه در سنین ۱۲-۶ ماهگی است.

آسپیراسیون جسم خارجی

علت عمده مرگ ناگهانی در اثر حوادث در کودکان زیر یک سال، خفگی با جسم خارجی (خفگی مکانیکی) است. مهم ترین عوامل تعیین کننده در انسدادهای کشنده، شکل، اندازه و محتویات غذاها یا اشیاء هستند. اجسام استوانه‌ای یا کروی انحناپذیر (کوچک تر از ۳-۲ سانتی متر) بیشترین احتمال را برای انسداد کامل راه هوایی دارند. مواد غذایی دومین علت شایع آسپیراسیون هستند و بیشترین مواد خطرناک شیرینی‌جات، گردو، فندق، پسته و انگور هستند و خطرناک‌ترین ماده غذایی، لوبیا و نخود خشک است که بعد از آسپیره شدن متورم شده و راه هوایی را می‌بندد. پستانک‌ها و پودر بچه (ترکیبی از تالک و سیلیکات‌های دیگر) نیز از این نظر خیلی خطرناک هستند. پستانک‌ها باید دارای ساختمان یک دست و دسته‌های حلقوی باشند.

دکمه‌ها، مهره‌ها و دانه‌های تسبیح و سایر اشیای کوچک را دور از دسترس اطفال قرار داده و کف اتاق‌ها را خالی از هر نوع شیء کوچک نگه دارید. بخش‌های قابل جابه جایی و متحرک اسباب‌بازی‌ها را بررسی کنید. باتری‌های استفاده شده را دور بیندازید و باتری‌های جدید را در محل ایمن قرار دهید. سنجاق‌های کهنه‌ها هم باید بسته شده و خارج از دسترس باشد.

خفگی

یکی از علل غیر خوراکی خفگی در شیرخواران، بادکنک‌ها هستند. حتی اگر کم باد شده یا ترکیده باشند به بچه باید خطر مکیدن و جویدن بادکنک‌ها را گوشزد نمود. بندهای پلاستیکی اسباب بازی‌ها، پستانک‌ها و عروسک، تختخواب، رختخواب، بالش‌ها، فاصله زیاد نرده‌های تختخواب و کیسه‌های پلاستیکی، همه می‌توانند در ایجاد خفگی موثر باشند.

نکته: فاصله بین نرده‌های تختخواب نباید بیش از ۶ سانتی متر باشد. تختخواب بچه دور از پرده‌ها و بندهای آن باشد و همه بندهایی که به اشیاء و اسباب بازی‌ها وصل می‌شوند باید کمتر از ۳۰ سانتی متر طول داشته باشند. اطراف حوض و استخر را باید با نرده محصور کرد.

نکته: نوارهای محدود کننده حرکات کودک اگر خیلی شل به کار گرفته یا محکم بسته نشوند می‌توانند خطرناک باشند.

صدمات ناشی از وسایل نقلیه

صدمات اتومبیل ناشی از محدود کردن نامناسب شیرخوار، اغلب موقع دور زدن اتومبیل یکی از علت‌های عمده مرگ کودکان کمتر از یک سال است. همه کودکان برای پیشگیری از این مساله باید در یک محدود کننده مطمئن قرار داده شوند.

نکته: از زمان تولد تا وزن ۹ کیلوگرم (پایان یک سالگی) در حد امکان کودک باید رو به سمت عقب ماشین باشد. قسمت وسط صندلی عقب ماشین ایمن ترین قسمت است. در هنگام رانندگی از بغل کردن نوزاد، شیرخوار یا کودک باید خودداری شود.

افتادن کودک

شایع‌ترین سن برای سقوط، بعد از ۴ ماهگی است. هرگز نباید کودک را بدون توجه در سطوح بالا قرار داد. هنگام تعویض لباس و کهنه، شیرخوار باید روی زمین در جای امن تمیزی قرار داده شود و نباید بدون نظارت کودک را در روروئک رها کرد. در بالا و پایین راه پله‌ها، برای محافظت بهتر است از درب استفاده شود. روی میز و سطوح قابل دسترسی نوزاد نباید اشیاء و وسایل گذاشته شود چرا که با کشیدن رومیزی توسط کودک، خطر کودک را تهدید می‌کند. نرده‌های تختخواب باید همیشه بالا باشند.

مسمومیت

یکی از علل مرگ‌ومیر کودکان زیر ۵ سال است و شایع‌ترین زمان آن زیر ۲ سال و هم زمان با شروع حرکت در کودک است. دلیل اصلی بروز مسمومیت، نگهداری نامناسب داروها است. برای حفاظت از کودکان مواد سمی نباید در قفسه‌های پایین گذاشته شوند؛ داروها هم باید در کیسه‌ها و جعبه‌های بسته نگهداری شده و قفل شوند.

استنشاق بخار کلر حاصل از تمیز کننده‌ها یا آب استخر نیز ایجاد مسمومیت می‌کند.



توجه :

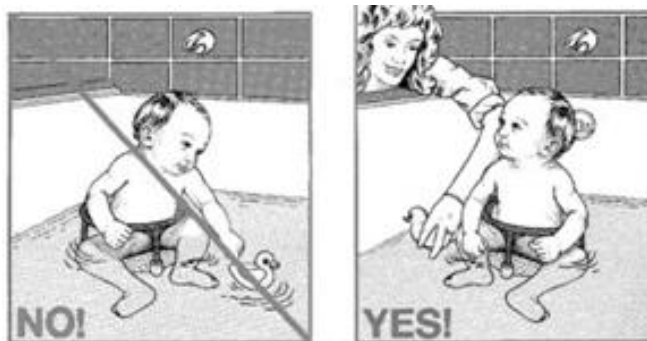
به داروها نباید شیرینی اطلاق شود و دارو را بدون دستور پزشک نباید مصرف کرد.

سوختگی

- پوست کودکان حساس بوده و توانایی درک کافی را برای حرارت ندارند.
- از سوختگی با آب جوش، با کم کردن درجه حرارت آب در حد ۴۹ درجه سانتی گراد می توان پیشگیری نمود. حرارت وان قبل از قرار دادن کودک کنترل شود.
 - شیرخوار بیشتر از حد (۵ دقیقه) در معرض آفتاب نباشد. جلوی وسایل گرم محافظ گذاشته شود.
 - سیم های برق دور از دسترس کودک و پنهان باشد. روی پریزهای برق سرپوش پلاستیکی گذاشته شود.
 - بخور مرطوب به شکل سرد استفاده شود.

غرق شدگی

کودک نباید هرگز بدون نظارت در وان، لگن آب گرم، استخر شنا و توالت رها شود. آموزش شنا برای کودکان بالای ۴ سال منجر به احساس مصونیت نسبی می شود.



تصویر ۲-۲۱. عدم تنها گذاشتن کودک در وان حمام

صدمات بدنی

اشیای دندانه دار و تیز، اشیای با نوک بلند مثل چنگال می توانند باعث صدمات جدی شوند که باید از وارد کردن به چشم و گوش کودک پیشگیری شود.

نکته: تا ۱۸ ماهگی به کودک نباید اجازه خوردن غذا با چنگال داده شود.

اقدامات اولیه بهداشتی دوره نوپایی ، خردسالی، نوباوگی

نیازهای کودک نوپا، شامل محبت و امنیت، هدایت به سوی خود کنترلی و دسترسی به کنترل اعمال بدنی است.

نیاز به محبت و امنیت : کودک در جریان دوره نوپایی و شروع خردسالی با انتخاب یک شیء که از نظر خود با ارزش است احساس امنیت می‌کند. اضطراب ناشی از جدایی، علت اصلی اضطراب کودک نوپا است. جدایی طولانی مدت از والدین تهدیدی برای تثبیت عاطفی کودک است و اگر تکرار شود، ممکن است منجر به اضطراب حاد شود و حتی گاهی باعث بازگشت کودک به موقعیت قبلی می‌شود که برای والدین وحشت‌آور است .



توجه :

بهترین روش برای کنار آمدن با رفتار بازگشتی کودک، نادیده گرفتن آن است.

حرکت از وابستگی به سوی استقلال در مراقبت از خود:

کودک ابتدا برای یادگیری این مساله، فعالیت والدین و خواهر یا برادر خود را تقلید می‌کند. مهارت مراقبت از خود شامل تغذیه، پوشیدن لباس، کنترل دفع و آراستگی است.

دستیابی به کنترل اعمال بدنی : اهمیت دسترسی به این پیشرفت بستگی به فرهنگ و وضعیت اجتماعی-اقتصادی والدین دارد. **آموزش کنترل ادرار و مدفوع :** یکی از وظایف اصلی و مهم والدین است و از وظایف مهم مراقبین بهداشتی کمک به والدین از نظر تعیین آمادگی برای استفاده از لگن است.

نکته : کودک نوپا در ۱۸ ماهگی قادر خواهد بود؛ که مدفوع خود را کنترل کند. در ۲ سالگی معمولاً کنترل مثانه در روز و در ۲/۵ سالگی کنترل شبانه مثانه را دارا می‌شود، اما ممکن است کنترل شبانه تا ۴/۵ سالگی به تعویق افتد.

نکات راهنما جهت آموزش نحوه کنترل دفع ادرار و مدفوع

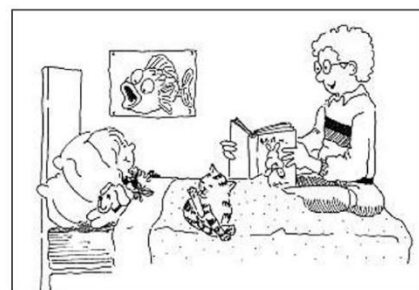
آموزش کنترل دفع مدفوع آسان‌تر از دفع ادرار است. چنانچه کودک در ساعت معینی دفع مدفوع می‌کند، یادداشت این زمان ها می تواند در تعیین برنامه دفع مناسب باشد. استفاده از صندلی‌های ایستاده به کودک احساس امنیت و اطمینان می‌دهد و گذاشتن کف پاها روی زمین عمل دفع را راحت تر می‌کند . عمل دفع تا حدودی با خوردن غذا در ارتباط است. از واژه‌های اختصاصی برای تخلیه ادرار و مدفوع باید استفاده شود و والدین در طول مدت دفع باید در کنار کودک باشند.

نکته: از اسباب‌بازی و قصه خواندن که تمرکز کودک را از دفع کم می‌کنند، باید اجتناب نمود. بعد از اتمام عمل با ستایش و بغل کردن به کودک پاداش دهید تا رفتار او را تقویت نموده و عزت نفس را در او به وجود آورید. از به کار بردن روش‌های منفی مثل وادار کردن کودک برای نشستن در صندلی اجتناب شود. تمیز کردن ناحیه واژینال از جلو به عقب برای دختران باید تأکید شود. حوادثی که در حین جریان تعلیم رخ می‌دهد باید بی‌اهمیت تلقی شود.

بین سنین ۱۸ - ۱۵ ماهگی ممکن است کودک مدفوع را دست کاری کرده یا به در و دیوار بمالد؛ که والدین باید این احساس را پذیرفته و واکنش شدید نشان ندهند و این رفتار را با یک رفتار اجتماعی پذیرفته شده (مثل سفالگری) جایگزین کنند. کودک نوپا برای فراگیری عمل دفع باید نشسته باشد (چه پسر و چه دختر).

خواب و فعالیت:

کودک نوپا به طور متوسط به ۱۳ - ۱۰ ساعت خواب نیاز دارد (هنگام شب ۱۰ - ۷/۵ ساعت). استفاده از یک برنامه منظم و ثابت برای خواب کودکان می‌تواند در برطرف کردن آشفتگی مربوط به خواب مؤثر باشد. تشریفات در زمان خواب برای کودک نوپا احساس امنیت را فراهم می‌کند، این مساله از ۲۴ - ۱۸ ماهگی شروع می‌شود و تا ۳۶ ماهگی ادامه می‌یابد. اضطراب از جدایی و ترس از تاریکی از مشکلات شایع هنگام خواب در کودکان است.



بهداشت دهان و دندان: کودک نوپا ۲۰ دندان شیری دارد. تقریباً نیمی از کودکان یک عدد یا بیشتر دندان پوسیده دارند. اصولاً به محض رویش دندان‌های اولیه باید به دندانپزشکی مراجعه کرد. ۲/۵ سالگی زمان تشکیل دندان‌های شیری است. در ملاقات اولیه کودک به دندانپزشک باید مواظب بود به کودک ضربه روحی وارد نشود.

نکات راهنما جهت رعایت بهداشت دهان و دندان در کودک نوپا:

. کودک نوپا باید از مواد غذایی با اثر فسادآوری کمتر استفاده کند (مثل شیرکامل کم‌چرب، پنیر، ماست، تخم مرغ سفت، انواع گوشت آب‌پز، آجیل، نان و غلات، سبزیجات و میوه جات و آدامس فاقد مواد قندی).
نکته: استفاده از غذاهای حاوی مواد قندی بهتر است در موقع صرف وعده غذایی باشد.



. برقراری عادات‌های مطلوب هنگام غذا، خارج کردن پلاک‌های تشکیل شده روی دندان‌ها
نکته: تمیز کردن دندان تا ۱۰ - ۹ سالگی باید تحت نظارت والدین انجام گیرد.
. از آن‌جا که شیر مادر فلوراید کافی ندارد، شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند باید روزانه 0.25 mg فلئورید مکمل دریافت کنند.

روش دسترسی به فلوراید:

- (۱) مصرف سیستمیک، در مواقعی که دندان‌ها در حال رویش و آهکی شدن هستند، با مینای دندان ترکیب می‌شود.
- (۲) مصرف موضعی، وقتی که دندان‌ها رویش یافته‌اند به سطح مینای دندان مالیده می‌شود.

مراقبت‌های بهداشتی دوره نوپایی

نکته :

مرگ‌ومیر ناشی از حوادث در کودکان ۴-۱ ساله بیشتر از هر گروه سنی دیگر است.

حوادث ناشی از وسایل نقلیه : نیمی از تمام مرگ‌ومیرهای ۴ - ۱ سالگی به علت وسایل نقلیه است. مهارکننده‌های استاندارد می‌توانند اکثر صدمات و مرگ و میرها را کاهش دهند.

نکته: مهارکننده‌های قابل تبدیل برای شیرخواران در وضعیت صورت به عقب اتومبیل و برای نوپایان در وضعیت صورت به جلوی اتومبیل می‌باشد.

نکته: نشستن در اتومبیل، هنگامی که حداقل وزن کودک ۹ کیلوگرم (۲۰ پوند) و سن یک سال باشد، می‌تواند به نوع عادی تبدیل شود. کودکی که وزنش ۱۸ کیلوگرم (۴۰ پوند) و ۴ ساله است، می‌تواند از کمربند ایمنی بزرگسالان استفاده کند.
کودکان بعد از سه سالگی اغلب دچار صدمات ناشی از ترافیک می‌شوند و به دلیل مهارت‌های حرکتی عمده (از قبیل راه رفتن، دویدن، بالا رفتن از چیزی و باز کردن درب اتومبیل) در معرض صدمه هستند. همچنین نباید به کودکان اعتماد کرد که همواره قوانین را اطاعت کنند، چون بلوغ فکری ندارند.

خفگی: خفگی با آب دومین عامل صدمه در پسران و سومین عامل صدمه در دختران ۴ - ۱ سال است که منجر به مرگ اتفاقی می‌شود. انگیزه شدید برای تجسس و تحقیق توأم با عدم آگاهی از خطر آب و ناتوانی آنها سبب می‌شود که مورد تهدید قرار گیرند.

مراقبت‌های بهداشتی دوران خردسالی

محبت و امنیت: کودک خردسال نیاز به محبت والدین و امنیت در محیط خانه دارد. بیشترین ترس‌ها و انواع ترس‌های واقعی و تصویری در کودکان خردسال شامل ترس از تاریکی، تنها ماندن (به خصوص در شب)، حیوانات (به خصوص سگ و مار)، موضوعات جنسی (ختنه کردن) و ابزارها و درد می‌باشد.

بهترین راه کمک در غلبه به ترس کودکان اشتغال فعال آنان و دریافتن روش‌های علمی در سازش با تجربه ترسناک است. مواجه کردن کودکان با شیء ترسناک در یک موقعیت ایمن می‌تواند نوعی شرطی شدن و کم کردن حساسیت به وجود آورد. توضیح دادن در مورد مرحله تکاملی ترس‌ها و ناپدید شدن تدریجی آن‌ها می‌تواند کاری کند که والدین در برخورد با این ترس‌ها احساس امنیت کنند.

وابستگی سوق دهنده به سوی استقلال:

برنامه مراقبتی در کمک به این مساله می تواند تلفیقی از بازی آزاد یا خلاق، بازی فعال در هوای آزاد، فعالیت های گروهی، اوقاتی از مصرف مختصر خوراکی و استراحت باشد. یکی از مسائلی که والدین در این مرحله با آن روبرو هستند، آماده کردن برای رفتن به کودکستان است.

کنترل اعمال بدنی:

گاه به صورت اتفاقی هنگام بازی ممکن است کنترل ادرار از دست برود، بنابراین باید برای تخلیه برنامه ریزی وجود داشته باشد. در کودک خردسال حجم ادرار ۲۴ ساعته ۷۸۰-۵۰۰ سی سی است (۶-۴ بار).

بی اختیاری ادرار: هنگامی اولیه است که کودک هیچ گاه برای یک دوره زمانی طولانی، کنترل ادرار خود را نداشته باشد و ثانویه وقتی است که پس از دوره طولانی که کودک کنترل ادرار خود را داشته (۱۲-۶ ماه) بی اختیاری پیدا کند. بی اختیاری شبانه شایع ترین مشکل بی اختیاری ادرار است. بی اختیاری شبانه ادرار در پسر ها و سیاه پوستان شایع تر است.



برخی علل شب ادراری: نقص تعلیم استفاده از لگن، شروع بی موقع یا خیلی جدی، تعلیم بیش از اندازه، وجود مشکل جسمی یا برخورد با مسائل جدیدی که به وجود آمده و کودک قادر به حل آن به تنهایی نیست (مثل فرزند جدید خانواده). در بررسی دلایل شب ادراری و درمان آن علل جسمی و روانی (شایع) هر دو باید مدنظر باشند. عیوب عصبی و عفونت ادراری نیز از مسائل جسمی مشکل ساز است. بعد از ۴-۳ سالگی ممکن است علل محیطی در این امر دخالت داشته باشد.

درمان شب ادراری بیش از ۶ سالگی به علت بهبود خودبه خودی تا این زمان توصیه نمی شود.

شیوه های درمانی رایج عبارتند از:

۱- مشاوره دادن نقش های فعال و مسئولانه با پزشک.

۲- ادرار کردن قبل از خواب.

۳- تعویض لباس ها و رختخواب خیس

۴- ندادن مایعات در آخر شب

۵- پرهیز از تنبیه و عصبانیت جهت کاهش حس تقصیر و گناه

۶- تقویت مثبت کودک در مواقعی که ادرار نمی کند.

نکته: هشدار دهنده ها مؤثرترین درمان موجود است. در این موارد بهبود حدود ۷۰ درصد است.

ایمی پیرامین در هفته اول پاسخ نسبتاً سریعی می دهد، اما میزان عود پس از قطع درمان بالاست.

نظم سوق دهنده به سوی خودکنترلی:

کودک خردسال کوشش می‌کند بر محیط غلبه کند و اگر والدین او را سرزنش کنند ممکن است احساس گناه در او به وجود آید. والدین مستبد پاسخگوی نیازهای کودک نیستند. غیرقابل انعطاف بودن و کنترل سخت رفتار کودک باعث حالت توأم یاس و نفرت در کودک می‌شود.

خواب و فعالیت: آکادمی کودکان آمریکا پیشنهاد می‌کند که آمادگی کودک برای شرکت در ورزش‌های منظم باید به طور اختصاصی تصمیم‌گیری شود. تصمیم‌گیری باید بر اساس انگیزه کودک (نه والدین) و کسب لذت باشد. آکادمی کودکان آمریکا تشویق به بازی آزاد، انواع فعالیت‌های فیزیکی و ایجاد جو غیررقابتی را برای سرگرمی و ایمنی کودکان تأکید می‌کند.

نکته: دوران خردسالی زمان اساسی برای مشکلات خواب می‌باشد. اشکال در به خواب رفتن به خصوص پس از فعالیت زیاد و تحرک در طول روز، ترس زمان خواب، بیداری در طول شب یا کابوس‌های شبانه از این قبیل است. رویاهای ترسناک از مشکلات دیگر این گروه سنی است که در این موارد برخورد باید به صورت زیر باشد:

- (۱) پذیرفتن رؤیا به عنوان یک ترس واقعی
- (۲) همراهی کردن کودک، ایجاد اطمینان در او و حمایت
- (۳) دراز کشیدن با کودک و بردن او به تخت خود وقتی با مسائل دیگر آرام نشده است
- (۴) انجام مشاوره حرفه‌ای

بهداشت دهان و دندان: در آغاز دوره خردسالی دندان‌های شیری ممکن است شروع به افتادن نموده و دندان‌های دائمی جایگزین می‌شود. باید در ۳ سالگی زمینه معاینه توسط دندانپزشک را ترتیب داده و هر ۶-۳ ماه یک بار برای پیشگیری از فساد دندان این ملاقات را تکرار نمود.

پیشگیری از حوادث در دوره خردسالی

حوادث ناشی از وسایل نقلیه: مرگ و میر ناشی از این مساله در پسران ۳۳ درصد و در دختران ۴۰ درصد است. نکات راهنما شامل:

- (۱) در نظر گرفتن محیط امن برای بازی خارج از منزل
- (۲) عدم اجازه بازی در خیابان یا پیاده رو
- (۳) آموزش دوچرخه سواری و استفاده از کلاه ایمنی، زانوبند و آرنج بند
- (۴) استفاده از صندلی مخصوص و کمربند ایمنی در ماشین
- (۵) آموزش در جهت عدم دویدن دنبال اتومبیل‌ها
- (۶) آموزش توجه به علائم راهنمایی و رانندگی هنگام عبور از تقاطع‌ها

غرق‌شدگی و خفگی: دومین عامل مرگ‌ومیر در خردسالان است. آموزش شنا و نظارت بر کودک هنگام بازی در کنار منبع آب از نکات مهم برای حفاظت کودک از این نظر است.



مسمومیت‌ها: ۸۰ درصد مسمومیت‌ها در کودکان زیر ۵ سال اتفاق می‌افتد. به علاوه ممکن است مسمومیت به علت رشد باکتری در غذا باشد. در پسرها شایع‌تر از دخترهاست.

نکات راهنما:

- (۱) به والدین و کودک طریق پیشگیری از مسمومیت، نگهداری صحیح و احتیاط در دست زدن به مواد خطرناک در منزل آموزش داده شود.
- (۲) نگهداری قرص‌ها در ظروف مخصوص و دور از دسترس کودکان باشد.
- (۳) آموزش جهت گزارش به مرکز کنترل سم، بیمارستان، اورژانس و غیره.
- سوختگی:** ماجراجویی و در عین حال نداشتن نظارت بر کودکان بالای ۴ سال شایع‌ترین علت سوختگی، ناشی از شعله است. پیشگیری از سوختگی بهترین درمان است.
- برنامه‌های آموزش جهت آمادگی برای آتش سوزی و خاموش کردن آتش را باید از دوره خردسالی شروع نمود و وسایل و منابع آماده برای سوختگی و طریقه انتشار آتش را آگاهی داد.
- سقوط از بلندی:** یکی از سرگرمی‌های کودک خردسال راه رفتن روی جدول‌های کنار جوی‌های خیابان است. خطر سقوط از پله‌ها و ارتفاعات بلندتر نیز باید در نظر گرفته شده و محیط امنی جهت بازی و تحرک کودک فراهم کرد.

صدمات عمومی: نکات راهنما برای والدین

- (۱) از محل و مکان کودک خردسال در همه حال آگاه باشید.
- (۲) توجه داشته باشید حادثه وقتی به وجود می‌آید که کودک در حال عبور از عرض خیابان است.
- (۳) به کودک پیاموزید بنایستی با غریبه‌ها صحبت نموده یا از آنها شیرینی قبول کند و به او امکان استفاده از کلمه ((نه)) را پیاموزید.

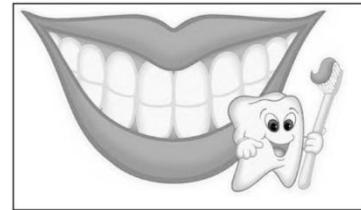
مراقبت‌های بهداشتی دوره نوباوگی

سلامتی کودک از نوباوگی به وسیله پزشک خانواده، مراقبین بهداشتی و دندانپزشک تضمین می‌شود. آموزش بهداشت به وسیله والدین، معلمین و مراقبین بهداشتی مدرسه و برنامه‌های بهداشت همگانی صورت می‌گیرد. با این وجود مسوولیت سلامت کودک با والدین است. تدابیر مراقبتی و نظارت کودک در زمان بیماری به عهده والدین است. معاینه جسمی سالانه در فصل بهار یا پیش از ورود به مدرسه باید انجام گیرد (قد، وزن، وضعیت قرار گرفتن، وضعیت شنوایی و بینایی، تشخیص مشکلات یادگیری و تحصیلی و انجام واکسیناسیون). معاینه دندان دوبار در سال باید انجام شود.

بهداشت دهان و دندان: یکی از معیارهای اصلی تکامل در این دوره افتادن دندان‌های شیری و جایگزینی ۳۲ - ۲۸ دندان دائمی می‌باشد.

نکته: رعایت بهداشت دهان و دندان و معاینه منظم از نظر وجود پوسیدگی دندان، بخش‌های اساسی کنترل سلامتی در طی این دوره هستند.

به مشکلاتی از جمله عدم جفت‌شدگی دندان‌ها بعد از رویش دندان‌های دائمی باید توجه کرد. دندان‌ها باید بعد از هر وعده غذا و بعد از خوردن خوراکی‌های مختصر میان وعده‌ای و قبل از خواب مسواک زده شده و والدین مرتب کودک را سرکشی نموده و راهنمایی کنند.



نکته: بعد از ۹ - ۸ سالگی استفاده از نخ دندان حتماً باید تأکید شود.

بیشترین آسیب‌پذیری سنی برای پوسیدگی دندان‌های اولیه شیری ۸-۴ سال و برای دندان‌های ثانویه (دائمی) ۱۸-۱۲ سالگی است. یک بیماری مولتی فاکتوریال است و دندان‌های متعدد و حساس را گرفتار می‌کند. میکروب‌های فلور دهان و محیط دهانی مناسب عوامل مساعد کننده هستند.

علت قابل قبول پوسیدگی دندان، تخریب و کلسیفیه شدن مینا و عاج دندان توسط میکروارگانیسم‌های تولید کننده اسید اسیدوژنیک است؛ که توسط کربوهیدرات‌های قابل تخمیر دهان تولید می‌شوند.

شایع‌ترین میکروارگانیسم‌ها لاکتوباسیل‌ها و استرپتوکوک‌ها و شایع‌ترین کربوهیدرات‌های قابل تخمیر قندها هستند. تجمع باکتری‌ها و کربوهیدرات‌های مخمر سبب تشکیل پلاک می‌شود. مصرف کافی فلوراید به پیشگیری از پوسیدگی کمک می‌کند. در مناطقی که آب فلوراید دارد از پوسیدگی جلوگیری می‌شود. در مناطقی که آب فلورایددار موجود نیست روزانه مکمل فلوراید سدیم باید به صورت خوراکی مصرف شود.



مسواک، نخ دندان و غرغره کردن نه تنها باکتری‌ها را می‌زداید بلکه از بیماری‌های لثه جلوگیری می‌کند. کاهش مصرف کربوهیدرات‌های چسبناک و حذف لقمه‌های غذای حاوی کربوهیدرات‌های قابل تخمیر بین وعده‌های غذایی اصلی، میزان پوسیدگی دندان را به طور قابل ملاحظه‌ای کاهش می‌دهد.

نکته: اختلال در جفت شدن دندان‌ها اگر شدید باشد ممکن است کودک را دچار اختلال در گویش روان، جویدن، بد شکلی‌های صورت و از دست دادن دندان‌های دائمی در دوره بزرگسالی کند. احتمالاً مکیدن طولانی مدت انگشت و استفاده از پستانک و شیشه شیر در ایجاد این مشکل تأثیر دارد ولی هنوز مورد بحث است.

ارتودنسی بعد از افتادن آخرین دندان شیر و قبل از توقف رشد در اوایل نوجوانی بسیار موفقیت‌آمیز است. آسیب‌زدانی و شکستگی‌هایی با درجات و شدت متفاوت، خرد شدن دندان یا کنده شدن دندان از انواع آسیب‌های دندان است. اگر تشخیص و درمان به تأخیر افتد گاهی باعث عفونت و درگیری عصبی می‌شود و روی بقیه دندان‌ها نیز اثر نامطلوب دارد.

نکته : دندان دائمی که از جایش خارج شده است باید دوباره توسط خود کودک، والدین یا خیلی سریع در جایش ثابت شود. اگر در عرض ۳۰ دقیقه اول جایگزین شود ۷۰ درصد احتمال موفقیت است. دندان شیری خارج شده معمولاً دوباره کاشته نمی‌شود.

خواب و استراحت

خواب کودکان سن مدرسه به ندرت آرام است. این کودکان معمولاً کابوس‌های شبانه دارند. نیاز به خواب کودک ۶ ساله، ۱۱-۱۲ ساعت می‌باشد؛ در حالی که در کودک ۱۲ ساله ۱۰ ساعت است. راهنمای مراقبین بهداشتی برای الگوی خواب کودک به والدین :

- (۱) از فرستادن کودک به رختخواب به عنوان تنبیه خودداری شود.
- (۲) جهت آماده شدن برای خواب مسوولیت بیشتری به کودک داده شود.
- (۳) رعایت نظم در خوابیدن و داشتن خواب کافی برای انجام تکالیف مدرسه مهم است.

خواب گفتاری و خواب‌گردی

در سن نوباوگی شایع است. در پسرها شایع‌تر است و همواره با عدم تکامل و بلوغ عصبی دیده می‌شود. در خواب گفتاری جملات کودک عمدتاً تک سیلابی و غیر قابل درک است. گاهی صدای کودک سبب بیداری خود او می‌شود، تصور می‌شود عوامل تنش‌زا در طول روز سبب این اختلال می‌شود.

فعالیت کودک نوباوه

والدین باید متناسب با سن کودک مسوولیت‌هایی را برای چنین کودکانی در نظر بگیرند. کودک ممکن است تمایل به انجام کار برای کسب پول داشته باشد؛ که والدین از نوع آن باید اطلاع داشته و در مورد خرج کردن آن معیارهای استاندارد افراد بالغ را در نظر بگیرند.



آموزش مسائل جنسی : در هر دو جنس به کودکان بزرگ‌تر در مورد تغییرات جسمی بلوغ باید اطلاعات داده شود. موارد باید مطابق با ظهور علائم، سن تقویمی و سطح درک کودک باشد و بر اساس واقعیت مطرح شود.

پیشگیری از تجاوز جنسی : آگاه کردن کودک از این نظر کمک می‌کند که از دوگانگی احساس نسبت به روابط جنسی رهایی یافته و به این نقطه نظر برسد که دسترسی به لذت توأم با خطر صدمه است. در ضمن در رابطه با عناوین همراه مثل سموم و قرص‌ها باید به کودک تذکر داده شود. کودک باید از پذیرفتن هدایا از افراد غریبه خودداری کند.

سیگار کشیدن و داروها: به دلیل رایج بودن چنین مسائلی بعضی از پزشکان توصیه می‌کنند که آموزش باید در سال‌های ابتدایی شروع شود. اینگونه مسائل می‌تواند ابعاد شناختی، درکی، عاطفی و رفتاری داشته و یک پدیده گروهی است. این مسائل در خانواده های مغشوش و ناپایدار بیشتر است گر چه عوامل ژنتیکی شخصیتی و مجموعه‌ای از مسائل اجتماعی و خانوادگی نیز در بروز آن دخالت دارند. کودکان والدین معتاد، خود در معرض خطر دائمی هستند.

پیشگیری از حوادث در دوره نوباوگی

بین سنین ۱۲-۶ سال حوادث وسایل نقلیه شایع ترین دلایل صدمه و مرگ است. در مورد پیشگیری از حوادث در این سن آموزش شنا، آموزش احیاء قلبی ریوی، آموزش آشپزی بی خطر، تمرین خاموش کردن آتش در خانه و احتمال سوختگی با امواج الکترومغناطیسی را باید مدنظر قرار داد. کودک نوباوه نیاز به فعالیت بدنی فوق العاده و شدید دارد و به جای نزاع و کشمکش با دوستان و همسالان باید ورزش، رشد عضلانی و حس حادثه جویی را در وی تعادل بخشید.

سالمندی

جمعیت شناسی پیری

طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت، امید به زندگی میانگین سال‌هایی که فرد انتظار دارد عمر کند، در طی قرن گذشته به میزان چشمگیری بالا رفته است. در ایران در سال ۱۳۵۷، متوسط امید به زندگی، ۵۷ سال بود، ولی این رقم در سال ۱۳۸۷ به ۷۲ سال رسیده است.



مراقبت از سالمندان

طب سالمندان، مطالعه سالمندی است که شامل فیزیولوژی، تشخیص و درمان بیماری‌های سالمندان می‌باشد. مراقبین بهداشتی در تمام حیطه‌های مراقبتی از جمله بیمارستان، مراقبت در منزل، توانبخشی و خدمات سرپائی، باید از اصول مراقبت بهداشتی سالمندان آگاهی کافی داشته و مهارت رفع نیازهای بیمار سالمند را دارا باشند.

تغییرات طبیعی مرتبط با پیری و فعالیت‌های ارتقای سلامت

پیری درون‌زا (از درون فرد) به تغییراتی که در اثر فرآیند طبیعی ایجاد می‌شود و به طور ژنتیکی برنامه‌ریزی شده و در یک گونه از موجودات مشترک است گفته می‌شود. همگانی بودن تغییرات، معیار عمده تمایز فرآیند طبیعی پیری از پیری غیر طبیعی است. عوامل خارجی از قبیل بیماری‌ها و ناخوشی‌ها، آلودگی هوا و تابش آفتاب می‌توانند فرآیند پیر شدن را سرعت بخشند. آیا می‌توان از طریق اقدامات بهداشتی و مراقبت‌های موثر، این فرآیند غیرطبیعی را کاهش داد یا آن را از بین برد.

تغییرات درون سلولی و خارج سلولی در سنین پیری موجب تغییرات ظاهری و جسمانی و افت فعالیت می شود. شکل و ترکیب بدن دچار تغییرات چشمگیری می شود. با پیر شدن سلولی توانایی حفظ تعادل بدن، به طور فزاینده‌ای کاهش می‌یابد. اعضای بدن به دلیل نقایص سلولی و بافتی، قادر به فعالیت کاملاً موثر نیستند. توانایی جایگزین کردن سلول‌ها کاهش می‌یابد. کاهش الاستین و کلاژن در بافت پیوندی موجب سخت شدن و کاهش حالت ارتجاعی آن می شود.

سلامتی فرد سالمند به عوامل جسمی، روحی، اجتماعی و محیطی بستگی دارد. بررسی کامل شامل ارزشیابی تمام سیستم‌های عمده بدن، وضعیت اجتماعی و روانی و توانایی عملکرد مستقل فرد، علیرغم ابتلا به بیماری مسئله مهمی است.

فقدان‌های حسی در مقابل محرومیت از ادراکات حسی

با استفاده از وسایلی مانند عینک و سمعک می‌توان به سالمندی که دچار فقدان حس شده است کمک کرد. در مقابل، محرومیت از ادراکات حسی به مفهوم فقدان محرک در محیط اطراف، یا ناتوانی در تفسیر محرک‌های موجود احتمالاً به دلیل از دست دادن حواس است. محرومیت از محرک‌های حسی موجب بی‌حوصلگی، سردرگمی، تحریک‌پذیری، عدم موقعیت‌یابی و اضطراب می‌شود. در صورتی که تحریکات حسی معنادار برای افراد پیر فراهم شود به اصلاح این مساله کمک می‌کند. برای درک و تفسیر محرک، می‌توان یک حس را جایگزین حس دیگر کرد. مراقب بهداشت می‌تواند با استفاده از رنگ‌ها، تصاویر، مزه، بو، و صدا تحریکات حسی را در محیط فرد فراهم کند. هنگامی که محرک‌ها برای فرد توضیح داد شده و مرتباً تغییر داده شوند بهتر مفهوم می‌شوند. افرادی که دچار گیجی هستند به تحریکات لمسی و موسیقی آشنا به خوبی جواب می‌دهند.

بینایی

با تشکیل سلول‌های جدید در سطح خارجی عدسی چشم، سلول‌های قدیمی در مرکز تجمع یافته و به شکل کدر، سخت و متراکم و زرد رنگ در می‌آیند. به این ترتیب فقط قسمت خارجی عدسی دارای ارتجاع کافی برای تغییر شکل (تطابق) و تغییر کانون برای فواصل دور و نزدیک است. وقتی انعطاف‌پذیری عدسی کم می‌شود، نقطه تمرکز (کانون) برای اشیای نزدیک، دورتر می‌شود. این حالت که پیرچشمی نامیده می‌شود معمولاً در دهه پنجم زندگی شروع می‌شود. در این حالت باید هنگام مطالعه از عینک استفاده شود تا اشیاء را بزرگتر کند. علاوه بر این، زردی و کدورت عدسی موجب پخش نور می‌شود و در نتیجه باعث می‌شود فرد پیر نسبت به نورهای براق و درخشان حساس شود. توانایی تمایز رنگ سبز از آبی کاهش می‌یابد. مردمک‌ها آهسته‌تر و به طور ناکامل گشاد می‌شوند که ناشی از سختی عضلات عنبیه است. فرد سالمند هنگام ورود از یک محیط تاریک به یک محیط روشن و برعکس، نیاز به زمان طولانی‌تری برای تطابق دید دارد. برای دید نزدیک نیز روشنایی بیشتری مورد نیاز است. گرچه وضعیت‌های پاتولوژیک بینایی، جزئی از فرآیند طبیعی پیری نیستند ولی میزان بروز بیماری‌های چشمی در سالمندان افزایش می‌یابد.

شنوایی

از اواسط میانسالی، توانایی شنیدن صداهای پرفرکانس کاهش می‌یابد. کاهش شنوایی ناشی از افزایش سن به نام پیرگوشی معروف است و به تغییرات غیرقابل برگشت گوش داخلی گفته می‌شود. افراد پیر غالباً قادر به پیگیری مکالمات نیستند زیرا آهنگ حروف صامت (حروف ف، س، ت، چ، ش، ب، ت، پ و ...) پرفرکانس همه شبیه همدیگر است. از بین رفتن شنوایی باعث می‌شود فرد سالمند در برابر صحبت‌ها پاسخ‌های نامناسب بدهد. گاهی ممکن است این رفتارها حمل بر حالت گیجی شوند. تجمع موم در گوش خارجی یا سایر مشکلات قابل برطرف کردن دلیل عمده مشکلات شنوایی می‌باشد. استفاده از سمعک مناسب که بتواند به خوبی روی گوش قرار گیرد در کاهش نقص شنوایی موثر است.

بویایی و چشایی

چهار مزه اصلی شامل شیرینی، ترشی، شوری و تلخی هستند. در بین این طعم‌ها، تشخیص طعم شیرین، در سالمندان کمتر می‌شود. در نتیجه فرد سالمند ممکن است غذاهای شور و پُر ادویه را ترجیح دهد. مواد گیاهی پیاز، سیر و لیمو را می‌توان برای جایگزین کردن طعم شور در غذاها به سالمند توصیه کرد.

یادگیری و حافظه

در سالمندان توانایی یادگیری و کسب مهارت‌ها و اطلاعات جدید به خصوص بعد از دهه هفتم زندگی کاهش می‌یابد. علیرغم این امر، بسیاری از سالمندان به یادگیری و شرکت در تجارب آموزشی مختلف، ادامه می‌دهند. انگیزه، سرعت عمل و وضعیت جسمی عوامل مهمی هستند که بر یادگیری اثر می‌گذارند.



حافظه که بخش جدایی‌ناپذیری از یادگیری است، دارای اجزایی شامل حافظه کوتاه مدت (۵ تا ۳۰ ثانیه)، حافظه اخیر (یک ساعت تا چند روز) و دراز مدت (مادام‌العمر) است. کسب اطلاعات، ضبط (ثبت)، ذخیره (یادداری) و بازیافت (یادآوری)، اجزای اساسی فرآیند حافظه هستند. فقدان‌های حسی، حواس‌پرتی و بی‌علاقگی می‌تواند مانع از کسب و ثبت اطلاعات شود. کاهش حافظه در اثر پیری بیشتر مربوط به حافظه کوتاه‌مدت و نزدیک است. این حالت را در صورتی که فرآیند پاتولوژیک وجود نداشته باشد، فراموشی خوش خیم پیری می‌نامند. مراقبین بهداشتی فرآیند یادگیری در سالمند را با استفاده از استراتژی‌های زیر مورد توجه قرار می‌دهند:

- استفاده از روش‌های تقویت حافظه برای کمک به یادآوری اطلاعات.
- تشویق به یادگیری مداوم.
- ارتباط دادن اطلاعات جدید با دانسته‌های قبلی.
- استفاده از نشانه‌های شنوایی، بینایی و سایر علائم حسی.
- تشویق فراگیر به استفاده از عینک و سمعک.
- روشن کردن محیط با نور مناسب و غیر درخشانده.
- فراهم کردن محیط ساکت که موجب انحراف فکر نشود.
- تدوین اهداف آموزشی کوتاه مدت با استفاده از نظرات بیمار.
- کوتاه بودن مدت آموزش.
- تنظیم سرعت و گام‌های آموزشی با توجه به تحمل فراگیر.
- تشویق فراگیر به مشارکت کلامی.
- تقویت و تشویق موفقیت‌های یادگیری به شیوه مثبت.

جنبه‌های روانی - اجتماعی پیری

پیر شدن موفقیت‌آمیز از نظر روانی، در توانایی فرد برای سازگاری با فقدان‌های جسمی، روانی و اجتماعی و دستیابی به خرسندی، وقار و آرامش و رضایت از زندگی انعکاس پیدا می‌کند. از آنجا که تغییر الگوی زندگی طی دوره عمر غیرقابل اجتناب است، فرد سالمند برای مواجهه با تغییرات و تنش‌ها به مهارت‌های سازگاری و انعطاف پذیری نیاز دارد. داشتن یک تصویر مثبت از خود موجب می‌شود فرد پذیرای خطرات بوده و نقش‌های تازه و امتحان نشده را بپذیرد.



اگر چه نگرش‌های اقوام و گروه‌های مختلف نسبت به افراد پیر متفاوت است، در بعضی افراد زمینه «سن‌گرایی» یا تبعیض در مورد سالمندان وجود دارد. این گرایش‌ها اغلب بر پایه باورهای کلیشه‌ای، ساده شده و غالباً نادرست، که نگرش منفی نسبت به سالمندان را تشدید می‌کند، ایجاد شده‌اند. در بسیاری از افراد، ترس از پیری و ناتوانی در روبه‌رو شدن با فرآیند پیری خودشان ممکن است موجب ایجاد این باورهای «سن‌گرایانه» شود. بازنشستگی و تصور «بی‌فایده بودن» نیز می‌تواند موجب ایجاد احساسات منفی شود. افراد جوان و شاغل ممکن است سالمند را به عنوان فردی که مصرف‌کننده منابع اقتصادی است و در جامعه مشارکت ندارد، تلقی کنند. این تصورات منفی درباره سالمندی، به حدی در جامعه رایج است که خود سالمند نیز غالباً آن‌ها را باور می‌کند. تنها از طریق درک فرایند پیری و احترام به فرد به عنوان یک انسان می‌توان این افسانه‌های مربوط به پیری را خنثی کرد. در صورتی که با افراد پیر با احترام رفتار شده و آن‌ها را تشویق به حفظ استقلال کنند، کیفیت زندگی سالمندان بهبود می‌یابد.

استرس و مدارا در سالمند

الگوهای مدارا و توانایی سازگاری با استرس، در یک دوره در طول زندگی ایجاد شده و در سال‌های بعدی نیز ثابت می‌مانند. شناخت موفقیت‌های دوران جوانی موجب ایجاد یک خود - انگاره مثبت در فرد می‌شود و این تصور مثبت حتی با وجود مصایب سالمندی نیز پا بر جا می‌ماند. توانایی فرد برای تطابق با تغییر، تصمیم‌گیری و پاسخ‌های قابل پیش‌بینی، همگی در نتیجه تجربیات گذشته به وجود می‌آیند. یک فرد قابل انعطاف با عملکرد خوب احتمالاً همین روش را ادامه خواهد داد. به هر حال تعداد و تراکم اندوه‌ها در طی یک دوره کوتاه زندگی ممکن است خسته‌کننده باشد. افراد سالمند برای رویارویی با رویدادهای تنش‌زا، منابع و انتخاب‌های کمتری در اختیار دارند. تنش‌زاهای رایج در سن پیری شامل تغییرات طبیعی پیری که موجب اختلال عملکرد جسمی، فعالیت و ظاهر فرد شده، معلولیت‌های ناشی از بیماری‌های مزمن، فقدان‌های اجتماعی و محیطی، کاهش درآمد، فقدان‌های مربوط به نقش، فعالیت و مرگ عزیزان است. بسیاری از سالمندان برای کسب آرامش در این دوران پر دغدغه به باورهای معنوی خود متکی هستند. فقدان مشغولیت‌های اجتماعی می‌تواند یک عامل خطر قابل تعدیل در مورد مرگ سالمندان مقیم سرای سالمندان باشد.



نقش خانواده

برنامه‌ریزی برای مراقبت و درک مسایل روانی که سالمند با آن مواجه می‌شود، باید در زمینه خانواده انجام شود. اگر سالمند نیازمند وابسته باشد هم سر او نقش مراقب اصلی را بر عهده خواهد داشت. در صورتی که هم سر او زنده نباشد، معمولاً فرزند بزرگ مسئولیت مراقبت را بر عهده گرفته و ممکن است برای انجام مراقبت نیاز به کمک و حمایت داشته باشد. دو مورد رایج در جامعه مبنی بر این که والدین سالمند و فرزندان بزرگسال آن‌ها از نظر اجتماعی بیگانه هستند، و اینکه فرزندان، والدین بیمار خود را رها می‌کنند، وجود دارد. خانواده منبع حمایتی مهمی برای سالمند است. حدود ۸۱ درصد از فرزندان سالمندان زنده هستند. دوسوم از کسانی که تنها زندگی می‌کنند حداقل دارای یک فرزند هستند که به فاصله ۳۰ دقیقه‌ای از منزل آنها زندگی می‌کند و ۶۲ درصد از آنان حداقل یک بار در هفته یکی از فرزندانشان را می‌بینند. بر پایه نگرش‌های اجتماعی و ارزش‌های فرهنگی، در صورتی که والدین قادر به تامین هزینه‌های مراقبت از خود نباشند، فرزند بزرگسال آنان هزینه‌های درمان و مراقبت را تامین می‌کند. برای افرادی که تنها زندگی می‌کنند، بیماری مشکلات خاصی را ایجاد می‌کند. اگر منابع اجتماعی یا فرزندان بزرگسال این سالمندان نتوانند از آنان مراقبت کنند، سالمندان در معرض خطر بستری شدن در آسایشگاه‌ها قرار می‌گیرند.

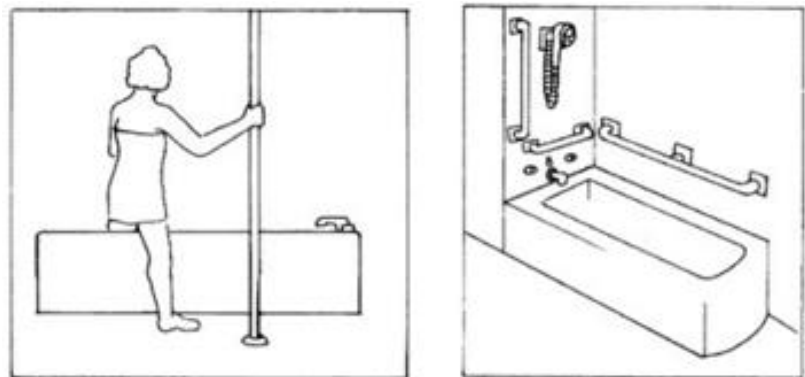
صرف نظر از میزان مسئولیت و محبتی که فرزندان بزرگسال نسبت به والدین خود دارند، اگر مراقبت به مدت طولانی ادامه یابد، فشارهایی به فرزندان آنها وارد می‌شود. با افزایش مشکلات سلامتی والدین، کیفیت ارتباط والد-فرزند کاهش پیدا می‌کند. تحت شرایط پرخطر، فشارهای ارتباطی بین دو نسل منجر به بدرفتاری و سوء رفتار با والدین می‌شود. بد رفتاری با سالمند، رفتار فعال یا غیرفعال است که برای سالمند زیان آور است. بدرفتاری شامل خشونت فیزیکی، مسامحه شخصی، بهره‌کشی مالی، پامال کردن حقوق، اهمال در مراقبت بهداشتی و تحریک به خودآزاری می‌باشد. پیش از آن که بد رفتاری با سالمند رخ دهد، یعنی موقعی که فشار مسجل شده است، باید اقدامات پیشگیرانه را انجام داد. اعضای گروه چند رشته را می‌توان مشخص نمود تا به سالمند کمک کنند که خود آگاهی پیدا کند، بصیرت وی بیشتر شود و فرآیند پیری را بشناسد. در عین حال، منابع اجتماعی ممکن است برای فرد سالمند و نیز مراقب وی چاره ساز باشند.

مراقبت‌های بهداشتی در منزل

خدمات مراقبت در منزل به عنوان راهی برای پیشگیری از بستری شدن سالمندان ضعیف سرپایی یا کوتاه کردن طول مدت اقامت در بیمارستان مورد استفاده قرار می‌گیرد. می‌توان خدمات مراقبت در منزل را به عنوان یک جایگزین تکنولوژی بالای بیمارستان مورد استفاده قرار داد.

ایمنی و راحتی در محیط منزل

آسیب‌ها رتبه هفتم را در بین علل مرگ سالمندان دارند. مراقب بهداشتی می‌تواند سالمند و خانواده‌اش را تشویق کند که سبک زندگی و تغییرات محیطی متناسب را بپذیرند. روشنایی کافی همراه با حداقل درخشندگی و سایه را می‌توان با استفاده از لامپ‌های کم حجم، نور غیرمستقیم، پرده‌های رشته رشته برای پخش شدن نور آفتاب، سطوح مات تر نه براق، و نورهای شبانه برقرار کرد. رنگ‌های متضاد را می‌توان برای مشخص کردن لبه‌های راه پله استفاده کرد. نرده‌های حفاظ در کنار وان و توالت، سودمند می‌باشند. لباس‌های آزاد، کفش‌هایی که اندازه نباشند، قالی‌های غیر یکدست، اشیای کوچک و حیوانات خانگی می‌توانند خطرناک باشند و خطر حوادث را زیاد کنند. اگر محل لوازم و اشیای خانه تغییر نکند، بهتر است زیرا عملکرد فرد در محیط آشنا ایمن‌تر است.



تصویر ۳-۷۱. ایمنی در منزل

پیشگیری از افتادن سالمند

افتادن وزمین خوردن از شایع ترین حوادث در دوره سالمندی است، با رعایت نکات زیر تاجایی که ممکن است می‌توانیم از آن پیشگیری کنیم .

پله ها :

۱. هنگام بالا و پایین رفتن از پله ها حتماً چراغ راه پله و پاگرد را روشن کنید تا نور کافی باشد .
۲. اگر نصب نرده در راه پله امکان ندارد یک میله محکم با فاصله مناسب روی دیوار نصب کنید به طوری که بتوان از آن کمک گرفت .
۳. در صورتی که روی پله ها فرش یا موکت پوشانیده شده است حتماً کف پوش پله ها را به وسیله گیره های مخصوص ، به پله ثابت کنید و مراقب باشید چین نخورده و کشیده نشود .

آشپزخانه :

۱. آشپزخانه از محل های شایع لیز خوردن است، کف آشپزخانه لیز نباشد .
۲. در صورت شستن کف آشپزخانه و خیس شدن آن ، بلافاصله آن را خشک کنید .

اتاق :

۱. کلید اتاق باید در نزدیکترین محل به درب ورودی باشد .
۲. فرش کف اتاق را طوری قرار دهید که لبه های آن به پا گیر نکند .
۳. برای انجام کارهایی مانند شستن شیشه ، پنجره یا دیوار، از دیگران کمک بگیرید .
۴. در مورد و سایل برقی مثل تلویزیون ، رادیو و... دقت کنید که سیم آنها از کنار دیوار رد شده با شد و در مسیر عبور و مرور نباشد.
۵. در بین اتاق ها اختلاف سطح یا پله نباشد زیرا وجود آنها در منزل خطر زمین خوردن را افزایش می دهد .
۶. پتو یا رو فرشی روی فرش پهن نکنید ؛ زیرا امکان جمع شدن و لیز خوردن و گیر کردن به پا را زیاد می کند.
۷. وسایل خانه را طوری بچینید که سر راه نباشند، خصوصاً سر راه توالی و آشپزخانه که نیاز است شب ها هم مورد استفاده قرار گیرد .

حمام :

۱. از پادری پلاستیکی که مانع لیز خوردن می شود برای کف حمام استفاده کنید .
۲. دمپایی های ابری اصلاً استفاده نکنید.
۳. میله هایی را به عنوان دستگیره روی دیوار حمام نصب کنید که بتوان قبل از لیز خوردن با گرفتن آنها تعادل خود را حفظ نمود .

فصل ۲۲

تامین نیازهای دوران سالمندی

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- سالمندی را تعریف کند.
- پیری را تعریف کند.
- انواع سالمند آزاری را نام ببرد.
- علایم و نشانه های سالمند آزاری را نام ببرد.
- اقدامات اولیه بهداشتی در دوران سالمندی را توضیح دهد.
- نیازهای بدنی و نیازهای روحی و روانی سالمندان را فهرست کند.
- اقدامات اولیه در مشکلات جسمی سالمندان را توضیح دهد.
- راه های موثر پیشگیری از پوکی استخوان را توضیح دهد.
- مشکلات حسی سالمندان را نام ببرد.
- راه های پیشگیری از کاهش سرعت مشکلات حسی را توضیح دهد.
- راهکارهای مناسب جهت کنترل بی اختیاری ادرار در سالمندان را توضیح دهد.
- راهکارهای مناسب جهت کنترل بی اختیاری مدفوع در سالمندان را توضیح دهد.

سالمندی (عبور از مرز ۶۰ سالگی):

سالمندی بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی عبور از مرز ۶۰ سالگی است. در واقع سالمندی بخشی از روند طبیعی زندگی انسان محسوب می شود و گذشت زمان، بیماری های جسمی، مشکلات روحی و شرایط محیطی، از جمله عواملی است که در این روند موثر می باشد.

سازمان بهداشت جهانی سالمندی را به ترتیب زیر تعیین می کند:

سالمند جوان ۶۰-۷۴ سال

سالمند میانسال ۷۵ - ۹۰ سال

سالمند پیر ۹۰ سال به بالا

پیری، فرآیند تغییرات طبیعی ناشی از گذشت زمان است، که با تولد آغاز و در طول زندگی ادامه پیدا می کند؛ مردم در برخی کشورها بیشتر از گذشته عمر می کنند و بخش سالمند آن جامعه سریع تر از سایر گروه های سنی رو به افزایش است. در این فصل

تئوری های پیری، تغییرات طبیعی ناشی از افزایش سن، مشکلات بهداشتی و سلامتی همراه با پیری و چگونگی برخورد مراقبین با مسائل سلامتی سالمندان مورد بحث قرار می گیرد.

بدون شک، وجود سالمندان موهبت بزرگی است که ذخیره عظیم و ارزشمندی از تجربه و دانش را برای اجتماع به ارمغان می آورد. مراقبت و بهره گیری از این گنجینه خرد و فرزانی، ظرافت و توجه خاصی را می طلبد به طوری که کوچکترین کوتاهی خانواده و جامعه در بذل توجه مناسب و به موقع نسبت به این موضوع می تواند به آنجا بینجامد که سالمندان به جای مناسب دیدن فرصت برای انتقال دادن پختگی شان به نسل جوان، خود را در زمینه های آسیب شناسانه این دوران گرفتار ببینند. بدیهی است که پیامدهای این قضیه دیر یا زود گریبانگیر جامعه خواهد شد. یکی از مهم ترین آسیب های دوران سالمندی، پدیده سالمندآزاری است.

واژه سالمندآزاری اولین بار در سال ۱۹۸۰ و به منظور توصیف خشونت های خانواده علیه سالمندان به کار گرفته شد. سازمان جهانی بهداشت سالمندآزاری را خشونت علیه حقوق انسانی سالمند می داند و این پدیده را یک علت مهم برای آسیب ها، بیماری ها، احساس تنهایی و ناامیدی سالمندان به شمار می آورد. در تعریف دیگری که مورد تأیید شبکه ملی پیشگیری از سالمند آزاری امریکا قرار گرفته این گونه بیان شده است: سالمندآزاری کم توجهی عمدی یا غیر عمدی به سالمند یا انجام رفتارهایی آزار دهنده و تکرار شونده از سوی افرادی است که سالمند به آنها اعتماد دارد و موجب ایجاد آسیب یا پریشانی در سالمند می شود.

اگرچه سالمندآزاری اولین بار در کشورهای توسعه یافته مطرح شد، اما گزارش موارد آن در برخی از کشورهای در حال توسعه گوی سبقت را از کشورهای توسعه یافته ربوده است. تغییرات جمعیت شناختی در کشورهای در حال توسعه همراه با افزایش بی ثباتی و تغییر در ساختار خانواده از عواملی هستند که به افزایش آمار سالمندآزاری در این کشورها کمک کرده اند. به دلیل ماهیت پنهان سالمند آزاری، تعیین آمار دقیق آن دشوار است اما با توجه به افزایش تعداد سالمندان در آینده نزدیک، همین ارقام و آمار تقریبی فعلی نیز نگران کننده جلوه می کند.

سالمندآزاری انواع مختلفی دارد که به طبقات زیر تقسیم می شود:

آزار جسمانی: وارد کردن درد یا آسیب به سالمند مثل کتک زدن، مجبور کردن سالمند به انجام کارهای بدنی که خارج از توان اوست و ...

آزار روانی یا هیجانی: ایجاد درد و رنج روانی برای سالمند مانند ترساندن او از طریق داد و فریاد کردن، تحقیر کردن و مسخره کردن سالمند، سرزنش کردن، محروم کردن سالمند از تعامل با دوستان و اقوام و ...

آزار مالی: شامل استثمار یا استفاده غیرقانونی از سرمایه و منابع مالی سالمند مثل سوء استفاده از چک، کارت های اعتباری و حساب بانکی سالمند یا دزدیدن آنها، تقلید امضای سالمند و ... می باشد. این نوع آزار، حدود پنجاه درصد از آزارهای سالمندان را تشکیل می دهد و می تواند همزمان با شکل های دیگر آزار اتفاق بیفتد.

آزار جنسی: هر گونه تماس جنسی با فرد سالمند بدون رضایت او، وادار کردن سالمند به لخت شدن یا لخت کردن او بدون رضایت. این نوع آزار در سالمندان کمتر از سایر انواع مشاهده می شود.

غفلت: قصور در مراقبت از سالمند یا تأمین هزینه‌های ضروری وی که می‌تواند آگاهانه یا ناآگاهانه باشد. اکثر آزارها از این نوع هستند.

آزار اجتماعی: کناره‌گیری اجباری سالمندان از جامعه، مخفی کردن آزار سالمند از دیگران، محدود کردن یا قطع ارتباط اجتماعی سالمند با بستگان و ممانعت از حضور سالمند در فعالیت های اجتماعی.

گزارش ها نشان می‌دهند که بیشترین میزان سالمندآزاری بین ۷۵ تا ۸۵ سالگی و اغلب در خانه و توسط همسر، فرزندان، خواهر – برادرها و دیگر بستگانی که مراقبت از سالمند را به عهده دارند اتفاق می‌افتد. همچنین مشخص شده است که زنان سالمند دو یا سه برابر بیشتر از مردان سالمند، انواع آزار را تجربه می‌کنند.

نشانه‌های سالمندآزاری

نشانه‌های عمومی سالمندآزاری شامل بحث و تنش مکرر بین مراقب و سالمند و تغییر در روحیه یا رفتار سالمند است.

دیگر نشانه‌ها شامل موارد زیر است:

- آسیب های بدنی بدون توجه به خصوص آسیب هایی که به صورت متقارن در دو طرف بدن دیده می‌شود. شکستگی، یا آسیب های استخوانی و مفصلی و دادن بیش از اندازه دارو یا ندادن منظم دارو به سالمند.
- مشاهده تهدید شدن، تحقیر شدن یا کنترل سالمند توسط مراقب.
- زخم، کبودی و کوفتگی در اطراف پستان ها یا اندام جنسی، ابتلا به بیماری های آمیزشی یا عفونت های جنسی غیرقابل توجه برای سالمندان، خونریزی غیرقابل توجه واژینال یا مقعدی و مشاهده لباس زیر پاره، لکه‌دار یا خونی سالمند.
- سوءتغذیه، کاهش وزن غیر عادی، مشکلات جسمانی درمان نشده مثل زخم بستر، کثیف و ژولیده بودن سالمند، لباس نامناسب با آب و هوا، شرایط زندگی غیر مناسب مانند نداشتن آب گرم یا سرد، نداشتن برق، رها کردن سالمند در یک مکان عمومی و ...
- تغییر ناگهانی در اموال و درآمد سالمند.

توجه: برخی از نشانه‌های سالمندآزاری ممکن است ناشی از بیماری یا داروهای سالمند باشد و در نتیجه هر نشانه‌ای از سالمندآزاری که در سالمند دیده می‌شود باید مورد تحقیق قرار گیرد تا مشخص شود که آیا نشانه‌ها مربوط به بیماری و درمان است یا خیر؟ نشانه‌ای که نمی‌توان آن را از لحاظ پزشکی توجیه کرد ممکن است نشانه‌ای از سالمندآزاری باشد. همچنین باید توجه داشت که همیشه وجود همزمان چندین نشانه برای تشخیص الزامی است.

پیامدهای سالمندآزاری

پیامدهای آزار برای سالمندان می‌تواند بسیار جدی باشد. سالمندان از لحاظ جسمانی ضعیف‌تر و آسیب‌پذیرتر هستند و گاه حتی یک جراحت یا آسیب دیدگی کوچک می‌تواند سبب مشکلی جدی و ماندگار برای سلامت آنها شود. شواهدی از مطالعات انجام گرفته در کشورهای توسعه یافته نشان می‌دهد نسبت سالمندان آزار دیده‌ای که از افسردگی یا پریشانی روانشناختی، احساس درماندگی، بیگانگی، گناه، شرم، ترس، اضطراب، انکار و استرس پس از ضربه رنج می‌برند بیش از همسالان آزار ندیده آنهاست. همچنین در

مطالعه‌ای دیگر که به مقایسه نرخ مرگ و میر بین سالمندانی که مورد آزار قرار گرفته‌اند با سالمندانی که مورد آزار قرار نگرفته‌اند پرداخته است مشخص شد بدرفتاری با سالمند سبب استرس بین فردی شدید می‌شود که می‌تواند خطر مرگ قربانیان سوءرفتار را افزایش دهد.

پیشگیری از این پدیده ناخوشایند، در درجه نخست منوط به اطلاع رسانی گسترده و ارائه آموزش‌های مناسب به آحاد جامعه از کودک تا خود سالمندان است. این در حالی است که امروز، با وجود تمام ادعاهای روشنفکرانه، گفتن و شنیدن از سالمندآزاری هنوز یک تابو محسوب می‌شود. بدیهی است، تا وقتی که نگاه ما نسبت به این مسئله اینگونه باشد دستیابی به آمار واقعی و انجام اقدامات پیشگیرانه و مداخلاتی ممکن نخواهد بود.

اقدامات اولیه بهداشتی در دوره‌های مختلف سالمندی

اهداف بهداشتی

۱- تامین رفاه سالمندان و افزایش عمر به همراه افزایش سطح سلامت: سالمندان به تدریج توانایی جسمی خود را برای مقاومت در مقابل عفونت‌ها از دست می‌دهند. حفظ و ارتقا سلامت باقی مانده برنامه‌ای مجزا از مراقبت‌های بهداشت عمومی نیست.

۲- درک معنی و مفهوم سالمندی: تمام افراد بالای ۶۰ سال مشابه هم نیستند.

سالمندی به خودی خود یک پدیده زیست‌شناختی است نه یک بیماری.

۳- شناسایی سالمندان در جامعه:

- اطلاعات در مورد شرایط زیستی و بهداشتی سالمندان در جامعه
- حمایت از سالمندان توسط سازمان‌های دولتی و غیردولتی

۴- آگاهی از حفظ سلامتی:

موثرترین راه، مراقبت است. سالمندان باید فعالیت‌های روزمره زندگی را حفظ و تنظیم کنند (مثلاً از خوابیدن و نشستن به مدت طولانی خودداری کنند)

۵- فراهم‌آوری نیازهای تغذیه‌ای سالمند متناسب با وضعیت:

- پرهیز از خوردن گوشت قرمز، تخم مرغ، مواد لبنی، چربی‌های حیوانی، غذاهای سرخ شده و ادویه دار تا حد امکان
- پرهیز از مشروبات الکلی
- خوردن غذا در سه وعده کم و منظم
- شناسایی سالمندانی که در معرض بیماری‌های مرتبط با فرار هستند و ارجاع به پزشک

۶- تشخیص اختلالات شایع در تندرستی :

شناسایی سالمندانی که احتیاج به مراقبت های پزشکی تخصصی دارند مثل: فشار خون بالا، بیماری های قلبی، دیابت، سرطان، بیماری های تنفسی، بی اختیاری ادرار، اختلال در بینایی و شنوایی، آرتریت و اختلالات ارتوپدیک، اختلالات روانی ، مشکلات دهانی

نیازهای بدنی:

۱. درجه گرمای خانه از کف تا سقف باید نسبتاً یکنواخت باشد زیرا جریان بد هوا سالمندان را به سرما حساس می کند.
۲. سالمندان به دلیل آسیب های تدریجی بینایی به پنجره های بزرگ نیاز دارند تا از نور کافی بهره مند شوند.
۳. آذوقه سالمندان باید سبک و متنوع باشد.
۴. بیش از چند پله نباید بالا بروند.
۵. کف ساختمان (راهرو، اتاق، حمام و دستشویی و توالت ، آشپزخانه) نباید لیز باشد.
۶. جاهای خطرناک ساختمان همیشه باید روشن باشد.
۷. فضای کافی برای تفریحات بیرونی و درونی وجود داشته باشد.
۸. سر و صدا مخصوصاً در طول شب باید کنترل شود، اتاق خواب باید در قسمت آرام خانه قرار گیرد.
۹. وسایل مورد نیاز سالمند به خصوص وسایل آشپزی و شست و شو دم دست وی باشد.
۱۰. اتاق زندگی در یک طبقه باشد تا امکان افتادن از پله نباشد.
۱۱. اتاق خواب باید نزدیک دستشویی و توالت حتی الامکان حمام باشد و زیاد روشن یا خیلی تاریک نباشد.
۱۲. وجود توالت فرنگی، حمام داخل خانه و نرده کنار راهروها و پله ها به حفظ سلامت سالمند کمک می کند.
۱۳. غذاهای متناسب با میزان فعالیت های فیزیکی و نیازهای خاص سالمند، غذاهای محلی مطابق ذائقه و وضعیت دهان و دندان سالمند باید تهیه شوند.
۱۴. تهیه یک برنامه فعالیت جسمانی مناسب در طول روز مفید است تا سالمند هنگام شب بدون قرص خواب بخوابد.
۱۵. همراهی سالمند هنگام ورزش، حرکات و استفاده از داروهای ضروری لازم است.
۱۶. کمک به سالمند هنگام انجام امور مربوط به بهداشت فردی نیاز است.

نیازهای روانشناختی:

۱. باید اتفاقی کوچک مخصوص سالمند موجود باشد تا بتواند آنجا با خود خلوت کند.

۲. فضا برای تفریحات نشسته مثل خواندن و تماشای تلویزیون وجود داشته باشد.
۳. سالمند باید محل مخصوصی برای ذخیره کردن چیزهای متعلق به خودش داشته باشد.
۴. باید فروشگاه ها و سازمان های اجتماعی چنان نزدیک باشد که به راحتی و مستقلا بتواند به آنها مراجعه کند.
۵. با خویشان و نزدیکانش نزدیک باشد تا بتواند با آنها تماس برقرار کند.
۶. باید سرگرمی و وسایل تفریحی مخصوص خود به ویژه در زمستان که بیرون رفتن مشکل است؛ داشته باشد.
۷. وسایل رفتن به خرید ، مکان های تفریحی ، آرایشگاه و مکان های مقدس فراهم باشد.
۸. داشتن امکان و فرصت برای آشنایی با افراد تازه جهت جانشین ساختن آنها به جای دوستان و آشنایانی که از دست رفته اند.
۹. تهیه و گسترش فعالیت های تازه مناسب سالخوردگی جهت پر کردن اوقات فراغت لازم است.
۱۰. باید با سالمند رفتار مناسب همانند سایر اشخاص بزرگسال و مستقل (احترام ، نظر خواستن ، مشورت کردن) داشت.
۱۱. تامین محبت از ارکان تامین سلامت است.
۱۲. اغلب سالمندان به طور مداوم ، انواعی از داروها را برای اختلالات مزمن چندگانه خود مصرف می کنند و به علت نقص بینایی و فراموشی مزمن ، مصرف بیشتر یا کمتر از حد لازم بین سالمندان شایع است ، مراقبین سالمند باید به نوع، تعداد دفعات و مقدار مصرف داروهایی که فقط توسط پزشک باید تجویز شده باشند دقت داشته باشند.

اقدامات اولیه در مشکلات جسمی سالمندان

یبوست

مشکل شایعی است که در همه سنین دیده می شود. علایم آن به صورت تغییر تناوب در دفع مدفوع (کمتر از 3 بار در هفته) طولانی شدن زمان دفع (۱۰ دقیقه یا بیشتر) ، دفع سخت (احساس دفع ناکامل و نیاز به تحریکات دستی برای دفع مدفوع سفت و تکه تکه شده) مشخص می شود. گاهی هنگام اجابت مزاج درد و خونریزی هم وجود دارد.

عوامل موثر:

بیماری خاص، مصرف دارو ها، شیوه زندگی، مصرف مداوم داروهای مسهل

۱. عادات زندگی: خوردن مواد غذایی حاوی فیبر به دلیل مشکلات دندانی و جویدن غذا، استفاده کمتر از آب و مایعات

توصیه:

- استفاده از سبزی خرد شده یا میوه های پخته یا رنده شده (گلابی رسیده، آلو، توت، انگور، گوجه فرنگی، کاهو)
- استفاده از نان سبوس دار (نان جو، نان کامل گندم)
- مصرف روزانه آب و مایعات به میزان حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان (آب ساده بهتر است)
- استفاده از یک لیوان شیر گرم کم چرب چند ساعت قبل از خواب

۲. فعالیت بدنی: افراد کم تحرک بیشتر دچار یبوست می شوند.

توصیه:

نیم ساعت پیاده روی روزانه یا انجام سایر تمرینات ورزشی باعث افزایش حرکات روده ای شده و به برطرف شدن یبوست کمک می کند.

۳. زمان اجابت مزاج:

تاخیر در اجابت مزاج (عجله داشتن برای انجام کار، خارج بودن از منزل و عدم تمایل به استفاده از توالت عمومی)، اجابت مزاج در یک ساعت مشخص (روده عادت به دفع در ساعت مشخص می کند).

توصیه:

- اجابت مزاج هر زمان که نیاز باشد
- اجابت مزاج پس از خوردن غذا و ترجیحا پس از خوردن صبحانه
- زمان مناسب بدون عجله برای اجابت مزاج
- استفاده از یک زیر پایی به بلندی ۱۵ سانتی متر در زیر هر پا در صورت استفاده از توالت فرنگی (ایجاد حالت چمباته و کمک به دفع مدفوع)

۴. مصرف داروها: مصرف مداوم داروهای مسهل پس از مدتی باعث می شود که روده کار طبیعی خود را انجام ندهد و یبوست ایجاد شود.

توصیه:

خودداری از مصرف خود سرانه داروهای مسهل

در موارد زیر به پزشک مراجعه شود:

- ایجاد یبوست به تازگی
 - تغییر در عادت اجابت مزاج (تعداد دفعات اجابت مزاج کمتر یا بیشتر مدفوع سفت تر یا شل تر)
 - خون در مدفوع
 - سیاه رنگ شدن مدفوع
 - درد هنگام اجابت مزاج
۵. کاهش مصرف مایعات: افراد سالمند کمتر احساس تشنگی می کنند . مصرف کم مایعات موجب ایجاد یبوست می شود.
۶. علل روانی : افسردگی و گاهی هم استفاده از لگن یا توالت فرنگی های غیر اختصاصی و کثیف می تواند باعث یبوست شود.
۷. بیماری ها : دیابت و کم کاری تیروئید باعث یبوست می شود.

مشکلات ادراری

دفع ادرار : با افزایش سن دفع ادرار دچار تغییراتی می شود . این تغییرات در دوران سالمندی شامل موارد زیر است:

۱- تحمل نگه داشتن ادرار کمتر می شود

۲- کارکرد کلیه ها در طول شب هم ادامه می یابد (بیدار شدن در شب برای دفع ادرار)

۳- عضلات شکم و لگن ضعیف می شوند (دفعات ادرار کردن بیشتر می شود)

۴- مثانه کاملاً خالی نمی شود (احتمال عفونت ادراری و تشکیل سنگ بیشتر است)

این تغییرات احتمال بروز برخی بیماری ها را بیشتر می کند . یکی از این بیماری ها بی اختیاری ادرار است.

علائم بی اختیاری ادرار

دفع بی اختیار ادرار هنگام عطسه- سرفه - خنده یا حرکت کردن- احساس فوری دفع ادرار- خروج ادرار به صورت قطره قطره

علل بی اختیاری ادرار

عفونت ادراری- عفونت زنانگی- بزرگی غده پروستات -تجمع مدفوع -استفاده از الکل و برخی داروها- شل و ضعیف شدن عضلات کف لگن و شکم

انواع بی اختیاری:

نوع اول: خروج چند قطره ادرار هنگام عطسه، سرفه، خنده و برخاستن از زمین

توصیه: هر ۲ ساعت دفع ادرار- نوشیدن مایعات ۶ تا ۸ لیوان در روز- خودداری از نوشیدن مایعات بعد از ساعت ۸ شب- پوشیدن لباس آزاد و راحت- تقویت عضلات کف لگن- تقویت مثانه

نوع دوم: احساس ناگهانی و شدید برای ادرار کردن و خروج ادرار قبل از رسیدن به دستشویی

توصیه: هر ۲ ساعت دفع ادرار- نوشیدن مایعات ۶ تا ۸ لیوان در روز- خودداری از نوشیدن مایعات بعد از ساعت ۸ شب- پوشیدن لباس آزاد و راحت- اجتناب از ورزش سخت- پرهیز از خوردن نوشابه گاز دار و غذاهای پر ادویه- تقویت عضلات کف لگن

نوع سوم: در این حالت مثانه خیلی پر شده است و ادرار به صورت قطره قطره و غیر ارادی می ریزد. این حالت بیشتر در مردان دیده می شود. دلیل آن تنگ شدن مجرای ادرار ناشی از بزرگ شدن غده پروستات است.

توصیه: نوشیدن مایعات ۶ تا ۸ لیوان در روز- خودداری از نوشیدن مایعات بعد از ساعت ۸ شب- سفت کردن عضلات شکم در زمان دفع ادرار و فشار دادن زیر شکم به سمت پایین (انتقال فشار به مثانه و کمک به تخلیه آن)

نحوه تقویت عضلات لگن

- شروع و قطع ادرار به طور ارادی چندین بار هنگام دفع ادرار

- سفت کردن ناحیه مقعد (۵ ثانیه انقباض و سپس رها کردن) در حالت ایستاده ، نشسته و خوابیده

نحوه تقویت مثانه

نگهداری ادرار برای مدت زمان بیشتر (برای شروع هر ۲ ساعت یکبار و سپس افزایش زمان نگهداری ادرار به ۳ تا ۴ ساعت)

عفونت های ادراری

شیوع عفونت ادراری با افزایش سن در هر دو جنس بالا می رود و در زنان سالمند دو برابر مردان سالمند دیده می شود.

علائم عفونت ادراری:

سوزش و تکرر ادرار - بی اختیاری جدید ادرار - درد پهلوی و تب - گيجی و بی حالی و عدم هوشیاری

مواد غذایی موثر در بروز عفونت ادراری:

- ادویه ها - فلفل سبز - فلفل قرمز - خردل - مارچوبه
- فرآورده های گوشتی نمک سود به ویژه سوسیس و کالباس
- سیرابی، گوشت های کنسرو شده و صنعتی
- نوشابه های الکلی

بزرگی غده پروستات

غده پروستات در مسیر مجرای ادرار همه مردان قرار دارد . با افزایش سن (۶۰ سال و بالاتر) این غده بزرگ می شود.

علت: زمینه های ژنتیکی، مسایل هورمونی، علل انسدادی

علائم:

- تاخیر در شروع ادرار
- احساس عدم تخلیه کامل مثانه
- نازک شدن ادرار و پرش کم ادرار
- کاهش فشار جریان ادرار نسبت به قبل
- قطع و دوباره شروع شدن ادرار هنگام ادرار کردن
- انتهای ادرار قطره قطره می آید
- احساس ناگهانی و فوری برای ادرار
- زور زدن برای شروع ادرار
- شب بیدار شدن برای ادرار کردن
- عفونت مکرر مجاری ادرار

بزرگی غده پروستات خوش خیم است و ارتباطی به سرطان پروستات ندارد. در مواردی که علائم خفیف است می توان از درمان طبی و دارویی استفاده نمود ولی در مواردی که بیماری پیشرفت کرده باشد نیاز به جراحی است.

اقدامات مفید جهت پیشگیری از سرطان پروستات:

- نگه داشتن بدن در بهترین وضع ممکن که این از طریق تمرینات بدنی منظم، مصرف متعادل کالری و حفظ وزن مناسب امکان پذیر است.
- داشتن یک رژیم غذایی کم چرب بر مبنای غذاهای گیاهی (میوه ها و سبزیجات) خصوصا گوجه فرنگی پخته شده، کلم بروکلی، هندوانه، گریپ فروت صورتی رنگ، سویا، چای سبز، سیر و... به همراه تمرینات بدنی مناسب.
- مصرف مولتی ویتامین، خصوصا ویتامین های E - C، روی و سدیم با مشورت پزشک.
- مراجعه به طور منظم و سالیانه به پزشک و انجام آزمایشات تشخیصی می تواند در پیشگیری و تشخیص زود هنگام کمک کننده باشد.

کمر درد

با افزایش سن به دلیل تغییراتی که در استخوان ها و عضلات به وجود می آید، شکل بدن تغییر می کند. پشت خمیده می شود و شکم به طرف جلو برجسته شده و گودی کمر بیشتر می شود. اگر در انجام اعمال روزانه دقت نکنید این تغییرات می تواند موجب کمر درد شود.

علل کمردرد

پارگی دیسک بین مهره ای و بیرون زدگی آن و فشار روی اجزاء مجاور علت شایع درد کمر است. پارگی و فتق دیسک به دلایل مختلف مانند بالا بودن سن، بلند کردن اشیاء سنگین، نشستن به نحو غلط و نظایر آن، ضعف و ناتوانی عضلات ستون مهره های کمری، عادت های نادرست شغلی، عدم انعطاف پذیری کامل بدن، نداشتن فعالیت های منظم ورزشی، افزایش وزن، استرس و اضطراب، عدم رعایت و حفظ اصول بهداشتی و کشیدن سیگار می باشد.

در پیشگیری از کمردرد باید به این موارد توجه کرد:

نحوه خوابیدن، نحوه نشستن، نحوه ایستادن، نحوه لباس پوشیدن، نحوه راه رفتن، نحوه خم شدن، چگونگی جابه جایی و بلند کردن اشیاء

پوکی استخوان

پوکی استخوان بدون هیچ علامتی به وجود می آید، به این سبب به آن بیماری خاموش می گویند.

افراد در معرض ابتلا:

افراد مسن - زنان یائسه - افراد با فعالیت بدنی کم - افرادی که لبنیات و مواد غذایی کلسیم دار مصرف نمی کنند- افراد سیگاری - افراد الکلی - زنان با زایمان زیاد و با فاصله کمتر از 3 سال - مشکلات افراد مبتلا به پوکی استخوان: داشتن دردهای استخوانی، شکستن استخوان ها با ضربه خفیف - شکستن استخوان ها حتی بدون ضربات - جوش خوردن استخوان ها خیلی سخت و طولانی

راه های پیشگیری از پوکی استخوان

ورزش منظم پیاده روی ساده - مصرف مداوم و روزانه مواد حاوی کلسیم (شیر و...) ، پرهیز از مصرف خودسرانه داروهای کاهش دهنده اسید معده، عدم مصرف نوشابه های گاز دار - عدم استعمال دخانیات و الکل - در معرض قرار گرفتن نورمستقیم خورشید پیشگیری از حوادث خانگی که موجب شکستگی استخوان می گردد.

مشکلات بینایی

ضعف بینایی یکی از عوامل ایجاد کننده حوادثی مانند زمین خوردن و تصادفات رانندگی است.

برای پیشگیری از این حوادث، لازم است به نکات زیر توجه کنید:

- هنگام ورود به اتاق تاریک یا هنگام بیرون رفتن در شب عجله نکنید ، اول محیط را روشن کنید زیرا با افزایش سن چشم ها دیرتر به تاریکی عادت می کنند.
- مطالعه و کارهای چشمی را در نور کافی انجام دهید .از لامپ های پر نور و با روشنایی ثابت و شفاف استفاده کنید.
- برای پیشگیری از برخورد با درب ها لازم است رنگ درب با دیوار متفاوت باشد.
- در صورت بروز هر نوع ناراحتی در دید مثل تار شدن دید ، دیدن جرقه های نورانی، کج و معوج دیدن خطوط صاف، درد و قرمزی چشم ها و ... به پزشک مراجعه کنید.

مشکلات شنوایی

علت های شایع کاهش شنوایی:

- کم شدن قدرت شنوایی به دلیل افزایش سن (استفاده از سمعک)
- جمع شدن جرم در گوش (خارج نکردن آن با دست)
- سوراخ شدن پرده گوش (قرار دادن پنبه آغشته به وازلین در گوش هنگام حمام کردن)

برطرف شدن مشکلات شنوایی به برقراری ارتباط بهتر با اطرافیان کمک می کند.

توجه:

- از رفتن به مکان هایی که سرو صدای زیاد وجود دارد خودداری کنید .صداهاى بلند کاهش شنوایی را بیشتر می کند.
- برخی از داروها برای گوش ضرر دارد و موجب کاهش شنوایی می شود بنابراین هیچگاه بدون تجویز پزشک دارو مصرف نکنید.

فصل ۲۳

آشنایی با بیماری‌های کودکان و بزرگسالان و توجهات لازم

اهداف آموزشی

در پایان این فصل فراگیر خواهد توانست:

- بیماری‌های مادرزادی قلب را فهرست کند.
- دلایل بروز بیماری‌های مادرزادی قلب را نام ببرد.
- راه‌های ساده آموزش به والدین را توضیح دهد.
- هیپوکسمی را توضیح دهد.
- سیانوز را تعریف کند.
- علایم بیماری‌های مادرزادی قلب را نام ببرد.
- نارسایی احتقانی قلب را توضیح دهد.
- توجهات لازم در هیپوکسمی را توضیح دهد.
- چگونگی مراقبت در بیماری‌های مادرزادی قلب را توضیح دهد.
- دلایل ایجاد نارسایی احتقانی قلب را نام ببرد.
- بیماری کاوازاکی و مراقبت‌های مربوط به آن را توضیح دهد.
- اختلالات شایع تنفسی در کودکان را نام ببرد.
- راه‌های پیشگیری از لارنژیت را توضیح دهد.
- چگونگی مراقبت از بیماری‌های تنفسی کودکان را توضیح دهد.
- پنومونی را تعریف کند و دلایل ابتلاء کودک را به آن را توضیح دهد.
- آسپیراسیون و دلایل ایجاد آن را تعریف کند.
- آسم، دلیل ابتلاء و راه‌های مراقبت از بیماران مبتلا را توضیح دهد.
- سل ریوی و راه‌های مراقبت از بیمار و راه‌های پیشگیری از بیماری را توضیح دهد.
- تغذیه مناسب و سبک زندگی در بیماران مبتلا به سل ریوی را توضیح دهد.
- دلایل بروز تشنج را نام ببرد.
- بیماری‌های گوارشی شایع را فهرست کند.
- بیماری‌های شایع سیستم ادراری را نام ببرد.
- طریقه صحیح جمع‌آوری ادرار در کودکان و بزرگسالان را توضیح دهد.
- اسهال کودکان را توضیح دهد و راه‌های درمان و پیشگیری از آن را بیان کند.
- سوءتغذیه را توضیح دهد.
- هرم غذایی را توضیح دهد.
- طریقه صحیح قراردادن لوله بینی- معده ای را توضیح دهید.
- راه‌های پیشگیری از عفونت‌های ادراری را توضیح دهید.
- سندرم نفروتیک را توضیح دهید و دلایل ابتلا به آن را نام ببرد.

- سرطان را تعریف کند و راه های موجود پیشگیری از ابتلا به آن را نام ببرد.
- عوارض بروز سرطان را نام ببرد.
- انواع ویتامین ها و اثر آنها را بر سلامت افراد توضیح دهد.
- بیماری های شایع در ارتوپدی را فهرست کند.
- چگونگی مراقبت از تراکشن و فیکساتور خارجی را توضیح دهید.
- مراقبت های محل پین را توضیح دهد.
- آمپوتاسیون و دلایل انجام آن را توضیح دهد.
- اصول کلی توانبخشی در بیماران ارتوپدی را توضیح دهد.
- اختلالات غده تیروئید را نام ببرد.
- هپاتیت را تعریف کند و راه های پیشگیری از آن را توضیح دهد.
- دیابت را تعریف کند و مراقبت از آن را توضیح دهد.

اختلالات قلبی

بیماری های مادرزادی قلب^{۱۲۳}

شیوع بیماری مادرزادی قلبی ۵-۸ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده است. حدود ۲ تا ۳ شیرخوار از هر ۱۰۰۰ تولد در طی سال اول زندگی علائم مربوط را نشان می دهند. CHD علت اصلی مرگ در سال اول زندگی است. هر چند که بیش از ۳۵ نوع اختلال قلبی شناخته شده است، اما شایع ترین ناهنجاری قلبی دیواره بطنی^{۱۲۴} (VSD) می باشد. در بیشتر موارد علت بیماری مادرزادی قلبی مشخص نیست. بیشتر نظریه ها نشان دهنده چند عاملی بودن این اختلالات است: - تبادل پیچیده بین ژنتیک و عوامل محیطی. اطلاعات فراوان کشف شده از بیولوژی مولکولی و نمای ژنوم انسانی احتمالاً آگاهی را در زمینه علل ژنتیک نقایص مادرزادی قلب افزایش خواهد داد.

برخی از عوامل خطر بروز نقایص مادرزادی قلبی شناخته شده است. عوامل مادری شامل بیماری های مزمن از قبیل دیابت یا فنیل کتونوری (PKU) با درمان نامناسب، مصرف الکل، تماس با سموم محیطی و عفونت ها می باشد. وجود تاریخچه مثبت خانوادگی از نقایص قلبی در یکی از والدین یا خواهر- برادر احتمال بروز ناهنجاری های قلبی را افزایش می دهد. در صورتی که این بیماری در بستگان درجه اول (والد یا خواهر- برادر) وجود داشته باشد احتمال بروز بیماری مادرزادی قلبی افزایش می یابد. در ضایعات انسدادی سمت چپ قلب خطر خانوادگی بیشتر است.

ناهنجاری های مادرزادی قلب اغلب با اختلالات کروموزومی و سندرم های خاص یا نقایص مادرزادی در دیگر قسمت های بدن همراه است. مطالعه اپیدمیولوژی مبتلایان نشان می دهد که ۲۸٪ از کودکان مبتلا به اختلالات قلبی، انواع دیگر ناهنجاری ها را دارند. سندرم داون (تریزومی ۲۱) و تریزومی ۱۳ و ۱۸ به میزان زیادی همراه با عیوب قلبی مادرزادی بروز می کنند. سندرم های

¹²³. Congenital Heart Disease (CHD)

¹²⁴. Venticular Septal Defect (VSD)

همراه با عیوب قلبی شامل سندرم نونان^{۱۲۵} (ناهنجاری دریچه پولمونر و کاردیومیوپاتی)، سندرم ویلیامز^{۱۲۶} (تنگی دریچه آئورت و پولمونر) و سندرم هلت آرام^{۱۲۷} (عیوب اندام های فوقانی و نقص دیواره بین دهلیزی^{۱۲۸}) است. عیوب خارج قلبی شامل فیستول نای-مری، اختلالات کلیوی و فتق دیافراگماتیک می باشد.

تحقیقات اخیر در مورد وضعیت زن ها نشان داده است که حذف قسمتی از کروموزوم ۲۲ باعث بروز سندرم های مختلف می شود. ویژگی این سندرم ها شامل بیماری های مادرزادی قلب، اختلال در کام نرم، بدشکلی صورت و تأخیر در تکلم و تکامل می باشد. در سندرم دی جرج^{۱۲۹} ناهنجاری های خفیف ایمونولوژیکی در سلول های T، فقدان تیموس یا هیپوپلازی آن و عیوب پاراتیروئید و در نتیجه کاهش کلسیم دیده می شود. عیوب قلبی شامل وقفه در تکامل قوس آئورت، تنه مشترک شریانی، تترالوژی فالو و عیوب بخش خلفی دیواره بین بطنی است. نشانه های بالینی متفاوت زیادی در این سندرم وجود دارد که بعضی بیماران مبتلا علائم کمی از خود نشان می دهند.

توجه از کودک مبتلا به بیماری مادرزادی قلب و خانواده وی

هنگامی که کودک با ناهنجاری شدید قلبی متولد می شود، والدین با مشکلات روانی و فیزیکی ناشی از سازگاری با تولد کودکی با نیازهای خاص مواجه می شوند. به موارد زیر توجه کنید: (۱) خانواده ای که شیرخوار مبتلا به نقص جدی قلبی دارد و قبل از انجام ترمیم نیازمند مراقبت در منزل می باشد. (۲) آماده سازی و مراقبت از کودک و خانواده در زمانی که جراحی قلب انجام می شود. مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به نقص مادرزادی قلبی به محض مشکوک شدن به تشخیص آغاز می شود. امروزه تشخیص پیش از تولد نقایص مادرزادی قلب رایج شده است. انتظار می رود که پرستار و کمک پرستار از نقش خود به عنوان مشاور و حمایت کننده این خانواده ها آگاه بوده و آنها را برای تولد این گونه شیرخواران آماده سازند.

کمک به خانواده برای سازگاری با اختلال

به محض اینکه والدین از تشخیص نقص قلبی آگاه می شوند، در ابتدا دچار شوک شده و سپس اضطراب بالا به خصوص ترس از مرگ کودک در آنها ایجاد می شود. این واکنش ممکن است بلافاصله پس از تولد کودک یا در مراحل بعدی زندگی ایجاد شود. به هر حال خانواده ها قبل از پی بردن به مفهوم نقص، مرحله ای از غم و ناراحتی را تجربه می کنند. متأسفانه لزوم رسیدگی سریع پزشکی به این کودکان ممکن است این فرصت را برای والدین مهیا نکند، که الزاماً به والدین در مورد شرایط بیماری آگاهی داده شود تا آنها اجازه انجام روش های تشخیصی و درمانی را بدهند. پرستار و کمک پرستار می توانند نقش مهمی در حمایت از والدین در این شرایط، بررسی سطح درک آنها، تأمین اطلاعات مورد نیاز و کمک به دیگر اعضا تیم بهداشتی در کودک در درک واکنش های والدین داشته باشند.

¹²⁵ . Noonan

¹²⁶ . Williams

¹²⁷ . Holt- Oram

¹²⁸ . Atrial Septal Defect (ASD)

¹²⁹ . Di George syndrome

معمولاً نوزادانی که اختلالات شدید دارند پس از تولد از بیمارستان ترخیص نمی شوند. این مسئله می تواند بر ارتباط بین والد و شیرخوار تاثیر جدی بگذارد، مگر اینکه والدین به بغل کردن، لمس کردن و ملاقات کردن کودکشان تشویق شوند. هرگونه تلاشی باید توسط تیم درمانی صورت گیرد تا این ارتباط تقویت شود. تاثیر کودک مبتلا به عیب جدی قلبی بر خانواده امری پیچیده است. هریک از اعضاء خانواده صرفنظر از میزان سازگاری مثبت تحت تاثیر این موضوع قرار می گیرد. مادران اغلب در توان مادری خود احساس عدم کفایت می کنند، زیرا خود را مسئول تولد این کودک می دانند. آنان اغلب به دلیل فشار مراقبت از کودک و دیگر اعضاء خانواده احساس خستگی مداوم می کنند. از طرف دیگر پدران و خواهر- برادران کودک احساس اهمال و خشم می کنند و واکنش آنها شبیه اعضاء خانواده بیماری های مزمن می باشد. اغلب والدین اطمینان ندارند که مراقبت از کودک را به افراد دیگر بسپارند چون معتقدند که با تغییر در شیوه مراقبت، کودک دچار ناراحتی می شود و مراقب کودک با علائم بیماری آشنایی کافی نخواهد داشت. در اکثر موارد شرایط برای والدین خصوصاً مادران مانند یک حلقه است که آنها در این حلقه حبس شده و دائم در حال مراقبت از کودک هستند و هیچ استراحتی ندارند. هرچند این ترس والدین به جاست اما آنها می توانند به تدریج به دیگران یاد بدهند که چگونه از این کودک مراقبت کنند و به این ترتیب ترس خود را به حداقل برسانند.

نیاز به حفظ نظم و برقراری محدودیت ها در این کودکان نباید نادیده گرفته شود. استفاده از شیوه های تعدیل رفتار مانند پاداش دادن (مثلاً طبخ غذای مورد علاقه) یا حمایت های اجتماعی (مانند نشان دادن رضایتمندی) می تواند مفید باشد. این روش ها زمانی سودمند خواهد بود که پیش از کنترل خانواده توسط کودک مورد استفاده قرار گیرند. بنابراین به منظور پیشگیری از مشکلات بعدی والدین باید در مورد اعمال نظم بر کودک هنگام شیرخوارگی آگاه شوند، به این ترتیب این کودکان یاد می گیرند که چگونه یأس و خشنودی دیررس را تحمل کنند هرچند به دلیل برآوردن سریع نیازهایشان و ایجاد رضایت فوری، اغلب این موارد را نمی آموزند.

موضوع دیگری که ممکن است در نحوه ارتباطات این خانواده ها رخ دهد وابستگی بیش از حد کودک است. این مسئله اغلب به دلیل ترس والدین از مرگ کودک و حمایت بیش از حد از او به صورت نشان دادن واکنش های پرعطوفت است. تحقیقات نشان می دهد هیچ ارتباطی میان شدت ناهنجاری قلبی کودک و اضطراب والدین (پدر یا مادر) وجود ندارد. بهترین اقدام برای این مسئله پیشگیری از آن است. لازم است که والدین در مورد مضرات تداوم بستگی و حفظ آن همزمان با رشد کودک آگاهی یابند و پرستار می تواند به والدین کمک کند تا راه های تکامل مناسب را یاد بگیرند. در صورتی که به والدین آموزش داده نشود که کودکان چه نوع فعالیتی را می توانند انجام دهند ممکن است بر محدودیت های فیزیکی آنها متمرکز شده و این وابستگی بیشتر شود. این کودکان جهت دستیابی به تکامل اجتماعی نیاز به فرصت هایی جهت برقراری ارتباط با همسالان خود دارند.

تداوم تنش های مراقبت از قبیل خستگی جسمی، هزینه ها، ناراحتی های عاطفی، ترس از مرگ و نگرانی در مورد آینده کودک به جز برای خانواده برای دیگران قابل توجه نیست. حتی زمانی که وضعیت کودک بهبود یافته یا تثبیت می شود خانواده نیازمند سازگاری مجدد با این شیوه جدید زندگی است. آشنا کردن این خانواده ها با خانواده هایی که مسائل مشابه دارند می تواند در سازگاری با استرس های روزمره به آنها کمک کند.

نارسایی احتقانی قلب (CHF)

CHF عدم توانایی قلب از نظر تخلیه مقادیر کافی خون به جریان سیستمیک در فشار طبیعی جهت برآوردن نیازهای متابولیکی بدن است. دلایل CHF براساس تغییرات زیر طبقه بندی می شود:

ازدیاد بار حجم: به خصوص در شنت های چپ به راست که سبب می شود بطن راست جهت حجم اضافه خون هیپرتروفی شود.

ازدیاد بار فشار: عمدتاً ناشی از ضایعات انسدادی مثل استنوز دریچه یا کوآرکتاسیون آئورت است.

کاهش قابلیت انقباض: عوامل عمده که اثری در قابلیت انقباض میوکارد دارند شامل کاردیومیوپاتی یا ایسکمی میوکارد ناشی از کم خونی شدید یا آسفیکسی، بلوک قلبی، سطح پایین پتاسیم و گلوکز و کلسیم یا منیزیم.

نیازهای بالای بازده قلبی: که در آن نیاز بدن از نظر خون اکسیژن دار بیش از بازده قلبی (حتی وقتی حجم ممکن است طبیعی باشد) است مثل سپسیس، هیپرتیروئیدیسم و کم خونی شدید.

اکثر اوقات CHF در کودکان به طور ثانویه به علت عیوب مادرزادی قلبی رخ می دهد که در آن عیوب ساختمانی منجر به افزایش بار حجم یا بار فشار در بطن ها می شود، برای مثال عیوب دیواره ای می تواند منجر به شنت زیاد چپ به راست شده و منجر به بار حجم در بطن راست شود. انسداد نسبت به خروج از بطن چپ مثل تنگی آئورت (کوآرکتاسیون آئورت) می تواند فشار زیادی در بطن ایجاد کند. CHF همچنین در نتیجه بار اضافه کار در میوکارد طبیعی ایجاد شود.

نارسایی میوکارد که سبب اختلال در انقباض قلب شود، می تواند ناشی از کاردیومیوپاتی، داروها، عدم تعادل الکترولیتی، دیس ریتمی ها و سایر دلایل رخ دهد. بیماری ها در سیستم های دیگر به خصوص در ریه ها همچنین می تواند سبب CHF می شود. تغییرات انسدادی در ریه ها می تواند مقاومت عروقی ریه ها را بالا برده و سبب ازدیاد بار بطن راست می شود. به مرور زمان سمت راست قلب از نظر تخلیه خون به ریه ها دچار اشکال شده، گشاد شده و هیپرتروفی می شود، سپس علائم و نشانه های نارسایی قلب راست ایجاد خواهد شد. قلبی- ریوی^{۱۳۰} اصطلاحی است که برای CHF به کار می رود، می تواند ناشی از بیماری های انسدادی ریه مثل فیروز کیستیک و دیسپلاژی برونکوپولمونر باشد.

توجهات لازم

شیرخوار یا کودک مبتلا به CHF کاملاً رنجور بوده و ممکن است در بخش ICU بستری شود. مراقبت با کیفیت بالا امر اساسی جهت کاستن نیازهای قلب است که می تواند قلب ناراس را تحت فشار قرار دهد. کودک و خانواده در این مرحله نیاز به حمایت عاطفی دارند. در برخی از کودکان، CHF جدی نشان دهنده مرحله نهایی بیماری قلبی است.

هیپوکسمی^{۱۳۱}

هیپوکسمی به صورت کاهش اشباع اکسیژن شریانی (Sao2) (یا فشار، PaO2) انعکاس می یابد. هیپوکسمی ناشی از اکسیژن رسانی بافتی و به دلیل کاهش Sao2 یا PaO2 بوده و منجر به آسیب فرایند سلولی می شود. سیانوز به معنای تغییر رنگ مخاط پوششی، پوست و بستر ناخن های کودکان مبتلا به کاهش اشباع اکسیژنی به رنگ آبی است. سیانوز ناشی از وجود هموگلوبین بدون اکسیژن (هموگلوبین نمی تواند با اکسیژن ترکیب شود) به غلظت 5g/dl در خون یا بیشتر می باشد. سیانوز معمولاً هنگامی پدیدار می شود که اشباع اکسیژنی به ۸۵٪ یا کمتر برسد. تشخیص سیانوز یک امر ذهنی است و می تواند با توجه به پیگمانتاسیون پوست، کیفیت نور، رنگ اتاق یا رنگ لباسی که کودک پوشیده متفاوت باشد. وجود سیانوز به معنای هیپوکسمی شریانی نمی باشد چون هر دو یعنی میزان اشباع اکسیژن شریانی و میزان هموگلوبین سیار در این مسئله دخالت دارند. کودکان مبتلا به کم خونی شدید ممکن

¹³⁰ . Core-Pulmonale

¹³¹ . Hypoxemia

است علیرغم هیپوکسمی شدید سیانوز نباشند چون سطح هموگلوبین بسیار کمتر از آن است که بتواند مشخصه رنگ آبی را تولید نماید. برعکس، بیماران مبتلا به پلی سیتمی علیرغم PaO₂ طبیعی، سیانوزه به نظر می رسند.

توجهات لازم

ظاهر عمومی شیرخواران و کودکان مبتلا به سیانوز شدید توجه خاصی را می طلبد. آبی شدن رنگ لب ها و ناخن های انگشتان مشخص ترین علامت از عیب قلبی نهان در آنها است. کلاپینگ و جثه کوچک و ظریف در کودکان بزرگتر نشان دهنده بیماری قلبی شدید است. نگرانی در مورد تصویر بدنی اهمیت دارد: این کودکان اغلب نگران ظاهر فیزیکی و تفاوت خود با دیگران هستند. نوجوانان به خصوص در مورد تصویر بدنی خود نگران هستند و سیانوز می تواند یک موضوع ویژه برای آنها باشد. از بسیاری از کودکان هنگامی که پرسیده می شود جراحی چه عملکردی دارد پاسخ می دهند «رنگ چهره من را صورتی می کند» و هنگامی که پس از جراحی انگشتان آنها صورتی رنگ می شود بسیار هیجان زده می شوند. تأکید بر طبیعی بودن و عدم توجه به سیانوز آنها می تواند موثر باشد. دیدن کودکان دیگر مبتلا به سیانوز در بیمارستان یا مطب به آنها این اطمینان را می دهد که در این مورد تنها نیستند.

شنت های داخلی قلبی که خون را از سمت راست (خون بدون اشباع) به سمت چپ قلب می برد موجب می شود هوای موجود در سیستم وریدی مستقیماً به مغز رفته و لذا احتمال آمبولی هوا زیاد است. بنابراین تمام مسیرهای وریدی باید مجهز به فیلتر باشد تا از ورود هوا به این سیستم جلوگیری شود و سرنگ مصرفی برای شستشو یا تجویز دارو باید از نظر وجود هوا کنترل شود. هوای موجود در آنها باید خارج شده و تمام اتصالات باید به خوبی ثابت شوند.

والدین اغلب به دلیل ظاهر آبی رنگ کودکان نگران هستند چون سیانوز معمولاً با کاهش اکسیژن و کسالت شدید همراه است. همچنین آنها باید با سؤال خویشاوندان، دوستان و افراد غریبه در مورد رنگ غیرطبیعی کودک روبرو شوند. باید به آنها توضیحات ساده ای در مورد سیانوز و هیپوکسمی داده شود و به آنها اطمینان داد که سیانوز به معنای نرسیدن خون به مغز نمی باشد. پرسش ها و نگرانی های آنها را باید به طور آرام و اطمینان بخش پاسخ داد و بر جنبه های مثبت رشد و تکامل کودکشان تأکید نمود. آنها باید در مورد درمان حملات هیپرسیانوتیک آموزش ببینند.

از بروز کم آبی در کودکان مبتلا به هیپوکسمی باید پیشگیری شود، چون خطر CVA را تشدید می کند. وضعیت مایع به ویژه جذب و دفع دقیق و کنترل وزن روزانه باید به دقت بررسی شود. مایعات نگهدارنده حداقل مورد نیاز است. مایعات مکمل باید در دسترس باشد و تغذیه گاواژ یا مایع رسانی به صورت وریدی در کودکانی که قادر به دریافت کافی مایعات از راه دهان نیستند در نظر گرفته شود. تب، اسهال و استفراغ می تواند موجب کم آبی شده و نیازمند درمان سریع می باشد. به والدین باید در مورد اهمیت دریافت مایعات کافی و معیارهایی که از کم آبی پیشگیری می کند، آموزش داد. محلول های خوراکی حاوی الکترولیت مانند باید در دسترس باشد به ویژه زمانی که شیرخوار قادر به تحمل فرمولای عادی نمی باشد. وجود تب، اسهال و استفراغ و دیگر مسائل را باید به متخصص گزارش کرد.

معیارهای پیشگیری و بررسی دقیق عفونت تنفسی از مداخلات مهم پرستاری است. هرگونه اختلال در عملکرد ریوی منجر به افزایش هیپوکسمی نوزاد خواهد شد. شستشوی دقیق دست ها و محافظت در برابر افراد مبتلا به عفونت تنفسی اهمیت زیادی دارد. رعایت بهداشت ریه، درمان با آنتی بیوتیک ها یا عوامل ضد ویروسی بر حسب نیاز و اکسیژن کمکی به منظور کاهش هیپوکسمی از معیارهای ضروری محسوب می شود. چنانچه دیسترس تنفسی مانع خوردن غذا از راه دهان شود، شیرخوار ممکن است نیازمند تغذیه با گاواژ یا مایع رسانی وریدی باشد.

بیماری کاوازاکی^{۱۳۲}

بیماری کاوازاکی یک واسکولیت سیستمیک حاد با علت ناشناخته است. این بیماری خودمحدودشونده بوده و ظرف مدت ۸-۶ هفته بهبود می یابد. در صورت عدم درمان ۲۵٪-۲۰٪ از کودکان عارضه قلبی پیدا می کنند. آسیب عروق خونی و عضله قلب (شریان های کرونر) می تواند ایجاد شود. شایع ترین ضایعه، گشادی شریان های عروق کرونر یا حالت آنوریسم است. خطر درگیری قلب در شیرخواران کمتر از یک سال بالا است. یافته های اخیر نشان می دهد که کودکان بیش از ۵ سال همچنین در معرض بروز عوارض کرونری می باشند، شاید به این دلیل که بروز بیماری کاوازاکی در کودکان بزرگتر کمتر حدس زده شده و تشخیص و درمان دیرتر انجام می شود. بیماری کاوازاکی یکی از علل ابتلا به بیماری اکتسابی قلب در کودکان به شمار می رود.

بیماری کاوازاکی در بیشتر نژادها و گروه ها دیده می شود. نسبت شیوع ۱۱۲ مورد به ازای هر ۱۰۰/۰۰۰ کودک زیر ۵ سال است. شیوع کاوازاکی در مردان ۱/۵ برابر زنان بوده و ۷۶٪ از کودکان مبتلا کوچکتر از ۵ سال بوده و اوج شیوع مربوط به گروه سنی نوپایی است.

علت KD ناشناخته است. هرچند که بیماری کاوازاکی مسری نیست ولی عوامل متعددی از وجود اتیولوژی عفونی حمایت می کنند. در اپیدمی های فصلی و جغرافیایی بیشترین موارد در انتهای زمستان و ابتدای بهار دیده می شود. بیماری کاوازاکی یک بیماری دوران کودکی بوده که بیانگر پیدایش مصونیت غیرفعال است.

توجهات لازم

مراقبت از کودک مبتلا به بیماری کاوازاکی یک چالش است. مراقبت در بیمار بستری بر تسکین علایم، حمایت عاطفی، کمک در امر تشخیص، تجویز داروها و آموزش به کودک و خانواده متمرکز است.

در مرحله شروع، پرستار(کمک پرستار) باید وضعیت قلبی کودک را به دقت کنترل کند. جذب و دفع و وزن روزانه، کنترل و گزارش می شود. به دلیل بی اشتهاهی کودک، کم آبی نسبی بروز کرده و تجویز مایعات باید به دقت به دلیل یافته های معمول میوکاردیت صورت پذیرد. کودک باید مکرراً از نظر علایم نارسایی احتقانی قلب، کاهش بازده ادراری، ریتم گالوپ، تاکی کاردی و دیسترس تنفسی ارزیابی شود. استفاده از مانیتور قلبی در موارد زیر توصیه می شود: قبل از اولین ECG و اکوکاردیوگرافی (جهت نشان دادن وضعیت نرمال)، در حین تزریق وریدی گاماگلوبولین (به دلیل افزایش بار مایعات)، در کودکان زیر یک سال و هر کودکی با علایم قلبی. به طور کلی جهت انجام اکوکاردیوگرافی در کودکان کوچک تر از ۳-۲/۵ سال نیاز به آرام بخش خواهد بود، زیرا کودک باید در حدود ۱ ساعت بی حرکت بماند.

مراقبت عمدتاً بر تسکین علایم متمرکز است. جهت به حداقل رسانیدن ناراحتی پوستی، استفاده از لباس های خنک، لوسیون های فاقد بو و البسه نرم و گشاد ضرورت دارد. در مرحله حاد، مراقبت از دهان به علاوه مالیدن پماد لوبریکنت به لب ها جهت التهاب مخاط حائز اهمیت است. مصرف مایعات صاف شده و غذاهای نرم توصیه می شود. درجه حرارت باید به دقت کنترل شود. ثبت درجه حرارت پیش از تجویز آسپرین مهم است، زیرا تب انعکاسی از التهاب بوده و ممکن است نیاز به درمان بیشتر باشد. در صورت تب

¹³² . Kawasaki Disease (KD)

بسیار زیاد ممکن است علاوه بر دوز بالای آسپرین، از استامینوفن نیز استفاده شود. در صورت پیشرفت آرتريت، حرکات دورانی غیرفعال انجام می‌شود که به سادگی حین حمام قابل اجرا می‌باشد.

هنگام تجویز گاماگلوبولین باید تمامی نکات مراقبتی همانند تزریق فرآورده های خونی با کنترل منظم علائم حیاتی انجام شود. بیماران باید از نظر هرگونه علائم حساسیت مشاهده شوند. وضعیت قلبی نیازمند کنترل است، زیرا ممکن است حجم زیاد مایعات در کودک مبتلا به میوکاردیت یا با عملکرد ضعیف بطن چپ تزریق شود. باز بودن رگ باید کنترل شود زیرا نشت موجب آسیب بافتی می‌شود. افزایش انعقادپذیری خون و شکنندگی وریدها اغلب حفظ مسیر وریدی را در کودکان مبتلا به بیماری کاوازاکی با مشکل مواجه می‌کند.

تحریک پذیری بیمار شاید شایع ترین مشکل باشد. این کودکان جهت استراحت مطلوب نیاز به محیط آرام دارند. والدین جهت تأمین راحتی و کنترل کودکان تسکین ناپذیر نیازمند حمایت می‌باشند. ممکن است گاهی نیاز پیدا کنند از کودک دور شوند، پرستاران (کمک پرستاران) غالباً می‌توانند فرصت استراحت را برای خانواده فراهم سازند. والدین باید بدانند تحریک پذیری مشخصه ای از بیماری کاوازاکی است و نباید در مقابل رفتارهای کودک، احساس گناه یا خجالت کنند.

اختلالات تنفسی

سندرم های کroup

کroup یک واژه کلی است که به مجموعه علائمی که شامل گرفتگی صدا، سرفه خروسکی (حالت پارس کردن یا عوعو کردن) و درجات متفاوتی از استریدور دمی و دیسترس تنفسی ناشی از تورم یا انسداد حنجره است اطلاق می‌شود. عفونت حاد حنجره در نوزادان و کودکان کوچک تر در مقایسه با کودکان بزرگ تر از اهمیت بیشتری برخوردار است. علت آن شیوع بیشتر عفونت ها در این گروه سنی و کوچک بودن قطر راه هوایی است که موجب می‌شود راه هوایی با التهاب یکسان در معرض تنگی بیشتری قرار گیرد. با افزایش برنامه های واکسیناسیون بر علیه هموفیلوس آنفلوانزا تیپ B، عامل اکثر موارد کroup در جهان تغییر کرده و این بیماری بیشتر در اثر ویروس های پاراآنفلوانزا، آنفلوانزا تیپ A و B، آدنوویروس ها، ویروس سن سی شیال تنفسی و ویروس سرخک ایجاد می‌شود. کroup^{۱۳۳} یک بیماری تنفسی شایع دوران کودکی است و در پسرها بیش از دخترها رخ می‌دهد. ابتلا به کroup از اواخر پاییز تا اوایل زمستان بیشتر است و عمدتاً در کودکان ۶ ماهه تا ۳ ساله بروز می‌کند. ممکن است بعضی از کودکان مبتلا به کroup در بیمارستان بستری شوند و برای درصد کمی از کودکان بستری شده نیاز به انتوباسیون مطرح می‌شود.

سندرم های کroup به درجات متفاوتی در حنجره، تراشه و برونش تأثیر می‌گذارد، اما به علت اثرات شدید روی صدا و تنفس اغلب درگیری حنجره مشخصه بالینی اصلی این بیماری است. سندرم های کroup معمولاً با توجه به اولین منطقه آناتومیکی درگیر توصیف می‌شوند (به طور مثال، اپی گلویت یا سوپراگلویت، لارنژیت، لارنگوتراکئوبرونشیت و تراکئیت). به طور کلی لارنگوتراکئوبرونشیت بیشتر در کودکان خیلی کوچک رخ می‌دهد، در حالی که اپی گلویت در کودکان بزرگتر شایع می‌باشد. از آنجایی که کroup یکی از خوش خیم ترین ناراحتی‌هایی است که موجب انسداد راه هوایی فوقانی می‌شود، این نکته حائز اهمیت است که به موقع تشخیص داده شده و نوع آن به خوبی افتراق داده شود (مثلاً کroup اسپاسمودیک یا لارنگوتراکئوبرونشیت نقطه مقابل شرایط باقوه مهلکی مانند اپی گلویت، تراکئیت، باکتریال، آسپیراسیون جسم خارجی یا آبسه اطراف لوزه می‌باشد). تفاوت های

¹³³. Croup syndromes

کلیدی بین LTB و اپی گلویتیت شامل فقدان سرفه، وجود دیسفاژی و درجه بالایی از سمیت در کودکان مبتلا به اپی گلویتیت می باشد. کودکان مبتلا به اپی گلویتیت معمولاً شدیدتر از آنچه که تظاهر می کنند هستند و برعکس کودکان مبتلا به LTB معمولاً بهتر از آنچه تظاهر می کنند می باشند.

اپی گلویتیت حاد

اپی گلویتیت حاد یا سوپراگلویتیت حاد یک فرآیند التهابی انسدادی جدی است که معمولاً در کودکان ۵-۲ ساله رخ می دهد، اما ممکن است از شیرخوارگی تا دوران بزرگسالی نیز ایجاد شود. این اختلال نیازمند توجه فوری است. انسداد برعکس لارنژیت که زیر گلویت است در بالای گلویت است. LTB و اپی گلویتیت توأماً با یکدیگر رخ نمی دهد.

توجهات لازم

اپی گلویتیت یک بیماری جدی و تهدیدکننده برای کودک، خانواده و کارکنان بهداشتی است. باید بدون اضطراب ولی سریع و با خونسردی اقدامات لازم انجام شود. باید اجازه داده شود که کودک در وضعیتی که بیشترین راحتی و امنیت را دارد باقی بماند و به والدین اطمینان داده شود که هرکاری برای کاهش ناراحتی کودکشان انجام خواهد شد. پرستاری (کمک پرستاری) که حدس می زند مسئله اپی گلویتیت مطرح است نباید مستقیماً با فشارآوردن به زبان (شخصاً) اپی گلویت را مشاهده یا اقدام به گرفتن کشت از حلق نماید بلکه باید کودک را سریعاً به پزشک ارجاع دهد. مراقبت در مرحله حاد از کودک، مشابه مراقبت از کودک مبتلا به دیسترس تنفسی حاد و راه هوایی مصنوعی می باشد. کنترل مداوم وضعیت تنفسی به علاوه پالس اکسی متری (یا گازهای خونی اگر بیمار لوله تراشه دارد) جزئی از مشاهدات پرستاری (کمک پرستاری) است. همچنین انفوزیون مداوم مایعات وریدی ضرورت دارد.

لارنژیت حاد

لارنژیت عفونی حاد یک بیماری شایع در کودکان بزرگتر و نوجوانان است. شیرخواران و کودکان کوچکتر معمولاً علائم سیستمیک را تجربه می کنند. ویروس ها از عوامل مسبب رایج هستند و شکایت اصلی این بیماری گرفتگی صدا می باشد که ممکن است همراه با سایر علائم تنفسی فوقانی (مانند ذکام، گلودرد، احتقان بینی) و تظاهرات بالینی سیستمیک (مثل تب، سردرد، درد عضلانی و ضعف) باشد. شکایات دیگر برحسب نوع ویروس ها و ویروس آنفلوانزا بیشتر علائم سیستمیک را ایجاد می کنند و پارآنفلوانزا، رینوویروس ها و ویروس سن سی شیال تنفسی موجب بیماری خفیف تر می شود.

توجهات لازم

بیماری اغلب خود محدودشونده و فاقد عارضه طولانی مدت است. با مصرف مایعات و تأمین هوای مرطوب درمان علامتی صورت می گیرد.

لارنگوتراکتوبرونشیت (LTB)

التهاب حاد حنجره، تراشه و برونش نوع شایع کروپ است که منجر به بستری شدن کودکان در بیمارستان می شود. معمولاً کودکان کمتر از ۵ سال را درگیر می کند. ارگانیسم های مسئول **LTB**، ویروس پارآنفلوآنزای تیپ ۱ و به دنبال آن تیپ ۲ و ۳، ویروس سنی شیال تنفسی، آنفلوآنزای A و B و پنومونی مایکوپلازما می باشد. معمولاً با یک عفونت سیستم تنفسی فوقانی پیشقدم شده که به تدریج ساختمان های هم جوار را هم درگیر می کند. شروع آن با یک تب خفیف مشخص می شود. والدین غالباً اظهار می کنند کودک نسبت به گذشته دیرتر از خواب بیدار شده و ضمن برخاستن به سرفه صدادر خروسکی دچار بوده است. علائم مشخصاً در شب شدت پیدا کرده و بی قراری و گریه موجب تشدید علائم شده است. التهاب مخاط پوششی حنجره و تراشه موجب تنگی راه هوایی می شود. هنگامی که راه هوایی به طور قابل توجهی باریک می شود کودک برای استنشاق هوا به پایین تر از محل انسداد و ریه ها تقلا کرده و مشخصه استریدور و فرورفتگی بالای جناغی ایجاد می شود. سایر تظاهرات کلاسیک شامل سرفه و گرفتگی صدا می باشد. اختلال تنفسی در شیرخواران و نوپایان با پرش جدارهای بینی و فرورفتگی عضلات بین دنده ای، تاکی پنه و استریدور مداوم مشخص می شود. کودک مبتلا به **LTB** اغلب در دوره نوپایی است سرفه ها شبیه پارس کردن یا خروسکی است و استریدور حاد چند روز پس از علایم زکام مشخص می شود. کودک ممکن است دچار دیسترس تنفسی خفیف تا متوسط، خس خس و تب خفیف باشد. هنگامی که کودک قادر نباشد حجم کافی هوا را استنشاق کند علایم هیپوکسی آشکار می شود. هنگامی که عبور دادن هوا با فشار از محل انسداد سخت تر می شود، فشار منفی حاصل در قفسه سینه افزایش یافته و سبب نشت مایع درون عروق ریوی به فضای بین بافتی می شود و در نهایت منجر به تهویه نامناسب و هیپوکسی می شود. هنگامی که انسداد شدید از خروج کافی دی اکسیدکربن جلوگیری نماید موجب اسیدوز تنفسی و در نهایت نارسایی تنفسی می شود. انجام رادیوگرافی در تشخیص لارنگوتراکئوبرونشیت کمک کننده نیست.

توجهات لازم

مهم ترین عملکرد **پرستار (کمک پرستار)** در مراقبت از کودک مبتلا به **LTB** مشاهده دائم و هشیارانه و بررسی صحیح وضعیت تنفسی است. ابزارهای کنترل قلبی، تنفسی و کنترل غیرتهاجمی گازهای خونی امکان مشاهده را فراهم می کند. تغییر در درمان به میزان زیادی براساس مشاهدات پرستار و بررسی وضعیت کودک، پاسخ به درمان و تحمل پروسیجرها می باشد. وسایل انتوباسیون باید به طور آماده در دسترس باشد و طی انتقال کودک به سایر بخش ها (مثل بخش مراقبت ویژه کودکان) این مسئله را باید مراعات کرد. علایم زود هنگام انسداد قریب الوقوع راه هوایی شامل افزایش تعداد نبض و تنفس، رتراکسیون های بالای استرنوم، زیر استرنوم و بین دنده ای، لرزش جدارهای بینی و افزایش بی قراری می باشد. جهت حفظ انرژی به کودکان فرصتی برای استراحت داده می شود. مشخص شده است که قرار گرفتن درون چادر حاوی رطوبت زیاد، سرفه کردن، اسپاسم های حنجره و نیاز به مایعات وریدی از منابع تنش زا در کودکان کوچکتر یا شیرخواران محسوب می شود. شیرخواران و کودکان کوچکتر ترجیح می دهند در حالت نشسته کامل باشند و اغلب مایل هستند در این وضعیت نگه داشته شوند. کودکان به حضور والدین از نظر امنیت نیازمندند. از آنجایی که گریه کردن دیسترس تنفسی و هیپوکسی را افزایش می دهد، تحمل کودک را از نظر درمان ها باید بررسی نمود. برای یک کودک خیلی بی قرار هنگامی که در آغوش والدین است و بخار سرد مرطوب مستقیماً به سمت صورت او هدایت می شود، ممکن است سبب آرامش کامل او شود. پیشرفت سریع کروپ، علایم هشدار دهنده وی نظیر سرفه و استریدور و رفتارهای حاکی از نگرانی کودک و ظاهر بیمارگونه او می تواند یک تجربه خیلی ترسناک برای والدین باشد. آنها به کسب اطمینان مجدد در مورد پیشرفت کودک و توضیح درمان نیاز دارند. ممکن است به خاطر اینکه جدیت شرایط را زودتر پیش بینی نکرده اند احساس گناه کنند. به خانواده باید اجازه داده شود که در کنار کودکشان تا حد امکان حضور داشته باشند، به خصوص هنگامی که این کار دیسترس کودک را کاهش می دهد.

خوشبختانه به محض فروکش کردن بحران و پاسخگویی کودک به درمان، تنفس راحت تر شده و بهبود سریع تر رخ می‌دهد. مراقبت در منزل (بعد از ترخیص) شامل استفاده مداوم از رطوبت، رسانیدن مایعات کافی و تغذیه می باشد. والدین تشویق می شوند پرسش ها را در رابطه با مراقبت در منزل مطرح سازند و برای ترخیص آماده شوند. ممکن است ارجاع به موسسات بهداشت جامعه برای پیگیری مراقبت توصیه شود.

لارنژیت حاد اسپاسمودیک

لارنژیت حاد اسپاسمودیک (کروپ اسپاسمودیک، کروپ شبانه یا کروپ صبحگاهی) با لارنژیت عفونی و LTB متفاوت بوده و با حملات ناگهانی انسداد حنجره که عمدتاً در شب رخ می دهد، مشخص می شود. علائم التهاب وجود ندارد یا خفیف است و اغلب تاریخچه ای از حملات قبلی وجود دارد که ۵-۲ روز طول کشیده و بهبود بدون حادثه ای را به دنبال داشته است. این بیماری معمولاً کودکان ۱ تا ۳ سال را درگیر می کند. به نظر می رسد که بعضی از کودکان برای این شرایط مستعد هستند. آلرژی و عوامل حساسیتی و روانی در بعضی از موارد مطرح هستند.

کودک با وضعیت عادی یا با علایم تنفسی خیلی خفیف به خواب می رود اما به طور ناگهان با علایم سرفه، پارس کردن، سرفه شبیه عوعو کردن، گرفتگی صدا، دم صدادار و بی قراری از خواب بیدار می شود. تنگی نفس با هیجان تشدید می شود، تب وجود ندارد، حملات در طی ساعات کوتاهی تسکین می یابد و روز بعد کودک خوب به نظر می رسد.

توجهات لازم

مراقبت در کودکان مبتلا به کروپ اسپاسمودیک در منزل انجام می شود. استفاده از رطوبت خنک توصیه می شود. تأمین رطوبت گرم در حمام با آب گرم روان ممکن است مفید باشد. تأمین رطوبت ممکن است کمک کند، اما هوای گرم انقباض را تسکین نخواهد داد. گاهی از اوقات اسپاسم با قرار گرفتن در معرض هوای سرد به طور ناگهان تسکین می یابد (مثلاً هنگامی که کودک برای معاینه توسط پزشک در هوای خنک شبانه بیرون آورده می شود). به والدین معمولاً توصیه می شود کودک در هوای مرطوب بخوابد تا زمانی که سرفه تسکین یابد، به این منظور که از رویدادهای بعدی پیشگیری شود. کودکان با علایم نسبتاً شدید ممکن است از نظر مشاهده دقیق، رطوبت سرد و مانند کودکان LTB بستری شوند. بیماران ممکن است به کورتیکواستروئید پاسخ دهند. بیماری معمولاً خودمحدود شونده است.

تراکئیت باکتریال

تراکئیت باکتریال عفونت مخاط فوقانی تراشه است که دارای خصوصیات کروپ و اپی گلوئیت می باشد. بیماری در کودکان کمتر از ۳ سال دیده می شود و ممکن است علت جدی انسداد راه هوایی باشد، تا اندازه ای شدید که منجر به ایست تنفسی شود. معتقدند که از عوارض LTB می باشد و اگرچه استافیلوکوک طلایی شایع ترین ارگانیسم مسئول است، استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه A و هموفیلوس آنفلوانزا نیز در ایجاد آن دخالت دارند.

بسیاری از تظاهرات تراکئیت باکتریال مشابه تظاهرات LTB می باشد اما به درمان LTB پاسخ نمی دهد. یک سابقه عفونت تنفسی فوقانی توأم با سرفه های خروسکی، استریدور (بدون تاثیر به وسیله پوزیشن) توکسمی و تب بالا وجود دارد. علامت عمده آن تولید ترشحات چرکی زیاد می باشد. مشکلات تنفسی به طور ثانویه در واکنش به این ترشحات زیاد است.

توجهات لازم

تراکثیت باکتریال نیازمند درمان هشیارانه است. تجویز اکسیژن مرطوب، ضد تب و آنتی بیوتیک ضرورت دارد. اغلب کودکان برای پیشگیری از انسداد راه هوایی به انتوباسیون و ساکشن مکرر نیاز دارند. تأکید بر این اختلال شامل تشخیص زودرس به منظور پیشگیری از انسداد مصیبت بار راه هوایی است.

پنومونی

پنومونی التهاب پارانشیم ریه می باشد که در دوره کودکی شایع تر است اما بیشتر در دوره شیرخوارگی و اوایل کودکی رخ می دهد. از نظر بالینی پنومونی می تواند به صورت بیماری اولیه یا به عنوان عارضه یک بیماری دیگر رخ دهد.

پنومونی را می توان بر حسب مورفولوژی، عامل ایجاد کننده یا شکل بالینی آن تقسیم بندی کرد. هرچند که تقسیم بندی براساس **مورفولوژی** بیشتر استفاده می شود اما مناسب ترین طبقه بندی براساس عامل اتیولوژی (ویرال، باکتریال، میکوپلاسما یا آسپیراسیون مواد خارجی) می باشد. عامل بیماری را اغلب از طریق استنشاق یا جریان خون وارد ریه می شود. پنومونی ممکن است به علت هیستومیکوزیس^{۱۳۴}، کوکسیدوئیدومیکوزیس^{۱۳۵} یا سایر قارچ ها بروز کند. سایر واژه هایی که پنومونی ها را توصیف می کنند عبارتند از خونریزی دهنده، فیبرینی و نکروز دهنده. پنومونیت یک التهاب حاد لوکالیزه ریه بدون توکسمی است که توام با پنومونی لو بار دیده می شود. تظاهرات بالینی پنومونی با توجه به عامل مسبب، سن کودک، واکنش سیستمیک وی نسبت به عفونت، وسعت ضایعات و درجه انسداد برونش یا برونشیول ها متفاوت است. عامل ایجادکننده معمولاً با توجه به تاریخچه بالینی، سن کودک، تاریخچه سلامتی کودک، معاینه فیزیکی، رادیوگرافی و تست های آزمایشگاهی شناسایی می شود.

پنومونی ویروسی

پنومونی ویروسی از پنومونی باکتریال شایع تر است و در همه گروه های سنی دیده می شود. اغلب توأم با یک عفونت ویروسی سیستم تنفسی فوقانی است و تغییرات پاتولوژیکی آن شامل پنومونیت بین بافتی توأم با التهاب مخاط و دیواره برونش ها و برونشیول ها است. ویروس هایی که باعث بروز پنومونی در کودکان می شوند شامل ویروس سن سی شیال تنفسی در شیرخواران و پارآنفلوانزا، آنفلوانزا و آدنو ویروس ها در کودکان بزرگتر می باشد. علایم بالینی کمی وجود دارد که بتواند موجب شناسایی ارگانیزم مسبب بیماری شود و افتراق بین ویروس ها تنها با کمک تست های آزمایشگاهی میسر می باشد.

توجهات لازم

پیش آگهی بیماری معمولاً خوب است، اگرچه عفونت های ویروسی سیستم تنفسی موجب می شوند کودکان بیشتر مستعد ابتلا به عفونت های باکتریال ثانویه شوند. درمان اغلب علامتی بوده و شامل معیارهایی برای بهبود اکسیژناسیون و آرامش بیمار مانند تجویز اکسیژن با بخور خنک، فیزیوتراپی سینه و درناژ وضعیتی، استفاده از ضدتب برای کنترل تب، دادن مایعات و حمایت از خانواده می باشد. اگرچه بعضی از صاحب نظران درمان ضد میکروبی را به منظور کاهش یا پیشگیری از عفونت های باکتریال ثانویه توصیه می کنند، اما این روش معمولاً برای کودکانی استفاده می شود که وجود عفونت در آنها با انجام کشت های مناسب تشخیص داده شده است.

¹³⁴ . Histomycosis

¹³⁵ . Coccidioidomycosis

پنومونی اتیپیک اولیه

پنومونی مایکوپلاسما شایع ترین علت پنومونی در کودکان ۱۲-۵ ساله است. معمولاً در فصل های پاییز و زمستان بروز می کند و در مکان های شلوغ شایع تر است.

توجهات لازم

اغلب افراد مبتلا با استفاده از درمان علامتی طی ۱۰-۷ روز بهبود می یابند و متعاقب آن دوره نقاهت یک هفته ای نیز دارند. بستری شدن در بیمارستان به ندرت ضرورت دارد.

پنومونی باکتریال

پنومونی باکتریال اغلب یک عفونت جدی است. مکانیسم های پاتوژن اغلب به صورت آسپیراسیون یا انتشار از طریق خون می باشد. عامل مسبب براساس سن، بیماری زمینه ای کودک و سیستم ایمنی متفاوت می باشد.

توجهات لازم

مراقبت از کودکان مبتلا به پنومونی عمدتاً شامل مراقبت حمایتی و علامتی است، اما نیاز به بررسی کامل تنفس و تجویز اکسیژن و آنتی بیوتیک نیز وجود دارد. تعداد و وضعیت تنفس کودک علاوه بر وضعیت کلی و سطح فعالیت او به طور مکرر باید بررسی شود. پروسیجرهای ایزولاسیون طبق دستورالعمل بیمارستان اجرا می شود. دستیابی به استراحت و حفظ انرژی با کاهش تنش های فیزیکی و روانی در کودک صورت می گیرد. با انجام مراقبت ها به طور هم زمان تا حد امکان آرامش کودک کمتر مختل شده و چرخه منظم خواب کودک حفظ می شود. اگر سرفه موجب آشفته گی شود باید از ضدسرفه ها استفاده کرد. این کار به خصوص قبل از غذا و زمان استراحت مفید است. به منظور پیشگیری از کم آبی در مرحله حاد بیماری، مایعات به طور وریدی تجویز می شود. تا حد امکان به منظور پیشگیری از آسپیراسیون و کاهش احتمال تشدید سرفه مایعات خوراکی با احتیاط داده می شود.

در صورت لزوم، اکسیژن مکمل از طریق سوند بینی یا ندرتاً چادر اکسیژن تجویز می شود. در شیرخواران اکسیژن از طریق هود داده می شود. کودکان اغلب در وضعیت نیمه نشسته راحت هستند اما باید به آنها اجازه داد خودشان در هر وضعیتی که احساس آرامش می کنند قرار گیرند. دراز کشیدن به سمت مبتلا (اگر پنومونی یک طرفه باشد) موجب حمایت از قفسه سینه شده و معمولاً اصطکاک پرده جنب را نیز کاهش می دهد. تب به وسیله خنک کردن محیط و برحسب دستور پزشک با دادن داروهای ضدتب کنترل می شود. به منظور تشخیص زودرس تشنج ناشی از تب، حرارت بدن باید به طور مرتب کنترل شود.

در جهت بررسی پیشرفت بیماری و تشخیص سریع عوارض، علایم حیاتی و صداهای ریوی باید کنترل شوند. کودکانی که سرفه غیرموثر دارند یا در تخلیه ترشحات مشکل دارند به منظور باز نگه داشتن راه هوایی آنها به خصوص در شیرخواران ساکشن کردن ضرورت دارد. می توان از یک پوار ساده برای تمیز کردن مجاری بینی و نازوفارنکس شیرخواران استفاده کرد اما باید تهویه مکانیکی در دسترس باشد تا در صورت نیاز استفاده شود. کودکان بزرگتر معمولاً می توانند بدون کمک ترشحاتشان را خارج نمایند. درناژ وضعیتی و فیزیوتراپی تنفسی معمولاً هر ۴ ساعت و با توجه به وضعیت کودک به دفعات بیشتر انجام می شود.

کودکان بستری معمولاً نگران هستند و درمان ها و تست های تشخیصی موجب ترس و اضطراب آنها می شود. شرکت دادن اعضاء خانواده در مراقبت و تشویق آنها به پرسش و برقراری ارتباط مناسب با آنها اهمیت دارد. کاهش اضطراب و ترس، تنش های روانی را در کودک کاهش می دهد و هنگامی که کودک آرام تر باشد، تلاش های تنفسی وی نیز کمتر خواهد بود. کم کردن تلاش های تنفسی نگرانی کودک را کاهش می دهد و حضور مراقب نیز می تواند به عنوان منبع حمایت و آرامش برای کودک باشد.

پنومونی کلامیدیا

کلامید یا تراکوماتیس یک میکروارگانیزم درون سلولی شبیه به باکتری های گرم منفی است که عامل یکی از شایع ترین بیماری های انتقالی از راه جنسی است. نوزادان عفونت ریوی را دقیقاً قبل از زایمان یا حین زایمان هنگام عبور از کانال زایمانی دریافت می کنند. این بیماری بدون تب است که غالباً بین هفته ۱۹-۲ پس از زایمان رخ می دهد. این بیماری با علائم سرفه ثابت، تاکی پنه و رال مشخص می شود. رادیوگرافی نشان دهنده موارد غیر اختصاصی و مشابه شیرخواران مبتلا به پنومونی است.

آسپیراسیون جسم خارجی (FB) ۱۳۶

معمولاً کودکان کوچک اجسام را با دهانشان بررسی می کنند و به همین دلیل مستعد آسپیره کردن اجسام خارجی در راه هوایی می باشند. آسپیراسیون جسم خارجی می تواند در هر سنی اتفاق بیفتد اما در شیرخواران بزرگتر و کودکان ۱ تا ۳ سال شایع تر است. شدت و میزان خطرناک بودن آن به مکان، نوع ماده آسپیره شده و وسعت انسداد بستگی دارد. برای مثال سبزیجات خشک مثل حبوبات، هسته ها یا تکه ای از هویج یا ذرت حل نمی شوند و حتی ، ممکن است با جذب رطوبت متورم شده و مشکلات بسیار خطرناکی را ایجاد نمایند. چربی زیاد موجود در چیپس سیب زمینی و بادام زمینی می تواند خطر مضاعف پنومونی چربی را نیز به همراه داشته باشد. تنقلات از هر نوعی جزء بدترین عوامل آسیب رسان هستند. غذاهای آسیب رسان به ترتیب شیوع آسپیراسیون عبارتند از سوسیس ، آب نبات های گرد، بادام زمینی و سایر مغزها، انگور، شیرینی یا بیسکویت، انواع گوشت، هویج، سیب و کره بادام زمینی. مواد خوراکی گرد از شایع ترین آسیب رسان ها هستند. ۴ مورد اول روی هم بیش از ۴۰ درصد کل موارد آسپیراسیون مواد خوراکی را تشکیل می دهند.

یک جسم تیز یا تحریک کننده موجب تحریک و ادم می شود. یک جسم گرد و نرم که به سادگی شکسته نمی شود بیشتر احتمال دارد که راه هوایی را مسدود کند تا موادی که شکل متفاوت دارند. بادکنک های لاتکس (با هوا، بدون هوا یا تکه های کنده شده آن) بسیار خطرناک هستند. تنها یک تکه کوچک از لاتکس برای انسداد کامل مسیر راه هوایی کافی است. یک جسم کوچک ممکن است تغییرات پاتولوژی کمی ایجاد کند یا اصلاً تغییری ایجاد نکند اما یک جسم بزرگتر که بتواند مسیر را مسدود کند می تواند تغییرات متعددی از جمله آتلکتازی ، آمفیزم، التهاب و آبرسه را موجب شود.

توجهات لازم

مراقبت در کودکی که جسم خارجی را آسپیره کرده است، تشخیص علائم آسپیراسیون و اقدام سریع جهت از بین بردن انسداد می باشد. افرادی که با کودکان سروکار دارند، باید از اقدامات مؤثر در برطرف کردن آسپیراسیون جسم خارجی آگاه باشند. چوکینگ

ناشی از مواد غذایی یا سایر مواد نباید موجب مرگ شود. دو روش ساده ضربه زدن به پشت و مانور هیملیچ چنانچه توسط کارکنان بهداشتی و افراد حرفه ای مورد استفاده قرار گیرد می تواند زندگی آنها را نجات دهد. **وظیفه پرستاران (کمک پرستاران)** است که این تکنیک ها را یاد بگیرند و آن را به والدین و سایر افراد آموزش دهند.

انسداد راه هوایی

اقدام به تمیز کردن راه هوایی باید زمانی صورت گیرد که : (۱) کودک شدیداً مشکوک به آسپیره کردن جسم خارجی باشد، (۲) کودک فاقد هشیاری بدون تنفس که علیرغم مانورهای به کارگرفته شده راه هوایی وی مسدود است. هنگامی که شکی نسبت به آسپیراسیون وجود دارد باید کودک را تشویق به سرفه کرد تا زمانی که سرفه وی قوی شود. در صورتی که سرفه ها غیرموثر شود باید از مانور مکانیکی جهت جا به جایی شیئی آسپیره شده استفاده شود.

توجهات لازم

در کودک هشیاری که چوکینگ کرده است کوشش برای رفع انسداد صرفاً زمانی انجام می شود که : (۱) کودک قادر به تولید هیچ گونه صدا نباشد، (۲) سرفه غیرموثر باشد، (۳) اشکال تنفسی زیاد توام با استریدور وجود داشته باشد.

وارد کردن انگشت به دهان شیرخواران و کودکان چنانچه جسم خارجی رویت نمی شود منع می شود. ترکیبی از وارد کردن ضربه به پشت^{۱۳۷} (روی مهره ها بین تیغه های شانه) و آوردن فشار روی سینه^{۱۳۸} (روی استرنوم مثل فشردن سینه که قبلاً ذکر شده است) جهت رفع انسداد راه هوایی در شیرخواران توصیه می شود. مانور هیملیچ یا فشارآوردن روی شکم در کودکان بیش از یک سال توصیه می شود. به دلیل خطر وارد شدن آسیب به احشاء شکم از ایجاد فشار به شکم در شیرخواران خودداری می شود.

شیرخواران

شیرخواری که چوکینگ کرده است به طور دمر روی بازوی فرد نجات دهنده گذاشته شده به طوری که سر پایین تر از تنه بوده و سر حمایت شده است. جهت حمایت اضافه نجات دهنده باید بازوی خود را محکم روی ران تکیه داده و ۵ ضربه سریع به پشت بین تیغه های شانه با شانه دست وارد نماید. نیروی کمتری در مقایسه با فرد بالغ لازم دارد. پس از این کار فرد نجات دهنده دست آزاد را روی پشت شیرخوار قرار داده وی را بین ساعدهای خود گرفته و با اطمینان از اینکه گردن به خوبی حمایت شده است او را برمی گرداند به طوری که طاقباز بوده و سر پایین تر از تنه می باشد روی ران خود قرار داده در اینجا نیز ۵ فشار سریع متوالی روی سینه به سمت پایین (دقیقاً ناحیه CPR) وارد می کند. وارد کردن ضربه به پشت و فشار به سینه ادامه پیدا می کند تا شیء خارج شود یا شیرخوار هشیاری خود را از دست بدهد.

کودکان

¹³⁷ . Back blows

¹³⁸ . Chest thrust

مانور هیملچ یا فشار شکمی (تحت دیافراگمی) در کودکان بیش از یک سال توصیه می شود. این مانور یک سرفه مصنوعی ایجاد کرده که همراه آن جسم خارجی نیز از راه هوایی خارج می شود. این پروسیجر در حالی که کودک ایستاده یا نشسته یا در وضعیت خوابیده است انجام می شود. در کودک هشیار در حال چوکینگ فشار (با مشت) به سوی بالا دقیقاً پایین قفسه سینه وارد می شود. جهت جلوگیری از وارد شدن صدمه به احشاء شکمی دست نجات دهنده نباید به زائده گزیفوئید یا حاشیه پایین دنده ها بخورد. این فشار سریع ۵ بار به طور پیایی انجام می گیرد تا جسم خارجی دفع شود. نیازی به فشار آوردن به بازوها در این پروسیجر نیست. کودک ممکن است پس از رفع انسداد استفراغ کند، لذا باید او را در وضعیتی قرار داد که از آسپیراسیون پیشگیری شود. پس از برقراری تنفس، کودک باید توجه طبی دریافت کند و از نظر عوارض مورد بررسی قرار گیرد.

توجهات لازم

چنانچه مصدوم تنفس می کند یا تنفس موثر پس از مداخلات اورژانس برقرار شده است او را در پوزیشن ریکاوری قرار دهید. سر، شانه ها و بالاتنه را همزمان حرکت داده و او را به پهلو گردانید. پای بالایی را خم کنید تا ثبات مصدوم حفظ شود. چنانچه احتمال صدمه وجود دارد بیمار را نباید در وضعیت ریکاوری قرار داد. موفقیت این روش بستگی به انتهای تنفس حداکثر دارد. مصدوم اغلب غذا را در زمان دم چوکینگ می کند، بنابراین حجم جاری^{۱۳۹} به علاوه حجم ذخیره^{۱۴۰} بازدمی در ریه ها می باشد. هنگامی که با این مانور فشاری به دیافراگم وارد می شود، لقمه غذا با نیروی قابل توجه هوا به بیرون دفع می شود.

فیبروز کیستیک (CF)^{۱۴۱}

فیبروز کیستیک وضعیتی از اختلال کاری غدد برون ریز (تولید کننده مخاط) است که باعث درگیری سیستم های متعدد می شود. شایع ترین بیماری کشنده ژنتیکی کودکان، نوجوانان و جوانان سفید پوست به شمار می رود. تخمین زده می شود در کشور آمریکا از هر ۲۹ فرد سفید پوست ۱ نفر ناقل بدون علامت این بیماری باشد. با وجود آنکه ۹۵٪ از موارد فیبروز کیستیک در سفیدپوستان دیده می شود، میزان شیوع در سیاه پوستان آمریکایی معادل ۱ به ازای ۱۷/۰۰۰ موالید زنده و در آسیایی ها ۱ به ازای ۹۰/۰۰۰ موالید زنده است. در سال ۱۹۶۶ میانگین امید به زندگی در این افراد معادل ۷/۵ سال بود و از آن زمان تاکنون به ۳۱ سال افزایش یافته است. توسعه درمان های جدید از قبیل پروتئین و ژن درمانی، فیزیوتراپی تهاجمی سینه، آنتی بیوتیک استنشاقی و آموزش رژیم غذایی نتایج را بیش از پیش امیدبخش کرده است.

توجهات لازم

بررسی کودک مبتلا به فیبروز کیستیک شامل کنترل مسائل ریوی و گوارشی است. بررسی ریه مشابه آسم با توجه خاص به صداهای ریه، شدت سرفه و درجه فعالیت و خستگی انجام می گیرد. بررسی سیستم گوارش به طور اولیه شامل کنترل تناوب و ماهیت مدفوع و نفخ شکمی است. مراقب همچنین باید نسبت به شواهد نارسایی رشد (مانند کاهش وزن، تحلیل عضلات، رنگ پریدگی و خستگی)

¹³⁹ . Tidal volume

¹⁴⁰ . Expiratory Reseve Volume

¹⁴¹ . Cystic Fibrosis (CF)

هشیار باشد. از طریق مصاحبه با اعضاء خانواده اطلاعاتی در مورد نحوه تغذیه کودک و عادات دفعی و تاریخچه ای از عفونت های تنفسی مکرر یا انسداد روده در دوران شیرخوارگی به دست می آید.

در اولین برخورد که معمولاً در بیمارستان رخ می دهد، کمک پرستاران در انجام آزمایشات تشخیصی که نخستین آنها آزمایش تجزیه عرق جهت محتوی کلراید آن و به نسبت کمتر آزمایش مدفوع از نظر بررسی تریپسین و چربی است کمک می کنند.

کودکان کوچک در حین تجزیه یونی عرق نیاز به نوعی سرگرمی دارند. محدودیت تحرک هرچند به مدت کوتاه برای کودکان فعال بسیار طولانی به نظر می رسد. توضیح روش های ناآشنا و در برخی مواقع دردناک و وسایل مورد استفاده برای آزمایش و درمان در کودکان بزرگتر ضروری است. وسایل تنفسی همچنین برای شیرخواران و کودکان بسیار کوچک ترسناک است. کودکان در حین استفاده از وسایل نیازمند حمایت و راهنمایی هستند. والدین نگران و سردرگم هستند. تعداد معدودی از آنها ممکن است در جریان بیماری و مشکلات درازمدت ناشی از آن باشند. آنها نیازمند دریافت شرح دقیقی از بیماری، چگونگی اثرات احتمالی آن بر خانواده و ارائه بهترین مراقبت برای کودک هستند.

شوک توام با تشخیص برای والدین طاقت فرسا است. آنها باید با ماهیت تهدید کننده بیماری مزمن و چشم انداز درمان ویژه و مسئولیت خطیر خود در ارائه مراقبت از بیمار مواجه شوند. اغلب از اینکه نتوانند نیازهای مراقبتی فرزند خود را برآورده سازند، می ترسند. یکی از سخت ترین ابعاد تشخیصی مربوط به ماهیت ارثی بودن بیماری است (مانند آگاهی از اینکه هر دو والد در انتقال ژن معیوب به کودک خود سهیم می باشند).

آسم

آسم به عنوان اختلال التهابی مزمن راه های هوایی تعریف می شود که سلول های متعددی به ویژه ماست سل ها^{۱۴۲}، ائوزینوفیل ها و لنفوسیت های T در آن نقش دارند. در کودکان حساس، التهاب موجب رویدادهای مکرر خس خس سینه و وقفه تنفس، احساس فشار در سینه، سرفه به ویژه شب ها یا ابتدای صبح می شود. این رویدادها معمولاً توأم با محدودیت یا انسداد متغیر در جریان هوا است که به طور خود به خودی یا به وسیله درمان برگشت پذیر می باشد. همچنین التهابی که در آسم رخ می دهد موجب شدت بخشیدن پاسخ برونش ها به محرک های مختلف می شود. شناسایی اهمیت التهاب و استفاده از عوامل ضدالتهابی به ویژه استروئیدهای استنشاقی کلید اساسی در درمان آسم می باشد.

امروز شیوع آسم، عوارض ناشی از آن و مرگ و میر در ایالات متحده و دیگر کشورها در حال افزایش است. این افزایش در نتیجه آلودگی هوا، دسترسی ضعیف به مراقبت های پزشکی یا عدم تشخیص و درمان بیماری می باشد. آسم شایع ترین بیماری مزمن دوران کودکی است و اولین علت غیبت از مدرسه و سومین علت بستری کودکان زیر ۱۵ سال در بیمارستان می باشد. گرچه آسم ممکن است در هر سنی شروع شود، اما ۹۰-۸۰٪ از کودکان اولین علایم خود را قبل از سنین ۴ یا ۵ سالگی بروز می دهند. پسران تا دوره نوجوانی بیشتر از دختران مبتلا می شوند و متعاقباً این نسبت معکوس می شود. شدت بیماری در کودکان متفاوت است و تحت تاثیر جنس نمی باشد.

در سال ۱۹۹۵ موسسه ملی قلب، ریه و خون، تقسیم بندی آسم را براساس شدت شاخص های بالینی یا شدت علایم بیماری ارائه داد. در این تقسیم بندی آسم به ۴ گروه تقسیم شده است: خفیف متناوب، خفیف دائم، متوسط دائم و شدید دائم. مشخصات بالینی

¹⁴² . Mast cells

مورد استفاده در تعیین این تقسیم بندی شامل تناوب علائم روزانه و شبانه، تناوب و شدت علائم و عملکرد ریه می باشد. این چهار تقسیم بندی به عنوان مراحل فهرست شده است چون می تواند یک راهکار مرحله به مرحله در دستیابی به درمان دارویی و کنترل بیماری باشد. برای مثال اگر آسم در یک مرحله کنترل نشود، باید دارو درمانی مرحله بعد مدنظر قرار گیرد. در صورتی که آسم در یک مرحله به خوبی کنترل شود کاهش تدریجی درمان امکان پذیر می شود. راهکارهای مرحله ای به عنوان راهنمایی در کمک به تصمیم گیری بالینی مورد استفاده قرار می گیرد اما به عنوان یک دستورالعمل ویژه محسوب نمی شود. درمان و کنترل این بیماری هر ۱ تا ۶ ماه باید بازنگری شود و برای هر فرد به صورت اختصاصی باشد. علاوه بر کنترل دارویی، کنترل محیط و مداخلات آموزشی در هر مرحله ضرورت دارد.

بررسی کودک مبتلا به آسم نشان می دهد که ثبات و شدت بیماری تحت تاثیر آلرژی است. در حقیقت زمینه ژنتیکی مستعد برای گسترش پاسخ IgE نسبت به آلرژن های رایج در هوا قوی ترین عامل موثر در ابتلا به آسم می باشد. با وجود آنکه آلرژن ها نقش مهمی در آسم ایفا می کنند، ۴۰-۲۰ درصد از کودکان مبتلا به آسم هیچ گونه نشانه ای از بیماری آلرژیک ندارند. علاوه بر آلرژن ها مواد دیگر و شرایط می توانند به عنوان عامل تحریک کننده موجب تشدید آسم شوند. واکنش آلرژیک در راه های هوایی به دو دلیل اهمیت دارد: (۱) می تواند موجب واکنش زودرس توأم با انسداد شود. (۲) می تواند زمینه واکنش دیررس انسدادی برونش را چند ساعت پس از تماس اولیه با ماده فراهم نماید. این پاسخ دیررس برونش توأم با افزایش پاسخگویی راه های هوایی به محرک های غیرایمونولوژیک بوده که می تواند به مدت چندین هفته یا بیشتر پس از مواجهه با یک آلرژن مشخص ادامه یابد. آسم یک اختلال پیچیده حاوی عوامل بیوشیمیایی، ایمونولوژیک، عفونی، آندوکرینی و عوامل روانی می باشد.

آسم مداوم

کودکی که علیرغم روش های موثر درمانی به ویژه داروهای سمپاتومیمتیک (مانند آلبوترول، اپی نفرین) همچنان اختلال تنفسی ادامه یابد گفته می شود آسم مداوم دارد. این شرایط ممکن است به طور تدریجی یا ناگهانی به وجود آید که اغلب همراه با وضعیت های پیچیده ای نظیر پنومونی یا یک ویروس تنفسی است که می تواند بر مدت و درمان حملات تاثیر بگذارد. آسم مداوم یک اورژانس طبی است که در صورت عدم درمان موجب نارسایی تنفسی و مرگ می شود.

توجهات لازم: مراقبت حاد

کودکانی که با آسم حاد در بیمارستان بستری می شوند مضطرب و ناراحت هستند. در بسیاری از موارد کودکان با آسم مداوم و اختلال حاد از بخش اورژانس پذیرش می شوند. در این شرایط اهمیت مشاهدات مداوم و بررسی را نمی توان نادیده گرفت. هنگامی که از آگونیست های B₂ و کورتیکواستروئیدها استفاده می شود کودک باید به دقت و به طور مداوم از نظر تسکین دیسترس تنفسی و علائم مربوط به عوارض جانبی یا سمیت داروها مورد ارزیابی قرار گیرد. مصرف مایعات خوراکی طی مرحله حاد ممکن است محدود شود. مایع رسانی وریدی جهت مایع رسانی مناسب بافتی برقرار می شود.

توجهات لازم

کودکی که تعریق زیاد دارد و در حالت نشسته کامل قرار می گیرد و از دراز کشیدن امتناع می کند دچار دیسترس شدید است. همچنین کودکی که ناگهان آژیه شده یا کودک آژیه ای که ناگهان آرام می شود ممکن است به شدت هیپوکسی بوده و نیاز به مداخله فوری داشته باشد. کودکان بزرگتر در وضعیت نشسته کامل یا کمی خم شده به سمت جلو احساس راحتی بیشتری می کنند. در صورت امکان به منظور جلوگیری از خستگی، پرستار باید به گونه ای ارتباط برقرار کند که کودک بتواند با تعداد کلمات کم پاسخ دهد. تنفس کوتاه صحبت کردن را مشکل می کند.

کودکان مبتلا به آسم مداوم دچار توهّم و اضطراب شده و معمولاً به دلیل تلاش تنفسی و بی خوابی دچار خستگی هستند. حضور پرستار مجرب می تواند به آنها اطمینان دهد که در مکان امنی قرار دارند و در این مرحله بحرانی تحت مراقبت قرار خواهند گرفت. بسیار اهمیت دارد که به کودکان اطمینان داده شود که آنها تنها نخواهند بود و والدین نیز می توانند در کنار آنها بمانند. والدین به داشتن اطمینان و آگاهی در مورد وضعیت فرزندشان و درمان آنها نیاز دارند. آنها سرگشته و متحیر شده و ممکن است احساس کنند به نحوی در ایجاد این مسئله دخالت داشته اند یا می توانند از ایجاد این حمله پیشگیری کنند. آنها ممکن است در مورد پیدایش علایم علیرغم تلاش آنها در پیشگیری یا کنترل شدت بیماری نگران باشند. قدردانی از تلاش آنها می تواند در کاهش این اضطراب موثر باشد. همچنین تلاش در جهت کاهش نگرانی والدین نگرانی کودک را نیز کاهش می دهد. نگرانی والدین و مراقبین بهداشتی به راحتی می تواند به کودک انتقال یابد.

مراقبت عمومی

مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به آسم شامل مراقبت حاد و طولانی مدت است. پرستارانی (کمک پرستارانی) که در منزل، کلینیک و مطب با این کودکان برخورد می کنند نقش عمده ای در کمک به کودکان و خانواده های آنان در جهت کمک به زیستن با وضعیت موجود دارند. بیماری را می توان به گونه ای کنترل کرد که نیاز به بستری شدن نداشته باشند و تداخلی نیز در زندگی خانوادگی، فعالیت جسمی و حضور در مدرسه ایجاد نکند.

بررسی فیزیکی آسم شامل مشاهدات و تکنیک هایی است که قبلاً توضیح داده شده است. در بیماری تنفسی مزمن باید یک سری ویژگی های جسمی نظیر شکل قفسه سینه (بشکه ای)، وضعیت قرار گرفتن فرد و نوع تنفس مورد توجه و ارزیابی قرار گیرد. تاریخچه ای از حملات جاری و قبلی و عوامل مستعدکننده این حملات اطلاعات مهمی را در اختیار ما قرار می دهد.

کمک پرستار در انجام تست های تشخیصی، تست های عملکرد ریوی و تست پوستی و همچنین بررسی سلامتی عمومی کمک می کند. همچنین چگونگی تاثیر آسم را بر فعالیت روزانه، خودپنداری و همچنین پای بندی کودک و خانواده را به درمان و اهداف شخصی آنها از نظر درمان مورد بررسی قرار می دهد. هر تلاشی باید صورت گیرد تا بین کودک و خانواده و تیم درمانی مشارکت وجود داشته باشد. برقراری ارتباط امری اساسی در این مشارکت بوده و تیم درمان باید به طور روتین کیفیت این ارتباط را بررسی نماید. خصوصاً رضایت کودک و خانواده از نظر کنترل آسم و کیفیت مراقبت باید مورد بررسی قرار گیرد. پرستار هم چنین باید درک کودک و خانواده را از نظر شدت بیماری، سطح حمایت اجتماعی، اعتقادات فرهنگی یا قومی یا عادات موثر بر فعالیت های خود درمانی بررسی کند.

تأکید اصلی در مراقبت، کنترل سرپایی توسط خانواده است. به والدین باید آموزش داد که چگونه از آلرژن ها پرهیز کرده، نشانه های برونکواسپاسم را شناسایی و پاسخ دهند، وضعیت سلامتی را حفظ کرده و از عوارض پیشگیری نمایند و فعالیت های طبیعی را بهبود بخشند.

سل ریوی

سل ریوی (TB)^{۱۴۳} بیماری عفونی است که پارانشیم ریه را مبتلا می نماید. همچنین این بیماری می تواند به سایر قسمت های بدن، شامل مننژ، کلیه ها، استخوان ها و گره های لنفاوی انتقال یابد. عامل اصلی عفونت مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است که میکروب هوازی و اسیددوست بوده، به آهستگی رشد کرده و نسبت به گرما و اشعه ماورای بنفش حساس است. مایکوباکتریوم بویس^{۱۴۴} و نیز مایکوباکتریوم آویوم^{۱۴۵} از عوامل دیگر ایجادکننده سل هستند.

سل مشکل بهداشتی جهانی است که با سوءتغذیه، فقر، ازدحام جمعیت، خانه های غیر استاندارد و مراقبت های بهداشتی ناکافی در ارتباط است. میزان ابتلا و مرگ و میر ناشی از سل، رو به افزایش است. یک سوم جمعیت جهان آلوده به مایکوباکتریوم توبرکلوزیس می باشند. این میکروارگانیسم کماکان به عنوان علت اصلی مرگ ناشی از بیماری های عفونی در جهان باقی مانده است. طبق آمار WHO تقریباً در سال ۲۰۰۵، ۱/۶ میلیون مرگ ناشی از TB گزارش شده است.

انتقال و عوامل خطر

سل از فردی به فرد دیگر توسط انتقال از راه هوا منتشر می شود. فرد مبتلا به عفونت، قطرات تنفسی را از طریق (ذرات با قطر ۵-۱ میکرومتر) صحبت کردن، سرفه، عطسه، خنده، یا آواز خواندن رها می کند. قطرات بزرگتر نشست کرده، ولی قطرات ریزتر در هوا پراکنده شده و توسط فرد مستعد، تنفس می شوند.

عفونت های تنفسی در کودکان و شیرخواران

بیماری های دستگاه تنفس در کودکان

شایع ترین علت بیماری های دستگاه تنفس در کودکان عفونت ناشی از باکتری ها و یا ویروس ها هستند. کودکان کوچکتر بیشتر مستعد عفونت هستند، زیرا مصونیت کافی ندارند.

سرماخوردگی

سرماخوردگی یک عفونت ویروسی ناحیه بینی است. این بیماری از بیماری های واگیردار دوران کودکی است. بسیاری از کودکان طی سال ۶ بار دچار سرماخوردگی می شوند. دفعات ابتلا به بیماری در دورانی که کودک وارد محیط های گروهی نظیر مهد کودک یا کودکستان می شود افزایش می یابد.

¹⁴³ . Pulmonary Tuberculosis

¹⁴⁴ . Mycobacterium bovis

¹⁴⁵ . Mycobacterium avium

عوارض این بیماری:

سینوزیت و عفونت گوش میانی است

دوره بیماری:

معمولاً ۷-۵ روز است اما گاهی برخی از علائم و نشانه‌های بیماری نظیر سرفه و خشونت صدا تا ۲ هفته باقی می‌مانند.

آنچه مادران بایستی انجام دهند:

- استراحت نسبی کودک در مراحل شدید بیماری
- مصرف مایعات گرم کمی بیش از حد معمول نظیر چای با عسل، شیر و آب
- بخور گرم روزانه به مدت ۲۰ دقیقه
- استفاده از قطره کلورسدیم و تمیز کردن بینی
- گرم نگه داشتن کودکان بیمار مخصوصاً شیر خواران و نوزادان
- گرم و مرطوب نگه داشتن هوای اتاق کودک
- دادن شیر مادر به کودکان شیرمادر خوار در دفعات بیشتر و هر بار طولانی تر
- خودداری از کشیدن سیگار در منزل
- تازه نگه داشتن هوای اتاق از طریق باز کردن پنجره ها اما نباید کودک را در برابر باد مستقیم قرار داد.
- عدم مصرف خودسرانه آنتی بیوتیک
- مراجعه به مرکز درمانی در صورت مشاهده علائم خطر در کودک

نکته: مصرف آنتی بیوتیک تاثیری بر روند بیماری ندارد.

پنومونی

التهاب ریه ها را پنومونی یا ذات الریه گویند. این بیماری ناشی از عفونت ویروسی یا باکتریایی است. این بیماری به دلیل گرفتاری ریه ها نیازمند درمان و مراقبت سریع می باشد .

علائم و نشانه های این بیماری:

- سرفه
- خس خس سینه
- تنفس صدادار
- تب ولرز
- تنگی نفس

- تنفس سریع ومشکل

عوارض این بیماری

در صورت عدم درمان به موقع پنومونی شدید (تشنج، خواب آلودگی ، عدم توانائی نوشیدن وتوکشیده شدن قفسه سینه) و مرگ کودکان

آنچه مادران بایستی انجام دهند:

- مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی جهت دریافت درمان مناسب
- مصرف صحیح دارو (مقدار و طول مدت درمان)
- مصرف مایعات نظیر چای با عسل ، آبلیمو با عسل
- بخور آب گرم
- قطع تماس با محرک های محیطی از جمله دود سیگار
- بلند کردن سر کودک در زمان خواب
- تا یک هفته کودک فعالیت سنگین نداشته باشد
- دادن شیر مادر به شیر خواران شیر مادرخوار به دفعات بیشتر و هر بار طولانی تر
- گرم و مرطوب نگه داشتن هوای اتاق کودک
- گرم نگه داشتن کودکان بیمارمخصوصا شیرخواران و نوزادان
- مراجعه سریع به مرکز درمانی در صورت مشاهده علائم خطر بیماری در کودک
- بعد از دو روز جهت پیگیری و معاینه کودک مجدداً به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه نمایید

نکته: تمامی شیرخواران زیر ۲ ماه مبتلا به پنومونی باید بستری شوند.

تب

تب عبارتست از افزایش درجه حرارت بدن و اغلب متعاقب عفونت رخ می دهد.

اگر بدن کودک شما گرم به نظر می رسد یا بی قرار است درجه حرارت بدن او را اندازه گیری کنید .درجه حرارت بدن بین ۳۶-۳۷ درجه سانتی گراد است. درجه حرارت ۳۸ یا بالاتر را تب می گویند .

کاهش درجه حرارت بالا در کودک موجب تحمل بهتر کودک و کاهش احتمال تب وتشنج در کودکان ۲ ماهه تا ۵ ساله می شود. مراحل زیر به پایین آوردن درجه حرارت بدن کودکان تمامی سنین کمک می کند:

آنچه مادران بایستی انجام دهند:

- بیشتر لباس های کودک را در آورید و در صورتی که کودک در تخت خواب است از روانداز ضخیم وپتو استفاده نکنید.

- با استفاده از آب ولرم با کمک پارچه قسمت‌های مختلف بدن مخصوصاً شکم و ران‌ها را پاشویه کنید (نباید پارچه خیس را روی بدن باقی گذاشت. با آب ولرم کودک را خنک کنید .
- درجه حرارت اتاق کودک را در حدود ۱۵ درجه سانتی‌گراد قرار دهید .
- از پنکه یا بادبزن برای خنک کردن کودک استفاده کنید.
- در صورتی که کودک بیش از ۲ ماه سن دارد از قطره استامینوفن استفاده کنید (با نظر پزشک).

نکته: در صورت وجود تب در کودکان کمتر از ۲ ماه بلافاصله او را نزد پزشک ببرید .

سرفه

آنچه مادران بایستی انجام دهند:

- از مایعات تسکین دهنده مانند ترکیب آب ولرم با عسل و آبلیمو با عسل (نباید به کودکان زیر یک سال عسل داد، زیرا ممکن است باعث ایجاد مسمومیت غذایی شود) با سایر نوشیدنی‌های سرد و گرم استفاده کنند .
- هوارا مرطوب نگه‌دارید (برای این کار می‌توانید حوله خیس را جلوی رادیاتور قرار دهید) .
- هوای اتاق را خیلی گرم نکنید زیرا این کار باعث خشک شدن هوا و تحریک بیشتر سرفه می‌شود.
- کودک را روی ران خود قرار داده و کمی او را به جلو خم کنید، سپس جهت خروج خلط به آرامی به پشت او ضربه بزنید .

علائم خطر در زمان بیماری کودک:

اگر کودک بیمار هر کدام از نشانه‌های زیر را داشت باید فوراً به مرکز درمانی مراجعه شود:

- مریض تر شود
- قادر به نوشیدن نباشد
- تب کند
- تنفس مشکل داشته باشد
- تنفس تند داشته باشد

گوش درد

به التهاب مخاط گوش میانی عفونت گوش میانی گفته می‌شود . بعد از عفونت‌های تنفسی، شایع‌ترین بیماری در کودکان است به طوری که ۸۵-۷۰٪ کودکان تا سن ۳ سالگی حداقل یکبار دچار عفونت گوش میانی می‌شوند. مهم‌ترین و اصلی‌ترین عوامل در بروز عفونت گوش میانی، عفونت‌های مجاری تنفسی فوقانی هستند .

علائم و نشانه‌های این بیماری :

- مرحله اول: احساس پری در گوش و گاهی کاهش شنوایی خفیف
- مرحله دوم: گوش درد و تب شدید
- مرحله سوم: در صورت تداوم بیماری و عدم درمان، کاهش درد و خروج چرک از مجرای گوش

عوارض این بیماری:

کاهش شنوایی و عفونت های داخل جمجمه ای

آنچه مادران بایستی انجام دهند:

- مراجعه به مرکز بهداشتی درمانی و دریافت درمان مناسب
- مصرف صحیح دارو (مقدار و طول درمان به مدت ۱۰ روز)
- استراحت کودک تا زمان قطع تب و درد
- تسکین درد با استفاده از قطره استامینوفن
- اگر حال عمومی کودک خصوصا تب و درد گوش پس از ۲۴ تا ۴۸ ساعت از شروع آنتی بیوتیک بهبود نیافت مجدداً به مرکز درمانی مراجعه نمایید.

توصیه های کلی برای تغذیه کودکان بیمار

- با توجه به اهمیت تداوم تغذیه کودک بیمار در زیر توصیه هایی ساده و کاربردی برای کودک بیمار به شرح زیر وجود دارد:
- قبل از غذا دادن به کودک باید دست ها و صورت او شسته شود زیرا به کودک احساس آرامش می دهد
- در حالتی که کودک خواب آلوده نیست به او غذا داده شود
- اگر گرفتگی بینی مانع تغذیه کودک می شود با ریختن چند قطره کلرور سدیم به بینی کودک ترشحات چسبنده رقیق و نرم می شود و سپس می توان با پارچه های تمیز به صورت فتيله ای یا پوار پلاستیکی ترشحات را خارج کرد.
- در بیماری های تب دار، بعد از اثر داروی تب بر و کاهش نسبی تب، به کودک غذا داده شود
- با صبر و حوصله بیشتری به کودک بیمار غذا داده شود
- کم خوردن بهتر از هیچ نخوردن است
- غذا به دفعات بیشتر و با حجم کمتر به کودک داده شود
- از غذاهای مورد علاقه در زمان سلامت داده شود

اختلالات سیستم عصبی

اختلالات تشنجی

تشنج نتیجه عملکرد نامناسب سیستم الکتریکی مغز است که ناشی از تخلیه نرون‌های قشر مغز می‌باشد. تشنج به وسیله منشا بروز آن در مغز مشخص شده و علایم و نشانه‌های آن ممکن است شامل عدم آگاهی یا تغییر در آگاهی، حرکات غیرارادی و تغییر در درک، رفتارها، احساسات و وضعیت قرارگیری فرد باشد. تشنج شایع‌ترین اختلال عصبی درمان‌پذیر در کودکان است و در اثر طیف گسترده‌ای از بیماری‌های درگیرکننده سیستم عصبی رخ می‌دهد.

صرع

صرع با بروز دوبار یا بیشتر حمله تشنجی بدون تحریک مشخص می‌شود و علت آن فزاینده‌های پاتولوژیک مختلف مغزی می‌باشد. تشنجات علامتی از بیماری زمینه‌ای هستند. یک حمله تشنجی را نباید به عنوان صرع طبقه‌بندی نمود و با استفاده طولانی‌مدت از داروهای ضد صرع در پی درمان آن شد. برخی از تشنجات ممکن است ناشی از یک بیماری حاد طبی یا عصبی باشد که به محض درمان بیماری قطع می‌شوند. در دیگر موارد ممکن است کودکان یک‌بار دچار حمله تشنجی شوند، بدون آنکه علت آن مشخص باشد. در صورت بروز یک حمله تشنجی در کودک مهم است که تشنج وی مطابق طبقه‌بندی جهانی در گروه تشنجات صرعی و سندرم‌های صرعی گنجانده شود. درمان ایده‌آل و پیش‌آگهی در گروه تشخیص صحیح علت در حد امکان می‌باشد.

توجهات لازم

مسئولیت مهم کمک پرستار هنگام بروز حمله، مشاهده حمله و ثبت دقیق وقایع است. هرگونه تغییر در رفتار پیش از حمله و ویژگی‌های حمله نظیر پدیده حسی-توهمی (مانند پیش‌خبر)، اثرات حرکتی (مانند حرکات چشم، انقباضات عضلانی)، تغییرات در هوشیاری و مرحله پس از حمله باید ثبت و گزارش شود. به جای مشخص کردن نوع حمله چیزی که مشاهده می‌شود، باید گزارش شود.

حملات عمومی و دیگر انواع حملات با تظاهرات مشخص به آسانی تشخیص داده می‌شود، اما حملات آپسان^{۱۴۶} به سختی قابل تشخیص است. این رفتارها به سادگی به عنوان بی‌توجهی تلقی شده و نادیده گرفته می‌شود. هر رفتار غیر معمول، حتی وقتی که کم اهمیت به نظر می‌رسد نظیر وقفه لحظه‌ای در فعالیت، خیره شدن یا وقفه جریان‌ات ذهنی باید توصیف شود. هر چه قدر جزئیات بیشتر توضیح داده شود در بررسی ارزش بیشتری خواهد داشت.

کودک باید طی حمله از صدمه محافظت شود. مشاهدات کمک پرستار حین رویداد حمله اطلاعات با ارزشی در جهت تشخیص و کنترل اختلال فراهم می‌کند.

البته غیر ممکن است حمله آغاز شده را بتوان متوقف کرد و تلاش برای این کار نباید صورت گیرد. کمک پرستار باید خونسردی خود را حفظ کرده و در کنار کودک بماند و او را از هر نوع عامل صدمه زا طی حمله حفظ کند. در صورت امکان با بستن درب یا کشیدن پرده‌ها کودک را از دید دیگران محفوظ بدارد. یک حمله می‌تواند برای کودک، مشاهده‌کنندگان و افراد فامیل بسیار ناراحت‌کننده باشد. در صورتی که افراد دیگر نیز حضور داشته باشند، باید به آن‌ها اطمینان داد که هر نوع کمکی برای کودک انجام خواهد شد. پس از حمله، در صورت لزوم می‌توان توضیحات ساده‌ای در مورد حمله داد.

کودک را طی حمله تونیک-کلونیک حرکت نداده و با فشار او را محدود نکنید و شیء سفتی را بین دندان‌های او قرار ندهید.

¹⁴⁶. Absence

در صورتی که کمک پرستار خود را به موقع به کودک برساند، باید او را بلافاصله روی زمین بخواباند. در طی حمله تونیک-کلونیک رفلکس بلع از بین رفته، ریزش بزاق افزایش می‌یابد و زبان هیپوتون می‌شود. بنابراین کودک در معرض خطر آسپیراسیون و انسداد راه هوایی است. قرار دادن کودک به پهلو، تخلیه ترشحات را تسهیل نموده و راه هوایی باز را حفظ می‌کند. ممکن است نیاز به ساکشن دهان و قسمت خلفی حلق باشد. علائم حیاتی باید کنترل شود، چنانچه کودک در مدرسه یا جایی دور از خانه است، باید به وی فرصت استراحت داده شود.

فلج مغزی

فلج مغزی اصطلاح عمومی است که به اختلالاتی با شروع زودرس همراه با حرکت و وضعیت قرارگیری مغل اطلاق می‌شود. پیشرونده نبوده و ممکن است توام با مشکلات درکی، نقایص تکلمی و درگیری هوشی باشد. علت، مشخصات بالینی و سیر بیماری متغیر است و با اختلال در تونیسیته و هماهنگی عضلات تحت عنوان اختلالات اولیه مشخص می‌شود. شایع‌ترین ناتوانی جسمی در ایران دوران کودکی است و شیوع آن معادل ۳-۱/۵ در هر ۱۰۰۰ موالید زنده است. از سال ۱۹۶۰ تاکنون شیوع فلج مغزی به میزان ۲۰٪ افزایش یافته و این احتمالاً حاصل افزایش شانس بقای شیرخواران شدیداً کم وزن و بسیار کم وزن می‌باشد.

بیماری هیرشپرونک (مگاکولون آگانگلیون مادرزادی)

در این ناهنجاری مادرزادی، نقص حرکتی بخشی از روده منجر به انسداد مکانیکی می‌شود. این بیماری در حدود ۱/۴ تمام موارد انسداد روده نوزادی را تشکیل می‌دهد. شیوع آن ۱ مورد در هر ۵۰۰۰ تولد زنده می‌باشد. این بیماری در جنس مذکر ۴ مرتبه بیشتر از جنس مونث رخ داده و در موارد معدودی بروز آن پیامد مشخصه خانوادگی است. حدود ۸۰ درصد از موارد بروز بیماری هیرشپرونک در نتیجه موتاسیون ژنتیکی از نوع اتوزوم غالب و همراه با نفوذپذیری ناکامل می‌باشد. ممکن است بیماری هیرشپرونک با دیگر ناهنجاری‌ها از قبیل سندرم داون همراه باشد. با توجه به تظاهرات این بیماری، می‌تواند یک اختلال حاد، مهلک یا مزمن باشد.

توجهات لازم

مراقبت با توجه به سن کودک و نوع درمان صورت می‌گیرد. بررسی دفع مکنونیوم و الگوی دفع روده در دوره نوزادی از عوامل مهم در تشخیص زودرس می‌باشد. اگر بیماری در دوره نوزادی تشخیص داده شود اهداف اصلی مانند کمک به والدین در سازگاری با این اختلال مادرزادی، بهبود ارتباط عاطفی بین شیرخوار و والدین و آماده‌سازی آنان برای مداخلات طبی یا جراحی و کمک به آنها در مراقبت از استومی پس از ترخیص کودک می‌باشد.

هنگامی که اختلال در زمان شیرخوارگی تشخیص داده نشود پرستار می‌تواند با گرفتن یک تاریخچه دقیق همراه با تاکید ویژه بر عادات دفع به اثبات تشخیص کمک کند. در بیماری هیرشپرونک چند جنبه باید مورد توجه قرار گیرد (۱) تناوب حرکات روده (۲) ویژگی مدفوع به خصوص مدفوع نواری شکل با بوی متعفن (۳) شیوع یبوست به ویژه پس از تولد. ملاک دیگر در تاریخچه و معاینه فیزیکی عبارتند از عادات ضعیف صرف غذا، بی‌قراری و تحریک‌پذیری، نفخ شکم و علائم سوء تغذیه نظیر اندام‌های لاغر، رنگ‌پریدگی، ضعف عضلانی و خستگی می‌باشد.

در موارد غیر معمول هنگامی که کودک به طور متناوب تنقیه می‌شود، کمک پرستار باید روش صحیح انجام آن را به والدین بیاموزد. همچنین در مورد خطرات استفاده از آب ساده، محلول غلیظ نمکی، محلول آب و صابون یا فرآورده‌های فسفات باید آگاهی داده شود. محلول سالین نرمال را می‌توان در منزل به وسیله افزودن یک قاشق چایخوری نمک بدون ید به 500cc آب ساده تهیه نمود. چون دستورالعمل تهیه محلول و استفاده از آن هنگام تنقیه در چند مرحله انجام می‌شود، باید تمام مراحل نوشته یا به طور کامل توضیح داده شود.

ریفلاکس معده به مری (GER)^{۱۴۷}

ریفلاکس معده به مری (GER) یا انتقال محتویات معده به درون مری، یک فرآیند فیزیولوژیک طبیعی است که شیرخواران، کودکان و بزرگسالان در طول روز آن را تجربه می‌کنند. بیشتر رویدادها مختصر و بدون عارضه بوده و به بخش دورتر مری گسترش نمی‌یابد. رگورژیتاسیون به برگشت محتویات معده به دهان گفته می‌شود. استفراغ خروج محتویات برگشتی معده از دهان می‌باشد.

چگونگی بیماری ریفلاکس معده به مری چند عاملی و پیچیده است. شدت ریفلاکس، اسیدیته و تخلیه معده، مکانیسم پاکسازی مری، کیفیت مخاط محافظت‌کننده مری، حساسیت احشاء و پاسخ‌دهی راه هوایی حتی از عوامل دخیل در تظاهرات بالینی و شدت بیماری ریفلاکس معده به مری به شمار می‌روند.

عوامل بی شماری از قبیل نفخ معده، افزایش فشار داخلی شکم در نتیجه سرفه، بیماری سیستم عصبی مرکزی، تاخیر تخلیه معده، هرنی هیاتال و تعبیه گاستروستومی ممکن است فشار اسفنکتر تحتانی مری را تغییر دهد. داروها نیز می‌توانند با سستی اسفنکتر تحتانی یا افزایش تولید و ترشح اسید معده ریفلاکس را افزایش دهند.

شیرخواران و کودکان مستعد از نظر ریفلاکس معده به مری عبارتند از نوزادان زودرس، مبتلایان به دیسپلازی برونکوپولمونر و آترزی مری با فیستول تراشه یا آترزی ترمیم شده مری، اختلالات عصبی، اسکلیوز، آسم، فیبروز کیستیک و فلج مغزی است.

توجهات لازم

مراقبت در جهت: (۱) شناسایی کودکان مبتلا به علائم نشان‌دهنده ریفلاکس معده به مری، (۲) آموزش والدین در جهت ارائه مراقبت در منزل شامل تغذیه، وضعیت قرارگیری و دادن دارو در صورت توصیه پزشک، (۳) در صورت لزوم مراقبت از کودک متعاقب انجام مداخلات جراحی.

برای اکثریت شیرخواران، ایجاد اطمینان در والدین در مورد ماهیت خوش خیم بیماری و ارتباط آن با تکامل فیزیولوژیک مهم‌ترین اقدام است. جهت کمک به سازگاری والدین با کودکی که مرتباً تف کرده و مواد را به دهان برمی‌گرداند اجرای معیارهای ساده‌ای مانند استفاده از پیش‌بند حین تغذیه و قرار دادن در وضعیت دمر پس از تغذیه است.

آموزش به والدین در مورد نحوه قرار دادن کودک و اطمینان بخشیدن به آن‌ها در این مورد مهم است. توصیه‌های گذشته مبتنی بر قرار دادن شیرخواران و کودکان در وضعیت عمودی بوده است. انجمن کودکان آمریکا قرارگیری کودکان در وضعیت خوابیده به پشت را توصیه می‌کند. وضعیت دمر تنها در مواردی توصیه می‌شود که احتمال مرگ کودک در اثر بیماری ریفلاکس معده به مری بیش از احتمال مرگ وی در اثر سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار باشد. شیرخوار نباید به جای خوابانیدن به پشت به پهلوها قرار داده شود و همچنین اجتناب از تشک و بالش نرم ضروری است.

¹⁴⁷ Gastroesophageal Reflux (GER)

جهت تعدیل تغذیه‌ای ممکن است به تغییر برنامه معمولی خانواده نیاز باشد، چرا که آن‌ها باید با افزایش دفعات تغذیه سازگار شوند. در صورت تغلیظ شیر با غلات، ممکن است نیاز باشد سوراخ سر پستانک جهت تسهیل مکیدن بزرگ‌تر شود. ممکن است تغذیه با پستان مادر ادامه یابد و مادر دفعات تغذیه را افزایش داده یا شیر خود را جهت غلیظ نمودن غلات برنج بدوشت. والدین باید از نظر تغذیه کودک با غذاهای تند یا هرگونه موادی که سبب تشدید علائم می‌شود، از قبیل کافئین، شکلات، دود سیگار و الکل هنگام شیردهی پرهیز کنند. سایر توصیه‌های عملی در مورد تغذیه عبارت است از توصیه به والدین در مورد اجتناب از انجام بازی‌های فعال پس از صرف غذا و خودداری از تغذیه کودک با فاصله اندکی قبل از خواب.

در صورت شدت برگرداندن شیر و وجود اشکال در رشد، ممکن است با تغذیه مداوم از طریق سوند بینی-معدی بتوان مقدار استفراغ را کاهش داده و اسید معده را با بافرها خنثی نمود. در صورت توصیه این نوع رژیم درمانی نیاز به مراقبین خاصی خواهد بود.

کمک پرستار باید خانواده را با دادن اطلاعات همه جانبه در مورد درمان، حمایت کند. والدین غالباً نیاز به اطلاعات خاصی در مورد داروهای تجویزی در ریفلاکس معده به مری دارند. مهارکننده‌های پمپ پروتون جهت تاثیر بیشتر باید ۳۰ دقیقه پیش از صبحانه تجویز شوند تا حداکثر غلظت پلاسمایی در زمان صرف غذا ایجاد شود.

مراقبت‌های پس از عمل جراحی مشابه سایر انواع جراحی‌های شکم است. کاستن فشار معده از طریق سوند بینی-معدی یا گاستروستومی در جهت پیشگیری از نفخ شکمی بلافاصله پس از عمل جراحی ضروری است. معمولاً در صورت خروج اتفاقی سوند بینی-معدی، کمک پرستار نباید اقدام به گذاشتن مجدد آن نماید، زیرا خطر آسیب به محل عمل وجود دارد. متعاقب برطرف شدن ایلئوس، جهت تغذیه سوند بینی-معدی خارج شده یا انتهای سوند گاستروستومی جهت تغذیه بالا کشیده می‌شود. در صورت تغذیه به صورت بولوس از سوند گاستروستومی، باز نگه داشتن انتهای سوند به مدت چندین روز یا بیشتر جهت جلوگیری از نفخ شکمی حاصل از بلع هوا ممکن است ضروری باشد. ادم مربوط به ناحیه جراحی و پیچیدن سفت معده در حین جراحی ممکن است مانع از دفع هوا از طریق مری شود. در برخی از شیرخواران می‌توان سوند را به طور متناوب کلمپ نمود که زمان آن را باید به تدریج افزود تا موقعی که بتوانند به طور کامل در فواصل تغذیه آن را ببندند. در اینجا در صورت مشاهده بی‌قراری پیشرونده و شواهد کرمپ شکمی با باز نمودن سوند می‌توان علائم را تخفیف داد.

درهم‌رفتگی روده‌ها^{۱۴۸}

درهم‌رفتگی روده‌ها شایع‌ترین علت انسداد روده در کودکان ۳ ماهه تا ۳ ساله می‌باشد. اوج شیوع آن بین ۵ تا ۹ ماهگی است. در هم‌رفتگی روده‌ها در کودکان مذکر بیش از مونث رخ می‌دهد. هم‌چنین این عارضه در کودکان مبتلا به فیبروز کیستیک شایع‌تر است. گرچه در درصد کمی از کودکان مبتلا، ضایعات خاص روده‌ای دیده شده است اما به طور کلی علت آن ناشناخته است. در بیش از ۹۰ درصد موارد، در هم‌رفتگی روده‌ها علت پاتولوژیکی از قبیل پولیپ، لنفوم یا **دیورتیکول مکل** ندارد. واکنش ثانویه نسبت به عفونت ویروسی می‌تواند موجب هیپرتروفی بافت لنفاوی روده شده و در ایجاد این عارضه دخالت داشته باشد.

توجهات لازم

¹⁴⁸ Intussuception

کمک پرستار می‌تواند با جمع‌آوری اطلاعات از والدین در مورد نشانه‌های رفتاری و جسمی کودک به تایید تشخیص کمک نماید. هرچند والدین از مسائل طبیی اطلاع چندانی ندارند، اما می‌توانند تغییرات رفتاری کودک را گزارش کنند. گزارش دقیق علائمی نظیر درد قولنجی شکم در کودکان همراه با استفراغ و مدفوع ژله کُش‌مشی می‌تواند نشانه مهمی در تشخیص درهم‌رفتگی روده‌ها باشد.

به محض مشکوک شدن به درهم رفتگی روده‌ها، کمک پرستار باید والدین را برای انجام روش‌های غیرجراحی یا احتمال جراحی آماده کند. بسیار مهم است که در مورد مسئله اساسی درهم‌رفتگی روده و چگونگی اصلاح آن با استفاده از تنقیه با ماده حاجب به والدین توضیح داده شود.

درهم‌رفتگی روده به راحتی به وسیله فشار دادن انتهای انگشت وارونه شده دستکش لاستیکی و با مثالی از لوله تلسکوپ قابل توضیح است. در مورد رفع مشکل با استفاده از فشار هیدروستاتیک، می‌توان دستکش را پر از آب نموده و برگشت انگشت دستکش را به حالت اولیه نشان داد.

هرچند اغلب روش‌های غیرجراحی موفقیت آمیز است اما باید آمادگی پیش از جراحی نیز انجام شود. در کودکانی که علائم عدم تعادل الکترولیت‌ها، خونریزی یا پریتونیت مطرح باشد، آمادگی‌های دیگری از قبیل جایگزینی مایعات، استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها و سوند بینی-معدة متصل به ساکشن نیاز می‌باشد. قبل از انجام هر نوع روش درمانی اعم از درمان هیدروستاتیک یا جراحی، مدفوع باید مورد آزمایش قرار گیرد.

دفع مدفوع طبیعی قهوه‌ای، معمولاً نشان‌دهنده بهبود خودبه‌خودی درهم‌رفتگی روده است، این مسئله فوراً باید به پزشک گزارش داده شود چون ممکن است برنامه‌های تشخیصی و مراقبتی کودک تغییر کند.

متعاقب استفاده از روش هیدروستاتیک، پرستار باید دفع باریم یا ماده حاجب محلول در آب را همراه با مدفوع بررسی کند. به منظور این بررسی، کودک باید ۲۴-۱۲ ساعت در بیمارستان بستری شود. والدین باید در مورد احتمال برگشت مجدد بیماری آگاه شوند. در صورت عود درهم‌رفتگی معمولاً از روش اصلاح هیدروستاتیک و در عودهای مکرر از لاپاراتومی استفاده می‌شود. در جراحی با یا بدون برداشتن روده مراقبت‌های بعد از عمل نظیر دیگر جراحی‌های شکمی می‌باشد.

تنگی هیپرتروفیک پیلور^(۱۴۹) (HPS)

تنگی هیپرتروفیک پیلور زمانی رخ می‌دهد که عضلات حلقوی اسفنکترپیلور ضخیم شده و در نتیجه مجرای پیلور، طویل و باریک می‌شود. این مسئله موجب انسداد مجرای خروجی معده، اتساع جبرانی، هیپرتروفی و افزایش حرکات دودی معده می‌شود. این مسئله معمولاً در چند هفته اول زندگی به وجود آمده و موجب استفراغ جهنده، کم‌آبی، آلكالوز متابولیک و نارسایی رشد می‌شود. علت دقیق Hps ناشناخته است. ابتلا در فرزندان اول خانواده بیشتر بوده و در جنس مذکر ۵ مرتبه بیشتر از کودکان مونث دیده می‌شود. هم‌چنین شیرخواران ترم بیش از شیرخواران زودرس به این مسئله دچار می‌شوند. توارث این اختلال از نوع چندزنی است و احتمال وقوع آن در خواهران - برادران و فرزندان افراد مبتلا بیشتر می‌باشد. بیشترین احتمال وقوع آن (۲۰ درصد) در فرزندان اول (مذکر) مادرانی است که خود به این عارضه مبتلا بوده‌اند.

توجهات لازم

¹⁴⁹ Hypertrophicpyloric stenosis(HPS)

در ابتدا مراقبت شامل مشاهده ویژگی‌های بالینی است که به قطعی شدن تشخیص کمک می‌کند. تنظیم دقیق مایعات دریافتی و برقراری مجدد الگوی تغذیه طبیعی نیز از دیگر موارد است. کمک پرستار باید از علایم تنگی پیلور شیرخواران آگاهی کافی داشته و در صورت برخورد، آن‌ها را برای ارزیابی طبی ارجاع دهد. احتمال وجود تنگی هیپرتروفیک پیلور را در شیرخواران بسیار کوچکی که ظاهری طبیعی دارند، وزن‌گیری مناسب نداشته و سابقه‌ای از استفراغ پس از تغذیه را ذکر می‌کنند باید در نظر گرفت. بررسی شامل مشاهده رفتارهای تغذیه‌ای، ملاکی از تظاهرات بالینی، تعادل مایعات و بررسی وضعیت تغذیه‌ای است.

تاکید اصلی در مرحله قبل از جراحی برقراری تعادل مایعات و الکترولیت‌ها است. نباید چیزی از راه دهان داده و مایعات و گلوکز باید به صورت وریدی داده شود که معمولاً محلول کلرور سدیم به‌علاوه پتاسیم تجویز می‌شود. کنترل دقیق مایع درمانی وریدی، جذب و دفع مایعات و بررسی وزن مخصوص ادرار بسیار اهمیت دارد. توصیف دقیق هر نوع ماده استفراغی و همچنین تعداد دفعات مدفوع و ویژگی‌های آن باید ثبت شود.

مشاهدات شامل بررسی علائم حیاتی به ویژه آن‌هایی است که نشان‌دهنده اختلال در الکترولیت یا مایعات می‌باشد. این شیرخواران به دلیل از دست دادن یون هیدروژن، کاهش میزان پتاسیم و سدیم و کلراید موجود در ترشحات معده مستعد آلکالوز متابولیک هستند. پوست و غشاء مخاطی از نظر تعادل مایعات باید بررسی شده و همچنین کنترل روزانه وزن می‌تواند اطلاعات بیشتری از دریافت یا از دست دادن مایعات فراهم سازد.

در صورتی که به عنوان بخشی از برنامه درمانی پیش از عمل، کاهش فشار معده و شستشوی معده باید انجام شود؛ مسئولیت کمک پرستار است که از باز بودن سوند N/G و عملکرد مناسب آن که شامل ثبت نوع و حجم درناژ است اطمینان حاصل کند. توجه به بهداشت عمومی همچنین توجه ویژه به پوست و مخاط دهان شیرخوار مبتلا به کم‌آبی بسیار اهمیت دارد. محافظت شیرخوار در برابر عفونت ضروری است چون وضعیت تغذیه‌ای نامناسب آنان را بیش از شیرخواران عادی مستعد ابتلا به عفونت می‌کند. والدین باید تشویق شوند که فرزندشان را ملاقات کرده و در مراقبت از او شرکت کنند. اکثر والدین نیازمند حمایت و اطمینان خاطر می‌باشند که این شرایط یک مشکل ساختاری است و نشانه بی‌کفایتی در مهارت‌ها و توانایی‌های نقش والدینی نمی‌باشد.

بیماری سلیاک (آنتروپاتی حساس به گلوتن)

بیماری سلیاک که با عنوانی از قبیل آنتروپاتی ناشی از گلوتن یا حساس به گلوتن و اسپرووی سلیاک نامیده می‌شود عدم تحمل دائمی روده به رژیم حاوی گلیدین گندم و پروتئین‌های وابسته است که منجر به ضایعات مخاطی در افراد مستعد از نظر ژنتیکی می‌شود. در مقایسه با علل ایجادکننده سوءجذب در کودکان نسبت به فیبروز کیستیک در درجه دوم قرار دارد. شیوع آن متغیر بوده و به میزان ۱ به ازای هر ۴۰۰۰-۳۰۰۰ جمعیت گزارش شده است. شیوع آن در زنان بیش از مردان است. هرچند که علت اصلی آن ناشناخته است، ولی امروزه عموماً معتقدند که بیماری سلیاک، یک آنتروپاتی ایمونولوژیک روده باریک محسوب می‌شود. ضایعات مخاطی نشان‌دهنده افزایش تحریک ایمونولوژیک سلولی و هومورال می‌باشد.

توجهات لازم

مهم‌ترین اقدام کمک به کودک در جهت رعایت جدی رژیم غذایی است. شرح فرآیند بیماری، نقش اختصاصی گلوتن در تشدید اختلال و محدودیت مصرف برخی از مواد غذایی به والدین و کودک نیازمند صرف وقت زیاد می‌باشد. تمایل به حفظ رژیم غذایی در

زمانی که کودک فاقد علائم بالینی است یا با مصرف محدود آن دچار مشکل خاص نمی‌شود، بسیار دشوار است. شواهد بیانگر این نکته می‌باشد که اکثریت افرادی که رژیم غذایی خود را جدی نمی‌گیرند، دچار عود بیماری و حتی تاخیر رشد، کم‌خونی یا استئومالاسی می‌شوند. همچنین خطر ابتلا به لنفوم بدخیم روده کوچک یا سایر بدخیمی‌های گوارشی نیز مطرح می‌باشد.

با وجود آنکه منبع اصلی گلوتن نان و غلات است، دانه حبوبات نیز که به عنوان قوام دهنده در مراحل تهیه برخی مواد غذایی به کار می‌روند حاوی گلوتن می‌باشد. گلوتن مشتق شده از دانه‌های غلات را تحت عنوان پروتئین گیاهی هیدرولیزه به بسیاری از مواد خوراکی اضافه می‌کنند. کمک پرستار باید به والدین توصیه کند که برچسب مواد غذایی را در جهت یافتن منابع مخفی گلوتن به دقت بررسی نمایند.

بسیاری از کودکان به مصرف غذاهای حاوی گلوتن علاقمند هستند. از این قبیل غذاها می‌توان به نان، کیک، کلوچه، بیسکویت، کلوچه میوه‌دار، اسپاگتی، بسیاری از شکلات‌ها، پیتزا، سوپ‌های آماده، برخی از بستنی‌ها، هات‌داگ، گوشت‌های قرمز، عصاره گوشت و برخی همبرگرهای آماده اشاره کرد. بسیاری از این محصولات را می‌توان به سادگی از رژیم غذایی شیرخوار و کودک کوچک‌تر حذف نمود اما کنترل رژیم غذایی در کودکان سنین مدرسه یا نوجوانان بسیار مشکل است.

علاوه بر محدودیت گلوتن، در برخی موارد تغییرات غذایی دیگر نیز صورت می‌گیرد. به طور مثال در برخی از کودکان با آسیب مخاطی شدید، هضم در ساکاریدها خصوصاً لاکتوز مختل می‌شود. بنابراین این کودکان غالباً نیاز به یک رژیم موقت فاقد لاکتوز خواهند داشت و بدین منظور حذف محصولات حاوی شیر ضروری است. به طور کلی یک رژیم غنی از کالری و پروتئین و کربوهیدرات‌های ساده از قبیل میوه‌جات و سبزیجات و چربی کمتر توصیه می‌شود. از آنجایی که روده در نتیجه جریانات پاتولوژیک در جذب، دچار التهاب است، مصرف مواد غذایی غنی از فیبر مانند گردو، کشمش، سبزیجات و میوه‌جات خام با پوست تا زمان رفع التهاب منع می‌شود.

تاکید عوارض درازمدت، همچنین یادآوری وضعیت جسمی کودک پیش از شروع رژیم غذایی و بهبود قابل توجه پس از درمان به والدین و تشویق کودک جهت ابراز همراه با تمرکز بر شیوه‌های دستیابی به حس تندرستی حائز اهمیت است. تشویق والدین به عضویت در انجمن‌های خاص این بیماری مهم است، زیرا می‌توانند از حمایت و آموزش‌های ارائه شده در این مراکز استفاده نمایند. کودک و والدین به یافتن غذاهای جدید از قبیل غذاهای چینی یا مکزیکی که در طبخ آن‌ها از ذرت یا برنج استفاده می‌شود، تشویق می‌شوند. والدین و کودک باید با یک متخصص تغذیه از نظر جزئیات دستور غذایی و نحوه طبخ آن‌ها مشورت نمایند.

اختلالات کلیوی

اوج شیوع عفونت سیستم ادراری در کودکان فاقد آنومالی‌های ساختاری بین ۶-۲ سالگی است. به جز دوران نوزادی، جنس مونث ۳۰-۱۰ برابر بیشتر از جنس مذکر در خطر پیشرفت عفونت سیستم ادراری قرار دارد. عفونت سیستم ادراری در برخی ابعاد در نوزادان متفاوت از عفونت ایجاد شده در کودکان بزرگتر است. در این گروه سنی پسران بیشتر از دختران مبتلا می‌گردند.

در تمامی گروه‌های سنی باکتریوری بدون علامت در مقایسه با بیماری دارای علائم بالینی از شیوع بیشتری برخوردار بوده و بازگشت عفونت به خصوص در دختران شایع است. شیوع عفونت سیستم ادراری در دوران نوجوانی خصوصاً در افراد با فعالیت‌های جنسی افزایش می‌یابد.

توجهات لازم

اهداف مراقبت شامل شناسایی کودکان مبتلا به عفونت سیستم ادراری و آموزش والدین و کودکان در جهت پیشگیری و درمان می‌باشد. علی‌رغم اثر ناهنجاری‌های کلیوی، دختران بین سنین ۶-۲ سال عموماً در گروه پرخطر قرار دارند، زیرا جمعیت در دسترس نبوده و انجام غربالگری آن‌ها دشوار است. به هر حال معاینات سالیانه سلامتی باید شامل یک تست تجزیه ادرار نیز باشد. به علاوه پرستاران باید والدین را از نظر تحت نظر داشتن علائم نشان‌دهنده عفونت سیستم ادراری آگاه سازند. متأسفانه علائم عفونت سیستم ادراری برخلاف علائم عفونت دستگاه تنفسی بارز نیست. در نتیجه بسیاری از موارد به دلیل عدم توجه به این مسئله بسیار شایع شناسایی نمی‌شود. کودک با علائم زیر باید از نظر وجود عفونت سیستم ادراری مورد ارزیابی قرار گیرد:

- بی‌اختیاری ادراری در کودکی که توانایی کنترل ادرار را دارد.

- استشمام بوی ناخوشایند از ادرار

- تکرر ادرار یا فوریت در دفع ادرار

از آنجایی که شیرخواران قادر به بیان احساسات خود نیستند شناسایی هرگونه ناراحتی مربوط به **دیزوری** مشکل است. کسب یک تاریخچه دقیق در مورد عادات دفع ادرار، الگوی دفع مدفوع و رویدادهای تحریک‌پذیری بی‌مورد ممکن است به شناسایی موارد مخفی عفونت ادراری کمک کند. والدین باید جهت بررسی نشانه‌های اختصاصی عفونت سیستم ادراری در موارد مشکوک تشویق شوند.

جمع‌آوری صحیح نمونه ادرار در موارد مشکوک به عفونت ادراری ضروری است. دقت زیاد در جمع‌آوری نمونه تمیز ادراری وظیفه پرستار می‌باشد تا از انجام سایر روش‌های جمع‌آوری، مگر در موارد ضروری اجتناب شود. کودکان بزرگتر نیاز به توضیح در مورد پروسیجر، هدف از انجام آن و چگونگی انجام آن خواهند داشت. گاهی اوقات یک توضیح ساده از دستگاه ادراری مفید است. در کودکان ۳-۴ ساله می‌توان پروسیجر را روی عروسک نشان داد. در کودکان بزرگتر کشیدن طرح ساده از مثانه، حالب، مجرای ادراری و کلیه‌ها، توضیحات را قابل فهم‌تر می‌سازد، به خصوص در کودکان خردسال، پرستار باید این موضوع را روشن نماید که سیستم ادراری و اعضاء تناسلی از یکدیگر جدا بوده و انجام آزمایش برای مشکلی است که علت آن تقصیر خودشان نیست. تجربه احساس گناه در کودکان بعید نیست، زیرا آن‌ها تصور می‌کنند انجام رفتارهای نامناسب مانند استمناء یا داشتن افکار ناصحیح موجب این رویداد شده است.

کودکان ممکن است به صورت سرپایی تحت درمان قرار گیرند. در این صورت پرستاران باید از نیاز آنان برای آماده‌سازی اغماض نکنند. متعاقباً اگر عمل جراحی مورد نیاز باشد درک این پروسیجرها سبب کاهش اضطراب و ترس از مداخلات وسیع طبی - جراحی خواهد شد.

از آنجایی که داروهای ضد عفونت در درمان عفونت سیستم ادراری تجویز می‌شود، پرستار طبقه تنظیم دوز و ساعت مصرف دارو را به بیمار و والدین آموزش می‌دهد. برخی از داروها، به صورت مایع در دسترس می‌باشند و برخی نیز به صورت کپسول و قرص است. به طور عموم قرص‌ها را می‌توان خرد کرده و با حجم کمی از غذا یا مایعات سرد جهت رفع طعم نامطلوب مخلوط کرد. یک توصیه ساده این است که با آب میوه مورد علاقه کودک مخلوط شود. سایر داروها را جهت تحمل بهتر می‌توان با حجم کمی آب سیب یا آب انگور نسبتاً یخ زده داد.

مصرف مایعات کافی همیشه در مرحله حاد UTI ضرورت دارد. توصیه شده است هر فرد روزانه به میزان ۱۰۰ ml/kg یا تقریباً ۵۰ ml/kg مایع مصرف کند. بیمار باید عمدتاً از مایعات صاف شده استفاده نماید. از مصرف کافئین یا نوشابه‌های کربنات دار به

دلیل اثر تحریک کنندگی بر مخاط مثانه باید خودداری شود. مایعات در کودکی که دچار تب است و قادر به مصرف مایعات نیست تا زمان بر طرف شدن تب و تحمل مصرف مایعات دهانی، به صورت وریدی داده می‌شود.

ریفلاکس مثانه به حالب (VUR)^{۱۵۰}

ریفلاکس مثانه به حالب، به جریان پس‌روی ادرار از مثانه به سوی حالب‌ها گفته می‌شود. ریفلاکس شانس ابتلا و زمینه ایجاد عفونت را افزایش می‌دهد، زیرا در هر بار تخلیه، ادرار به سوی حالب‌ها جریان یافته و سپس به سوی مثانه برگشت می‌کند و به صورت مخزنی برای رشد باکتری تا نوبت بعدی ادرار باقی می‌ماند.

توجهات لازم

هدف اولیه در مراقبت از کودکانی که تحت درمان طبی می‌باشند، تشویق والدین به همکاری است. اهمیت حفظ رژیم درمانی را باید به والدین و کودکان بزرگتر تاکید کرد. داروهای تجویز شده اغلب به خوبی توسط کودکان تحمل می‌شود، اما والدین ممکن است جهت تشویق کودکان به پیروی از دارودرمانی نیازمند کمک باشند. اهمیت رعایت بهداشت و تخلیه منظم و مکرر ادرار همچنین باید مورد بحث قرار گیرد.

از آنجایی که خواهر و برادر کودک مبتلا در معرض خطر ریفلاکس مثانه به حالب قرار دارند، پرستاران باید والدین را تشویق نمایند تا سایر کودکان خود را از نظر وجود ریفلاکس با استفاده از سونوگرافی و سیستوگرافی تحت بررسی قرار دهند. تمامی کودکان متناسب با نیازهای سنی برای انجام آزمایش‌ها آماده می‌شوند.

تومور ویلمز

تومور ویلمز یا نفروبلاستوما شایع‌ترین تومور داخل شکمی و کلیه در کودکان است. شیوع آن تقریباً ۹ مورد در هر یک میلیون کودک سفید پوست زیر ۱۵ سال می‌باشد. ۸۰٪ از کودکانی که تومور ویلمز در آن‌ها تشخیص داده می‌شود زیر ۵ سال هستند و اوج شیوع آن ۳-۴ سالگی می‌باشد. تومور ویلمز یکی از سرطان‌های دوره کودکی است که وقوع آن در میان خواهر-برادران فرد مبتلا و دوقلوهای یک تخمی بیشتر است و این مسئله نشان دهنده الگوی وراثت ژنتیکی در این بیماری می‌باشد.

توجهات لازم

مراقبت از کودک مبتلا به تومور ویلمز همانند دیگر سرطان‌هایی است که با جراحی، رادیوتراپی و شیمی درمانی مورد معالجه قرار می‌گیرند. به‌هرحال بعضی تفاوت‌های چشمگیر در هر مرحله از مراقبت وجود دارد.

مراقبت قبل از جراحی. همانند بسیاری از سرطان‌های دیگر، تشخیص تومور ویلمز یک شوک است. اغلب اوقات کودک به جز توده قابل لمس شکمی، علامت جسمی دیگری که نشانه یک اختلال جدی باشد ندارد. چون معمولاً والدین وجود توده را در شکم کشف می‌کنند، پرستار باید به احساسات آن‌ها در رابطه با تشخیص توجه کند. بعضی از والدین احساس خوشحالی می‌کنند

¹⁵⁰ . Vesicoureteral Reflux(VUR)

که توانسته‌اند وجود تومور را تشخیص دهند و بعضی دیگر به دلیل اینکه توده را زودتر پیدا نکرده‌اند احساس گناه می‌کنند یا عصبانیت خود را متوجه پزشک متخصص می‌کنند که چرا در معاینات اولیه متوجه این توده نشده‌اند.

بعد از تشخیص، دوره پیش از عمل بسیار کوتاه است. به طور معمول جراحی ظرف ۴۸-۲۴ ساعت انجام می‌شود. در این مرحله کوتاه، کمک پرستار باید کودک و والدین را برای هر نوع روش آزمایشگاهی و همچنین انجام عمل جراحی آماده سازد. چون فرصت کوتاه است توضیحات باید ساده باشد و با توجه به آنچه که کودک تجربه خواهد کرد تکرار شود. علاوه بر مراقبت‌های معمول پیش از عمل، فشارخون باید کنترل شود چون امکان افزایش فشار خون به دلیل ترشح بیش از حد رنین وجود دارد.

چند مسئله ویژه در مراقبت قبل از عمل وجود دارد. مهم‌ترین آن‌ها این است که تومور نباید لمس شود، مگر اینکه کاملاً ضروری باشد، چون دستکاری توده موجب انتشار سلول‌های سرطانی به نواحی دور و نزدیک می‌شود.

برای تاکید و توجه بیشتر لازم است تابلویی بالای تخت آویزان کنید که روی آن نوشته شده باشد: "شکم بیمار را لمس نکنید". همچنین برای پیشگیری از صدمه به محل تومور هنگام حمام کردن و جابه‌جا کردن بیمار به دقت عمل کنید.

به دلیل اینکه بلافاصله بعد از جراحی، رادیوتراپی و شیمی‌درمانی شروع می‌شود، باید به والدین توضیح داد که انتظار چه چیزی را داشته باشند. از جمله مزایای مهم روش‌های درمانی و عوارض جانبی آن‌ها در نظر گرفتن زمان مناسب برای دادن اطلاعات به منظور جلوگیری از آشفته کردن خانواده اهمیت دارد. ایده آل است که پرستار در جلسه اطلاع‌رسانی پزشک-والدین حضور پیدا کند و به سؤالاتی که از جانب والدین مطرح می‌شود پاسخ دهد.

بهتر است دادن آگاهی به کودک در مورد عوارض جانبی پس از انجام جراحی صورت گیرد. برای کودکان بزرگتر معمولاً بیشترین نگرانی در مورد ریزش مو می‌باشد که آن هم تا ۲ هفته پس از روش درمانی اولیه ایجاد نمی‌شود. بنابراین کودک می‌تواند پس از جراحی در مورد از دست دادن موها آمادگی پیدا کند.

مراقبت پس از جراحی. علی‌رغم مداخلات جراحی وسیع در اکثر کودکان مبتلا به تومور ویلمز معمولاً دوره بهبود سریع است. مسئولیت‌های اصلی پرستار مانند دیگر جراحی‌های شکمی است. چون این کودکان در معرض خطر انسداد روده به دلیل ایلئوس ناشی از وین کریستین، ادم ناشی از رادیوتراپی و وجود چسبندگی پس از جراحی قرار دارند، باید فعالیت گوارشی آن‌ها نظیر حرکات و صداهای روده‌ای، وجود نفخ و استفراغ مورد بررسی قرار گیرند. ملاحظات دیگر شامل بررسی مداوم فشار خون و کنترل علائم عفونت به ویژه طی شیمی‌درمانی می‌باشد. به منظور پیشگیری از عوارض ریوی (به دلیل سرکوب مغز استخوان ناشی از مصرف داروها) باید بلافاصله پس از جراحی معیارهای بهداشت ریه را رعایت کرد.

حمایت از خانواده

مرحله پس از جراحی برای والدین سخت و دشوار است، شوک ناشی از دیدن فرزندشان بلافاصله پس از جراحی می‌تواند اولین درک آنها از شدت بیماری باشد که البته این علائم نوعی تایید از درجه پیشرفت تومور نیز می‌باشد. طی این دوره پرستار باید همراه والدین باشد تا به آنها از بهبود کودکشان پس از جراحی اطمینان داده و درک آن‌ها را از گزارش آسیب‌شناسی مورد ارزیابی قرار دهد و به کودکان بزرگتر باید فرصت داده شود تا احساساتشان را در مورد پروسه‌های گوناگونی که آن‌ها به طور پیاپی با آن روبه‌رو شده‌اند بیان نمایند. بازی درمانی با عروسک‌ها، اسباب‌بازی‌ها یا کشیدن نقاشی در سازگاری کودکان با جراحی و از دست دادن موها بسیار

مفید است. برای این کودکان احساس یاس و ناامیدی چیز غیرمعمول نیست، چون آن‌ها ممکن است به اندازه کافی برای انجام یک جراحی وسیع، درمان‌های تکمیلی یا جدیت بیماری آماده نشده باشند.

به دلیل آنکه این کودکان دارای یک کلیه هستند برای پیشگیری از صدمه به کلیه دیگر، توجهات ویژه‌ای به صورت اجتناب از ورزش‌های تماسی (برخورد) یا هر فعالیت دیگری که احتمال خطر در آن وجود دارد توصیه می‌شود. با رعایت بهداشت مناسب به خصوص در دخترها باید از عفونت‌های ادراری پیشگیری شود. شناسایی و درمان سریع هر نوع علائم یا نشانه‌های ادراری- تناسلی الزامی است.

سندرم نفروتیک

سندرم نفروتیک شایع‌ترین تظاهر آسیب گلومرولی در کودکان است. این بیماری با پروتئینوری وسیع، هیپوآلبومینمی، هیپرلیپیدمی و ادم مشخص می‌شود، ولی این اختلال یکی از تظاهرات بالینی تعداد زیادی از اختلالات مشخص گلومرولی است که در آن‌ها افزایش نفوذپذیری گلومرول‌ها نسبت به پروتئین پلاسما منجر به دفع پروتئین از ادرار می‌شود.

توجهات لازم

کنترل روزانه جذب و دفع مایعات یک مسئولیت مهم پرستاری است. به کارگیری دقیق روش‌های اندازه‌گیری ضروری است. البته انجام آن در کودکان خیلی کوچک سخت بوده ولی می‌توان با توزین کهنه‌های بچه این کار را انجام داد. سایر روش‌های کنترل پیشرفت بیماری شامل انجام آزمایش ادرار از نظر آلبومین، توزین روزانه و اندازه‌گیری محیط شکم است. بررسی ادم از طریق کنترل افزایش یا کاهش تورم اطراف چشم‌ها و نواحی بسته، درجه گوده گذاری و رنگ و ماهیت پوست بخشی از مراقبت پرستاری می‌باشد، کنترل علائم حیاتی جهت شناسایی علایم زودرس عوارضی مانند شوک یا جریان عفونی ضروری است.

بهترین درمان جهت رفع مایع ادم در کودکان بستری در بیمارستان، تجویز دارو جهت افزایش ادرار و برقراری محدودیت آب و نمک و بالا بردن بخش‌های دچار ادم جهت جابه‌جایی مایع برای راحتی کودک می‌باشد. نواحی که بیشتر دچار ادم می‌شوند مانند اسکروتوم، شکم و ساق‌ها باید تمیز شده و جهت جلوگیری از اصطکاک سطح پوستی از البسه یا پنبه یا پودرهای آنتی سپتیک استفاده شود.

از آنجایی که این کودکان به ویژه مستعد ابتلا به عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی هستند، باید از تماس با هم اتاقی، خانواده یا ملاقات‌کنندگان دچار بیماری‌های عفونی خودداری کنند. پریتنوئیت خودبه‌خودی می‌تواند به طور ثانویه در اثر مهاجرت باکتری‌های روده‌ای در سرتاسر دیواره روده و صفاق ایجاد شود. علایم حیاتی جهت تشخیص هر نوع نشانه زودرس مربوط به فرآیند عفونی کنترل می‌شود.

فقدان اشتها که در نفروز فعال وجود دارد مساله بغرنجی برای پرستاران است. در این وضعیت پرستار، والدین، متخصص تغذیه و کودک در کنار یکدیگر باید تلاشی در جهت طرح‌ریزی یک برنامه تغذیه‌ای انجام دهند. نمک و مایعات در مرحله ادم محدود می‌شود. تمامی تلاش‌ها باید در جهت ایجاد تنوع غذایی انجام گیرد، اما انگیزش کودک به صرف غذا معمولاً نیازمند مقداری توجه و

ابتکار می‌باشد. به کارگیری بازی‌ها، جوایز و رفتارهای خاص معمولاً موفقیت آمیز بوده ولی هر کودکی منحصر به فرد می‌باشد و ممکن است جهت رسیدن به راهکار موفقیت آمیز تلاش زیادی مورد نیاز باشد.

با فروکش کردن ادم، کودک مجاز به افزایش نمک و آب خواهد بود. جایگزینی تفریحات و فعالیت‌های لذت‌بخش بخش مهمی از مراقبت می‌باشد. با فروکش نمودن مایع ادم، کودکان فعالیت‌های معمول خود را از سر می‌گیرند. تحریک پذیری و تغییرات خلقی مربوط به فرآیند بیماری و درمان استروئیدی تظاهرات غیر معمول در این گروه از کودکان نبوده و لذا خانواده و پرستار را دچار مشکل می‌کند.

اسهال در کودکان

بحث اسهال در شیرخواران و کودکان بسیار پیچیده می‌باشد که به صورت خلاصه به نکات مهم آن اشاره می‌شود:

بنا بر یک اصل در مورد اجابت مزاج شیرخواران از سه بار دفع مدفوع در یک روز تا روزی سه بار طبیعی است.

به طور کلی در درمان اسهال مهم‌ترین نکته تامین آب و الکترولیت‌های بدن می‌باشد و تا وقتی که مطمئن به وجود عامل عفونی در اسهال نباشیم به هیچ وجه نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک نمی‌باشد.

در بررسی کودک مبتلا به اسهال ابتدا باید در مورد کاهش حجم مایعات بدن کودک مطمئن شویم، برای این کار باید مناطقی مانند مخاط داخل دهان را بررسی کنیم، اگر دهان کودک خیس و پر آب بود هنوز حجم مایعات بدن در حد قابل قبول است. مورد بعدی گود رفتن چشم بیمار است که این حالت نشان دهنده کم آبی شدید کودک می‌باشد و همچنین مسئله بعدی قوام پوست کودک است که در صورت کم آبی شدید پوستی که با دست جمع شود به راحتی به حالت اول باز نمی‌گردد که این هم نشان دهنده کم آبی بدن کودک است.

مهم‌ترین نکته در کودک مبتلا به اسهال وجود و حجم ادرار کودک می‌باشد، اگر کودک ادرار نداشته باشد یا حجم ادرار شدیداً کم شده باشد نشان دهنده کمبود شدید مایعات است و نیازمند درمان پزشکی و مراجعه صد درصد به پزشک را است.

توجه: در شیرخواران مبتلا به اسهال به هیچ وجه نباید شیر مادر قطع شود بلکه باید جهت جبران مایع از دست رفته تا حد ممکن دفعات تغذیه با شیر را افزایش داد.

توجه: بسیاری از شیرخواران هنگام دندان درآوردن دچار اسهال می‌شوند که بعضی از مادران آنرا ناشی از دندان می‌دانند در حالی که دلیل علمی برای این مطلب وجود ندارد و تنها موردی که می‌تواند در این مورد دخیل باشد به دهان بردن هر چیز از جانب کودک در این سن می‌باشد که می‌تواند به علت آلوده بودن باعث اسهال هم بشود.

درمان

همانطور که گفته شد مهم‌ترین نکته در درمان اسهال تامین مایعات و املاح بدن است که در اثر اسهال کاهش یافته است. اولین و شاید مهم‌ترین دارویی که استفاده بسیار راحتی دارد او-آر-اس (ORS) می‌باشد. به طور کلی محلول او-آر-اس دستور العمل مشخص و واضحی دارد. یک بسته پودر را باید در یک لیتر آب (معادل سه تا چهار لیوان آب بسته به اندازه لیوان) به طور کامل حل کرد و در مدت بیست و چهار ساعت (بسته به حجم آب از دست رفته) آنرا مصرف نمود.

موضوع مهم در ساختن او-آر-اس این است که محلول تهیه شده را نباید با چیز دیگری مخلوط کرد. محلول او-آر-اس به علت مخلوط بودن شکر و نمک خوش طعم نیست ولی باید با همین طعم مصرف شود و ماده دیگری با آن مخلوط نشود.

در مواقع لزوم محلول فوق را با مخلوط کردن دو قاشق مربا خوری نمک و یک قاشق مربا خوری شکر در یک لیتر آب (البته فقط در مواقع اورژانس چرا که محلول او-آر-اس در تمامی داروخانه ها موجود است و برای تهیه آن نیازی به نسخه پزشک نمی باشد) تهیه کرد. مصرف داروهای دیگر مانند آنتی بیوتیک ها با توجه به تنوع علت اسهال و تخصصی بودن آن به هیچ وجه بدون مراجعه به پزشک توصیه نمی شود.

توجهات لازم

مدفوع نوزاد و شیرخوار قوام شل داشته که علت آن عبور سریع غذا از سیستم گوارشی می باشد. همزمان با تکامل سیستم گوارش، مدفوع نیز تدریجاً ظاهری مثل فرد بالغ پیدا می کند. نوزادان اکثراً چربی های موجود در شیر انسان را جذب می کنند ولی در جذب چربی مربوط به شیر گاو دچار اشکال می شوند.

اسهال با آبکی بودن یا افزایش تعداد دفعات مدفوع نسبت به مدفوع طبیعی مشخص می شود. مدفوع در شیرخوارانی که از پستان مادر تغذیه می شوند ممکن است چند بار در روز باشد در حالی که تغذیه با شیرخشک سبب می شود روزانه یا دو روز یکبار اجابت مزاج داشته باشند. پس دفعات اجابت مزاج با توجه به نوع تغذیه شیرخوار متفاوت است.

عوامل ایجاد کننده اسهال

غذا: ترکیب نامناسب شیر یا شیوه تغذیه، تغذیه بیش از حد

عفونت های سیستم گوارشی: کبوتر خانگی یا مرغ ممکن است منشاء عفونت های سالمونلایی خانه را فراهم کند به این دلیل

کودکان پس از دست زدن به این پرندگان باید دست های خود را حتما بشویند.

عفونت های غیر گوارشی: مثل عفونت سیستم تنفسی یا اداری یا گوش میانی

مصرف آنتی بیوتیک ها: چون باکتری های طبیعی روده را تغییر می دهند

تنش عاطفی: خستگی زیاد یا هیجان

حساسیت های غذایی یکسری بیماری ها: مثل سوء جذب (سلیاک) یا عیوب روده

به مسائل زیر حتما توجه کنید:

۱. وجود خون در مدفوع

۲. وجود تب و دل درد

۳. کاهش هوشیاری

سوء تغذیه (malnutrition)

سوء تغذیه اصطلاحی است که برای بیان حالت کسی که رژیم غذایی نامتعادلی داشته است، به کار می رود. کسی که سوء تغذیه دارد، ممکن است غذای خیلی کم یا خیلی زیادی مصرف کند و در هر دو صورت، در رژیم غذایی او، یک یا چند ماده مغذی وجود نداشته است.

سوء تغذیه هنگامی رخ می دهد که بدن غذای کافی که برای رشد و سالم بودن نیاز دارد را دریافت نکند. و این هنگامی رخ می دهد که فردی غذای کافی نخورد یا غذایی که برای سلامت و رشد وی ضروری می باشد را مصرف نکند یا برخی افراد ممکن است به دلیل ابتلا به بعضی اختلالات سوء جذب روده ای، قادر به جذب مواد مغذی از غذاهایی که دریافت می کنند، نباشند و به همین دلیل دچار سوء تغذیه شوند.

معمولاً کسی که مبتلا به سوء تغذیه است، در رژیم غذایی اش یا کالری کافی وجود ندارد یا اینکه رژیم او فاقد پروتئین، ویتامین و مواد معدنی (مواد مغذی) می باشد.

سوء تغذیه پروتئین - انرژی در دنیا یکی از عوامل عمده مرگ و میر در کودکان زیر ۵ سال است و طیف وسیعی از وضعیت های مختلف است که در اثر کمبود پروتئین و کالری به نسبت های متفاوت به وجود می آید که شامل : بیماری های مهم از جمله ماراسموس و کواشیورکور است.

یک کالری مساوی است با مقدار حرارتی که دمای «یک گرم آب» را «یک درجه سانتی گراد» بالا می برد. برای اندازه گیری انرژی غذاها، از واحد کالری و در مقیاس بزرگتر از کیلو کالری استفاده می شود. «یک کیلو کالری» برابر است با هزار کالری معمولی. غذایی را که می خورید همچون «سوخت» برای بدن خود بدانید. تحلیل غذا در بافت های بدن در واقع نوعی «سوختن» است. اکنون برای آن که بدانیم چقدر سوخت وارد بدن می کنیم، به یک سوخت سنج نیاز داریم، و این همان کالری است. هر کسی برای ادامه حیات خویش، به مقدار معینی کالری نیاز دارد . دانشمندان با توجه به نیازهای افراد گوناگون، قواعدی کلی به دست آورده اند؛ مثلاً دریافته اند که یک انسان بالغ روزانه به طور معمولی به ۲ تا ۳ هزار کالری نیاز دارد؛ ولی اگر کارگری باشد که در کارخانه کار می کند، بی شک انرژی بیشتری مصرف خواهد کرد. در این صورت وی به ۳ تا ۴ هزار کالری نیاز دارد. ورزشکاران و دیگر کسانی که کارهای سنگین بدنی انجام می دهند، باید حدود ۴ هزار یا بیشتر کالری مصرف کنند .

اگر شما بیش از نیاز خود کالری مصرف کنید، در چنین صورتی، سوخت اضافی مصرف نشده در بدن شما، به چربی تبدیل و در لایه های بافت ها ذخیره می شود . این همان چیزی است که نگرانی مردم را از کالری فراهم آورده است. شما نیز اگر بخواهید از کالری بکاهید باید مواد قندی، نشاسته ای و چربی کمتر مصرف کنید .

غذاهای فاقد مواد مغذی

اصطلاح غذاهای فاقد مواد مغذی به آن دسته از غذاها اطلاق می شود که ارزش غذایی بسیار کمی دارند. اگر یک رژیم غذایی، مملو از غذاهای فاقد مواد مغذی باشد، چنین رژیمی به هیچ عنوان یک رژیم غذایی متعادل به حساب نمی آید .

تهیه غذاهای فاقد مواد مغذی ارزان تمام می شود، این غذاها راحت مصرف می شوند و از آنجا که مقادیر بالایی چربی، نمک یا شکر دارند خوشمزه هستند. معمولاً این غذاها، تنها کالری بالایی دارند. مثال : پفک، چیپس سیب زمینی، نوشیدنی های گازدار، همبرگری که چربی زیاد و سس فراوان دارد .

به دلیل جذابیت این دسته غذاها، صنعت تولید آن بسیار گسترش یافته است. سازندگان این دسته غذاها در بازاریابی و تبلیغات بسیار موفق بوده اند و به همین دلیل، مصرف این غذاها تا حدی زیاد شده که در بیشتر کشورها، متخصصین تغذیه بسیار نگران سلامتی افراد مصرف کننده هستند. اغلب، نوجوانان و کودکان به طرف این غذاها جذب می شوند و از آنجا که مواد مغذی ندارند، باعث سوء تغذیه کودکان و نوجوانان می شوند .

از نظر متخصصین تغذیه، رژیم غذایی که سرشار از غذاهای فاقد مواد مغذی باشد بیماری های مختلفی از جمله چاقی، پوکی استخوان و بیماری قلبی را ایجاد می کند. چنین رژیم غذایی در نهایت منجر به سوء تغذیه، کمبود ویتامین و دیگر مشکلات تغذیه ای می شود .

علائم سوء تغذیه چیست؟

برخی اوقات، کودکی که دچار سوء تغذیه است ممکن است طبیعی و سالم به نظر آید. به همین دلیل است که بردن آنان پیش پزشک برای معاینه حائز اهمیت است.

در سایر موارد این علائم عبارتند از:

- خستگی و بی حالی
- مشکل در توجه کردن و کاهش تمرکز
- شکم برآمده همراه با تحلیل رفتن ماهیچه ها
- پوست خشک و رنگ پریده
- لاغری و کوتاه قد بودن بر اساس سن
- تغییررنگ و ریزش موها

عوارض سوء تغذیه

سوء تغذیه و فقر غذایی باعث بروز بیماری های گوناگون، عدم رشد جسمی و روانی کودک، وقفه در سیر تکاملی، پیدایش اختلالات گوارشی و کبدی، قلبی- عروقی، دستگاه عصبی و... می گردد. سوء تغذیه روی رشد بدن و مغز کودک تاثیر می گذارد. کودکانی که سوء تغذیه داشته اند به سختی می توانند در مدرسه پیشرفت کرده و پا به پای سایرین فعالیت نمایند. احتمال مریض شدن این افراد بیشتر است چون توانایی بدن آنان برای مبارزه با عفونت ها کم شده است.

مشکلات پزشکی ناشی از سوء تغذیه که به بیماری های کمبود مواد مغذی معروف است و عبارتند از :

بیماری های مهم از جمله ماراسموس و کواشیورکور که در اثر سوء تغذیه پروتئین - انرژی ایجاد می شوند.

- ۱- ماراسموس : شایع ترین نوع سوء تغذیه پروتئین - انرژی است و ناشی از کاهش شدید کالری دریافت شده می باشد و از علائم آن لاغری مفرط - تحلیل رفتن شدید ماهیچه ها و چربی زیرپوست - پوست خشک و نازک - موهای نازک و پراکنده که به آسانی کنده می شوند . در این بیماری معمولاً ادم وجود ندارد .

۲-کواشیوکور : در واقع ناشی از کمبود شدید پروتئین دریافتی در کنار کالری کافی ایجاد می شود و در مواردی که کودکان از شیر گرفته شده و روی غذاهای کم پروتئین گذاشته می شوند بروز می کند . از علائم آن ورم (ادم) که نوع خفیف از پشت پاها شروع می شود تا در موارد شدید که حتی صورت را درگیر می سازد - تغییر رنگ موها (به رنگ کدر قهوه ای ، قرمز یا زرد و سفید) که این تغییر رنگ با دادن پروتئین کافی به کودک رفع می شود - شکم متسع و بزرگ که ناشی از ادم و بزرگی کبد می باشد.

۳- بیماری های ناشی از کمبود ویتامین ها شامل: بری بری (کمبود ویتامین ب ۱) ، اسکوروبوت یا اسکوروئی (کمبود ویتامین ث) و پلاگرا (کمبود نیاسین یا ویتامین ب۳) از جمله این بیماری ها می باشند. کمبود ریبو فلاوین (ویتامین ب۲) باعث کم خونی ، شقاق لب و درماتیت سبوره ای می شود. کمبود ویتامین آ سبب شب کوری و خشکی ملتحمه و قرنیه چشم می شود. کمبود ویتامین د سبب راشی تیسم و اختلالات استخوانی می شود . در نتیجه کمبود ویتامین ها، افراد دچار خستگی مزمن، تند مزاجی و بی حالی می شوند .

۴- بیماری های ناشی از کمبود مواد معدنی (املاح) شامل : کم خونی ناشی از فقر آهن که از مهم ترین این بیماری ها می باشد. نوزادان بعد از ۴ ماهگی ذخیره آهن بدنشان کافی نیست و به همین دلیل در این سن دادن قطره آهن توصیه می شود - کمبود روی که سبب کاهش سرعت رشد (کوتاهی قد) و ریزش مو و مشکلات بینایی و در نهایت سبب تاخیر در بلوغ جنسی کودکان می شود . کمبود ید که سبب بیماری های مهم از جمله گواتر (بزرگی غده تیروئید) و در نهایت موجب کم کاری تیروئید و بیماری کرتینیسم که از مشخصات آن عقب افتادگی ذهنی ، کوتاهی قد ، آتاکسی ، و کر و لال بودن است می شود .

پیشگیری از سوء تغذیه در کودکان

• به کودک خود روزانه انواع غذاهای سالم و مقوی را بدهید مانند حبوبات، سبزیجات، شیر و سایر محصولات لبنی، گوشت، ماهی و لوبیا.

• اگر به کودک شیر مادر می دهید باید غذای سالم و مغذی کافی مصرف کنید تا بتوانید شیر کافی برای نوزاد تولید کرده و به وی انرژی و سایر مواد مغذی را بدهید. باید میوه، سبزی، دانه های کامل زیاد، پروتئین و مواد غذایی کلسیم دار مانند شیر مصرف کنید.

در حال حاضر کودکان بسیاری از سوء تغذیه و پیامدهای ناشی از آن رنج می برند که یکی از عوامل آن ناآگاهی والدین در خصوص تغذیه کافی آنها می باشد. نوزادان مادرانی که برنامه غذایی آنها براساس مقادیر کافی مواد مغذی قرار داده شده، از نظر سلامت عمومی و قوای جسمانی بهتر از نوزادانی هستند که مادرانشان در دوران بارداری دچار کمبود غذایی بوده و برنامه نامناسب داشته اند .

توصیه های جهانی زیر کمکی برای والدین است تا بتوانند از سوء تغذیه کودکان خود، حتی در کشورهای در حال توسعه و جوامع کم درآمد ، پیشگیری نمایند .

رژیم غذایی در دوران بارداری و شیردهی

خانمی که زندگی خود را با تغذیه ناکافی در دوران کودکی یا همراه با بیماری شروع کرده و به دوره جوانی پا می گذارد، نمی تواند دوران بارداری و شیردهی خوبی داشته باشد زیرا در این شرایط که ذخایر بدنی او مصرف می شود، سو تغذیه مادر تشدید یافته و علاوه بر او سوء تغذیه گریبانگیر فرزندش نیز می شود .

مادرانی که تغذیه ناکافی دارند، دارای اندازه بدنی کوچک هستند و رشدشان کامل نشده است و از طرف دیگر ذخایر بدنی این قبیل مادران ناچیز بوده و در معرض حملات عفونت های انگلی می باشند. بنابراین به مادران توصیه می گردد که از یک برنامه غذایی متنوع که حاوی مقادیر کافی انرژی ، پروتئین ، املاح و ویتامین باشد، پیروی کنند و روند افزایش وزن مناسب داشته باشند زیرا زنان چاق بیشتر مستعد عوارض و مشکلات حاملگی نظیر افزایش فشار خون ، مرگ جنین ، افزایش دوره حاملگی و... می باشند .

باید دانست محدودیت انرژی در دوره حاملگی در زنان چاق باعث تولد نوزاد کم وزن می شود. در صورتی که مواد غذایی مناسب در برنامه مادر وجود نداشته باشد، در دوران بارداری ممکن است کمبودهایی را در مادر به وجود آورد. این قبیل کمبودها بیشتر در خصوص کلسیم، فسفات، آهن و ویتامین ها دیده می شود . در دوران شیردهی نیز با توجه به تغییرات مجموعه بدن ، میزان مورد نیاز انرژی و پروتئین و ویتامین ها و املاح افزایش می یابد. برنامه غذایی دوران بارداری و شیردهی با توجه به سن و وزن مادر توسط کارشناس تغذیه تنظیم می شود. مادران با مراجعه به بخش تغذیه بیمارستان ها و دیگر مراکز می توانند برنامه غذایی خود را دریافت کنند.

تغذیه نوزاد در ۶ ماه اول

از لحظه تولد تا حدود ۶ ماهگی شیر مادر بهترین غذا و آشامیدنی برای رشد کودک است و وی را از اسهال و سایر بیماری های شایع مصون نگه می دارد و در صورت تمایل مادر ، تغذیه با شیر تا ۲ سالگی یا بیش از آن می تواند ادامه یابد. شیر دادن منظم و بلافاصله بعد از تولد ، با تکرار کافی و بدون استفاده از تغذیه کمکی همچنین می تواند سبب تولید شیر بیشتر گردد و نیز دوره بدون تخمک گذاری مادر را افزایش داده، باعث پیشگیری از بارداری شود. فاصله گذاری مناسب بین تولدها اثر بسیار زیادی روی سطح سلامت کودکان و پیشگیری از تمام شدن ذخیره های غذایی مادران دارد.

پیگیری وزن نوزاد

اندازه گیری اضافه وزن کودک در هر ماه نشان دهنده وضعیت سلامتی و رشد کودک است. مقایسه وزن کودک با وزن خودش در ماه های قبل قابل اهمیت است و کارت رشد این وضعیت را به درستی نشان می دهد بنابراین اگر در عرض ۲ ماه متوالی وزن کودک اضافه نشد، والدین و کارکنان بهداشتی باید هوشیار بوده و اقدام مناسبی را انجام دهند .

غذاهای کمکی در سن حدود ۶ ماهگی

بیشتر نوزادان حدود ۶ ماهگی ، علاوه بر شیر مادر به سایر غذاها نیازمند می شوند و شروع تغذیه کمکی در نوزادان با غذاهای نیمه جامد باید به تدریج انجام شود. زمانی که به کودک غذاهای جامد داده می شود لازم است شروع تغذیه با غذاها به صورت تک تک باشد تا حساسیت کودک نسبت به مواد غذایی مشخص شود. معمولاً شروع تغذیه کودک با غلات به خصوص برنج به خوبی قابل تحمل است .

به تمامی غذاهای کودکان نباید شکر و نمک اضافه شود. زمان غذا دادن به کودک حائز اهمیت است. زیرا ممکن است بعد از غذای کمکی ، کودک تمایلی به شیر مادر نشان ندهد. سه نوبت غذا در روز و دو نوبت غذای کوچک بین صبح و عصر معمولاً کافی است. به هر صورت طی روز کودک نباید بیش از ۴ ساعت بدون غذا بماند، ولی برای شب حتی تا ۱۰ ساعت نیز بلامانع است .

طی ۶ ماهه دوم زندگی ، کودکی که به طور طبیعی رشد کرده است ممکن است از شیر مادر یا شیر خشک، تغذیه مخلوط و مقداری از غذای معمولی خانواده استفاده کند. بعضی از شیرخواران غذاهای جامد را قبل از شیر و گروهی بعد از شیر ترجیح می‌دهند. غذای خاصی را که کودک از آن متنفر است نباید به زور و اصرار به او خوراند، بهترین راهنمای مقدار لازم غذا، اشتهای کودک است .

با توجه به اینکه معده کودک کوچکتر از معده بزرگسالان است و نیاز به انرژی فراوان دارد، به کودک چندین بار در روز غذا بدهید و به سوپ ، فرنی یا پوره کودک ، سبزی له شده ، کمی روغن یا چربی اضافه کنید و هیچ وقت غذای کودک را برای چند ساعت نگه ندارید و همیشه از غذای تازه استفاده کنید . میوه‌ها را به صورت پوست گرفته شده یا پخته و له کرده به کودک بدهید .میوه‌ها معمولاً اثر ملین دارند. سبزی‌های تازه را به صورت پخته و له کرده مصرف کنید .

غذاهای نشاسته‌ای و تخم مرغ معمولاً در نیمه دوم سال اول تجویز می‌گردند، ابتدا باید زرده تخم مرغ را سفت کرده آن را به غلات و غذاهای دیگر افزود . تخم مرغ را مثل تمام غذاهای جدید باید ابتدا به مقدار کم مصرف کرد و تدریجاً مقدار آن را زیاد نمود تا به یک عدد زرده تخم مرغ در روز برسد. مصرف سفیده تخم مرغ را برای جلوگیری از بروز حساسیت باید در پایان یک سالگی شروع کرد .

سیب زمینی ، برنج ، ماکارونی ، نان و غذاهای نشاسته‌ای ارزش انرژی‌زایی بالایی دارند و سیب زمینی آب پز (پخته) که در شیر و کره نرم شود، غذای مطلوبی است. معمولاً در ۷ تا ۸ ماهگی که طفل از جویدن غذاهای سفت‌تر خوشش می‌آید، می‌توان بیسکویت، نان برشته و بیسکویت بدون شیرینی (کراکر) مصرف کرد که موجب می‌شود طفل جویدن را یاد گرفته و خودش را تغذیه نماید. گوشت منبع خوبی از نظر تامین پروتئین ، آهن و ویتامین‌ها است. در ابتدا باید گوشت گاو تازه و چرخ کرده و پوره گوشت را مصرف کرد. اکثر شیرخواران به راحتی این غذاها را تحمل می‌کنند. شیرخواران گوشت را به صورت مخلوط با سایر غذاها، بهتر قبول می‌کنند. شیر گاو را می‌توان بعد از یک سالگی به غذای کودک اضافه کرد .

تغذیه کودک پس از بیماری

بسیاری از بیماری‌های عفونی مخصوصاً اسهال‌های مکرر و سرماخوردگی باعث کاهش اشتها و عدم جذب صحیح مواد غذایی می‌شوند و در صورت وقوع پی‌درپی باعث کاهش وزن و به تعویق افتادن رشد کودک می‌گردد. در این مواقع ضروری است به کودک غذاهایی داده شود که با اشتها بخورد. تغذیه با شیر مادر خیلی مهم است. پس از بهبود بیماری، اگر وزن کودک کم شده است، لازم است غذای اضافی روزانه به مدت یک هفته یا بیشتر داده شود، تا کودک به وزن طبیعی خود باز گردد .

درمان

فقر غذایی را معمولاً با مصرف تدریجی مواد غذایی درمان می‌کنند؛ تا جایی که دیگر کمبودی وجود نداشته باشد. مثلاً رژیم غذایی فردی که مبتلا به فقر غذایی بوده باید ۵۰۰۰ کالری داشته باشد و دو برابر میزان مواد مغذی توصیه شده در یک رژیم غذایی معمولی، مواد مغذی ازجمله پروتئین وچربی ، ویتامین‌ها ومواد معدنی داشته باشد .

با اندازه گیری وضعیت قد و وزن و دور سر و مقایسه آن با استانداردهای طبیعی می توان کمبود مواد مغذی را ارزیابی کرد. پایین بودن درصد وزن به قد کمبود اخیر کالری را و کوتاهی قد برای سن کمبود مزمن کالری را می رساند . همچنین با ارزیابی های خاص می توان کاهش چربی بدن و نیز نقصان توده عضلانی را بررسی کرد.

بیماری های بزرگسالان

اختلالات گوارشی

وارد کردن سوند بینی معده ای^{۱۵۱}

قبل از وارد کردن سوند معده ای اندازه سوند باید به ساکشن وصل شود و اندازه آن را مشخص کنید.

اهداف:

- فراهم کردن راهی برای رسانیدن غذا یا دارو به بیمارانی که قادر به بلع یا غذاخوردن از راه دهان نمی باشند.
- فراهم کردن راهی برای خارج کردن محتویات معده به منظور پیشگیری از نفخ شکم، تهوع و استفراغ
- خارج کردن محتویات معده، به منظور بررسی آزمایشگاهی
- شستشوی معده در موارد مسمومیت یا افزایش مصرف داروها

نکات مورد بررسی:

- بازبودن مجاری بینی و سالم بودن مخاط بینی (به سابقه ی عمل جراحی بینی یا انحراف بینی توجه کنید)
- وجود رفلکس آغ^{۱۵۲} زدن
- سطح هوشیاری یا توانایی بیمار برای داشتن همکاری

وسایل لازم:

- سوند معده در اندازه مناسب (پلاستیکی یا لاستیکی)
- چسب ضد حساسیت به عرض ۲/۵ سانتی متر
- دستکش یک بار مصرف

¹⁵¹ . Nasogastric Tube

¹⁵² .Gag Reflex

- ماده لغزنده کننده قابل حل در آب

- دستمال کاغذی

- لیوان آب سرد با نی آشامیدنی

- چراغ قوه

- سرنگ ۵۰-۲۰ میلی لیتری با یک رابط مناسب و سرنگ ۱۰-۵ میلی لیتری

- نوار کنترل واکنش اسیدی محتویات معده

- ریسپور و حوله

-گوشی

- کلمپ در صورت لزوم

- دستگاه ساکشن در صورت لزوم

- گاز و کش لاستیکی

- کیسه جمع آوری محتویات معده در صورت لزوم

- سنجاق قفلی

- پنبه آغشته به الکل

روش کار:

آماده سازی

- دستور پزشک را به دقت کنترل کنید.
- اندازه سوند و لزوم اتصال آن به ساکشن را بررسی کنید.
- وسایل مورد نیاز را آماده کنید.

نحوه اجرا

۱- قبل از اجرای روش خود را به بیمار معرفی کنید. او را از اقدام مورد نظر مطلع کنید. ضرورت انجام کار و نحوه ی همکاری بیمار را مشخص کنید.

۲- به او اطمینان دهید که روش کار دردناک نمی باشد لیکن به دلیل تحریک رفلکس اُغ زدن برای او ناخوشایند است.

۳- دست ها را بشوئید.

۴- خلوت بیمار را فراهم کنید.

۵- بیمار را در وضعیت نشسته کامل قرار دهید سر او را با یک بالش حمایت کنید. حوله را زیر چانه روی سینه بیمار پهن کنید.

۶- مجرای بینی بیمار را بررسی کنید:

الف- از بیمار بخواهید سر خود را به عقب خم کند، سپس با استفاده از چراغ قوه، سلامت مخاط بینی را از نظر وجود هرگونه تحریک یا خراش بررسی کنید.

ب- مجرای بینی را از نظر هرگونه انسداد یا ناهنجاری با م سدود کردن یکی از مجاری بینی بیمار و تنفس از مجرای دیگر بررسی کنید.

ج- مجرای را که جریان عبور هوا از آن بهتر صورت می گیرد برای ورود سوند انتخاب کنید.

۷- طول تقریبی سوند را برای ورود مشخص کنید:

الف- طول لوله ای را که می بایست درون مری بیمار قرار گیرد از نوک بینی تا نرمة گوش و از نرمة ی گوش تا انتهای تحتانی جناغ سینه مشخص کنید.

ب- محل تعیین شده را با چسب علامت بگذارید.

۸- برای ورود سوند به شرح زیر اقدام کنید:

الف- دستکش ها را بپوشید.

ب- نوک سوند را با ماده لغزنده یا آب آغشته کنید.

ج- با توجه به انحنای طبیعی مسیر عبور لوله، به آرامی سوند را از مجرای انتخاب شده وارد کنید. از بیمار بخواهید سر خود را به طرف عقب خم کند و در همین حال به آرامی سوند را به طرف حلق هدایت کنید.

د- هنگام ورود لوله آن را در مسیر کف مجرای بینی در جهت گوش همان طرف به جلو هدایت کنید.

ه- برخی اوقات فشار کمی برای عبور لوله به داخل حلق ضروری خواهد بود. در این لحظه قطرات اشک در چشمان برخی بیماران ظاهر می شود.

و- در صورت احساس مقاومت، سوند را خارج کنید، مجدداً آن را لغزنده ساخته و در مجرای دیگر بینی وارد کنید.

ز- پس از رسیدن سوند به قسمت گلوی بیمار، او وجود آن را احساس خواهد کرد و ممکن است دچار حالت تهوع شود. در این حالت از بیمار بخواهید سر خود را به طرف جلو خم کند و آب دهان خود را قورت دهد.

ح- در صورت آغ زدن بیمار، برای لحظه ای عمل را متوقف کرده و به بیمار بگویید نفس عمیق بکشد. در صورت مجاز بودن چند جرعه آب به بیمار بدهید. نوشیدن چند جرعه آب ضمن کاهش حالت تهوع بیمار، موجب تسریع عمل بلع سوند می گردد.

ط- چنان چه بیمار دچار سرفه و حالت خفگی گردیده است باید بلافاصله سوند را خارج کنید چون سوند درون ریه قرار گرفته است.

ی- در صورت ادامه حالت تهوع یا عدم عبور سوند به طرف جلو کمی آن را خارج کنید و حلق بیمار را از طریق دهان برای احتمال جمع شدگی لوله بررسی کنید. در صورت جمع شدن سوند در حلق، آن را بیرون بکشید تا جمع شدگی آن رفع شده و مجدداً آن را وارد کنید.

ک- طی انجام عمل بلع توسط بیمار هر بار سوند را به میزان ۱۰-۵ سانتی متر به جلو وارد کنید.

این عمل را تکرار کنید تا طول مورد نیاز به داخل وارد شود. انتهای سوند را داخل ریسپور قرار دهید.

۹- از وجود سوند در محل صحیح اطمینان حاصل کنید:

الف- محتویات معده را آسپیره کنید و واکنش اسیدی آن را کنترل کنید. **استدلال:** واکنش طبیعی محتویات معده معمولاً بین ۵-۱ می باشد.

ب- گوشی را روی معده قرار داده ۳۰-۱۰ میلی لیتر هوا را سریعاً به وسیله سرنگ در سوند وارد کرده به دقت صدای ورود هوا را به معده با گوشی گوش کنید.

ج- از بیمار بخواهید که صحبت کرده یا از گلویش صدایی مثل «هام» خارج کند. چنان چه سوند در ریه قرار گرفته باشد او قادر به انجام این کار نخواهد بود.

د- چنان چه علائم نشان دهنده وجود سوند در معده نبود آن را ۵ سانتی متر بیشتر به جلو هدایت کرده آزمایشات فوق را مجدداً تکرار کنید.

۱۰- دستکش ها را خارج کنید.

۱۱- سوند را روی پل بینی بیمار ثابت کنید:

الف- چنان چه پوست بیمار چرب می باشد با استفاده از الکل، بینی را پاک کنید. در صورت مرطوب بودن پوست آن را با دستمال کاغذی خشک کنید.

ب- نوارچسبی به طول ۷/۵ سانتی متر ببرید، از یک انتها در حدود ۲/۵ سانتی متر آن را از وسط شکاف طولی دهید.

ج- ۵ سانتی متر بدون شکاف را روی بینی بیمار بچسبانید در حالی که ۲/۵ سانتی متر شکاف داده شده به طرف پایین قرار گرفته باشد، سپس این دو قسمت را در نوک بینی از مسیر سوند به صورت ضربدری عبور داده و روی بینی بچسبانید.

۱۲- برحسب نیاز، سر سوند را به دستگاه ساکشن وصل کرده یا آن را کلامپ کنید. در صورتی که سوند در مرحله ی قبل از عمل وارد شده است معمولاً آن را کلامپ می کنند یا اینکه آن را با یک گاز پوشانده و سر آن را به کیسه جمع آوری نمونه وصل می کنند.

۱۳- سوند را به یکی از دو روش زیر به لباس بیمار ثابت کنید:

الف- یک کش لاستیکی به دور انتهای سوند پیچیده و آن را به وسیله سنجاق قفلی به لباس بیمار وصل کنید.

ب- یک تکه نوار چسب را به دور سوند پیچیده و آن را به وسیله سنجاق قفلی به لباس بیمار وصل کنید.

۱۴- بیمار را در وضعیت راحتی قرار دهید.

۱۵- وسایل را به محل مربوط برگردانیده، توجه لازم را از آن ها به عمل آورید.

۱۶- دست ها را بشویید.

۱۷- اطلاعات خود را در رابطه با نکات مورد بررسی، مداخلات انجام شده و نکات مورد ارزشیابی در پرونده بیمار ثبت کنید.

۱۸- یک برنامه برای مراقبت روزانه از سوند بینی معده ای تنظیم کنید:

الف- بررسی مجاری بینی از نظر ترشح و تحریک

ب- تمیز کردن مجاری بینی و سوند با اپلیکاتور مرطوب

ج- استعمال ماده چرب کننده قابل حل در آب در مجاری بینی در صورت خشک بودن

د- تعویض نوار چسب در صورت لزوم

ه- دادن دهان شویه مکرر

۱۹- در صورت استفاده از ساکشن از باز بودن سوند بینی معده ای و سوند ساکشن اطمینان حاصل کنید:

الف- شستشوی سوند با ۳۰ میلی لیتر سرم فیزیولوژی با فواصل منظم در صورت لزوم (در برخی از مؤسسات شستشوی سوند لازم است با دستور پزشک انجام شود)

ب- ثبت دقیق جذب و دفع مایعات و ثبت مقدار و مشخصات ترشحات

• وارد کردن سوند دهانی معده ای^{۱۵۳}

در صورتی که مجاری بینی بسیار کوچک بوده یا مسدود شده باشد استفاده از سوند دهانی معده ای مناسب تر است.

۱- طول سوند برای وارد شدن، فاصله بین گوشه دهان تا نرمه ی گوش و از نرمه گوش تا انتهای تحتانی جناغ سینه می باشد.

۲- برای وارد کردن سوند، آن را از کنار زبان به طرف پشت حلق هدایت کنید. در صورت بروز حالت اُغ زدن، سوند را بیرون بکشید.

۳- در صورت مجاز بودن با دادن جرعه های آب، بلع بیمار را تحریک کنید و با هر بلع سوند را به طرف داخل هدایت کنید.

¹⁵³ . Orogastric Tube

۴- وجود سوند را در محل کنترل کنید.

۵- سوند را به گونه بیمار ثابت کنید.

عفونت ادراری: علایم، دلایل، پیشگیری و درمان

عفونت دستگاه ادراری (urinary tract infection) به معنی عفونت در هریک از قسمت های دستگاه ادراری از جمله کلیه ها، مجاری ادراری و عفونت مثانه می باشد. اکثر انواع عفونت های ادراری شامل قسمت پایینی دستگاه ادراری یعنی عفونت مثانه و پیشابراه می باشند. خطر ابتلا به عفونت ادراری در زنان بیشتر از مردان می باشد. عفونت محدود به مثانه دردناک و ناراحت کننده است اما اگر این عفونت به کلیه ها برسد، خطرناک و جدی می باشد. آنتی بیوتیک ها درمان اصلی این نوع عفونت هستند اما با رعایت مواردی که در ادامه بیان می کنیم، می شود شدت بیماری را کاهش داده یا از ابتلا به آن پیشگیری نمود.

انواع عفونت های دستگاه ادراری

هر یک از انواع عفونت های ادراری می توانند باعث مشکل و علامت خاصی شوند، که در ادامه به بررسی آنها می پردازیم:

بخش عفونت کرده دستگاه ادراری

علامت و نشانه های آن

عفونت کلیه ها	درد کمر و پهلو ها، تب بالا، لرزیدن، تهوع و استفراغ
عفونت مثانه (التهاب مثانه)	فشار در لگن، درد زیر شکم، تکرر ادرار دردناک، خون در ادرار
عفونت مجرای خروجی مثانه	احساس سوزش هنگام ادرار کردن

علایم کلی عفونت دستگاه ادراری

عفونت دستگاه ادراری همیشه همراه با علامت و نشانه نمی باشد، اما اگر علامتی داشته باشد، این علایم شامل موارد زیر می شوند:

- دفع ادرار فوری
- احساس سوزش هنگام ادرار
- ادرار پی در پی و کم حجم
- ادرار کدر
- ادرار سرخ، صورتی روشن، قهوه ای یا ادرار به همراه خون
- ادرار با بوی تند

- درد لگن در خانم ها
- درد مقعد در آقایان

در افراد مسن و میانسال ممکن است عفونت ادراری با بیماری اشتباه گرفته شود.

دلایل عفونت دستگاه ادراری

عفونت دستگاه ادراری عموماً زمانی رخ می دهد که باکتری ها از طریق مجاری ادراری وارد دستگاه ادراری شده و شروع به رشد و حرکت به سمت مثانه می نماید. هرچند که دستگاه ادراری طوری طراحی شده که بتواند این مهاجم های میکروسکوپی را بیرون نگه دارد، اما گاهی اوقات این دفاع جوابگو نمی باشد. زمانی که این باکتری ها وارد شوند، قادر به رشد و آلوده کردن دستگاه ادراری می باشند. عفونت های ادراری عموماً در زنان رخ داده و پیشابراه و مثانه را تحت تاثیر قرار می دهند.

- عفونت مثانه - این نوع از عفونت های ادراری به دلیل ورود نوعی باکتری به نام اشریشیا کولی، نوعی باکتری که عموماً در دستگاه گوارش وجود دارد به بدن رخ می دهد. هرچند رابطه جنسی می تواند باعث ابتلا به این بیماری شود، اما همیشه علت این بیماری نیست. همه زنان به دلیل آناتومی خاص بدنی خود در خطر ابتلا به این بیماری می باشند.
- عفونت پیشابراه - این نوع از عفونت ادراری زمانی رخ می دهد که باکتری های دستگاه گوارش از طریق مقعد وارد پیشابراه می شوند. همچنین در زنان ممکن است بیماری های مقاربتی همچون تیخال تناسلی، سوزاک و کلامیدیا باعث اورتریت شوند.

عوامل زیر خطر ابتلا به عفونت دستگاه ادراری را افزایش می دهند، این عوامل شامل موارد زیراند:

- زن بودن - عفونت ادراری در زنان شایع تر می باشد و خیلی از زنان بیشتر از یکبار دچار این نوع عفونت می شوند.
- مصرف انواع خاص وسایل پیشگیری از بارداری - زنانی که از دیافراگم برای پیشگیری از بارداری استفاده می کنند، بیشتر از دیگران در خطر عفونت دستگاه ادراری می باشند.
- بعد از دوران یائسگی - بعد از دوران یائسگی، عفونت ادراری به دلیل کمبود استروژن ممکن است شدیدتر شود.
- اختلالات دستگاه ادراری - اختلالات و غیرعادی بودن دستگاه ادراری می تواند باعث ابتلا به عفونت ادراری شود.
- گرفتگی در دستگاه ادراری - سنگ کلیه یا پروستات بزرگ شده باعث حبس ادرار در مثانه و در نتیجه ابتلا به عفونت ادراری می شود.
- سیستم ایمنی ضعیف - دیابت و سایر بیماری ها باعث اختلال در سیستم ایمنی بدن شده و در نتیجه خطر عفونت های ادراری می شود.
- استفاده از سوند - کسانی که نمی توانند ادرار کنند و از سوند یا کاتتر استفاده می کنند در خطر بیشتری برای ابتلا به عفونت ادراری هستند.

عوارض عفونت ادراری

زمانی که عفونت ادراری به موقع و به درستی درمان شود، کم تر باعث ایجاد مشکل می شود اما در صورت درمان نشدن، عفونت دستگاه ادراری باعث مشکلات جدی می شود. عوارض عفونت ادراری شامل:

- عفونت عودکننده، به خصوص در زنانی که سه بار و بیشتر دچار عفونت ادراری شده اند.
- آسیب دیدگی دائمی کلیه که به خصوص در کودکان شایع تر می باشد.
- افزایش خطر زاییدن کودک کم وزن یا زایمان زودرس.

درمان عفونت ادراری

پزشکان عموماً از آنتی بیوتیک ها برای درمان عفونت ادراری استفاده می کنند. اینکه چه دارویی و به چه مدت استفاده شود، بسته به باکتری موجود در ادرار می باشد. عموماً علائم بیماری چندین روز بعد از درمان بیماری شروع به محو شدن و کاهش می کند. اما ممکن است برای درمان کامل نیاز به ادامه مصرف دارو تا چند هفته باشد. همه مقداری که پزشک تجویز کرده را می بایست مصرف کرد. پزشک همچنین از داروهای مسکن برای کاهش درد و سوزش هنگام ادرار استفاده می کند. اگر به صورت پی در پی دچار این مشکل می شوید، ممکن است نیاز به هورمون تراپی، تست ادرار خانگی، مصرف آنتی بیوتیک تجویزی بعد از ادرار و مصرف مقدار بیشتری آنتی بیوتیک باشد. پزشک در این باره شما را راهنمایی می نماید. در انواع عفونت های شدید نیاز به استفاده از آنتی بیوتیک های تزریقی و بستری در بیمارستان می باشد.

درمان عفونت ادراری با طب سنتی یا جایگزین

هرچند هنوز ثابت نشده است، اما بعضی ها معتقداند؛ آب قره قاط می تواند به درمان عفونت ادراری کمک کند. تحقیقات نشان می دهند بیشترین تاثیر این داروی گیاهی در زنانی است که به صورت پی در پی دچار عفونت ادراری می شوند. با این حال مقدار و نحوه مصرف آب قره قاط به شکلی که بیشترین تاثیر را داشته باشد وجود ندارد. اگر آب قره قاط شما را اذیت نکرده و مشکل دیگری ندارید می توانید از آن استفاده کنید. البته اگر از داروهای رقیق کننده خون همچون وارفارین استفاده می کنید، نباید از این داروی گیاهی استفاده کنید، چراکه ممکن است باعث خونریزی شود.

درمان خانگی عفونت دستگاه ادراری

عفونت دستگاه ادراری می تواند دردناک باشد، اما با رعایت مواردی می شود تا زمانی که آنتی بیوتیک عفونت را از بدن پاک می کند، درد عفونت ادراری را کاهش داد. این موارد شامل:

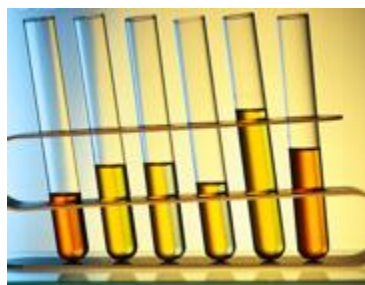
- مصرف مقدار زیادی مایعات - برای رقیق کردن ادرار و بیرون ریختن باکتری ها مفید می باشد.
- اجتناب از نوشیدنی های ملتهب کننده - با اجتناب از مصرف نوشیدنی هایی که باعث التهاب مثانه می شوند همچون قهوه، الکل و نوشیدنی های حاوی اسید و کافئین شدت بیماری خود را کاهش دهید.
- استفاده از پد های گرم - گذاشتن پدهای گرم (نه داغ) روی شکم باعث کاهش فشار بر مثانه می شود.

پیشگیری از عفونت ادراری

برای کاهش خطر عفونت ادراری می توان از راه های زیر استفاده کرد:

- مصرف مقدار زیاد مایعات به خصوص آب - مصرف مقدار زیادی آب به شما در رقیق کردن ادرار و ادرار پی در پی و در نتیجه کاهش خطر عفونت ادراری کمک می نماید.
- از جلو به پشت بشوئید - بعد از ادرار کردن و مدفوع کردن و موقع شستن خود از جلو شروع کرده و رو به پشت حرکت نمایید تا باکتری های مقعد وارد دستگاه ادراری نشوند.
- خالی کردن مثانه پس از رابطه زناشویی - پس از رابطه زناشویی لیوانی پر آب مصرف کرده و همچنین ادرار نمایید، تا باکتری ها خارج شوند.
- اجتناب از مصرف ملتهب کننده های زنانه - دئودورانت ها، اسپری ها و سایر محصولات زنانه که در ناحیه آلت جنسی استفاده می شوند، قادر به التهاب پیشابراه می باشند.

رنگ و بوی غیر طبیعی ادرار، نشانگر بیماری



در قسمت اول این مطلب با عنوان "مشکلات ادراری" در رابطه با برخی مشکلات مانند قطره قطره آمدن ادرار، تکرر ادرار، سوزش ادرار و تغییر حجم ادرار صحبت شد. حال در این مطلب علل تغییر رنگ و بوی ادرار توضیح داده می شود.

رنگ طبیعی ادرار

رنگ طبیعی ادرار زرد کم رنگ کهربایی است و منظره شفاف دارد. بیماری ها، مصرف برخی داروها، میوه ها و رنگ های مصنوعی موجود در مواد غذایی می توانند رنگ ادرار را تغییر دهند. یک عامل تعیین کننده رنگ ادرار در افراد سالم، میزان دریافت آب و مایعات است. هر قدر مصرف مایعات بیشتر باشد، ادرار نیز رقیق تر و کم رنگ تر می شود.

ادرار تشکیل شده از: رنگدانه های ادرار، اسید اوریک، اوره، کراتینین، گلبول های سفید و به ندرت گلبول های قرمز مرده. آب ۹۵ درصد ادرار را تشکیل می دهد.

رنگ های غیر طبیعی ادرار

ادرار قرمز و صورتی یا به رنگ چای :

علت آن وجود خون در ادرار است و ممکن است به علت عفونت پروستات در مردان، عفونت مثانه، فشار خون بالا، سنگ کلیه و مثانه، هموفیلی، سرطان مثانه یا کلیه یا پروستات، صدمه و ضربه (شکستگی لگن یا ضربه به کلیه و مثانه)، ابتلا به سل، وجود زردی یا یرقان، مصرف چغندر، شاتوت و مواد غذایی و قرص های حاوی رنگدانه های مصنوعی، مسمومیت با جیوه و سرب، وجود هموگلوبین، میوگلوبین یا همان رنگدانه عضلات یا گلبول های قرمز در ادرار، مصرف برخی داروها مانند ریفامپین، ایبوپروفن، داروهای گروه سالیسیلات مانند آسپرین، هپارین (ضدانعقاد خون)، فنی توتین، فنوتیازین، داروی ملین سنا و ویتامین B-12 باشد.



در صورت قرمز یا صورتی شدن ادرار فوراً به پزشک مراجعه کنید.

ادرار نارنجی یا زرد تیره :

نشانه کم آبی بدن است و ممکن است به علت یرقان یا زردی، مصرف B کمپلکس، مواد غذایی حاوی کاروتن مانند هویج، ویتامین C، برخی داروها مانند: وارفارین، ریفامپین، ویتامین B12، سولفاسالازین، هپارین و تتراسایکلین باشد.

ادرار سبز و آبی :

به علت رنگ های مصنوعی موجود در مواد غذایی و داروها، رنگدانه آبی متیلن، مصرف مولتی ویتامین ها و مواد حاوی کاروتن، عفونت مجاری ادراری ادرار سبز، (مشکلات صفرا، میزان بالای کلسیم) ادرار آبی، مصرف برخی داروها مانند: آمی تریپتیلین، سایمتیدین، متوکاربامول و تریامترن می باشد .

ادرار قهوه‌ای تیره یا سیاه :

به علت وجود مشکلاتی مانند اختلالات کبدی مانند هپاتیت ویروسی و سیروز کبدی، سرطان پوست نوع ملانوما یا بدخیمی رنگدانه های پوست، آغشتگی ادرار به بتادین، مصرف ریواس، مسمومیت با مس و فنول، مصرف ترکیبات آهن دار، مصرف داروهای ملین و ضد فشار خون و داروهای متوکاربامول، سوربیتول، داروهای گوگردی گروه سولفونامید، مترونیدازول و داروهای نیتراتی می باشد.

ادرار کدر :

به علت بیماری سوزاک، التهاب و عفونت مثانه، التهاب پروستات، بیماری سل، عفونت مجاری ادرار، سنگ کلیه و مثانه، ادرار با فسفات، اگزالات، مخاط، چربی و گلبول های سفید و قرمز زیاد در ادرار است.

ادرار با کف زیاد :

نشانه پروتئین زیاد در ادرار یعنی نفروز یا دفع پروتئین در ادرار می باشد.

ادرار سفید :

ناشی از وجود چرک و عفونت است.



بوی طبیعی ادرار

بوی ادرار نیز می تواند نشانگر بیماری باشد. بوی طبیعی ادرار اندکی معطر و اسیدی است.

مصرف ویتامین ها به ویژه ویتامین B6 و زرد چوبه، بوی ادرار را تغییر می دهند.

بوهای غیر طبیعی ادرار:

بوی آمونیاک: نشانه کم آبی بدن و غلظت بالای ادرار و عفونت است. همچنین ادرار پس از مدتی که در دمای اتاق بماند، باکتری ها، اوره ی موجود در ادرار را به آمونیاک تبدیل می کنند.

بوی تعفن و بوی ماهی: عفونت باکتریایی کلیه، مثانه و مجاری ادراری

بوی شیرین: دیابت (وجود گلوکز در ادرار)

بوی رطوبت: بیماری کبدی

بوی استون: دیابت، خستگی و گرسنگی شدید

کنترل و گزارش میزان مایعات دریافتی و دفع شده

۱. وجود دستور پزشک مبنی بر کنترل جذب و دفع برای بیمار
۲. درج مشخصات بیمار روی برگه چارت جذب و دفع و نصب کنار تخت بیمار
۳. توضیح به بیمار و همراه او در مورد دلیل و اهمیت کنترل جذب و دفع
۴. آموزش به بیمار در مورد نحوه اندازه گیری مایعات خوراکی و جمع آوری ادرار در ظرف مدرج
۵. یادداشت نوع و میزان مایعات دریافتی و زمان آن در چارت مربوط + تمام مایعات وریدی (خون و سرم)
۶. استفاده از لوازم حفاظت شخصی جهت اندازه گیری ترشحات و مایعات دفعی
۷. یادداشت میزان ، نوع و زمان مایعات دفعی (ادرار، ترشحات سوند معده ، درن های زخم ، چست تیوب)
۸. محاسبه میزان کل مایعات دریافتی در پایان هر شیفت و ثبت آن در پرونده
۹. در صورت عدم تناسب بین میزان جذب و دفع یا بروز علائم اولیگوری و آنوری گزارش به پزشک و ثبت در پرونده
۱۰. ثبت میزان جذب و دفع در گزارش پرستاری و چارت علائم حیاتی موجود در پرونده

توجهات لازم

۱ - بیمار چند سال دارد؟

۲ - میزان عادی مصرف و دفع مایعات چقدر است؟

۳- آیا اخیراً در این میزان اختلال ایجاد شده است؟

۴ - آیا بیمار اخیراً دچار کاهش یا افزایش وزن شده است؟

۵ - آیا بیمار از مشکلات کلیوی، اسهال و غیره رنج می برد؟

۶ - بیمار تحت درمان با چه داروهایی است؟

۷- آیا علائم ادم و احتباس آب دارد؟

۸- آیا علائم (کم آبی) Dehydration دارد؟

۹- نتایج آزمایش ها از نظر آب و الکترولیت ها چگونه است؟

۱۰ - بیمار از چه راه هایی مایعات دفع و از چه راه هایی جذب می کند؟

۱۱- آیا بیمار به مقدار کافی مایعات و الکترولیت دریافت می کند؟

۱۲- آیا دستور غذایی و سرمی بیمار به موقع رعایت شده است؟

۱۳ - آیا دهان و پوست بیمار در وضعیت مناسبی قرار دارد؟

توجه داشته باشید:

۱ - مقدار I & O را با روزهای قبل مقایسه کنید.

۲ - اختلال تعادل مایعات و الکترولیت ها می تواند اثرات جدی روی اعمال بدن داشته باشد.

۳ - کمک پرستار باید با علائم عدم تعادل آشنایی داشته باشد مثل تورم ، تنگی نفس شدید ، علائم کم آبی { Dehydration }.

۴ - بیمارانی که تب دارند مایعات بیشتری از دست می دهند و نیاز بیشتری به جذب مایعات دارند.

۵ - افراد مبتلا به سوختگی شدید یا خونریزی شدید در معرض کم آبی هستند و نیاز بیشتری به جذب مایعات دارند.

۶ - در اثر کم آبی شدید احتمال شوک وجود دارد که باید به علائم آن آشنا باشیم (فشار خون پایین ، نبض بالا ، تعریق شدید ، پوست سرد).

۷ - یک فرد بالغ به طور متوسط در ۲۴ ساعت نیاز به ۲۱۰۰ تا ۲۹۰۰ میلی لیتر مایع دارد.

۸ - کودکان در مقایسه با بالغین نیاز به حجم بیشتری از مایعات نسبت به وزن خود دارند.

۹ - به طور طبیعی جذب باید با دفع متناسب و تقریباً برابر باشد.

۱۰ - میانگین دفع مایعات در بالغین حدود ۱۱۰۰ تا ۱۷۰۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت می باشد.

۱۱ - هر وقت اختلالی در تعادل مایعات و الکترولیت ها پیش آید باید هرچه سریع تر برطرف شود.

۱۲ - مقدار ادرار در حالت طبیعی = 60cc/Hour

۱۳ - مقدار ادرار در حالت الیگوری = 30cc/Hour

۱۴ - مقدار ادرار در حالت آنوری = 10cc/Hour

۱۵ - مقدار ادرار در حالت پلی اوری = بیش از 60cc/Hour

اختلالات کلیوی

بیماری مزمن کلیه. (CKD)^{۱۵۴} واژه ای است برای توصیف آسیب کلیوی یا کاهش میزان تصفیه ی گلوبرولی (GFR) به مدت ۳ ماه یا بیشتر. CKD در ارتباط با کاهش کیفیت زندگی، افزایش هزینه ی مراقبت های بهداشتی و مرگ زودرس است. عدم درمان CKD منجر به بروز بیماری **مرحله ی آخر کلیه** (ESRD)^{۱۵۵} می شود که نیازمند انجام درمان های جایگزین کلیه (دیالیز یا پیوند کلیه) می باشد. عوامل خطرزا شامل بیماری قلبی- عروقی، دیابت، فشار خون بالا و چاقی است. دیابت علت اصلی CKD می باشد. بین ۲۵٪ تا ۴۰٪ بیماران مبتلا به دیابت نوع یک و ۵٪ تا ۴۰٪ از بیماران دیابت نوع دو، دچار آسیب کلیوی می شوند. دیابت علت اصلی نارسایی کلیه در بیمارانی است که درمان های جایگزین کلیه در مورد آنها شروع می شود. در ضمن علت ثانویه فشار خون است.

در مراحل اولیه CKD، ممکن است آسیب عمده ای به کلیه ها وارد شده باشد، ولی علائم و نشانه ای وجود ندارد. دلایل بروز CKD تاکنون به طور واضح شناخته نشده اما به نظر می رسد آسیب کلیه ها به واسطه ی التهاب حاد طولانی مدت باشد که مربوط به ارگان خاصی نیست و همچنین همراه با علائم عمومی خفیف است.

تظاهرات بالینی

افزایش سطح کراتینین سرم نشان دهنده بیماری کلیوی اساسی است. زمانی که سطح کراتینین افزایش می یابد، نشانه های بیماری مزمن کلیوی شروع می شود. کم خونی به علت کاهش تولید اریتروپوئیتین توسط کلیه ها، اسیدوز متابولیک و تغییرات غیرطبیعی در کلسیم و فسفر، بیان کننده ی پیشرفت CKD هستند. احتباس مایع سبب ادم و نارسایی احتقانی قلب می شود. با پیشرفت این

¹⁵⁴ . Chronic Kidney Disease

¹⁵⁵ . End-Stage Renal Disease

بیماری، تغییرات غیرطبیعی در الکترولیت ها رخ می دهد، نارسایی قلبی بدتر شده و کنترل فشارخون مشکل تر می شود.

توجه به موارد زیر ضروری است:

GFR میزان پلاسمای تصفیه شده از طریق گلومرول در واحد زمان می باشد. پاکسازی کراتینین، میزان کراتینینی است که کلیه ها قادر به دفع آن طی ۲۴ ساعت هستند. مقادیر طبیعی این یافته ها در زنان و مردان متفاوت است. محاسبه ی GFR به عنوان یک شاخص بررسی مهم در CKD می باشد.

درمان

درمان بیماران مبتلا به CKD شامل درمان علت اصلی بیماری است. بررسی بالینی منظم و بررسی های آزمایشگاهی برای حفظ فشارخون کمتر از ۱۳۰/۸۰ میلی متر جیوه بسیار مهم است. درمان طبی همچنین شامل مراجعات اولیه برای آشنایی با درمان های جایگزین کلیه براساس وضعیت کلیه ی بیمار است. پیشگیری از عوارض از طریق کنترل عوامل خطرزای قلبی- عروقی، درمان هیپرگلیسمی، درمان کم خونی، ترک سیگار، کاهش وزن، برنامه های ورزشی در صورت نیاز و کاهش مصرف نمک و الکل محقق می شود.

ملاحظات سالمندی

تغییرات در کارکرد کلیه به واسطه ی افزایش طبیعی سن، موجب مستعد شدن بیماران مسن به اختلال کارکرد و نارسایی کلیوی می شوند. به علاوه، میزان بروز بیماری های سیستمیک نظیر آترواسکلروز، افزایش فشارخون، نارسایی قلبی، دیابت و سرطان که با افزایش سن بیشتر می شود، افراد مسن را نسبت به بیماری کلیوی ناشی از این گونه اختلالات مستعد می سازد. بنابراین، مشکلات حاد باید تا حد امکان، پیشگیری یا تشخیص داده و درمان شوند تا از بروز آسیب کلیوی اجتناب شود. بدین ترتیب، پرستاران و کمک پرستاران در تمامی شرایط باید مراقب علایم و نشانه های نارسایی کلیوی در افراد مسن باشند.

در بیماران سالمند معمولاً شیوع مصرف چند دارو و داروهای بدون نسخه وجود دارد و از آن جایی که تغییرات در جریان خون کلیوی، پالایش گلومرولی و پاکسازی کلیوی موجب افزایش خطر تغییرات ناشی از مصرف دارو در کارکرد کلیوی می شوند، در تجویز همه داروها رعایت احتیاط لازم است. اگر در بیمار مسن نیاز به آزمون های تشخیصی وسیع باشد یا داروی جدیدی (نظیر دیورتیک ها) اضافه گردد رعایت احتیاط لازم است تا از کم آبی پیشگیری شود، زیرا می تواند کارکرد کلیوی را تا حدودی کاهش داده و موجب نارسایی کلیوی حاد شود.

بیماری های گلومرولی اولیه^{۱۵۶}

بیماری هایی که گلومرول های کلیوی را تخریب می کنند، سومین علت شایع در مرحله پنج CKD است. در این اختلالات، ابتدا مویرگ های گلومرولی گرفتار می شوند. مجموعه های آنتی ژن- آنتی بادی در خون تشکیل شده و در مویرگ های گلومرولی (بخش پالایش کننده کلیه ها) به دام می افتند و واکنش التهابی ایجاد می کنند. ایمونوگلوبین G (IgG)، ایمونوگلوبین (یا آنتی بادی) اصلی

¹⁵⁶ . Primary glomerular diseases

خون، در دیواره های مویرگ گلومرولی قابل ردیابی است. تظاهرات بالینی اصلی آسیب گلومرولی شامل پروتئینوری، خون ادراری، کاهش CFR، کاهش دفع سدیم، ادم و نیز افزایش فشارخون می باشد.

سندرم نفروتیک حاد^{۱۵۷}

سندرم نفروتیک حاد علامت بالینی التهاب گلومرولی است. **گلومرولونفریت**^{۱۵۸} التهاب مویرگ های گلومرولی است که می تواند به شکل حاد و مزمن رخ دهد.

مراقبت در بیمارستان

اگر بیمار بستری شود، کربوهیدرات ها بدون محدودیت به بیمار داده می شوند تا انرژی لازم فراهم شود و کاتابولیسم پروتئین کاهش یابد. میزان جذب و دفع (I&O) به دقت اندازه گیری و ثبت می شوند. مایعات طبق میزان دفع مایع و وزن روزانه داده می شوند. به هنگام محاسبه ی مایع دفع شده، از دست دادن غیرمحسوس مایع از طریق ریه ها (۳۰۰ میلی لیتر) و پوست (۶۰۰ میلی لیتر) در نظر گرفته می شود. هنگامی که درمان موثر باشد، دیورز که همراه با کاهش ادم و فشارخون است، شروع می شود. پروتئینوری و خون ادراری میکروسکوپی ممکن است برای چندین ماه باقی بماند. در حقیقت ۲۰٪ از بیماران درجاتی از پروتئینوری ثابت یا کاهش GFR را یک سال پس از بروز بیماری دارند. سایر اقدامات پرستاری بر آموزش بیمار درباره فرآیند بیماری، توضیح درباره ی تست های آزمایشگاهی و سایر تست های تشخیصی و آمادگی برای مراقبت از خود موثر و ایمن در منزل متمرکز است.

گلومرولونفریت مزمن

گلومرولونفریت مزمن ممکن است ناشی از دوره های تکراری گلومرولونفریت حاد، نفرواسکلروز ناشی از افزایش فشارخون، هیپرلیپیدمی، آسیب توبولی – بینابینی مزمن یا اسکروز گلومرولی همودینامیکی باشد. بیماری های گلومرولی ثانویه که دارای اثرات سیستمیک می باشند، شامل: لوپوس اریتماتوز، سندرم گودپاسترز^{۱۵۹} (که توسط آنتی بادی های غشای پایه ی گلومرولی تولید می شوند)، تصلب گلومرولی دیابتی^{۱۶۰} و آمیلوئیدوز^{۱۶۱} هستند.

تظاهرات بالینی

نشانه های گلومرولونفریت مزمن متغیر هستند. بعضی از بیماران مبتلا به بیماری شدید، تا چندین سال هیچ گونه نشانه ای ندارند، این وضعیت ممکن است به طور اتفاقی به هنگام مواجهه با افزایش فشارخون یا افزایش سطح BUN و کراتینین سرم کشف شود. علاوه بر این، اغلب بیماران نشانه های عمومی نظیر کاهش وزن و توان یا افزایش تحریک پذیری و شب ادراری دارند. سردرد، سرگیجه و اختلالات گوارشی شایع هستند.

با پیشرفت گلومرولونفریت مزمن، علائم و نشانه های از کارافتادگی مزمن و نارسایی کلیوی بروز می کند. بیمار دچار سوء تغذیه، رنگدانه های زرد- خاکستری پوست و ادم دور چشمی و محیطی (وابسته) می شود. فشارخون ممکن است که طبیعی یا به شدت بالا

¹⁵⁷ . Acute nephritic syndrome

¹⁵⁸ . Glomerulonephritis

¹⁵⁹ . Goodpastures syndrome

¹⁶⁰ . Diabetic glomerulosclerosis

¹⁶¹ . Amyloidosis

باشد. یافته های شبکه ای عبارتند از: خونریزی، اگزودا، شریانچه های نازک و پیچ دار و ادم پایی. کم خونی سبب رنگ پریدگی غشاهای مخاطی می شود. بزرگی قلب، ریتم گالوپ، وریدهای متسع گردنی و سایر علایم نارسایی قلب نیز ممکن است وجود داشته باشند. کراکل ها را می توان در ریه ها شنید.

نوروپاتی محیطی^{۱۶۲} همراه کاهش رفلکس های تاندونی عمقی و تغییرات عصبی-حسی، در اواخر بیماری روی می دهد. بیمار دچار گیجی و عدم تمرکز می شود، یافته های دیررس دیگر عبارت است از: پریکاردیت همراه با مالش پریکاردی و نبض متناقض (تفاوت در فشارخون به میزان بیش از ۱۰ میلی متر جیوه بین دم و بازدم).

توجهات لازم

اگر بیمار در بیمارستان یا منزل بستری شود، پرستار باید وضعیت اختلالات شایع آب و الکترولیت و علایم تشدید کارکرد کلیوی را تحت نظر بگیرد. تغییرات در آب و الکترولیت و وضعیت قلبی و عصبی به سرعت به پزشک گزارش می شود. میزان اضطراب برای بیمار و خانواده اش غالباً شدید است. در سراسر سیر بیماری و درمان آن، پرستار با فراهم آوردن فرصت طرح مشکلات به وسیله بیمار و خانواده وی، پاسخ سؤالات آنها و شنیدن نظراتشان، حمایت های عاطفی را فراهم می آورد.

آموزش مراقبت از خود به بیمار

کمک پرستار نقش مهمی در آموزش بیمار و خانواده ی او در ارتباط با برنامه درمانی تجویز شده و نیز خطر عدم رعایت دستورات ایفا می کند. آموزش به بیمار شامل توضیحات و برنامه ریزی به منظور پیگیری در مورد فشارخون، تجزیه ی ادرار برای بررسی پروتئین و کاست ها و بررسی آزمایشگاهی سطح BUN و کراتینین سرم می باشد. چنانچه دیالیز طولانی مدت نیاز باشد، پرستار به بیمار و خانواده اش در مورد شیوه ی انجام دیالیز، نحوه ی مراقبت از محل دسترسی عروقی، محدودیت های رژیم غذایی و نیز سایر اصلاحات لازم در سبک زندگی آموزش می دهد. بستری شدن دوره ای، بررسی سرپایی بیمار یا در مطب یا مراقبت در منزل، سبب می شود تا پرستار در هر موقعیتی بتواند فرصت بررسی دقیق پیشرفت بیمار را داشته باشد و بیمار آموزش مداوم درباره گزارش وضعیت خود (بدرشدن علایم نارسایی کلیه شامل تهوع، استفراغ و کاهش برون ده ادراری) به مراقبین اولیه ی سلامتی را دریافت می کند. آموزش های اختصاصی شامل توضیح در مورد توصیه های رژیم غذایی و تعدیل مصرف مایعات و داروهای تجویز شده (هدف، اثرات، عوارض جانبی، دوزاژ و طرز مصرف) می باشد.

ادامه مراقبت. بررسی دوره ای پاکسازی کراتینین و سطح BUN و کراتینین سرم به منظور ارزیابی کارکرد کلیوی باقی مانده و لزوم دیالیز یا پیوند انجام می گیرد. اگر دیالیز آغاز شود، بیمار و خانواده ی او به حمایت های کافی برای مواجهه با درمان و آثار درازمدت آن نیاز دارند. به بیمار و خانواده وی در زمینه ی اهمیت شرکت در فعالیت های بهداشتی از جمله انواع تست های غربالگری سلامتی تأکید می شود. به بیمار آموزش داده می شود تا در صورت تشخیص گلوومرولونفریت، مراقبین بهداشتی خود را مطلع سازد تا تمامی فعالیت ها و برنامه ریزی های پزشکی از جمله دارو درمانی، براساس اختلال در عملکرد کلیوی صورت گیرد.

سندرم نفروتیک

¹⁶² . Peripheral neuropathy

سندرم نفروتیک یک نوع نارسایی کلیوی می باشد که با افزایش نفوذپذیری گلومرولی همراه بوده و با پروتئینوری شدید مشخص می شود. یافته های کلینیکی شامل افزایش شدید پروتئین (به خصوص آلبومین) در ادرار (پروتئینوری)، کاهش آلبومین در خون (هیپوآلبومینمی)، کلسترول سرم بالا، ادم منتشر و لیپوپروتئین های با چگالی پایین (هیپرلیپیدمی) می باشند.

این سندرم در هر اختلالی که به آسیب شدید غشای مویرگی گلومرول و افزایش نفوذپذیری گلومرولی منجر می شود، به وجود می آید. گرچه کبد قادر به افزایش تولید آلبومین می باشد، اما این مقدار جایگزین میزان آلبومین از دست رفته از طریق کلیه ها نمی شود. بنابراین، هیپوآلبومینمی بروز خواهد کرد.

علت شناسی

سندرم نفروتیک در اثر بسیاری از بیماری های داخلی کلیه و بیماری های سیستمیک که منجر به تأثیر بر گلومرول ها می شوند، بروز می کند. سندرم نفروتیک یک بیماری گلومرولی ویژه نیست، بلکه گروهی از یافته های کلینیکی می باشد که ناشی از آسیب گلومرولی است.

تظاهرات بالینی

تظاهر اصلی سندرم نفروتیک، ادم است. معمولاً ادم نرم و گوده گذار است و عمدتاً در اطراف چشم ها (پری اربیتال)^{۱۶۳} یا مناطق اتکایی (منطقه خاجی، زانوها و دست ها) و شکم (آسیت)^{۱۶۴} یافت می شود. سایر نشانه ها عبارتند از: سردرد، تحریک پذیری و ضعف.

عوارض

عوارض سندرم نفروتیک عبارتند از: بروز عفونت (ناشی از اختلال در پاسخ ایمنی)، ترومبوآمبولیسم^{۱۶۵} به ویژه در ورید کلیوی، آمبولی های ریوی ناشی از هیپوولمی و آترواسکلروز تسریع یافته ناشی از هیپرلیپیدمی.

توجهات لازم

در مراحل اولیه بیماری، مراقبت های پرستاری مشابه گلومرولونفریت حاد است، اما با پیشرفت بیماری مداخله مشابه ESRD خواهد بود. در مورد بیمارانی که مبتلا به سندرم نفروتیک هستند، به ارایه ی آموزش های کافی در زمینه ی مصرف صحیح غذایی نیاز است تا بتوان حتی المقدور وضعیت آنها را در یک مدت طولانی ثابت نگه داشت. باید به بیمار آگاهی داد تا در صورت بروز هر گونه تغییر در وضعیت سلامتی، بلافاصله پزشک معالج خود را در جریان بگذارد تا قبل از بروز آسیب های بیشتر به گلومرول، تغییرات دارویی و رژیم غذایی لازم در مورد وی اعمال گردد.

بیماری کلیه ی پلی کیستیک

علت شناسی

¹⁶³ . Periorbital

¹⁶⁴ . Ascites

¹⁶⁵ . Thromboembolism

بیماری کلیه پلی کیستیک (PKD) نوعی اختلال ژنتیکی است که با رشد تعداد زیادی کیست در کلیه ها مشخص می شود. وقتی که کیست ها در کلیه ها شکل می گیرند، با مایع پر شده و لذا نفرون ها را تخریب می کنند. کیست های PKD ممکن است کلیه ها را بزرگ کنند در حالی که جایگزین بخشی از ساختار طبیعی کلیه ها شده اند که این امر سبب کاهش عملکرد کلیه و نیز منجر به نارسایی کلیه می گردد. PKD ممکن است کیست هایی را در کبد ایجاد کند و سبب مشکلاتی در سایر ارگان ها مثل عروق خونی در مغز و قلب شود. تعداد کیست ها و نیز عوارض آنها در افتراق PKD از کیست های ساده ی خطرناکی که ممکن است در کلیه ها در سال های بعدی شکل بگیرند، کمک کننده است.

در ایالات متحده PKD و نیز بیماری های کیستیک پنجمین علت منجر به نارسایی کلیه هستند. دو نوع عمده PKD ارثی وجود دارد:

- PKD اغلب اتوزومال^{۱۶۶} شایع ترین نوع ارثی PKD است. نشانه ها معمولاً بین ۳۰-۴۰ سالگی رخ می دهد اما ممکن است بیماری زودتر از این شروع شده باشد و حتی از دوران کودکی در حدود ۹۰٪ همه موارد PKD در این گروه قرار می گیرند.

- PKD بازگشتی اتوزومال^{۱۶۷} که نوع نادر ارثی PKD است. نشانه های این بیماری در اولین ماه های زندگی یا در دوران جنینی شروع می شود.

زمانی که PKD غالب اتوزومال سبب نارسایی کلیه می شود، معمولاً این اتفاق پس از سال ها رخ می دهد و بیماران نیازمند دیالیز یا پیوند کلیه هستند. حدود نیمی از افراد مبتلا به نوع شایع PKD به سمت مرحله ۵ بیماری مزمن کلیه پیشرفت می کنند و نیازمند جایگزینی کلیه ی خود هستند.

تظاهرات بالینی

علائم و نشانه های PKD ناشی از کاهش عملکرد کلیه و افزایش سایز کلیه ها به علت رشد کیست هاست. آسیب کلیه ممکن است سبب خون ادراری، پلی اوری (افزایش مقدار ادرار)، فشارخون بالا، ایجاد سنگ کلیه، و عفونت دستگاه ادراری و پروتئینوری شود. رشد کیست با گزارش بیمار از احساس پری در شکم و درد پهلو (پایین و عقب) همراه است.

بررسی و یافته های تشخیصی

از آن جایی که PKD یک بیماری ژنتیکی است، ارزیابی دقیق تاریخچه خانوادگی ضرورت دارد. لمس شکم اغلب سبب شناسایی کلیه های کیستیک بزرگ شده می شود. تشخیص معمولاً با تصاویر اولتراسوند از کلیه ها صورت می گیرد.

سرطان کلیه^{۱۶۸}

^{۱۶۶} . Autosomal dominant PKD

^{۱۶۷} . Autosomal recessive PKD

^{۱۶۸} . Renal cancer

سرطان کلیه حدود ۳٪ از همه ی سرطان ها را در مردان و ۲٪ از سرطان های زنان را در ایالات متحده تشکیل می دهد. در ایالات متحده بروز سرطان کلیه در همه مراحل آن، طی دو دهه ی اخیر افزایش یافته است. بروز سرطان کلیه در زنان و مردان دارای شاخص توده بدنی (BMI) بالاتر، بیشتر است. مصرف مداوم تنباکو، عامل خطرزای عمده ای در سرطان کلیه است.

شایع ترین نوع کارسینومای کلیه از بافت اپی تلیوم کلیه منشأ می گیرد و بیش از ۸۵٪ از همه ی تومورهای کلیه را شامل می شود. این تومورها ممکن است متاستاز اولیه به ریه ها، استخوان، کبد، مغز و کلیه مجاور بدهند. یک چهارم از بیماران هنگام تشخیص دارای بیماری متاستاتیک هستند. اگرچه استفاده از شیوه های تصویربرداری در شناسایی سرطان مراحل اولیه کلیه گسترش یافته، ولی مشخص نیست که چرا میزان سرطان های مراحل انتهایی کلیه بالاست.

عوامل خطر سرطان کلیه

- جنس: اثرات در مردان بیشتر از زنان است.

- مصرف تنباکو

- تماس شغلی با ذرات شیمیایی مثل محصولات نفتی و فلزات سنگین

- چاقی

- استروژن درمانی unopposed

- بیماری کلیه ی پلی کیستیک

توجهات لازم

بیمار مبتلا به تومور کلیه غالباً تحت روش های تشخیصی و درمانی وسیعی قرار می گیرد. درمان در این بیماران شامل جراحی، پرتودرمانی و داروهایست. بعد از جراحی، معمولاً بیمار کاتترها و درن هایی در محل، برای حفظ عملکرد دستگاه ادراری، برای دفع ترشحات و بررسی دقیق دفع ادرار دارد. به دلیل محل برش جراحی، موقعیت بیمار در طول جراحی و به دلیل شیوه ی جراحی، درد و ناراحتی عضلانی شایع می باشد. مداخلات دارویی اغلب شامل داروهای مهارکننده سیستم ایمنی هستند و همچنین بیماران از نظر عفونت پایش می شوند. بیماران نیازمند تکرار داروهای ضد درد در طول دوره بعد از عمل هستند و نیاز به کمک برای جابه جاشدن، سرفه کردن، استفاده از اسپیرومتری انگیزشی و نیز تنفس عمیق برای پیشگیری از آتلکتازی و سایر عوارض ریوی دارند. بیمار و خانواده به کمک و حمایت برای سازگاری با تشخیص و پیش آگهی نامعلوم نیاز دارند.

آموزش مراقبت از خود. کمک پرستار به بیمار در مورد بررسی و مراقبت از محل برش جراحی و انجام سایر مراقبت های عمومی بعد از عمل شامل محدودیت های حرکتی و بالابردن اجسام، رانندگی و مداخله در هنگام بروز درد آموزش می دهد. همچنین به بیمار آموزش داده می شود که در صورت وجود علایمی مانند تب، مشکل در نفس کشیدن، وجود ترشحات در زخم، خون در ادرار، درد یا تورم در پاها به پزشک اطلاع دهد. کمک پرستار بیمار را به مصرف رژیم غذایی سالم و نیز نوشیدن مایعات در حد مناسب برای جلوگیری از بروز یبوست و حفظ حجم ادرار کافی تشویق می کند. حمایت های آموزشی و روانی در ارتباط با تشخیص، درمان و تداوم مراقبت لازم است زیرا بسیاری از بیماران درباره ی از دست دادن کلیه دیگر خود و احتمال نیاز به انجام دیالیز یا بازگشت سرطان نگران هستند.

تداوم مراقبت. تداوم مراقبت برای تعیین علائم متاستاز و اطمینان از این که بیمار و خانواده از نظر وضعیت بیمار و خوب بودن در شرایط مناسبی هستند، امری لازم و اساسی است. بیمارانی که به دلیل کارسینوم کلیه تحت عمل جراحی قرار گرفته اند، باید معاینات بالینی سالیانه و رادیوگرافی قفسه سینه برای آنها انجام شود، زیرا متاستاز تأخیری غیرمعمول نیست. تمام علائم بعدی بیمار باید با در نظر گرفتن احتمال متاستاز بررسی شود.

در صورتی که نیاز به ادامه شیمی درمانی است، بیمار و خانواده باید در مورد برنامه ی درمانی و دستورالعمل شیمی درمانی، آن چه در هر معاینه و بررسی مورد انتظار است و زمان های مراجعه به پزشک مطلع شوند. ارزیابی حفظ عملکردی کلیوی (پاکسازی کراتینین، BUN و سطح کراتینین سرم) به صورت دوره ای ممکن است انجام شود. کمک پرستار مراقبت در منزل، وضعیت جسمی بیمار و سلامتی روحی روانی او را پایش می کند و همچنین سایر خدمات و منابع مراقبتی را سازمان دهی می نماید.

نارسایی کلیوی

نارسایی کلیوی هنگامی به وجود می آید که کلیه ها نتوانند فرآورده های زاید متابولیک را دفع کنند یا کارکردهای تنظیم کننده را اعمال نمایند. مواردی که در حالت طبیعی در ادرار دفع می شوند، به دلیل اختلال در کارکرد کلیوی، در مایعات بدن تجمع می یابند و بر کارکردهای درون ریز و متابولیک اثر می گذارند و موجب برهم خوردن تعادل مایع و الکترولیت و اسید- باز می شوند. نارسایی کلیوی یک بیماری سیستمیک و نتیجه ی نهایی بسیاری از بیماری های کلیوی و دستگاه ادراری است. هر سال تعداد مرگ ناشی از نارسایی کلیوی برگشت ناپذیر افزایش می یابد.

نارسایی کلیوی حاد

نارسایی کلیوی حاد (ARF)^{۱۶۹} کاهش سریع عملکرد کلیه به علت آسیب به کلیه هاست. بسته به طول مدت و شدت ARF، طیف وسیعی از عوارض متابولیک تهدید کننده ی زندگی به طور بالقوه ممکن است بروز نماید. از جمله ی این عوارض، اسیدوز متابولیک و نیز عدم تعادل مایعات و الکترولیت است. هدف از درمان، جایگزین کردن عملکرد کلیه به صورت موقت برای به حداقل رساندن عوارض بالقوه مرگبار و کاهش علل بالقوه ی افزایش آسیب کلیه است با این هدف که فقدان طولانی مدت عملکرد کلیه به حداقل برسد. نارسایی کلیوی حاد مشکلی است که در بیماران بستری در بیمارستان و نیز در بیماران سرپایی مشاهده می شود. ویژگی که معمولاً برای ARF پذیرفته شده، این است که کراتینین سرم ۵۰٪ یا بیشتر، بالاتر از حد پایه باشد (کراتینین طبیعی سرم کمتر از یک میلی گرم در دسی لیتر است). حجم ادرار ممکن است نرمال یا دارای تغییراتی باشد. تغییرات احتمالی در حجم ادرار شامل اولیگوری، عدم وجود اولیگوری یا آنوری^{۱۷۰} می باشد.

انواع نارسایی کلیوی حاد

سه گروه اصلی ARF عبارتند از : پیش کلیوی (یا کاهش خون رسانی کلیه)، داخل کلیوی (آسیب حاد بافت کلیه) و پس کلیوی (انسداد جریان ادرار). ARF پیش کلیوی که در ۶۰٪ تا ۷۰٪ موارد روی می دهد، در نتیجه ی اختلال جریان خون به وجود می آید که منجر به کاهش خون رسانی کلیه و افت GFR می گردد. ARF داخل کلیوی، در اثر آسیب پارانشیمی حقیقی به گلومرول

¹⁶⁹ . Acute Renal Failure (ARF)

¹⁷⁰ . Anuria

یا توبول های کلیوی به وجود می آید. نکرز توبولی حاد (یا ATN)^{۱۷۱}، شایع ترین نوع ARF داخل کلیوی می باشد. مشخصات ATN عبارت است از: انسداد درون توبولی، نشت رو به عقب توبولی، انقباض عروقی و تغییرات در تراوایی گلومرولی. در نتیجه موارد مذکور، کاهش GFR، ازوتمی پیش رونده و نیز اختلال در تعادل مایع و الکترولیت بروز خواهد نمود. CKD، دیابت، نارسایی قلبی، افزایش فشار خون و سیروز^{۱۷۲} می تواند به ATN منجر شود. ARF پس کلیوی معمولاً حاصل از یک انسداد در محلی دور از کلیه هستند. فشار در توبول های کلیه افزایش می یابد و سرانجام GFR کاهش می یابد.

مراحل نارسایی کلیوی حاد

چهار مرحله ی ARF وجود دارد: مرحله ی آغاز، مرحله اولیگوری، مرحله ی دیورز و مرحله بهبود.

- مرحله ی آغاز با آسیب اولیه شروع و با بروز اولیگوری ختم می شود.

- مرحله ی اولیگوری با افزایش غلظت سرمی موادی که معمولاً به وسیله ی کلیه ها دفع می شوند مثل اوره، کراتینین، اسید اوریک، اسیدهای آلی و کاتیون های داخل سلولی (پتاسیم و منیزیم) همراه است. حداقل میزان ادرار ضروری برای رهایی بدن از فرآورده های زاید متابولیک ۴۰۰ میلی لیتر می باشد. در این مرحله است که نشانه های اورمی برای نخستین بار ظاهر شده و اختلالات تهدید کننده حیات نظیر هیپرکالمی روی می دهند.

علل نارسایی کلیوی حاد

نارسایی پیش کلیوی

- کاهش حجم مایعات بدن ناشی از:

- خونریزی

- دفع کلیوی (در اثر دیورتیک ها، دیورز اسمزی)

- دفع گوارشی (در نتیجه ی استفراغ، اسهال، یا ساکشن بینی- معدی)

- اختلالات قلبی ناشی از:

- انفارکتوس میوکارد

- نارسایی قلب

- اختلالات ریتم

- شوک کاردیوژنیک

- اتساع عروقی ناشی از:

¹⁷¹ . Acute Tubular Necrosis (ATN)

¹⁷² . Cirrhosis

- سپسیس

- آنافیلاکسی

- داروهای پایین آورنده ی فشارخون یا سایر داروهای متسع کننده عروقی

نارسایی داخل کلیوی

- کم خونی کلیوی درازمدت ناشی از:

- نفروپاتی رنگدانه (همراه با تجزیه ی سلول های خونی حاوی رنگدانه که موجب انسداد ساختارهای کلیه می شود)

- میوگلوبینوری^{۱۷۳} (در اثر وارد شدن ضربه، تصادفات، سوختگی ها)

- هموگلوبینوری^{۱۷۴} (واکنش های انتقال خون، کم خونی همولیتیک)

- مواد سمی برای کلیه نظیر:

- آنتی بیوتیک های آمینوگلیکوزیدی (جنتامایسین^{۱۷۵}، توبرامایسین^{۱۷۶})

- مواد حاجب به پرتو

- فلزات سنگین (سرب، جیوه)

- حلال ها و مواد شیمیایی (اتیلن گلیکون، تتراکلریدکربن، آرسنیک)

- انواع مختلف داروهای ضدالتهابی غیر استروئیدی (NSAIDs)

- مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین (مهارکننده های ACE)

- روندهای عفونی نظیر:

- پیلونفریت حاد

- گلوMERONFRIT حاد

انسداد پس کلیوی

¹⁷³ . Myoglobinuria

¹⁷⁴ . Hemoglobinuria

¹⁷⁵ . Gentamicin

¹⁷⁶ . Tobramycin

- انسداد دستگاه ادراری ، شامل

- سنگ ها

- تومورها

- هیپرپلازی خوش خیم پروستات

- چسبندگی ها

- لخته های خون

برخی بیماران علی رغم کاهش کارکرد کلیوی و نیز احتباس فزاینده ی نیتروژن، مقادیر طبیعی ادرار (۲ لیتر در روز یا بیشتر) را دفع می کنند. این نوع غیراولیگوریک^{۱۷۷} نارسایی کلیوی است و عمدتاً پس از قرارگرفتن بیمار در معرض مواد مسموم کننده کلیه، سوختگی ها، آسیب ناشی از ضربه و مواد بیهوش کننده ی هالوژن دار روی می دهد.

- مرحله ی دیورز با افزایش برون ده ادراری تدریجی مشخص می شود که نشانه ای از آغاز بهبود پالایش گلومرولی است. ارقام آزمایشگاهی در سیر صعودی ثابت می شوند و در نهایت رو به کاهش می گذارند. هرچند که حجم برون ده ادراری ممکن است به سطح طبیعی یا افزایش یافته برسد، کارکرد کلیوی ممکن است غیرطبیعی باشد. نشانه های اورمی ممکن است باقی بمانند، بنابراین درمان طبی و پرستاری باید ادامه یابد. بیمار باید از نظر دهیدراتاسیون به دقت زیر نظر باشد، اگر دهیدراتاسیون رخ دهد نشانه های بروز اورمی احتمالاً افزایش می یابند.

- مرحله بهبود نشان دهنده پیشرفت کارکرد کلیوی است و ممکن است ۳ تا ۱۲ ماه طول بکشد. ارقام آزمایشگاهی بیمار به سطح طبیعی باز می گردند. گرچه کاهش ثابت ۱ تا ۳ درصدی GFR معمول است ولی از نظر بالینی فاقد اهمیت است.

پیشگیری از نارسایی کلیوی حاد

۱- تأمین مایعات کافی برای بیماری که در معرض خطر کم آبی است شامل:

- قبل، حین و بعد از جراحی
- بیمارانی که مورد آزمایشات تشخیصی تهاجمی با ماده ی حاجب قرار می گیرند و لازم است مایعات دریافتی آنها محدود شود (مانند تنقیه باریم، پیلوگرام داخل وریدی)، به ویژه بیماران سالمندی که ممکن است ذخیره کلیوی مناسبی نداشته باشند.
- بیمارانی که مبتلا به اختلالات نئوپلاستیک یا اختلالات متابولسمی (مثل نقرس) هستند و آنها که شیمی درمانی می شوند.

¹⁷⁷ . Nonoliguric

- ۲- پیشگیری و درمان سریع شوک از طریق جایگزینی مایع و خون.
 - ۳- پایش فشارهای شریانی و وریدی مرکزی و برون ده قلبی.
 - ۴- درمان سریع افت فشارخون.
 - ۵- بررسی مرتب عملکرد کلیه (برون ده ادراری، ارزیابی آزمایشگاهی) در صورت لزوم.
 - ۶- دقت شود که خون سازگار به بیمار صحیح تجویز می شود تا از واکنش های شدید انتقال خون اجتناب شود، زیرا این واکنش ها ممکن است منجر به نارسایی کلیه شوند.
 - ۷- پیشگیری و درمان سریع عفونت ها، عفونت ها می توانند باعث آسیب پیش رونده ی کلیوی شوند.
 - ۸- داشتن توجه خاص نسبت به زخم ها، سوختگی ها و سایر عوامل زمینه ساز سپسیس .
 - ۹- برای پیشگیری از عفونت های مجرای صعودی ادراری، به دقت مراقب بیمارانی که سوند ثابت دارند، باشید و کاتترها را هرچه سریع تر خارج کنید.
 - ۱۰- برای پیشگیری از اثرات سمی دارویی، مراقب مقدار مصرف، مدت مصرف و سطح خونی تمام داروهایی که توسط کلیه ها متابولیزه یا دفع می شوند، باشید.
- با کاهش میزان GFR، بیماران مبتلا به اولیگوری و آنوری، در معرض خطر هیپرکالمی هستند. در نتیجه ی کاتابولیسم پروتئین، پتاسیم سلولی به درون مایعات بدن آزاد شده و منجر به هیپرکالمی شدید می گردد (افزایش سطح پتاسیم سرم). هیپرکالمی ممکن است به اختلال در ریتم قلب منجر شود و از جمله تاکی کاردی بطنی و ایست قلبی بروز نماید. منابع پتاسیم عبارتند از: کاتابولیسم طبیعی بافتی، دریافت از راه رژیم غذایی، خونریزی از دستگاه گوارشی، انتقال خون و سایر منابع (برای مثال، تزریق داخل وریدی، پنی سیلین، پتاسیم و انتقال پتاسیم خارج سلولی در پاسخ به اسیدوز متابولیک).
- اسیدوز متابولیک پیش رونده همراه با نارسایی کلیوی است، زیرا بیمار قادر نیست مواد اسیدی را که توسط سیر متابولیکی طبیعی تولید می شوند، روزانه دفع کند. به علاوه، مکانیسم تولید بافری طبیعی کلیه از کار خواهد افتاد. انعکاس این وضعیت، کاهش قدرت اتصال CO_2 سرم و pH خون می باشد. ممکن است افزایش غلظت فسفات در خون بروز نماید و نیز در پاسخ به کاهش جذب کلسیم از روده و به عنوان یک مکانیسم طبیعی در برابر افزایش سطح فسفات خون، سطح کلسیم نیز کاهش یابد. کم خونی یک یافته ی متداول دیگر آزمایشگاهی در ARF می باشد و دلایل آن عبارت است از: کاهش میزان تولید اریتروپوئیتین، ضایعات اورمیکی دستگاه گوارش، کاهش طول عمر RBC و از دست رفتن خون که معمولاً از طریق مجاری گوارشی اتفاق می افتد.

پیشگیری

میزان مرگ و میر ناشی از ARF بالاست و شامل طیفی از ۲۵٪ تا ۹۰٪ می باشد. عوامل مؤثر بر مرگ و میر شامل افزایش سن، بیماری های توأم، بیماری های کلیوی پیش زمینه ای و نیز بیماری های عروقی است. بنابراین پیشگیری از ARF لازم می باشد.

باید شرح حال دقیقی از بیمار در زمینه ی تماس با داروهای مسموم کننده ی کلیه و قرارگرفتن در معرض سموم محیطی گرفته شود. کلیه ها به خصوص نسبت به عوارض سوء داروها بسیار مستعد هستند، زیرا به صورت مکرر در معرض مواد موجود در خون می باشند. بیمارانی که داروهای بالقوه سمی برای کلیه ها دریافت می دارند (از جمله آمینوگلیکوزیدها^{۱۷۸}، کلیستیمتات^{۱۷۹}، پلی میکسین B^{۱۸۰}، آمفوتریسین^{۱۸۱}، ونکومایسین^{۱۸۲}، آمیکاسین^{۱۸۳}، سیکلوسپورین^{۱۸۴})، از نظر تغییر در عملکرد کلیوی، باید به دقت زیر نظر گرفته شوند. برای افرادی که تحت درمان با این داروها هستند، اندازه گیری سطح اولیه ی BUN و کراتینین سرم، ۲۴ ساعت بعد از شروع مصرف دارو و حداقل دوبار در هفته، در طول درمان انجام می شود. هر دارویی که سبب کاهش جریان خون کلیوی شود (مانند مصرف درازمدت مسکن ها) ممکن است به نارسایی کلیوی منجر شود. مصرف طولانی مدت مسکن ها، به ویژه داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی (NSAIDs)، ممکن است موجب نفريت بینابینی^{۱۸۵} (التهاب درون بافت کلیوی) و نکروز پاپیلار شود. بیماران مبتلا به نارسایی قلبی یا سیروز همراه با آسیت به خصوص در معرض خطر نارسایی کلیوی ناشی از NSAID هستند. افزایش سن، بیماری کلیوی پیش زمینه ای و تجویز همزمان چند داروی سمی برای کلیه، خطر آسیب کلیوی را افزایش می دهند.

آسیب های کلیوی ناشی از مواد حاجب پرتوی (CIN)^{۱۸۶} مهم ترین دلیل ARF اکتسابی از بیمارستان می باشند. سالیانه بیش از یک میلیون مطالعه با مواد حاجب پرتوی بر بیماران در ایالات متحده انجام می شود، که از این تعداد تقریباً ۱۵۰/۰۰۰ مورد از آنها آسیب های کلیوی ناشی از CIN را تجربه خواهند کرد و تقریباً ۱٪ از آنها نیاز به دیالیز و بستری شدن طولانی مدت خواهند داشت. این موقعیت بالقوه قابل پیشگیری خواهد بود. در بیماران در معرض خطر، سطح اولیه کراتینین سرم بیشتر از ۲ میلی گرم در دسی لیتر است. محدود کردن تماس بیماران با مواد حاجب و داروهای مسموم کننده ی کلیه، خطر بروز آسیب کلیوی ناشی از CIN را کاهش خواهد داد. تجویز ان-استیل سیستئین^{۱۸۷} و سدیم بی کربنات^{۱۸۸} قبل و نیز در حین تست سبب کاهش خطر می شود. تأمین مایعات کافی قبل از انجام تست با سالی، به عنوان یک شیوه ی مؤثر برای پیشگیری از CIN می باشد.

ملاحظات سالمندی

¹⁷⁸ . Aminoglycosides

¹⁷⁹ . Colistimethate

¹⁸⁰ . Polymyxin B

¹⁸¹ . Amphotericin B

¹⁸² . Vancomycin

¹⁸³ . Amikacin

¹⁸⁴ . Cyclosporine

¹⁸⁵ . Interstitial nephritis

¹⁸⁶ . Radiocontrast- Induced Nephropathy (CIN)

¹⁸⁷ . N-acetylcystein

¹⁸⁸ . Sodium bicarbonate

در حدود نیمی از بیمارانی که طی بستری بودن، ARF در آنها گسترش می یابد، بیش از ۶۰ سال سن دارند. علل بروز ARF در افراد سالمند شامل علل پیش کلیوی مانند کم آبی، علل درون کلیوی مانند مواد مسموم کننده ی کلیه^{۱۸۹} (مثل داروها، مواد حاجب) و عوارض جراحی های عمده و بزرگ می باشند. سرکوب احساس تشنگی، اجبار به استراحت در تخت، عدم دسترسی به آب و گیجی، در مجموع باعث می شوند که افراد پیر مایعات کافی دریافت نمایند که این امر منجر به کم آبی در آنها شده و تداوم کم آبی، عملکرد کلیه را کاهش می دهد. ARF در افراد مسن معمولاً در سطح جامعه دیده می شود. پرستاران شاغل در مراکز درمانی سرپایی باید از این خطر مطلع باشند. لازم است که همه داروها از نظر عوارض جانبی که سبب آسیب کلیه و نیز کاهش جریان خون کلیه یا مسمومیت کلیه می شوند، به صورت دقیق بررسی شوند. اقداماتی که نیاز به ناشتا بودن یا آمادگی روده ای دارند، ممکن است سبب کم آبی شوند، لذا پایش دقیق این بیماران نیز ضروری است.

درمان تغذیه ای

ARF باعث بروز اختلالات شدید تغذیه ای می شود و در نتیجه ی مصرف ناکافی، تهوع و استفراغ بروز می نماید، اختلال در مصرف گلوکز و ساخت پروتئین و نیز افزایش کاتابولیسم بافتی ایجاد می شود. بیمار هر روز تغییر در وزن دارد در صورتی که تعادل نیتروژن منفی باشد (به این معنی که کالری دریافتی بیمار کمتر از کالری مورد نیاز اوست) و ۰.۲ تا ۰.۵٪ کیلوگرم در روز کاهش وزن دارد. اگر بیمار دچار اضافه وزن شود یا وزن او ثابت بماند یا به سمت افزایش فشارخون پیشرفت کند، احتباس مایع باید در نظر گرفته شود.

حمایت تغذیه ای بر مبنای علت زمینه ساز ARF، پاسخ کاتابولیکی، نوع و تناوب درمان جایگزین کلیه، بیماری های همراه و وضعیت تغذیه ای وی می باشد. کالری مورد نیاز بیمار با غذاهای غنی از کربوهیدرات تأمین می شود، زیرا کربوهیدرات ها یک اثر ذخیره کننده ی پروتئین دارند (یعنی در یک رژیم غنی از کربوهیدرات، پروتئین برای نیازهای انرژی مصرف نشده و به منظور رشد و ترمیم بافتی ذخیره می شود). غذاها و مایعات حاوی پتاسیم یا فسفر (مانند موز، آب میوه و عصاره ی مرکبات، قهوه) محدود می شوند.

مرحله ی اولیگوری ARF ممکن است از ۱۰ تا ۲۰ روز به طول انجامد. نتایج تست های شیمیایی خون برای تعیین میزان سدیم، پتاسیم و آب لازم برای جایگزینی و ارزیابی مازاد یا کمبود مایع انجام می گیرد. پس از مرحله ی دیورتیک، رژیم غذایی بیمار بر پروتئین و پرکالری است و بیمار به از سرگیری به تدریج فعالیت های روزانه تشویق می شود.

توجهات لازم

پرستار و کمک پرستار نقش مهمی در مراقبت از بیمار مبتلا به ARF ایفا می کنند. علاوه بر توجه به عوارض، در درمان فوری اختلالات مایع و الکترولیت شرکت می کنند، پیشرفت بیمار و پاسخ او به درمان را بررسی کرده و حمایت های فیزیکی و عاطفی را فراهم می آورند. علاوه بر این، کمک پرستار اعضای خانواده بیمار را از وضعیت او مطلع ساخته، کمک می کند تا درمان را درک

¹⁸⁹ . Nephrotoxic

کنند و حمایت روانی را فراهم می آورد. اگرچه ایجاد شدن ARF ممکن است که خطرناک ترین مشکل پیش رو باشد، کمک پرستار باید مراقبت های لازم را در مورد اختلال اولیه (مانند سوختگی ها، ضربه، انسداد دستگاه ادراری) ادامه دهد.

پیشگیری از عفونت

رعایت نکات استریل در مورد سوندها به منظور به حداقل رساندن خطر عفونت و افزایش متابولیسم، ضروری است. تا حد امکان از سوندهای ادراری ساکن و دائمی اجتناب می شود، زیرا خطر عفونت ناشی از آن بالا است. همچنین ممکن است نیاز به ثبت اطلاعات لازم در مورد پایش جذب و دفع مایعات باشد.

مراقبت از پوست

پوست بیمار ممکن است خشک و مستعد شکنندگی به دلیل بروز ادم باشد، بنابراین، مراقبت دقیق از پوست مهم است. علاوه بر این، خارش و پوسته پوسته شدن پوست ممکن است حاصل رسوب سموم محرک در بافت های بیمار باشد. حمام کردن بیمار با آب خنک، چرخش بیمار به طرفین و تمیز نگه داشتن پوست و همچنین کوتاه نگه داشتن ناخن بیمار برای جلوگیری از خراشیدن پوست، باعث آسایش بیمار و نیز جلوگیری از آسیب های پوستی می شود.

حمایت روانی اجتماعی از بیمار

بیمار مبتلا به ARF ممکن است نیاز به درمان همودیالیز داشته باشد. طول زمان لازم برای درمان دیالیزی بستگی به علت و وسعت آسیب کلیه ها دارد. در طول دوره درمان، بیمار و خانواده ی او به کمک، توضیح و حمایت نیاز دارند. هدف و منطق درمان توسط پزشک به بیمار و خانواده ی او توضیح داده می شود. با این حال، به دلیل اضطراب و ترس زیاد، پرستار ممکن است مکرراً توضیحاتی ارائه دهد. اعضای خانواده ممکن است در ابتدا از تماس و صحبت با بیمار طی انجام پروسیجر بپرهیزند، اما پرستار آنها را به این کار تشویق می کند.

بیماری های ارتوپدی

درمان مشکلات سیستم عضلانی – اسکلتی شامل استفاده از گچ، بریس، اسپلینت، تراکشن، جراحی یا ترکیبی از اینهاست. باید تلاش شود علاوه بر بهبود سریع بیمار و بازگشت او به زندگی عادی از بروز عوارض نیز پیشگیری شود. گچ وسیله ای برای بی حرکتی عضو گرفتار است. نوع و ضخامت آن به ضایعه موجود بستگی دارد. انواع قالب های گچی به شرح زیراند: گچ کوتاه برای بازو، گچ بلند برای بازو، گچ کوتاه و بلند برای پا، گچ راه رفتن، گچ تنه و شانه و گچ اسپایکای مفصل ران.

قالب های غیر گچی فایبرگلاس نامیده می شوند. این قالب ها از مواد پلی اورتان ساخته می شوند که در تماس با آب فعال می شوند و بسیار سبک و محکم هستند. این قالب ها متخلخل هستند و در نتیجه عوارض کمتری دارند و برای شکستگی های بدون جا به جایی با حداقل تورم و استفاده طولانی مدت کاربرد دارد.

قالب های گچی معمولی از جنس پلاستر ساخته می شوند. باند های آنرا در آب سرد خیس می کنند تا انعطاف لازم را کسب کند. در این روش گرما تولید می شود که ممکن است برای بیمار خوشایند نباشد. باید به بیمار اطلاعات کافی داده شود.

قالب گچی بعد از خشک شدن استحکام لازم را به دست می آورد، خشک شدن آن ۲۴-۷۲ ساعت طول می کشد. اسپلینت ها از مواد ترموپلاستیک ساخته می شود و پس از گرم شدن شکل داده می شود. اسپلینت، عدم تحرک و حمایت قسمتی از بدن را در وضعیت عملکردی حفظ می کند و برای پیشگیری از فشار و آسیب پوستی با ویبریل خوب پیچیده می شود.

بریس ها برای حمایت، کنترل حرکت و پیشگیری از آسیب اضافی مورد استفاده قرار می گیرند. برخی از اسپلینت ها از قبل ساخته شده اند. از جمله می توان به بی حرکت کننده های زانو، بندهای مچ پا و مچ دست نام برد.

توجهات لازم در بیماری که گچ، اسپلینت و بریس دارد؟

قبل از گچ گیری یا استفاده از بریس و اسپلینت، باید موضع مورد نظر از لحاظ تمیز بودن و رعایت کامل بهداشت مورد بررسی قرار گیرد. ناحیه باید از نظر ورم، کبودی، خراشیدگی یا هر مورد غیر عادی مورد توجه قرار گیرد.

در شکستگی ها معمولاً درد با بی حرکت کردن عضو تسکین می یابد. دردهای ناشی از ادم به دنبال تروما، جراحی یا خونریزی داخل بافتی با بلند تر گذاشتن عضو و استفاده از سردکننده در صورت تجویز پزشک آرام می شود. گاهی درد بیمار به خاطر عوارض گچ گیری است. درد روی برجستگی های استخوانی ممکن است مقدمه پیدایش زخم فشاری باشد. علائم عمومی عفونت و بوی نا خوشایند باید سریعاً به پرستار مسوول و پزشک گزارش شود.

عدم استفاده از عضو:

بی حرکتی در قالب گچی، بریس یا اسپلینت می تواند سبب بروز آتروفی عضلات و کاهش قدرت آن شود. بیمار باید یاد بگیرد که چگونه بدون حرکت دادن عضو، اندام را منقبض کند. در ساعت های بیداری بیمار باید حتماً هر ساعت حرکات ایزومتریک را انجام دهد.

آموزش مراقبت از خود:

باید بیمار را به انجام کارهای شخصی خود تشویق کرد تا احساس بهبودی و وابستگی نکند. مشارکت بیمار در انجام اقدامات روزانه خود سبب احساس استقلال، بهبود مراقبت های شخصی و جلوگیری از افسردگی می شود.

توجهات لازم:

قالب گچی را با استفاده از اره مخصوص برش می دهند. باید به بیمار یادآوری کرد که این اره به پوست او آسیبی نمی رساند با توجه به بی حرکتی عضو ممکن است ضعف عضلانی و آتروفی رخ دهد. بنابراین پس از باز کردن گچ باید مورد حمایت قرار گیرد. عضو باید

به آرامی شسته، خشک و چرب شود. اگر عضو هنوز متورم است باید بالاتر از سطح بدن قرار گیرد. در ضمن با عضوی که تازه گچ آن باز شده است باید با ملایمت رفتار کرد. لازم است دست آسیب دیده تا چند روز با باند سه گوش به گردن آویزان باشد. کنترل رنگ، دما و پرشدگی مجدد مویرگی باید مورد توجه قرار گیرد. گاهی احساس سوزش، کرحتی یا خارش رخ می دهد. بیمارانی که قالب گچی دارند یا گچ گیری در ناحیه لگن آنهاست مراقبت بیشتری را طلب می کنند. علاوه بر توجه به اطراف گچ باید موقع لگن دادن به آنها خیلی دقت شود که چگونگی آنرا مربی در بیمارستان آموزش خواهد داد. توجه به صداهای روده ای هم مهم است و در صورت عدم وجود این حرکات باید به پزشک اطلاع داده شود.

بیمار دارای فیکساتور خارجی:

برای درمان شکستگی های باز همراه با آسیب بافت نرم استفاده می شود. درمان را سرعت بخشیده و از بروز عوارض می کاهد. در این میان بیمار باید از نظر روانی حمایت شود و به وضعیت عروقی او توجه شود. محل پین ها باید از نظر هرگونه قرمزی، ترشح، حساسیت در لمس، درد و شل شدگی بررسی شود. تشویق بیمار به ورزش های ایزومتریک مهم است رعایت بهداشت محل بسیار اهمیت دارد.

بیمار تحت تراکشن:

تراکشن به اعمال نیروی کششی روی قسمت های مختلف بدن گفته می شود. تراکشن برای به حداقل رساندن اسپاسم عضلات، جا انداختن و بی حرکت کردن شکستگی ها، تصحیح امتداد قطعات شکسته، اصلاح بد شکلی ها یا افزایش فضای بین سطوح متقابل استفاده می شود.

تراکشن اولین اقدام در کوتاه ترین فاصله ی ممکن از بروز آسیب است. این اقدام خطر بروز سندروم عدم استفاده و طول مدت بستری شدن در بیمارستان را کاهش می دهد و بیمار می تواند در خانه مراقبت شود.

توجهات لازم

مراقبت مؤثر از تراکشن. برای اطمینان از تأثیر مطلوب تراکشن پوستی باید از ایجاد هرگونه چین خوردگی یا لغزش بانداژ تراکشن ممانعت کرد و نیروهای مقابل تراکشن را حفظ کرد. بیمار باید در وضعیت صحیح قرار داده شود تا دست ها و پاها در حالت خنثی قرار گیرند. برای جلوگیری از جابه جایی قطعات شکستگی، بیمار نباید از یک پهلوی دیگر بپرزد، ولی می تواند با کمک دیگران موقعیت خود را تغییر دهد.

کنترل و درمان عوارض احتمالی. این عوارض شامل گسیختگی پوست، آسیب به عصب و اختلال در جریان خون است.

گسیختگی پوست. طی بررسی های اولیه، پرستار پوست های حساس و شکننده را شناسایی کرده (در افراد مسن شایع است) و به دقت واکنش های پوستی را نسبت به نوار و چکمه های اسفنجی کنترل می کند تا مطمئن شود نیروهای پاره کننده به پوست اعمال نمی شوند. اقداماتی که کمک پرستار برای کنترل و درمان گسیختگی پوستی انجام می دهد، عبارتند از:

- روزی سه بار چکمه های اسفنجی را خارج می کند تا پوست زیر چکمه، مچ پا و تاندون آشیل را معاینه کند. طی این عمل، یک کمک پرستار دیگر از اندام حمایت می کند.

- هر روز ناحیه ی زیر نوار تراکشن را برای تشخیص مناطق حساس و دردناک لمس می کند.

- حداقل هر دو ساعت یک بار، پشت بیمار را بررسی و مراقبت می کند تا این که از بروز زخم های فشاری جلوگیری شود. بیماری که در حالت طاقباز می خوابد، مستعد ابتلا به زخم های فشاری است.

- برای به حداقل رساندن زخم های پوستی از تشک ها و روکش های مخصوص (مانند اسفنج های متراکم- تشک های هوا) استفاده می کند.

آسیب به عصب. تراکشن پوستی می تواند بر اعصاب محیطی فشار وارد کند. در تراکشن اندام تحتانی باید مراقب بود که روی عصب پروئال (در زیر زانو آن جا که گردن فیولا را دور می زند) فشار وارد نشود. فشار بر این نقطه ممکن است باعث افتادگی پا شود. کمک پرستار درباره ی حس اندام تحتانی از بیمار سؤال می کند و از او می خواهد که مچ و انگشتان پایش را تکان دهد و هرگونه احساس سوزش زیر بانداژ تراکشن یا چکمه ی اسفنجی را مورد بررسی قرار می دهد. خم کردن پا به سمت بالا بر عملکرد صحیح عصب پروئال دلالت دارد. ضعف در خم کردن پا به سمت بالا یا چرخش آن به سمت داخل احتمال فشار بر عصب پروئال مشترک را مطرح می کند. خم کردن پا به سمت کف پا (پلانتارفلکسیون)، عملکرد صحیح عصب تیبیال را نشان می دهد. هرگونه اختلال حس یا عملکرد حرکتی باید فوراً گزارش شود.

اختلال در جریان خون. پس از اعمال تراکشن پوستی کمک پرستار وضعیت جریان خون دست یا پا را حدود ۳۰-۱۵ دقیقه بررسی کرده و سپس این عمل را هر ۲-۱ ساعت تکرار می کند. ارزیابی جریان خون شامل موارد زیر است:

- بررسی نبض های محیطی، رنگ و دمای انگشتان و پرشدگی مجدد مویرگی

- توجه به علائم ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) مثل تحریک پذیری پشت یکی از ساق ها، تورم، گرما و قرمزی

کمک پرستار همچنین بیمار را تشویق می کند که ورزش های فعال دست و پا را هر ساعت (در مواقع بیداری) انجام دهد.

تراکشن استخوانی

در تراکشن استخوانی، نیرو مستقیماً روی استخوان اعمال می شود. از این روش غالباً برای درمان شکستگی های استخوان ران، درشت نی و مهره های گردنی استفاده می شود. در تراکشن استخوانی نیروی کششی مستقیماً از راه پین فلزی یا سیمی (پین اشتاین من^{۱۹۰}، سیم کرشنر^{۱۹۱}) که به استخوان دیستال به شکستگی وصل می شوند، به استخوان وارد می شود. محل جاگذاری این وسایل باید دور از اعصاب، عروق خونی، عضلات، تاندون ها و مفاصل باشد. از انبرهایی که به استخوان مجموعه ثابت می شوند (انبرگاردنر- ولز^{۱۹۲} یا انبر وینکه^{۱۹۳}) می توان برای ایجاد تراکشن و بی حرکت کردن شکستگی های گردنی استفاده کرد.

¹⁹⁰ . Steinmann pin

¹⁹¹ . Kirschner wire

¹⁹² . Gardner- Well

¹⁹³ . Winke tong

برای اقدام جراحی، از بی حسی موضعی یا بیهوشی عمومی استفاده می شود. تراکشن استخوانی باید توسط متخصص ارتوپد و در شرایط استریل جراحی جاگذاری شود. محل قرارگیری پین یا سیم به وسیله ماده ی ضدعفونی کننده مثل محلول بتادین تمیز و آماده می شود. سپس ماده بی حسی موضعی در اطراف محل و پریوستئوم استخوان تزریق می شود. پس از آن، جراح برش کوچکی روی پوست ایجاد می کند و به کمک دریل، پین یا سیم استریل را از استخوان عبور می دهد. در صورتی که بیمار بیهوشی عمومی دریافت نکرده باشد، طی عمل جراحی، فشاری در محل احساس می کند و احتمالاً هنگام سوراخ شدن پریوستئوم استخوانی، مختصری درد دارد.

پس از جاگذاری پین یا سیم، آنها را به کمان تراکشن وصل می کنند. انتهای سیم را به وسیله چوب پنبه یا نوار می پوشانند تا به پوست بیمار یا شخص مراقب آسیبی نرساند. وزنه ها به وسیله ی طناب و چند قرقره به کمان تراکشن وصل می شوند تا نیروی کششی موثر با اندازه و جهت مناسب اعمال شود. در تراکشن استخوانی برای رسیدن به اهداف درمانی معمولاً از وزنه های ۷ تا ۱۲ کیلوگرمی (۱۵ تا ۲۵ پوند) استفاده می شود. نیروی وزنه ها ابتدا باید بر اسپاسم عضلات درگیر غلبه کند. پس از شل شدن عضلات، مقدار وزنه ها را کم می کنند. در این مرحله، نیروی تراکشن از جابه جایی قطعات شکستگی جلوگیری کرده، فرآیند ترمیم را تسریع می کند.

تراکشن استخوانی اغلب کشش متعادلی را ایجاد می کند که ضمن حمایت از اندام مصدوم و حفظ تراکشن مؤثر به بیمار اجازه می دهد مختصری جابه جا شود، در نتیجه وابستگی بیمار کمتر شده، مراقبت های پرستاری آسان تر انجام می گیرند. برای اعمال تراکشن استخوانی در شکستگی های استخوان ران معمولاً از آتل توماس با اتصال پیرسون^{۱۹۴} استفاده می شود. این وسیله را می توان با تراکشن پوستی و سایر وسایل متعادل آویزان به کار برد. از آن جا که تراکشن به سمت بالا مورد نیاز است، باید چهارچوبی بالای بستر بیمار قرار گیرد.

هنگام برداشتن وزنه ها، باید اندام بیمار را به آرامی نگه داشت. پین ها توسط پزشک برداشته می شوند. پس از آن برای حمایت از استخوان در حال ترمیم می توان از فیکساسیون داخلی، قالب گچ یا آتل استفاده کرد.

توجهات لازم

حفظ تراکشن مؤثر. بعد از برقراری تراکشن، کمک پرستار باید موارد زیر را کنترل کند: طناب ها فرسوده نباشند و داخل شیار قرقره ها قرار گرفته باشند، گره های آنها مطمئن باشد و وزنه ها به طور آزاد آویزان باشند. کمک پرستار همچنین باید وضعیت بیمار را ارزیابی کند، زیرا به خاطر مؤثر نبودن تراکشن ممکن است به طرف پایین لیز بخورد.

نکته: کمک پرستار هرگز نباید وزنه ها را از روی تراکشن استخوانی بردارد، مگر این که جان بیمار در معرض خطر باشد. برداشتن وزنه ها تمام اهداف مورد انتظار تراکشن را مخدوش می کند، حتی ممکن است باعث آسیب دیدگی بیمار شود.

حفظ وضعیت بیمار. کمک پرستار باید مراقب باشد که وضعیت و امتداد بدن بیمار همان گونه که پزشک تجویز کرده است، حفظ شود تا نیروی کششی مؤثری بر او اعمال شود. کمک پرستار پای بیمار را طوری قرار می دهد که از افتادگی پا

¹⁹⁴ . Thomas splint with a Pearson attachment

(پلاتنارفلکسیون) و چرخش آن به سمت داخل (این ورژن^{۱۹۵}) و چرخش آن^{۱۹۶} به سمت خارج (ای ورژن^{۱۹۷}) خودداری شود. با استفاده از وسایل ارتوپدی (نظیر انواع حمایت کننده های پا) می توان پای بیمار را در وضعیت خنثی نگه داشت.

پیشگیری از آسیب های پوستی. آرنج بیماران اکثراً زخمی می شود و در صورتی که بیمار برای جابه جایی بیشتر به آرنج خود فشار آورد، ممکن است به عصب اولنار آسیب وارد شود. همچنین بیماران برای بلند کردن خود از روی تخت معمولاً از پاشنه ی پای سالم استفاده می کنند. فشار دادن مکرر پاشنه روی تشک ممکن است باعث آسیب بافتی شود، لذا کمک پرستار باید آرنج ها و پاشنه ی بیمار را از نظر زخم های فشاری مورد بررسی و حفاظت قرار دهد. برای این که بیمار تشویق شود که از آرنج ها و پاشنه اش برای جابه جایی استفاده نکند، کمک پرستار می تواند یک دستگیره^{۱۹۸} را بالای سر بیمار تعبیه کند که دسترسی به آن آسان باشد. این وسیله هنگام جابه جایی در بستر و استفاده از لگن به بیمار کمک خواهد کرد. مناطقی که در معرض فشار قرار دارند، باید از نظر قرمزی و گسیختگی پوستی ارزیابی شوند.

در صورت استفاده از تراکشن اندام تحتانی، مناطق مستعد زخم های فشاری عبارتند از: برجستگی ایسکیال^{۱۹۹}، فضای پوپلیته^{۲۰۰}، تاندون آشیل^{۲۰۱} و پاشنه. اگر بیمار اجازه ندارد که از پهلویی به پهلوی دیگر بچرخد، کمک پرستار باید مراقب پشت بیمار باشد و مواظب باشد که بستر بیمار خشک، تمیز و بدون چین و چروک باشد. بیمار می تواند با گرفتن دستگیره ی بالای سرش و بلند کردن باسن خود از روی تخت به کمک پرستار کمک کند و محل فشار را تغییر دهد. اگر بیمار قادر به این کار نباشد، کمک پرستار می تواند با یک دست خود تشک را به سمت پایین فشار دهد. با این کار، از فشار روی پشت بیمار و برجستگی های استخوانی کاسته شده و محل اعمال نیروی وزن تا حدودی تغییر می کند. با استفاده از تشک های هوا که فشار بر بدن را کاهش می دهند یا از جنس اسفنج متراکم ساخته شده اند می توان خطر بروز زخم های فشاری را کاهش داد.

برای تعویض ملحفه ها دو کمک پرستار در دو طرف تخت قرار می گیرند و نرده های کناری تخت را پایین می آورند. در این هنگام، بیمار تنه ی خود را بلند می کند و کمک پرستاران نیمه ی فوقانی ملحفه را عوض می کنند. سپس بیمار باسن خود را از روی تخت بلند می کند و کمک پرستاران ملحفه را به زیر باسن بیمار می کشند. در آخرین مرحله هنگامی که بیمار به پشت می خوابد، کمک پرستاران قسمت پایینی ملحفه را نیز درست می کنند. ملحفه ها و پتوها طوری روی بیمار انداخته می شوند که کشش تراکشن را مختل نکنند.

کنترل وضعیت عصبی عروقی. کمک پرستار باید وضعیت عصبی عروقی اندام بی حرکت را ابتدا هر ساعت و سپس هر ۴ ساعت بررسی کند. کمک پرستار به بیمار توصیه می کند که هرگونه تغییر در حس یا حرکت اندام را به سرعت گزارش دهد تا بلافاصله مورد ارزیابی قرار گیرد. ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) برای بیماران بی حرکت، خطر مهمی محسوب می شود. کمک پرستار باید بیمار را تشویق کند که در مواقع بیداری، ورزش های فعال مچ پا و انقباض های ایزومتریک عضلات پشت ساق را ۱۰ بار در ساعت انجام دهد تا خون وریدی به حرکت درآید. همچنین به منظور جلوگیری از تشکیل ترومبوز (با تجویز پزشک) می توان از جوراب های الاستیکی، وسایل فشاری یا داروهای ضدانعقاد استفاده کرد.

195 . Inversion

196 . Foot supports

197 . Eversion

198 . Trapeze

199 . Ischial tuberosity

200 . Popliteal space

201 . Achilles tendon

نکته: کمک پرستار باید هرگونه عدم راحتی بیماری را که تراکشن (کشش) دارد گزارش کند. با شناخت سریع اختلالات عصبی عروقی، می توان معیارهای صحیح ضروری را به موقع انجام داد.

مراقبت از محل پین. زخم محل وارد شدن پین نیاز به توجه ویژه دارد. هدف از مراقبت از محل پین، جلوگیری از عفونت و ایجاد استئومیلیت است. ابتدا (در ۴۸ ساعت اول پس از جای گذاری پین) باید محل پین را با پانسمان استریل جاذب بدون چسب پوشاند و برای روی آن از گاز یا بانداز نوع ACE استفاده کرد. اقدامات بعدی به نظر پزشک بستگی دارد و یک تا دو بار در روز تعیین می شود که یا به پانسمان نیاز است یا اصلاً پانسمانی روی محل مورد نیاز نخواهد بود (اگر بیمار در معرض گرد و غبار و هوای آلوده است، حتماً به وجود پانسمان نیاز است). در صورتی که علائم اولیه ی عفونت یا شل شدن پین ها ظاهر شود، نیاز به مراقبت افزایش می یابد (دفعات آن). این علائم عبارتند از: ادم، ترشحات چرکی، قرمزی و تندرns. کمک پرستار باید این محل را تمیز نگه دارد. محلول کلرهگزیدین به عنوان محلول موثر جهت تمیز کردن محل پین توصیه می شود. محلول سالین انتخاب دیگری برای تمیز کردن محل پین است. محلول پراکسید هیدروژن و بتادین نیز استفاده می شوند، ولی اثر سمی آن بر استئوبلاست ها وجود دارد و می تواند موجب تخریب بافت شود.

کمک پرستار محل پین را روزانه هر ۸ ساعت از نظر میزان ترشحات و علائم واکنش طبیعی (تغییرات معمولی که پس از جای گذاری پین در اطراف آن مشاهده می شود) بررسی می کند. علائم و نشانه های این واکنش ممکن است شامل قرمزی، گرما یا وجود ترشحات زیاد یا اندک سروزی در اطراف پین باشد. این علائم بعد از ۷۲ ساعت دیده می شود. علائم عفونت ممکن است باعث مخفی شدن نشانه های این واکنش گردد، اما به هر حال درناژ چرکی، شل شدن پین ها و بوی نامطبوع گاهی وجود دارد. عفونت های خفیف ممکن است به آسانی قابل درمان با آنتی بیوتیک ها باشد، اما عفونت هایی که منجر به بروز علائم سیستمیک در بیمار گردد، نیازمند خارج کردن پین تا هنگام بهبود عفونت با استفاده از انواع ترکیبات آنتی بیوتیک ها خواهد بود. وقتی که محل پین ها ثابت شد و وضعیت نواحی اطرافش هم تثبیت شد (پس از گذشت ۷۲-۴۸ ساعت) مراقبت های اطراف پین نیز تعدیل می شود.

نکته:

کمک پرستار باید حداقل هر ۸ ساعت محل پین را از نظر وجود نشانه های التهابی و عفونت بررسی کند. دلمه ای که در اطراف پین ها تشکیل می شود را باید بدون دستکاری در محل باقی گذاشت، مگر این که باعث بروز علائم عفونت گردد، چرا که خود دلمه به عنوان یک محافظ طبیعی در اطراف پین عمل می کند و برداشتن آن ممکن است باعث اختلال در فرآیند التیام گردد و محل را برای بروز عفونت مستعدتر کند. قبل از ترخیص از بیمارستان، به بیمار آموزش داده می شود که محل پین را از نظر علائم عفونت بررسی کند و بیمار می تواند ۵ تا ۱۰ روز بعد از جای گذاری پین، استحمام کند و پین می تواند در معرض جریان آب باشد. بعد از حمام حتماً باید محل پین با حوله ی تمیز خشک شود و پین در معرض هوا باشد.

تشویق بیمار به انجام ورزش. ورزش هایی که بیمار ضمن رعایت محدودیت های درمانی ناشی از تراکشن انجام می دهد، به حفظ قدرت و تون عضلات و بهبود جریان خون کمک می کند. ورزش های فعالی که بیمار تحت تراکشن می تواند انجام دهد، عبارتند از: بلند کردن بدن با استفاده از دستگیره ی بالای سر، خم و راست کردن پا از ناحیه مچ، حرکات مفاصل سالم در محدوده حرکتی و در خلاف جهت نیروی جاذبه، و همچنین با انجام ورزش های ایزومتریک اندام بی حرکت (ورزش عضلات چهارسر و

عضلات باسن) می توان به حفظ قدرت عضلات اصلی برای راه رفتن کمک کرد. بدون ورزش، بیمار توده و قدرت عضلانی خود را از دست خواهد داد و زمان نوتوانی وی طولانی تر خواهد شد.

آمپوتاسیون (قطع عضو)

آمپوتاسیون به جداکردن قسمتی از بدن، معمولاً یکی از اندام ها گفته می شود. آمپوتاسیون اندام تحتانی معمولاً به علت بیماری های پیش رونده عروق محیطی (بیشتر از عوارض دیابت)، گانگرن گازی شدید، تروما (له شدگی، سوختگی حرارتی یا الکتریکی و یخ زدگی)، ناهنجاری های مادرزادی اندام، استئومیلیت مزمن یا تومور بدخیم اندام انجام می شود. از موارد فوق، بیشترین موارد آمپوتاسیون اندام تحتانی به علت بیماری های عروق محیطی انجام می گیرد. آمپوتاسیون اندام فوقانی کمتر از آمپوتاسیون اندام تحتانی روی می دهد و اغلب به دلیل آسیب های تروماتیک یا تومور بدخیم رخ می دهد.

آمپوتاسیون را می توان نوعی جراحی ترمیمی در نظر گرفت. این عمل برای تسکین درد و رفع علایم، بهبود عملکرد اندام، نجات جان بیمار یا بهبود کیفیت زندگی او انجام می شود. اگر تیم مراقبت های بهداشتی بتواند ارتباط خوب و برخورد مثبتی با بیمار داشته باشد، بیمار نیز خود را سریع تر با آمپوتاسیون تطبیق می دهد، به صورت فعال در برنامه های نوتوانی شرکت کرده و به زودی یاد می گیرد که چگونه فعالیت های خویش را تعدیل کند و از وسایل کمکی برای حرکت و انجام فعالیت های روزمره استفاده کند.

عوارض

عوارضی که ممکن است به دنبال آمپوتاسیون دیده شوند، عبارتند از: خونریزی، عفونت، گسیختگی پوست، درد اندام خیالی^{۲۰۲}. به علت بریده شدن عروق خونی بزرگ هنگام آمپوتاسیون، امکان خونریزی شدید وجود دارد. مانند تمام اعمال جراحی، خطر عفونت هنگام آمپوتاسیون نیز وجود دارد، به خصوص اگر آمپوتاسیون به دنبال تروما انجام گیرد و زخم های ناحیه آلوده باشند. آذردگی پوستی ناشی از پروتز باعث گسیختگی پوست می شود. احساس درد اندام خیالی نیز به علت قطع اعصاب محیطی است. انقباض مفصل در اثر وضعیتی که از رفلکسیون حفاظتی خارجی ناشی می شود، موجب درد و عدم تعادل عضلات می شود.

توانبخشی

گروه توانبخشی شامل افراد متعددی می باشد (بیمار، پرستار، کمک پرستار، پزشک، مددکار اجتماعی، روان شناس، کارشناس پروتز و متخصص توان بخشی حرفه ای) که به بیمار کمک می کنند تا به بالاترین سطح فعالیت ممکن دست یابد و در فعالیت روزمره نیز شرکت کند. در درمانگاه های پروتز و قطع اندام، گروه های حمایتی وجود دارند که فرآیند نوتوانی را تسهیل می کنند. مشاوره و آموزش های شغلی به بیمار کمک می کند که به کار قبلی خود باز گردد.

بیمارانی که به دلیل شدت جراحات دچار آمپوتاسیون می شوند و نیازمند تیم توان بخشی هستند، نیاز به حمایت روان پزشکی در قبول واقعیت دارند. بیمارانی که به دنبال ترومای شدید، به آمپوتاسیون نیاز پیدا می کنند، معمولاً (ولی نه همیشه) افرادی جوان و تندرست هستند که به سرعت بهبود یافته و در برنامه های نوتوانی دشوار شرکت می کنند. به علت این که آمپوتاسیون

²⁰² . Phantom limb pain

به علت آسیب دیدگی انجام می گیرد، لازم است که از نظر روان شناختی از بیمار حمایت شود تا بتواند تغییرات ناگهانی در تصویر بدن را بپذیرد و خود را با تنش ناشی از بستری شدن، برنامه های نوتوانی طولانی مدت و اصلاح شیوه ی زندگی اش تطبیق دهد. این بیماران برای غلبه بر احساسات خود درباره ی از دست دادن دایمی اندام و تغییر در تصویر بدن به وقت نیاز دارند. واکنش های این بیماران غیر قابل پیش بینی است و ممکن است به صورت خشم، ناامیدی و وابستگی تظاهر یابند.

نوع حمایتی که تیم نوتوانی از بیمار به عمل می آورد و سرعت فراگیری استفاده از پروتز و انجام فعالیت های روزمره می توانند روی مشکلات روانی بیمار (مثل انکار و محرومیت) تأثیرگذار باشند. آشنایی بیمار با ظرفیت ها و اختیاراتی که پروتزهای متنوع موجود فراهم می کنند، این احساس را برای بیمار ایجاد می کند که می تواند بر معلولیت خود غلبه کند. تا هنگامی که پروتز مناسب تهیه نشود و بیمار نحوه ی استفاده صحیح از آن را یاد نگیرد، قادر نخواهد بود به نوتوانی کامل دست یابد.

توجهات لازم

تسکین درد

درد محل جراحی با استفاده از داروهای ضد درد مخدر، روش های غیر دارویی تسکین درد و تخلیه هماتوم و تجمع مایعات به صورت مؤثری کنترل می شوند. ممکن است درد شدید در اثر اعمال فشار روی برجستگی های استخوانی یا هماتوم ایجاد شود. گاهی اسپاسم عضلات نیز به ناراحتی بیمار اضافه می شود. تغییر وضعیت بیمار یا قراردادن کیسه ی شن کوچک روی استامپ (تا با اسپاسم عضله مقابله کند) باعث می شود که بیمار احساس راحتی بیشتری بکند. ارزیابی درد بیمار و پاسخ آن به اقدامات درمانی، یکی از وظایف بسیار مهم کمک پرستار در درمان درد است. گاهی بیمار اندوه شدید، احساس سوگ و تغییر در تصویر ذهنی از بدن را به صورت درد ابراز می کند.

به حداقل رساندن اختلال ادراک حسی

بیمارانی که تحت عمل آمپوتاسیون قرار گرفته اند، معمولاً بعد از عمل (گاهی ۲ تا ۳ ماه بعد) از درد عضو قطع شده (درد شبیه اندام) شکایت می کنند. این عارضه در آمپوتاسیون های بالای زانو شایع تر است. بیمار اظهار می دارد که درد و حس های غیرطبیعی شبیه به حالتی هستند که اندام وجود دارد، ولی دچار له شدگی یا کرامپ شده است یا در وضعیت غیرطبیعی چرخیده است. کمک پرستار می داند که این احساسات واقعی هستند و به بیمار کمک می کند که آنها را اصلاح کند.

حس شبیه اندام در نهایت برطرف می شود. پاتوژنز آن ناشناخته است، ولی فعال نگه داشتن بیمار به کاهش وقوع آن کمک می کند. با شروع زود هنگام برنامه ی نوتوانی و ماساژ محکم (شبیه به مشت و مال) روی استامپ جهت بی حس کردن آن می توان درد بیمار را تخفیف داد. پرت کردن حواس بیمار و شرکت کردن وی در فعالیت ها، به کاهش درد او کمک می کند. تحریک الکتریکی عصب از راه پوست (TENS)، استفاده از امواج اولتراسوند و بی حسی موضعی در بعضی از بیماران، درد را ساکت می کند. به علاوه مصرف داروهای بتابلوکرها ممکن است که احساس سوزش مبهم بیمار را تخفیف دهد. داروهای ضد تشنج، دردهای خنجری و کرامپی را کنترل می کنند و داروهای ضدافسردگی سه حلقه ای نیز باعث بهتر شدن خلق بیمار و افزایش توانایی های انطباقی او می شوند.

تسريع فرآيند التيام زخم

استامپ بايد به آرامی جابه جا و دستکاری شود. هنگام تعویض پانسمان، لازم است اصول استریل به دقت رعایت شوند تا از عفونت زخم و بروز استئومیلیت جلوگیری شود.

نکته:

چنانچه قالب گچی یا پانسمان الاستیک سهواً باز شدند، کمک پرستار باید بلافاصله استامپ را با بانداژ الاستیک فشاری بپوشاند و به جراح نیز اطلاع دهد تا در صورت نیاز دوباره گچ گیری نماید. در غیر این صورت، استامپ در فاصله ای کوتاه به شدت ورم خواهد کرد و در نتیجه برنامه ی نوتوانی به تعویق خواهد افتاد.

شکل دادن به استامپ به منظور تناسب با پروتز، بسیار اهمیت دارد. کمک پرستار نحوه بستن پانسمان الاستیک استامپ را به بیمار یاد می دهد. پس از التيام محل برش جراحی، کمک پرستار، روش مراقبت از استامپ را نیز به بیمار آموزش می دهد.

بهبود تصوير ذهني بدن

آمپوتاسیون، نوعی جراحی ترمیمی است که تصویر ذهني بدن بیمار را تغيير می دهد. کمک پرستار با ایجاد ارتباط به همراه اعتماد متقابل با بیمار، به وی کمک می کند که مسایل مربوط به قطع عضو را راحت تر قبول کند. کمک پرستار بیمار را تشویق می کند که به باقی مانده ی اندام نگاه کند، آن را لمس کند و به مراقبت از آن بپردازد. شناسایی توانایی ها و منابع حمایتی بیمار برای تسريع در امر نوتوانی، بسیار اهمیت دارد. کمک پرستار به بیمار کمک می کند تا به استقلال قبلی خود در انجام کارها دست یابد. بیماری که احساس می کند همه ی اطرافیانش آماده اند تا او مسئولیت مراقبت از خود را از سر بگیرد، اعتماد به نفسش افزایش می یابد و تغییرات ظاهری خود را می پذیرد. این فرآیند حتی در بیماران با انگیزه ی بالا نیز ممکن است تا چندماه ادامه یابد.

کمک به بیماران برای رفع اندوه شديد

از دست دادن یک اندام یا قسمتی از آن، حتی با وجود آمادگی قبلی از عمل، ممکن است ضربه ی روحی شدیدی به بیمار وارد کند. رفتار مثل گریه کردن، گوشه گیری، بی تفاوتی و خشم و احساسات ظاهری بیمار (افسردگی، ترس و ناامیدی)، نحوه ی انطباق او را با قطع عضو نشان می دهد. کمک پرستار ضمن گوش دادن به صحبت های بیمار و حمایت از او، نظرات وی را تصدیق می کند. کمک پرستار با ایجاد جوی دوستانه و صمیمی، بیمار و خانواده اش را تشویق می کند که احساسات خود را بیان کنند تا غم و اندوهشان کاهش یابد. حمایت های خانواده و دوستان به پذیرش مسئله ی نقص عضو به بیمار کمک می کند. کمک پرستار بیمار را یاری می کند که با مشکلات اخیر خود کنار بیاید و توجه اش به اهداف واقع گرایانه با استفاده از نوتوانی و نیز عملکردی مستقل در آینده معطوف شود. گاهی معرفی بیمار به متخصص بهداشت روان و گروه های حمایتی موثر واقع می شود.

احساس استقلال بیشتر بیمار در مراقبت از خود

قطع اندام، توانایی بیمار را در مراقبت از خود تحت تأثیر قرار می دهد. باید بیمار را تشویق کرد که به طور فعالانه در فعالیت های مراقبت از خود شرکت کند. بیمار به منظور انجام این وظایف به وقت احتیاج دارد و نباید عجله کند. برای این که بیمار به مهارت های لازم در مراقبت از خود دست یابد، باید تحت نظارت حمایتی مداوم و در محیطی آرام به تمرین بپردازد. بیمار و پرستار باید برخورد مناسب و خوبی با یکدیگر داشته باشند و طی فرآیند یادگیری علایم خستگی و ناامیدی از خود نشان ندهند.

عدم نیاز به کمک در لباس پوشیدن و هنگام استحمام و اجابت مزاج به توانایی حفظ تعادل، جابه جایی و تحمل فیزیولوژیک این فعالیت ها بستگی دارد. پرستار با همکاری کارشناس فیزیوتراپی و کاردرمانی، مسئولیت آموزش به بیمار و نظارت بر انجام فعالیت های وی را در مراقبت از خود برعهده می گیرد.

بیماری که یکی از اندام های فوقانی اش قطع شده است، هنگام غذاخوردن، استحمام یا لباس پوشیدن، با مشکلاتی مواجه می شود. فقط در صورت لزوم به بیمار کمک می شود. کمک پرستار بیمار را تشویق می کند که نحوه ی استفاده از وسایل کمکی برای غذا خوردن و لباس پوشیدن را یاد بگیرد. پرستار، فیزیوتراپیست، کارشناس پروتز و نیز کادر درمانی همگی با بیمار کار می کنند تا وی به حداکثر استقلال دست یابد.

کمک به بیمار برای دستیابی به تحرک جسمی مناسب

برای پیشگیری از جمع شدگی و فیبروز مفاصل ران و زانو، استامپ نباید در وضعیت ابداکسیون، فلکسیون و چرخش به خارج قرار گیرد. پس از جراحی، بسته به سلیقه ی جراح، اندام باقی مانده را برای زمان کوتاهی در وضعیت اکستansیون یا بالاتر قرار می دهند، در صورتی که قرار باشد اندام بالاتر آورده شود، باید تخت را بالاتر بیاوریم.

نکته:

نباید بالش زیر استامپ قرار دهید، زیرا ممکن است باعث جمع شدگی مفصل ران در وضعیت فلکسیون شود. پرستار بیمار را تشویق می کند که وضعیت خود را به طور مرتب تغییر دهد (یک طرفه، به شکم خوابیده) و برای اعمال کشش روی عضلات فلکسور و نیز جلوگیری از جمع شدگی مفصل ران در وضعیت فلکسیون به روی شکم بخوابد و از نشستن به مدت طولانی خودداری کند. برای جلوگیری از تغییر شکل استامپ به صورت ابداکسیون، بیمار باید اندام های تحتانی خود را نزدیک به یکدیگر قرار دهد.

برای پیشگیری از جمع شدگی و تغییر شکل استامپ، لازم است بعد از عمل جراحی، هر چه زودتر ورزش های دامنه ی حرکتی آغاز شوند. برای حفظ دامنه ی حرکتی مفاصل، در آمپوتاسیون های زیر زانو، ورزش های مفصل ران و زانو و در آمپوتاسیون بالای زانو فقط ورزش های مفصل ران انجام می گیرد. بیمار باید اهمیت ورزش های اندام باقی مانده را درک کند.

عضلات اندام فوقانی، تنه و شکم باید تقویت شوند، به ویژه عضلات اکستansور بازو و دپرسور شانه که نقش مهمی در راه رفتن با چوب زیر بغل برعهده دارند. بیمار می تواند از دستگیره ی بالای سرش برای تغییر وضعیت در بستر و تقویت عضلات دوسر بازو استفاده کند. همچنین برای این منظور می تواند وزنه ای در دست بگیرد و آرنج خود را خم و راست کند. به منظور تقویت عضلات

سه سر بازو، در حالت نشسته تمرین شنا را انجام می دهد. انجام ورزش هایی زیر نظر فیزیوتراپیست، علاوه بر تقویت عضلات باعث افزایش جریان خون، کاهش ادم و جلوگیری از آتروفی عضلات می شود.

کسانی که یکی از اندام های فوقانی شان قطع شده است، هنگام استفاده از پروتز هر دو شانه ی خود را به کار می برند، لذا باید عضلات هر دو شانه را تقویت کنند. بیماری که اندام فوقانی او بالاتر از آرنج یا در سطح مفصل شانه قطع شده است، احتمالاً به علت لاغر شدن استامپ، اختلالات وضعیتی خواهد داشت. انجام ورزش های وضعیتی برای این بیماران مفید خواهد بود.

میزان قدرت و تحمل بیمار باید ارزیابی شود و شدت فعالیت ها به تدریج افزایش یابد تا بیمار خسته نشود. هنگامی که بیمار سعی می کند به طور مستقل از صندلی چرخ دار استفاده کند یا با استفاده از پروتز یا وسایل کمکی حرکت کند، پرستار باید ملاحظات ایمنی را در نظر بگیرد. موانع محیطی (مثل پله ها، درها، سطوح خیس و شیب دار) باید شناسایی شده و روش های فایده آمیز بر آنها تمرین شوند. شناسایی و حل مشکلاتی که در ارتباط با استفاده از وسایل کمک حرکتی وجود دارد (مثل فشار چوب زیر بغل روی این ناحیه، آزدگی های پوست دست هنگام استفاده از صندلی چرخدار و آزدگی استامپ هنگام استفاده از پروتز) از اهمیت زیادی برخوردار است.

آمپوتاسیون پا، مرکز ثقل بدن را تغییر می دهد، بنابراین ممکن است به تمرین تغییر وضعیت های بدن نیاز پیدا کند (مثل ایستادن از حالت نشسته یا ایستادن روی یک پا). بیمار به زودی تکنیک های جابه جایی و انتقال را یاد می گیرد و به یادش می ماند که پس از بلند شدن از بستر، بدن خود را در وضعیت مناسبی قرار دهد. بیمار باید کفش با اندازه ی مناسب و زیره (کف) غیر لغزنده بپوشد. هنگام تغییر وضعیت، باید از بیمار حمایت کرد و او را از ناحیه ی کمر نگه داشت تا سقوط نکند.

به بیماری که اندام تحتانی اش قطع شده است، باید کمک کرد تا هرچه زودتر به حالت ایستاده بین دو میله ی موازی قرار گیرد. در این حالت، بیمار اجازه می یابد که با حداقل اعمال وزن، پروتز موقت را باز کند. زمان استفاده از پای مصنوعی بعد از آمپوتاسیون به وضعیت فیزیکی بیمار بستگی دارد. با افزایش تحمل و نیز بهبود وضعیت تعادل بیمار، حرکت بین میله های موازی یا با استفاده از چوب زیر بغل آغاز می شود. بیمار ضمن راه رفتن با چوب زیر بغل، نحوه ی راه رفتن طبیعی با حرکت دادن استامپ به سمت جلو و عقب را یاد می گیرد. برای جلوگیری از تغییر شکل دائمی اندام باقی مانده در حالت فلکسیون، نباید آن را در وضعیت فلکسیون قرار داد.

بیماری که یکی از اندام های فوقانی وی قطع شده است یاد می گیرد که چگونه کارهای روزمره ی خود را با استفاده از یک دست انجام دهد. او باید هرچه زودتر آماده شود تا فعالیت های مراقبت از خود را با استفاده از یک دست انجام دهد. پرستار بیمار را تشویق می کند که از پروتز موقت استفاده کند. بیمارانی که بلافاصله بعد از آمپوتاسیون، طرز استفاده از پروتز را یاد می گیرند، احتمال وابستگی شان به یک دست برای مراقبت از خود کاهش می یابد.

بیماری که اندام فوقانی او قطع شده است، بهتر است برای جلوگیری از تماس پوست شانه و بند پروتز و جذب تعریق، تی شرت نخی بپوشد. متخصص پروتز، توصیه های لازم را درباره ی نحوه شستن بندهای اتصال پروتز به بیمار می دهد و به طور دوره ای پروتز را از نظر مشکلات احتمالی بررسی می نماید.

باقی مانده ی اندام باید جمع شود و به شکل مخروطی درآید. در این حالت پروتز به خوبی با آن جفت می شود و از عملکرد خوبی برخوردار است، ضمن آن که بیمار راحتی بیشتری احساس می کند. برای شکل دادن به استامپ از بانداژ، جمع کننده الاستیک استامپ یا آتل هوایی استفاده می شود. پرستار روش بانداژ صحیح را به بیمار یا یکی از اعضای خانواده اش آموزش می دهد.

بانداز از بافت نرم حمایت می کند و تا هنگامی که استامپ در حالت آویزان قرار دارد، مانع ایجاد ادم در آن می شود. بانداز باید طوری انجام گیرد تا عضلات باقی مانده و لازم برای عملکرد پروتز تا حد ممکن سفت شوند، زیرا در صورت بروز آتروفی دیگر قابل استفاده نخواهند بود. بانداز الاستیک نامناسب ممکن است باعث اختلال در جریان خون استامپ و بدشکلی آن شوند.

مراقبت های مؤثر مرحله قبل از پروتز، اتصال صحیح و مناسب پروتز را به استامپ تضمین می کند. مشکلات عمده ای که ممکن است استفاده از پروتز را به تأخیر اندازد عبارتند از: ۱- تغییر شکل استامپ به حالت فلکسیون ۲- جمع نشدن استامپ ۳- تغییر شکل مفصل ران به حالت ایداکسیون.

پزشک معمولاً فعالیت هایی را که برای شکل گیری و سفت شدن استامپ لازم است، توصیه می کند. بیمار ابتدا استامپ را روی بالش نرم، سپس روی بالش سفت تر و در نهایت روی سطحی سخت فشار می دهد. به بیمار یاد می دهیم که برای کاهش حساسیت در لمس، متحرک کردن محل جوشگاه و بهبود خون رسانی استامپ، آن را ماساژ دهد. ماساژ پس از التیام محل زخم و اولین بار به وسیله ی فیزیوتراپیست انجام می گیرد. نحوه ی معاینه ی پوست و انجام مراقبت های لازم از آن، به بیمار آموزش داده می شود.

متخصص پروتز^{۲۰۳} حفره ای را متناسب با شکل استامپ تهیه می کند. پروتزها براساس سطح فعالیت های اختصاصی و نیز توانایی های بیمار طراحی می شوند. انواع مختلف پروتزها عبارتند از: هیدرولیک، پنوماتیک، با کنترل میوالکتریکی، با کنترل بیوفیدبک و پروتزهای هماهنگ شده. متخصص پروتز، حفره ی پروتز را باید طوری طراحی کند که با تغییرات که در طی ۶ماه تا یک سال اول پس از جراحی ایجاد می شود، مطابقت کند. مواقعی که بیمار پروتز دایمی را کنار می گذارد، برای جلوگیری از ادم استامپ باید از قالب گچی سبک، جوراب جمع کننده یا بانداز الاستیک استفاده کند.

بعضی از بیماران کاندید خوبی برای پروتز نمی باشند. در این موارد، نحوه ی استفاده از صندلی چرخ دار به بیمار آموزش داده می شود تا به استقلال نسبی دست یابد. برای بیمارانی که اندامشان قطع شده، صندلی چرخدار مخصوص طراحی شده است. به خاطر این که سنگینی این بیماران در قسمت جلو کم شده است، هنگام نشستن روی صندلی چرخ دار معمولی ممکن است به طرف عقب منحرف شوند. در صندلی های چرخ دار مخصوص بیماران قطع اندام، محور چرخ های عقب در حدود ۵ سانتی متر (یا ۲ اینچ) به عقب رفته است تا این تغییر در توزیع وزن بیمار جبران شود.

پایش و درمان عوارض احتمالی

پس از هر جراحی، تمام اقدامات لازم برای برقراری ثبات داخلی بدن و جلوگیری از عوارض احتمالی ناشی از جراحی، بیهوشی و بی حرکتی انجام می گیرند. پرستار تمام دستگاه های بدن (مثل تنفس، گوارش و ادراری تناسلی) را از نظر عوارض ناشی از بی حرکتی (از جمله آتلکتازی، پنومونی، بی اشتهایی، یبوست و احتباس ادرار، زخم بستر) بررسی می کند و اقدامات درمانی مناسب را انجام می دهد. برای حفظ سلامتی بیمار، جلوگیری از بروز عوارض ناشی از بی حرکتی و بهبود تحرک جسمی بیمار، اهمیت فراوانی دارد:

خونریزی شدید به علت شل شدن بخیه ها، مهلک ترین و خطرناک ترین عارضه جراحی است. پرستار بیمار را از نظر علائم و نشانه های خونریزی کنترل می کند. همچنین کنترل علائم حیاتی بیمار و مشاهده ترشحات تخلیه شده از زخم اهمیت فراوانی دارند.

عفونت یکی از عوارض شایع در آمپوتاسیون است. بیمارانی که در اثر تروما دچار قطع اندام شده اند، دارای زخم های آلوده هستند. کمک پرستار آنتی بیوتیک های تجویز شده را به بیمار می دهد. کنترل مداوم و مرتب محل برش های جراحی، پانسمان و ترشحات از نظر عفونت (مانند تغییر در رنگ، بو و محتویات ترشحات، افزایش درد) بسیار اهمیت دارد. کمک پرستار همچنین از نظر علائم سیستمیک نشان دهنده ی عفونت (مثل تب)، بیمار را کنترل می کند و در صورت مشاهده، سریعاً به جراح خبر می دهد. در اثر بی حرکتی و اعمال فشار از منابع مختلف ممکن است گسیختگی پوستی ایجاد شود، گاهی پروتز مناطق فشاری ایجاد می کند. کمک پرستار و بیمار، پوست را از نظر گسیختگی و زخم بررسی می کنند. رعایت دقیق بهداشت پوست برای جلوگیری از آزدگی، عفونت و زخم پوست اهمیت زیادی دارد. استامپ باید روزی حداقل دو بار به آرامی شسته و خشک شود. پوست باید از نظر نواحی فشار، درماتیت و تاول معاینه شود و در صورت مشاهده، آنها را قبل از بروز عوارض بیشتر درمان کرد. برای جذب تعریق و جلوگیری از تماس مستقیم بین پوست و حفره ی پروتز معمولاً روی استامپ را با جوراب می پوشانند. جوراب هر روز تعویض می شود و باید کاملاً متناسب با اندازه استامپ باشد تا چین خوردگی های آن باعث آزدگی پوست نشود. ابتدا حفره ی پروتز با یک ماده ضدعفونی کننده ملایم شسته و آبکشی می شود، سپس با استفاده از پارچه ی تمیز آن را خشک می کنند. کمک پرستار به بیمار توصیه می کند که پیش از استفاده از پروتز، حفره ی آن را به صورت کامل خشک کند.

آموزش مراقبت از خود به بیمار. پیش از ترخیص بیمار و مراجعه او به منزل یا مرکز نوتوانی، کمک پرستار بیمار و خانواده اش را تشویق می کند که در برنامه های مراقبتی فعالانه شرکت کنند. آنها در برنامه ی مراقبت از پوست و استامپ و نحوه ی استفاده از پروتز حاضر می شوند. بیمار آموزش های لازم را به طور مداوم دریافت می کند و با حضور در جلسات تمرین یاد می گیرد که چگونه جابه جا شود و از وسایل کمکی به منظور حرکت و انجام کارهای روزمره به صورت مطلوبی استفاده کند. پرستار علائم و نشانه های عوارض احتمالی را به بیمار توضیح می دهد و از او می خواهد که در صورت مشاهده ی آنها سریعاً به پزشک اطلاع دهد.

مراقبت در منزل. پس از برقراری ثبات داخلی فیزیولوژیک و دستیابی به اهداف عمده ی درمانی، نوتوانی بیمار در منزل یا مرکز ویژه نوتوانی ادامه می یابد. حمایت و نظارت مداوم به وسیله پرستار مخصوص مراقبت در منزل امری ضروری است. پیش از ترخیص بیمار، پرستار باید محیط منزل را بررسی کند و اصلاحات لازم را به منظور اطمینان از نظر ایمنی و امکان حرکت بیمار و ادامه مراقبت ها ایجاد کند. سپری کردن یک شب یا یک آخر هفته در منزل بیمار، ممکن است مشکلاتی را مشخص کند که در بررسی های اولیه شناسایی نشده بود. برنامه های توان بخشی و کاردرمانی در منزل یا به صورت سرپایی در درمانگاه ادامه می یابد. باید تمهیدات لازم برای مراجعه بیمار و ادامه مراقبت های بهداشتی به عمل آید. بخش خدمات اجتماعی بیمارستان ها یا مراکز محلی می توانند تسهیلات لازم را برای تأمین کارکنان مراقبت های بهداشتی و رفت و آمد بیمار فراهم کنند.

طی مراقبت های بعدی جهت پیگیری، کمک پرستار میزان انطباق فیزیکی و روانی اجتماعی بیمار را ارزیابی می کند. انجام بررسی های بهداشتی به صورت دوره ای ضروری است. معمولاً چنان چه همسر بیمار پیر باشد، قادر به انجام مراقبت های مورد نیاز بیمار نیست و باید فرد دیگری برای کمک در منزل حاضر باشد. براساس چنین یافته هایی، طرح برنامه مراقبتی اصلاح خواهد شد. اغلب بیمار و خانواده اش درمی یابند که حضور آنان در گروه های حمایتی بیماران قطع اندام، بسیار مفید است، به ویژه که می توانند خود را در مشکلات، راه حل ها یا امکانات سایر اعضای گروه سهیم کنند. گفتگو با بیمارانی که مشکلات مشابه را با موفقیت حل کرده اند، ممکن است به بیمار در حل موفقیت آمیز مشکلات کمک کند.

از آن جایی که بیمار، اعضای خانواده اش و مراقبت بهداشتی بر نیازهای بیمار و اهداف درمانی تأکید دارند، پرستار بیمار و خانواده را برای ادامه ارتقای سلامت و اقدامات غربالگری از جمله معاینه های منظم و همچنین تست های تشخیصی غربالگری تشویق می کند. بیمارانی که نمی توانند این اقدامات را برای خودشان انجام دهند، به مراقبین بهداشت ارجاع داده می شوند.

کمر درد در بزرگسالان

کمر درد پس از انواع بیماری های دستگاه تنفسی فوقانی، شایع ترین علت مراجعه به پزشک است. بیشتر کمردردها در اثر یکی از عوامل زیر هستند: کشش حاد عضلات کمری- خاجی، ضعف عضلات کمری- خاجی، ناپایداری رباطها، استئوآرتریت ستون مهره ها، تنگی کانال نخاعی، بیماری های دیسک بین مهره های و همچنین طول نامساوی اندام های تحتانی.

چاقی، فشارهای روحی و گاهی اوقات افسردگی نیز در بروز کمر درد دخالت دارند. کمر درد ناشی از ناهنجاری های عضلانی اسکلتی با فعالیت تشدید می یابد، در حالی که شدت کمر درد ناشی از سایر علل در اثر فعالیت چندان تغییر نمی کند.

کمر درد در بیماران سالمند ممکن است به علت بروز شکستگی های مهره های ناشی از پوکی استخوان، استئوآرتریت و تنگی کانال ستون فقرات باشد. اختلالات کلیه، بیماری های لگن، تومورهای خلف صفاق، آنوریسم های آئورت شکمی نیز می توانند باعث کمر درد شوند.

توجهات لازم

اهداف اصلی در مورد این بیماران شامل تسکین درد، بهبود تحرک جسمی، استفاده از مکانیک مناسب بدن به منظور حفاظت از ستون فقرات، بالا بردن اعتماد به نفس بیمار و کاهش وزن او می باشد. پرستار واکنش های بیمار به داروهای آنالژژیک را بررسی می کند. چنانچه درد بیمار تسکین یافت، میزان داروی بیمار نیز کاهش می یابد. پرستار واکنش های بیمار را به روش های مختلف تسکین درد ارزیابی می کند.

در صورت کمر درد شدید، بیمار باید به مدت ۱ تا ۲ روز، فعالیت های خود را محدود کند. دوره های طولانی تر عدم فعالیت فایده ای ندارد و ممکن است باعث ناتوانی بیمار شود. بیمار باید در تخت روی تشک سفت استراحت کند (می تواند از تخته زیر تشک استفاده کند). برای این که میزان فلکسیون در ناحیه کمر افزایش یابد، سر و سینه بیمار را ۳۰ درجه بالا می آوریم و با قرار دادن بالشی زیر زانو، آن را مختصری خم می کنیم. روش دیگر برای فلکسیون کمر آن است که بیمار در حالی که به پهلو خوابیده است، مفاصل ران و زانو را خم کند و بالشی را زیر سر و بالش دیگری را بین زانوهاش قرار دهد. از خوابیدن به روی شکم باید اجتناب کند زیرا گودی کمر را افزایش می دهد. پرستار به بیمار یاد می دهد که برای بلند شدن از بستر، ابتدا روی یک پهلو بچرخد، سپس پاهای خود را آویزان کند و در حالی که کمر خود را راست نگه داشته است، بالاتنه خود را بلند کند.

بیماری های شایع اندام فوقانی

قسمت های مختلف اندام فوقانی، محل های شایعی برای بروز سندروم های دردناک هستند. شانه، مچ دست و دست، خیلی بیشتر از سایر قسمت ها درگیر می شوند.

بورسیت و تاندونیت

بورسیت و تاندونیت، فرآیندهای التهابی هستند که بیشتر در ناحیه شانه اتفاق می‌افتند.

تکه‌های آزاد داخل مفصلی

در اثر پارگی غضروف مفصلی و سایش استخوان ممکن است تکه‌های آزاد داخل مفصل ایجاد شوند. این قطعات با حرکت مفصلی تداخل می‌کنند و باعث قفل شدن یا حرکت دردناک مفصل می‌شوند. تکه‌های آزاد داخل مفصل را می‌توان با آرتروسکوپ خارج کرد.

سندرم خشک‌شدگی

استفاده بیش از حد (تروماهای جزئی) از مفصل شانه، باعث بروز سندرم خشک‌شدگی در این گونه مفصل می‌شود. بیمار در ناحیه شانه دچار درد، حساسیت در لمس، محدودیت حرکتی، اسپاسم عضلات و در نهایت آتروفی می‌شود. پیشرفت فرآیند مزبور به پارگی عضلات گرداننده شانه منجر می‌شود.

سندرم مجرای مچ دستی (کارپال تانل)

سندرم مجرای مچ دستی یک نوع نوروپاتی در اثر گیر افتادن عصب است. این سندرم زمانی اتفاق می‌افتد که عصب مدیان هنگام عبور از مچ دست، به وسیله غلاف ضخیم تاندون فلکسور، برجستگی استخوانی، ادم یا توده بافت نرم تحت فشار قرار گیرد. سندرم کارپال تانل معمولاً به علت فعالیت مکرر دست و مچ ایجاد می‌شود، ولی گاهی در جریان آرتریت، دیابت، تومور و تروما دیده می‌شود. بیمارانی که حرکات تکراری در دستشان دارند، چنانچه دست تحت فشار باشد، بیمار درد، کرختی، پarestزی و گاهی اوقات ضعف را در مسیر عصب مدیان (انگشتان شست، سبابه و میانی) عنوان می‌کند.

بیماری‌های شایع پا

بیماری‌های پا بیشتر در اثر پوشیدن کفش‌های نامناسب ایجاد می‌شوند. استفاده از کفش‌ها نامناسب، آناتومی طبیعی پا را به هم می‌زند و باعث ایجاد تغییر شکل و درد در پا می‌شود. بیماری‌های پوستی نظیر زگیل‌های کف پا و نیز عفونت‌های قارچی به طور شایع پوست را درگیر می‌کنند.

التهاب فاشیای کف پا

التهاب فاشیای حمایت‌کننده کف پا است و بیمار حمله حاد درد پاشنه را با اولین گام‌ها در صبح تجربه می‌کند. تدابیر شامل تمرین‌های کششی، پوشیدن کفش‌های حمایت‌کننده و نیز استفاده از وسایل کمکی برای پا به منظور تسکین درد (کفی‌های طبی برای پاشنه و حمایت‌کننده‌های قوس پا) و داروهای ضدالتهاب غیراستروئیدی است.

میخچه

میخچه یک ناحیه دچار هیپرکراتوز (رشد بیش از حد لایه شاخی اپیدرم) است که در اثر اعمال فشار داخلی (برجستگی استخوان زیرین به علت بروز ناهنجاری‌های مادرزادی یا اکتسابی، معمولاً آرتریت) یا فشار خارجی (کفش) ایجاد می‌شود. محل شایع میخچه‌ها، انگشتان کوچک پا به خصوص انگشت پنجم است، ولی هر کدام از انگشتان پا ممکن است درگیر شود.

میخچه‌ها را از طریق خیساندن و خراشیدن لایه‌ی شاخی (به وسیله متخصص بیماری پا^{۲۰۴})، قرار دادن پوشش محافظ یا اصطلاح ساختمان استخوانی مولر میخچه به کمک جراحی درمان می‌کنند.

پینه

پینه ناحیه وسیعی از پوست است که در اثر فشار و یا مالش مداوم ضخیم شده است. معمولاً پیش از تشکیل پینه اشکالاتی در مکانیک پا وجود داشته است. در صورتی که پینه، دردناک باشد، لازم است که عوامل زمینه‌ای حذف شوند و پینه به وسیله متخصص بیماری‌های پا درمان شود.

ناخن فرورفته در گوشت پا^{۲۰۵}

در این عارضه، لبه‌های آزاد ناخن از جلو یا طرفین به داخل پوست اطراف فرو می‌رود. فرو رفتن ناخن به داخل گوشت پا معمولاً به علت روش غلط کوتاه کردن ناخن، فشارهای خارجی (کفش یا جوراب تنگ)، فشارهای داخلی (توده زیر ناخن، انگشتان تغییر شکل یافته)، تروما یا عفونت ایجاد می‌شود و ممکن است با عفونت ثانوی یا بافت گرانولاسیون همراه باشد. با کوتاه کردن ناخن به روش صحیح می‌توان از بروز این عارضه پیشگیری کرد.

هالوکس والگوس^{۲۰۶}

هالوکس والگوس (که معمولاً بونیون نامیده می‌شود)، نوعی تغییر شکل است که در آن انگشت شست به طرف بیرون انحراف می‌یابد. در صورتی که بونیون بدون عارضه و خفیف باشد، تنها اقدام درمانی ممکن پوشیدن کفش‌های متناسب با شکل ظاهری پا است تا بر قسمت برجسته، فشاری وارد نشود.

پاچنبیری

پاچنبیری به پایایی گفته می‌شود که قوس کف آن به طور غیرطبیعی زیاد است و در قسمت قدامی آن تغییر شکل ثابتی شبیه پای اسب ایجاد شده است.

کف پای صاف

کف پای صاف اختلال شایعی است که در آن قوس طولی پا کاهش یافته است. این عارضه ممکن است نوعی از ناهنجاری‌های مادرزادی باشد یا در اثر آسیب‌های وارده به استخوان و رباط‌ها، عدم تعادل وضعیتی و عضلانی، اضافه وزن شدید، ضعف عضلانی،

²⁰⁴ Podiatrist

²⁰⁵ Ingrown toenail

²⁰⁶ Hallux valgus

پوشیدن کفش‌های نامناسب یا التهاب مفصلی ایجاد شود. علایم کف پای صاف عبارتند از: احساس سوزش، خستگی، ادم و درد در پاها و راه رفتن نابه‌هنجار.

اختلالات متابولیکی استخوان

استئوپروز (پوکی استخوان)

استئوپروز بیشترین بیماری استخوانی در جهان است. بیشتر از ۱۰ میلیون نفر آمریکایی از استئوپروز رنج می‌برند و ۳۳/۶ میلیون نفر نیز استئوپنی دارند. نتیجه استئوپروزیس، شکستگی استخوان می‌باشد. استئوپروزیس اولیه در زنان، بعد از یائسگی بین سنین ۴۵ تا ۵۵ سال و در مردان در دوران پایان زندگی روی می‌دهد. استئوپروزیس ثانویه در نتیجه داروها یا دیگر شرایط و بیماری‌هایی که متابولیسم استخوان را تحت تاثیر قرار می‌دهد، ایجاد می‌شود.

استئومالاسی^{۲۰۷} (نرمی استخوان)

استئومالاسی نوعی بیماری متابولیکی استخوان است که با معدنی شدن ناکافی استخوان مشخص می‌شود. بروز اشکال در معدنی شدن استخوان‌ها، باعث ضعیف شدن استخوان‌بندی، ایجاد درد و حساسیت در لمس، خمیدگی و شکستگی‌های مرضی (پاتالوژیم) استخوان‌ها می‌شود.

بیماری پاژه^{۲۰۸}

بیماری پاژه، اختلالی است که با تشدید فرآیند جذب و جایگزینی در قسمتی از استخوان مشخص می‌شود و بیشتر از همه، استخوان‌های جمجمه، ران، لگن، درشت نی و مهره‌ها را گرفتار می‌کند.

عفونت‌های عضلانی اسکلتی

استئومیلیت

استئومیلیت به عفونت استخوان گفته می‌شود. افراد دارای تغذیه نامناسب، سالمند یا چاق و بیماران دچار نقص سیستم ایمنی، بیماری‌های مزمن مثل آرتریت روماتوئید، دیابت یا تحت درمان طولانی مدت با کورتیکو استروئیدها، بیشتر در معرض استئومیلیت قرار دارند.

²⁰⁷. Osteomalacia

²⁰⁸. Paget's deformans

اختلالات اختصاصی غده تیروئید

کم کاری تیروئید (هیپوتیروئیدی)

کم کاری تیروئید در نتیجه سطوح پایین تر از حد طبیعی هورمون تیروئید در جریان خون ایجاد می شود. کمبود هورمون تیروئید می تواند همه عملکردهای بدن را تحت تاثیر خود قرار دهد. ظاهر بیماری ممکن است از اشکال خفیف و تحت بالینی تا میگزدم^{۲۰۹} (نوع پیشرفته بیماری) تغییر کند. شایع ترین علت کم کاری تیروئید در افراد بالغ، تیروئیدیت خودایمن یا بیماری هاشیموتو می باشد. در این بیماری، سیستم ایمنی به غده تیروئید حمله نمی کند. گاهی کم کاری تیروئید و میگزدم به دنبال علائم پرکاری تیروئید ظاهر می شود. عارضه کم کاری تیروئید در افراد مبتلا به پرکاری تیروئید که تحت درمان جراحی، داروهای **ضدتیروئیدی** یا پرتودرمانی قرار گرفته اند، بسیار شایع است.

حالت اخیر بیشتر در زنان سالخورده دیده می شود. پرتودرمانی سرطان های سر و گردن به عنوان یکی از علل کم کاری تیروئید در مردان سالمند مطرح می باشد، بنابراین لازم است آزمون های کارکرد تیروئیدی برای تمام این بیماران انجام شود.

هیپر تیروئیدیسم

پرکاری تیروئید دومین اختلال شایع اندوکرینی پس از بیماری دیابت شیرین می باشد. شایع ترین نوع پرکاری تیروئید، بیماری گریوز است که علت آن تحریک غیرطبیعی غده تیروئید توسط ایمونوگلوبولین های موجود در گردش خون و در نتیجه برون ده بیش از حد هورمون های تیروئیدی می باشد. این بیماری در زنان هشت برابر شایع تر از مردان است و حداکثر شیوع آن در دهه دوم تا چهارم زندگی می باشد. گاهی از اوقات بیماری گریوز به دنبال ضربه های روحی، استرس یا عفونت بروز می نماید؛ ولی اهمیت دقیق این ارتباطات هنوز ناشناخته است. تیروئیدیت و مصرف بیش از حد هورمون های تیروئیدی از دیگر علل شایع پرکاری تیروئید می باشند.

تیروئیدیت

تیروئیدیت به التهاب غده تیروئید اطلاق می شود که ممکن است سیر آن حاد، تحت حاد یا مزمن باشد. انواع مختلف تیروئیدیت با التهاب، فیبروز یا ارتشاح لنفوسیتی غده تیروئید مشخص می شود. چند شکل از تیروئیدیت با صدمات اتوایمیون وارد بر تیروئید مشخص می شوند.

تومورهای تیروئید

طبقه بندی تومورهای غده تیروئید بر اساس خوش خیم یا بدخیم بودن، وجود یا فقدان تیروتوکسیکوز و نیز بزرگی منتشر یا نامنظم غده تیروئید صورت می گیرد. اگر بزرگی غده تیروئید در حدی باشد که باعث تورم واضح در گردن شود، اصطلاح گواتر مطرح می شود. گواتر در اندازه های مختلف دیده می شود؛ از توده های کوچکی که به سختی قابل رویت هستند تا گواترهای بزرگی که باعث بدشکلی گردن می شوند. غده تیروئید ممکن است به صورت قرینه و منتشر یا به صورت گرهی (ندولر) بزرگ شده باشد. برخی از گواترها با پرکاری تیروئید همراهند که آنها را گواتر سمی می نامند.

هیپاتیت چیست؟

²⁰⁹ Myxedema

هپاتیت، التهاب کبد است. التهاب باعث درد و تورم خواهد شد. عوامل ایجاد کننده هپاتیت متعدد هستند. هپاتیت عمدتاً توسط یکی از ۶ ویروس هپاتیتی A, B, C, D, E یا G ایجاد می شود. عامل ایجاد کنند هپاتیت هر چه که باشد باعث التهاب کبد خواهد شد و کارکرد آن را مختل خواهد کرد. فقدان خونرسانی به کبد، سم، اختلالات خودایمنی، مصرف افراطی الکل، آسیب به کبد و مصرف بعضی داروهای خاص نیز می تواند باعث هپاتیت شود. با احتمال کمتر، عفونت های ویروسی مثل منونوکلئوز و سائتومگالوویروس نیز می تواند باعث هپاتیت شود.

هپاتیت به دو شکل اساسی نمایان می شود: هپاتیت حاد (کوتاه مدت) و هپاتیت مزمن (متجاوز از ۶ ماه). در هپاتیت حاد، ممکن است کبد، به صورت خیلی ناگهانی ملتهب شود و تهوع، استفراغ، تب و بدن درد عارض شود و یا اینکه هیچ یک از این علائم ظاهر نشود. هپاتیت حاد در طی چند روز تا چند هفته بهبود می یابد. چنانچه التهاب، در طی ۶ ماه بهبود نیابد، هپاتیت، مزمن خواهد بود.

چگونه هپاتیت، کبد را تحت تأثیر قرار می دهد؟

کبد، ضایعات موجود در خون شما را متلاشی می کند. زمانی که کبد ملتهب می شود، وظیفه خود را در پاکسازی خون، به خوبی انجام نمی دهد. یکی از ضایعات خونی، بیلی روبین نام دارد که در صورتی که کبد بدرستی کار نکند شروع به افزایش در خون و بافت ها می کند، در نتیجه پوست شخص مبتلا به هپاتیت به رنگ زرد پرتقالی در می آید. این حالت، یرقان نامیده می شود. بیلی روبین و مابقی ضایعات باعث خارش، تهوع، تب و بدن درد می شود.

هپاتیت آ (هپاتیت A) چیست؟

هپاتیت آ، توسط ویروس هپاتیت آ ایجاد می شود که منجر به التهاب کبد شده و درد و تورم کبد را بدنبال خواهد داشت. هپاتیت آ با بقیه انواع هپاتیت فرق می کند و معمولاً خطرناک نبوده و به هپاتیت مزمن و سیروز (مثل آنچه در هپاتیت ب و ث دیده میشود) تبدیل نمی شود.

چگونه هپاتیت آ گسترش می یابد؟

هپاتیت آ، معمولاً از طریق تماس با مدفوع آلوده گسترش می یابد. تماس نزدیک با فرد آلوده (برای مثال تعویض کهنه یا تماس جنسی) باعث ابتلا به عفونت می شود حتی اگر فرد آلوده هیچ علائمی نداشته باشد. در واقع هپاتیت آ قبل از ظهور علائم، خیلی مسری است. خوردن غذای آلوده یا نوشیدن آب آلوده نیز باعث ابتلا خواهد شد. ویروس، روی دست ها، در آب و در خاک می تواند زنده بماند. هپاتیت آ، در کشورهای در حال توسعه، شایع است.

علائم هپاتیت آ چیست؟

ویروس هپاتیت آ، یک ماه قبل از ظهور علائم، در بدن شما وجود دارد. علائم زیر می توانند یکباره ظهور پیدا کنند :

- تهوع

- استفراغ

- یرقان (زرد شدن پوست و سفیدی چشم ها)

- تب پایین

- خستگی

- درد شکم به خصوص سمت راست

- ادرار تیره رنگ

- از دست دادن اشتها

- درد عضلانی

مهم است بدانید که بعضی از بیماران هیچ گاه علامتی از خود بروز نمی دهند. علائم در بچه های کوچکتر ممکن است خیلی خفیف باشد در حالی که در بچه های بزرگتر و جوانان، خیلی شدید باشد. مراجعه به پزشک و انجام تست خونی، وجود بیماری و یا عدم وجود آنرا مشخص خواهد کرد .

هپاتیت آ چگونه درمان می شود؟

داروی مشخصی برای درمان هپاتیت آ وجود ندارد. استراحت کافی، رژیم غذایی متعادل و پرهیز از مصرف الکل و داروهایی مثل استامینوفن. برای مصرف هر داروی غیر نسخه ای دیگری در این شرایط، با پزشک یا داروساز مشورت کنید .

چنانچه آب بدن بیمار از دست رفته است، درد شدید دارد و یا مشکلات خونی پیدا کرده است، شاید لازم به بستری شدن کوتاه مدت باشد .

مدت زمان سرایت بیماری چقدر است؟

بلافاصله بعد از آلوده شدن به ویروس و قبل از ظهور علائم، بیماری قابل سرایت است. جوانانی که از جهات دیگر سالم هستند، بیش از ۲ هفته از شروع بیماری، آنرا سرایت نمی دهند، ولی کودکان و افرادی که سیستم ایمنی ضعیفی دارند ممکن است تا ۶ ماه نیز بیماری را سرایت دهند .

روش های پیشگیری از هپاتیت آ :

- تزریق واکسن که برای افراد بالای ۲سال ایمن می باشد و تا ۲۰ سال، ایجاد مصونیت می کند

- شستشوی دست ها با صابون و آب گرم قبل و بعد از آشپزی، بعد از توالی و تعویض کهنه بچه
- شستشوی صحیح میوه و سبزیجات قبل از مصرف و نیز پختن کامل گوشت و ماهی
- در صورت تماس با افراد مبتلا به هپاتیت آ، چنانچه قبلاً واکسن دریافت نکرده اید و یا قبلاً مبتلا نشده اید، بی درنگ به پزشک مراجعه کنید .

هپاتیت ب (هپاتیت B) چیست؟ چگونه گسترش می یابد؟

هپاتیت ب، توسط ویروس هپاتیت ب ایجاد می شود. این ویروس از طریق تماس جنسی محافظت نشده انتقال می یابد. تزریق وریدی داروها با استفاده از سرنگ آلوده فرد مبتلا نیز باعث انتقال بیماری خواهد شد. پرسنل بهداشتی (مثل پرستاران، کادر آزمایشگاه ها و پزشکان) در صورت بریدگی ناگهانی توسط سرنگی که برای فرد آلوده استفاده شده است، خود نیز آلوده خواهند شد. این ویروس در حین زایمان از مادر آلوده به جنین انتقال می یابد. مسافرت به سرزمینی که هپاتیت ب در آنجا شایع است نیز به احتمال زیاد می تواند باعث ابتلا به بیماری شود .

علائم هپاتیت ب چیست؟

- از دست دادن اشتها
 - تهوع
 - استفراغ
 - ضعف و خستگی
 - درد شکم به خصوص اطراف ناحیه کبد
 - تیره شدن ادرار
 - یرقان
 - درد مفاصل
- علائم هپاتیت ب می تواند از خفیف تا شدید متغیر باشد. در صورت وجود علائم خفیف چه بسا حتی متوجه بیماری نشوید .

عوارض هپاتیت ب مزمن چیست ؟

در بعضی افراد، هپاتیت مزمن می تواند تبدیل به سیروز کبدی شود. در این حالت سلول های کبدی از بین می رود و با بافت آسیب دیده و چرب، جایگزین می شود. فعالیت قسمت های آسیب دیده متوقف می شود و در نتیجه ضایعات بدن تصفیه نمی شوند. سیروز می تواند به نارسایی کبدی و حتی سرطان کبد منجر شود .

هپاتیت ب می تواند زمینه را برای ابتلا به هپاتیت د (هپاتیت D) مستعد کند . هپاتیت د، تنها در افرادی که هپاتیت ب دارند گسترش می یابد و می تواند علائم هپاتیت ب را بدتر کند. هپاتیت د از طریق تماس با خون آلوده یا بقیه مایعات بدن فرد آلوده به این نوع هپاتیت، گسترش می یابد .

تشخیص هپاتیت ب چگونه است؟

تست خون به این منظور استفاده می شود. تست خونی عملکرد کبد و شرایط بیمار را در طول درمان مشخص خواهد کرد . پزشک ممکن است کبد شما را با استفاده از اولتراسوند و یا اشعه ایکس مشاهده کند و چه بسا نیاز به نمونه برداری از کبد باشد .

هپاتیت ب مزمن چگونه درمان می شود؟

تعدادی دارو شامل اینترفرون و داروهای ضد ویروس برای درمان این بیماری وجود دارد که اغلب موفقیت آمیز است. داروهای اینترفرون به صورت چندبار در هفته و یا یکبار در هفته تزریق می شوند . درمان هپاتیت ب، بسته به شدت بیماری و پاسخ به درمان ممکن است یک سال یا بیشتر طول بکشد .

آیا هپاتیت ب قابل پیشگیری است؟

بهترین راه پیشگیری، ارتباط جنسی محافظت شده (استفاده از کاندوم) و پرهیز از استفاده مشترک از سرنگ هاست . برای پیشگیری، واکسن نیز وجود دارد. امروزه، تزریق این واکسن به تمام نوزادان در طی یک سال اول زندگی صورت می گیرد. این واکسن، ایمن بوده و در طی ۶ ماه نیاز به ۳ تزریق است. واکسن به تمام افراد در معرض خطر مثل کارکنان بهداشتی، تمام بچه ها، افرادی که به مناطق پر خطر از نظر شیوع این بیماری سفر می کنند، استفاده کننده های دارو و به افرادی که شرکای جنسی متعدد دارند تزریق می شود .

هپاتیت ث (هپاتیت C) چیست؟ و چگونه گسترش می یابد؟

هپاتیت ث، توسط ویروس هپاتیت ث ایجاد می شود. این هپاتیت معمولاً از طریق تماس با فرآورده های خونی آلوده صورت می گیرد. استفاده مشترک از سرنگ افرادی که آلوده به هپاتیت ث هستند نیز باعث انتقال بیماری خواهد شد. در بین کادر بهداشتی، بریدگی ناگهانی توسط سرنگ استفاده شده برای بیماران مبتلا نیز می تواند سبب انتقال بیماری شود. همچنین هپاتیت ث، از طریق سوزن های استفاده شده برای خالکوبی قابل انتقال است. در موارد نادر، هپاتیت ث از مادر به جنین، از طریق تیغ ریش تراشی، مسواک و روابط جنسی قابل انتقال هست. خیلی مواقع، علت هپاتیت ث مشخص نمی شود .

هپاتیت ث انتقال نمی یابد مگر اینکه فرد، به نحوی با خون آلوده تماس داشته باشد. این بدان معنی است که ویروس از طریق تماس های اتفاقی مثل عطسه، سرفه، دست دادن، در آغوش گرفتن، بوسیدن، ظروف غذایی مشترک، شنا در استخر، توالت های عمومی و تماس با دستگیره در قابل انتقال نیست .

خیلی از افراد در مواجهه اول با ویروس، احساس بیماری نمی کنند در عوض، ویروس در کبد آنها جایگزین می شود و باعث التهاب مزمن کبد می شود .

خیلی از افراد آلوده به ویروس هپاتیت ث، هیچ علامتی را برای سال ها بروز نمی دهند. با این حال هپاتیت ث یک بیماری مزمن است و می تواند منجر به سیروز و سرطان کبد شود .

علائم هپاتیت ث چیست؟

در ابتدا، هپاتیت ث معمولاً هیچ علامتی ندارد. ممکن است علائم شبه آنفولانزا بروز کند شامل :

- خستگی خفیف

- درد عضلات و مفاصل

- تهوع

- فقدان اشتها

- حساسیت به لمس از محیط اطراف کبد

با پیشرفت بیماری، هنوز ممکن است علامتی ظاهر نشود. چنانچه علامتی وجود داشته باشد شامل موارد زیر، ممکن است باشد :

- خستگی

- تهوع

- استفراغ

- فقدان اشتها

- یرقان

- تب پایین

برای جلوگیری از انتقال بیماری :

- عدم اهدای خون
- عدم استفاده مشترک از وسایلی همچون تیغ ریش تراشی، مسواک (هرچند امکان انتقال از این طرق بسیار کم است).
- استفاده از کاندوم در روابط جنسی
- در صورت تمایل به بارداری، بهتر است با پزشک مشورت شود. هرچند ویروس به راحتی از مادر به جنین قابل انتقال نیست ولی بهتر است احتیاطات لازم صورت گیرد .
- عدم برقراری رابطه جنسی در طول دوران قاعدگی (زیرا ویروس هپاتیت ث براحتی از طریق خونریزی قاعدگی انتقال می یابد) .

در صورت ابتلا به هپاتیت ث، چه مراقبت هایی لازم است؟

باید یک رژیم غذایی سالم داشته و شروع به ورزش کرد. مشاوره با یک متخصص تغذیه برای داشتن یک رژیم غذایی سالم و عملی می تواند کارساز باشد. در مورد داروهایی که مصرف می کنید و همچنین داروهای بدون نسخه، با پزشک یا داروساز مشورت کنید. از مصرف استامینوفن والکل اجتناب شود (زیرا سرعت پیشرفت بیماری های کبد را زیاد می کنند).

طبقه بندی دیابت

طبقه بندی اصلی انواع دیابت عبارت است از دیابت نوع ۱، دیابت نوع ۲، دیابت حاملگی^{۲۱۰} و دیابت ملیتوس همراه با موقعیت ها یا سندرم های دیگر. مشخصات و تظاهرات بالینی و اقدامات کلینیکی هر یک از انواع دیابت به صورت زیر است.

پاتوفیزیولوژی

در پانکراس چهار دسته ی سلولی وجود دارد. به یکی از این دسته ها، سلول های بتا گفته می شود که مسئول ترشح انسولین هستند. انسولین نوعی هورمون آنابولیک یا ذخیره کننده می باشد.

هنگام خوردن غذا، ترشح انسولین افزایش می یابد و گلوکز از خون به داخل عضلات ، کبد و سلول های چربی منتقل می شود. انسولین در سلول های مذکور دارای اثرات زیر است:

- انتقال و متابولیسم کردن گلوکز جهت تولید انرژی
- تحریک ذخیره سازی گلوکز در کبد و عضلات (گلوکز در این سلول ها به شکل گلیکوژن ذخیره می شود)
- توقف آزادسازی گلوکز از کبد

210 . Gastat

- تسريع فرآيند ذخيره چربى غذا در بافت چربى
 - تسريع انتقال اسيدهاى آمينه (به دست آمده از پروتئين موجود در غذا) به داخل سلول
- انسولين باعث مهار تجزيه پروتئين، گلوکز و چربى ذخيره شده نيز مى گردد.

ديابت نوع ۱

- شروع در هر سنى، معمولاً در جوانى (زير ۳۰ سال).
- بيمار هنگام تشخيص معمولاً لاغر است و به تازگى کاهش وزن پيدا کرده است.
- علت آن ممکن است ژنتيکى، محيطى يا ايمونولوژيک باشد (مثل ويروس).
- اغلب آنتى بادى‌هاى ضدسلول هاى جزيره اى وجود دارد.
- معمولاً آنتى بادى هاى ضدانسولين (حتى قبل از شروع درمان با انسولين) وجود دارد.
- انسولين آندوژن وجود ندارد يا بسيار کم است.
- براى ادامه ي زندگى، تزريق انسولين ضرورت دارد.
- استعداد ابتلا به کتوز در صورت فقدان انسولين.
- عارضه حاد هايپرگليسمى، کتواسيدوزيس ديابتيک مى باشد.

ديابت نوع ۲

- شروع در هر سنى معمولاً بالای ۳۰ سال.
- بيمار هنگام تشخيص معمولاً چاق است.
- چاقى، عوامل ارثى و محيطى در بروز آن نقش دارند.
- آنتى بادى سلول هاى جزاير لانگرهانس وجود ندارد.
- کاهش انسولين آندوژن يا افزايش مقاومت به انسولين.
- اکثر بيماران چاق با کاستن از وزن خود مى توانند قندخون را کنترل کنند.
- در صورت عدم موفقيت ورزش و رژيم درمانى، مى توان از داروهاى ضد ديابتى خوراکى براى پايين آوردن قندخون استفاده کرد.
- گاهى اوقات براى کنترل هايپرگليسمى، استفاده از انسولين در کوتاه مدت و درازمدت ضرورت مى يابد.
- ايجاد کتوز به ندرت اتفاق مى افتد، مگر در موارد استرس با ايجاد عفونت.
- عارضه حاد، سندرم هايپراسمولار غيرکتوزى هايپرگليسميک مى باشد.

ديابت مليتوس همراه با بيمارى ها يا سندرم هاى ديگر (طبقه بندى قديمى: ديابت ثانويه)

- مشکلاتى چون بيمارى پانکراس، ناهنجارى هاى هورمونى و داروهائى مانند کورتیکواستروئيدها و داروهاى حاوى استروژن ممکن است باعث ايجاد ديابت شوند.

- از آن جایی که پانکراس مرکز تولید انسولین است؛ لذا در بیماری‌های درگیرکننده پانکراس ممکن است که بیمار به داروهای ضد دیابت خوراکی یا انسولین نیاز پیدا کند.

دیابت حاملگی

- شروع در دوران حاملگی معمولاً در سه ماه دوم یا سوم
 - در اثر هورمون‌های مترشح از جفت که عملکرد انسولین را مهار می‌کنند
 - در معرض خطر ماکروزومی (نوزادان درشت غیرطبیعی)
 - درمان با رژیم غذایی و در صورت لزوم انسولین برای کنترل دقیق گلوکز خون در محدوده طبیعی
 - شیوع در ۲ تا ۵ درصد کل حاملگی‌ها
 - عدم تحمل گذرا ولی قابل برگشت نسبت به گلوکز
 - ۳۰ تا ۴۰ درصد بیماران به خصوص بیماران چاق در عرض ۱۰ سال به دیابت آشکار، معمولاً از نوع ۲ مبتلا می‌شوند.
 - عوامل خطر شامل چاقی، حاملگی بالای ۳۰ سال، سابقه فامیلی دیابت و سابقه نوزاد درشت می‌باشند.
 - تست‌های غربالگری می‌بایست برای تمام زنان باردار بین هفته‌های ۲۸-۲۴ حاملگی انجام شود.
 - متابولیسم طبیعی گلوکز در حال حاضر
 - سابقه هیپرگلیسمی مثلاً در دوران ناخوشی و بارداری
 - لزوم انجام دوره‌ای آزمون‌های غربالگری از نظر قندخون بعد از ۴۰ سالگی
 - تشویق به حفظ وزن بدن در شرایط مطلوب، کاهش ۱۰ تا ۱۵ پوند از وزن بدن ممکن است به کنترل قند خون کمک کند
- در شرایط ناشتا پانکراس به طور مداوم مقادیر بسیار کم انسولین را ترشح می‌کند. در صورت کاهش سطح خونی گلوکز، نوع دیگری از هورمون‌های پانکراس به نام گلوکاگون از سلول‌های آلفای جزایر لانگرهانس ترشح می‌شود. این هورمون محرک کبدی برای آزادسازی گلوکز می‌باشد. انسولین و گلوکاگون با همکاری یکدیگر سطح گلوکز خون را در محدوده طبیعی نگه می‌دارند. ابتدا کبد با فرآیند گلیکوژنولیز، گلیکوژن (شکل ذخیره شده گلوکز) را به گلوکز تبدیل می‌کند. اگر ظرف ۸-۱۲ ساعت همچنان غذایی به بدن نرسد، کبد گلوکز را از طریق شکستن مواد غیرکربوهیدراتی، یعنی آمینو-اسیدها (گلوکونئوژنز) می‌سازد.

عفونت HIV

از آغاز شناخت سندرم نقص ایمنی اکتسابی (یا ایدز) که بیش از ۳۰ سال می‌گذرد، پیشرفت‌های فراوانی در زمینه ارتقای کیفیت و طول زندگی افراد مبتلا به عفونت HIV صورت گرفته است. در اولین دهه، این پیشرفت با شناخت فرآیندهای بیماری فرست طلب، درمان موثر عوارض این بیماری و شروع پروفیلاکسی عفونت‌های فرصت طلب همگام بود. در دهه دوم نیز، پیشرفت‌هایی در زمینه درمان‌های ضد ویروس به شدت فعال و درمان عفونت‌های فرصت طلب صورت گرفت. در دهه سوم، مباحث مربوط به پیروی از درمان، تکامل داروهای نسل دوم در درمان عفونت HIV و اصرار بر کشف واکسن متمرکز بود. نظر به این که آزمایشات تشخیصی سرولوژی EIA، ELISA از سال ۱۹۸۴ در دسترس بوده، امکان تشخیص زودرس عفونت قبل از شروع علائم بیماری میسر شده و عفونت HIV به عنوان یک بیماری مزمن در اغلب مراکز سرپایی تحت درمان قرار می‌گیرد، در حالی که ایدز حالات حاد را شامل می‌شود و نیاز به بستری شدن دارد.

انتقال HIV

HIV از طریق مایعاتی از بدن که حاوی لنفوسیت‌های CD 4+ یا HIV هستند، منتقل می‌شود. این مایعات عبارتند از: خون، مایع منی، ترشحات واژن، مایع آمنیوتیک و شیر. انتقال HIV از مادر به جنین در رحم در دوران بارداری، حین زایمان یا از طریق تغذیه با شیر مادر صورت می‌گیرد. التهاب و شکنندگی پوست و مخاط، سبب افزایش احتمال تماس با HIV می‌شود. میزان HIV و سلول‌های آلوده در مایعات بدن با افزایش احتمال تماس همراه بوده و منجر به بروز عفونت می‌شود. انتقال ویروس از مادر به کودک ممکن است در رحم، زمان زایمان یا حین شیردهی رخ دهد، اما بیشترین احتمال انتقال آلودگی در حین زایمان صورت می‌گیرد. HIV از طریق تماس سببی انتقال نمی‌یابد.

خون و فرآورده‌های خونی، می‌توانند HIV را به فرد گیرنده منتقل کنند. با این حال، خطر انتقال بیماری ناشی از انتقال خون و فرآورده‌های خونی به علت استفاده خون داوطلبین اهداکننده خون، آزمون‌های سرولوژیک، حرارات دادن فرآورده‌های فاکتورهای انعقادی تغلیظ شده و نیز استفاده از روش‌های غیرفعال‌سازی موثر ویروس کاهش یافته است. انجام آزمون‌های غربالگری روی خون‌های اهدایی، آنتی‌بادی‌های ضد HIV-1 و HIV-2 را شناسایی می‌کند و آزمون آنتی‌ژن p24 نیز به این معیارها افزوده شده است. به علاوه از سال ۱۹۹۹ آزمون تقویت اسیدنوکلیک نیز انجام می‌گیرد.

سل - توبرکلوزیس

سل عفونت مزمنی است که به وسیله باکتری " میکوباکتریوم توبرکلوزیس " و گاهی به وسیله سایر میکوباکتریوم‌ها ایجاد می‌شود. این بیماری اغلب ریه را درگیر می‌کند، اما تقریباً هیچ کدام از دستگاه‌های بدن از شر بیماری "سل" در امان نیستند و سایر اعضای بدن هم ممکن است با این بیماری درگیر شوند.

بیماری سل به وسیله قطره‌های ریز موجود در هوا از فردی به فرد دیگر منتقل می‌شود و اغلب افرادی را که در ارتباط نزدیک با فرد بیمار باشند، درگیر می‌کند. بنابراین همه اعضای خانواده فرد بیمار، در معرض ابتلا به این بیماری هستند. مگر این که او به بیمارستان منتقل شود و با آن‌ها زندگی نکند یا تحت درمان صحیح قرار بگیرد.

فردی که دچار عفونت فعال سلی است، اگر سرفه یا عطسه کند و جلوی دهان و بینی خود را نگیرد، قطره‌هایی که حاوی مایکو باکتریوم یا میکروب سل هستند، در هوا پخش می‌شوند و اگر فرد دیگری که نزدیک فرد مبتلا است، این قطره‌ها را استنشاق کند، باعث ابتلای او خواهد شد. بنابراین افراد مبتلا هنگام عطسه و سرفه باید همیشه برای پوشاندن دهان و بینی خود

از دستمال استفاده نمایند و پس از آن، دست های خود را با دقت بشویند. البته این به آن معنا نیست که فرد مبتلا به سل باید قرنطینه شود. در تماس کوتاه و گذرا امکان انتقال بسیار کم است، اگر چه غیر ممکن نیست. در ضمن بسیاری از مردم میکروب سل در بدنشان وجود دارد اما مبتلا به بیماری سل فعال نیستند.

علائم بیماری سل

علائم اولیه سل، ممکن است بسیار عادی باشد و توجه را جلب نکند، مثل شخصی که دچار سرما خوردگی است یا کسی که مدتی لاغر و ضعیف است یا گاهی فرد تب می کند و دچار سرفه های مکرر می شود. افراد، در این مرحله به پزشک مراجعه نمی کنند تا علائم شدیدتری در آنها بروز کند، علائمی مثل درد تیزی که در ناحیه قفسه سینه است و با نفس کشیدن و سرفه ایجاد و تشدید می شود یا وجود خلط خونی.

باید توجه داشت هیچ کدام از این دو علامت، مخصوص بیماری سل نیستند، اما نباید این علائم را دست کم گرفت. علائم سل می تواند شبیه علائم سایر بیماری های ریوی (مثل ذات الریه، آبسه های ریوی، تومورها و عفونت های قارچی)، خیلی از بیماری های غیر ریوی یا حتی همراه سایر بیماری ها باشد.

درمان بیماری سل

برای درمان سل، راه های بسیاری وجود دارد، اما همواره باید ۳ نکته را در نظر داشت:

- ۱- رژیم دارویی سل، اغلب شامل چند دارواست که میکروب سل نسبت به آنها حساس است. این داروها باید همراه هم مصرف شوند تا اثر لازم را داشته باشند. استفاده نامنظم داروها باعث می شود میکروب سل نسبت به این داروها مقاوم شود.
 - ۲- بیمار باید داروهایش را به طور منظم و دقیق، طبق دستور پزشک مصرف کند. این نکته درباره همه بیماری ها صادق است. اما به خصوص درباره سل از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است، چون در صورت مقاومت میکروب سل نسبت به داروهای موجود تقریباً می توان گفت دیگر هیچ داروی کاملاً مؤثری برای درمان سل وجود نخواهد داشت.
 - ۳- درمان سل کمی طولانی است بنابراین بیمار باید حوصله داشته باشد و تمام مدت درمان را سپری کند. این دوره درمان گاهی تا ۲ سال طول می کشد.
- نکته: رژیم غذایی پر پروتئین و پر ویتامین، در معرض آفتاب بودن و دوری کردن از زندگی در محل های تاریک و نمناک از راه های مهم پیشگیری از ابتلا به بیماری سل است.

سوالات متداول در مورد بیماری ابولا

۱. بیماری ابولا چیست؟

بیماری ابولا (که در گذشته با عنوان تب خونریزی دهنده شناخته شده) یک بیماری کشنده با نسبت مرگ و میر بالای ۹۰٪ است. این بیماری گونه های انسانی و پستاندار حیوانی مانند میمون ها و گوریل ها و شامپانزه ها را تحت تاثیر قرار می دهد. منشأ این ویروس ناشناخته است اما به احتمال بسیار زیاد بر اساس شواهد موجود خفاش های میوه خوار (مگابت ها) میزبان طبیعی ویروس ابولا هستند.

۲. افراد چگونه به این ویروس مبتلا می شوند؟

در حال حاضر نحوه شیوع این بیماری در غرب آفریقا، نتیجه سرایت از یک فرد به فرد دیگر گزارش شده است. سرایت این بیماری از طریق تماس با جراحات های پوستی یا غشاهای مخاطی خون آلود یا ترشحات بدن مانند ادرار، مدفوع یا بزاق دهان و غیره صورت می پذیرد. این بیماری هم چنین از طریق تماس فرد سالم با محیط های آلوده به ویروس ابولا مانند لباس های آلوده و سرنگ های استفاده شده^۱ سرایت کند.

تعداد زیادی از مددکاران خدمات درمانی هنگام درمان بیماران مبتلا به دلیل عدم رعایت اصول مراقبتی و محافظتی و هم چنین عدم استفاده از تجهیزات مناسب به این بیماری دچار شده اند. تمام مددکاران خدمات درمانی در تمامی سمت ها باید از ماهیت این بیماری و چگونگی سرایت آن و هم چنین رعایت اصول ایمنی جهت کنترل عفونت آگاه شوند.

۳. چه کسانی بیشتر در معرض خطر هستند؟

مددکاران خدمات درمانی

اعضای خانواده یا کسانی که ارتباط نزدیکی با افراد مبتلا شده دارند

افرادی که در مراسم تدفین با بدن افراد بیمار جان باخته ارتباط مستقیم دارند

۴. علائم و نشانه های معمول عفونت چیست؟

شروع ناگهانی تب، ضعف شدید، درد عضلات، سردرد و گلودرد از علائم این بیماری هستند که به دنبال آن استفراغ، اسهال، جوش، اختلال در کلیه و عملکرد کبد و در بعضی موارد خونریزی داخلی و خارجی را به همراه دارد.

نتایج آزمایشگاهی به دست آمده از این بیماری^۱ تعداد کم سلول های سفید و پلاکت های خون و افزایش تعداد آنزیم های کبدی را نشان می دهد.

دوره کمون این بیماری یا فاصله زمانی از ابتلای به عفونت تا بروز علائم از ۲ تا ۲۱ روز است. سرایت این بیماری در دوره کمون رخ نمی دهد بلکه بعد از ظهور اولین علامت یا نشانه بیماری در فرد مبتلا، قابلیت انتشار خواهد داشت.

۵. چه زمانی باید به دنبال مراقبت های پزشکی در خصوص این بیماری بود؟

اگر فردی در منطقه شناخته شده آلوده به ویروس ابولا قرار داشته باشد یا با افراد مبتلا یا مشکوک به ویروس ابولا که دارای علائم وجود این بیماری هستند، در ارتباط باشد، باید فوراً تحت نظر قرار گیرد.

افرادی که مشکوک به آلودگی با ویروس ابولا هستند باید بدون تاخیر به نزدیک ترین واحد درمانی گزارش داده شوند. عملکرد و مراقبت های فوری جهت بالا بردن شانس زنده ماندن مبتلایان ضروری است. هم چنین حائز اهمیت است که کنترل گسترش بیماری و روش های کنترل عفونت فوراً آغاز شود.

۶. راه درمان این بیماری چیست؟

بیماران مبتلا به این بیماری به شدت به مراقبت های حمایتی ویژه نیاز دارند. این بیماران اغلب دچار کم آبی هستند و به مایعات داخل وریدی و مایع درمانی خوراکی که حاوی الکترولیت ها باشند، نیاز دارند. در حال حاضر هیچ درمان خاصی برای مبتلایان به این بیماری وجود ندارد. البته برخی از بیماران با مراقبت های پزشکی مناسب بهبود می یابند. برای کمک به کنترل گسترش این ویروس، افرادی که مشکوک به ویروس هستند باید ایزوله شوند و توسط مددکاران خدمات درمانی با استفاده از اقدامات مراقبتی و محافظتی صحیح و دقیق جهت کنترل عفونت درمان شوند.

۷. چه اقدامی می تواند صورت پذیرد؟ آیا می توان از این بیماری جلوگیری کرد؟ آیا واکسنی وجود دارد؟

رعایت اصول بهداشتی، شستن دست ها به روش صحیح، استفاده از امکانات مخصوص (گان، ماسک، عینک). پاسخ این که آیا می توان از ابولا جلوگیری کرد یا نه مشکل است ولی قطعاً رعایت اصول بهداشتی و ایزولاسیون بسیار تاثیرگذار است. در حال حاضر واکسن این بیماری تهیه و در مرحله آزمایش است. پیشگیری از سفرهای غیرضروری به کشورهای آلوده به این بیماری توصیه می شود.

سرطان

سرطان یک فرآیند بدخیمی است و با تغییر شکل یافتن یک سلول غیرطبیعی که از طریق جهش های ژنتیکی DNA سلولی به وجود می آید، آغاز می شود. این سلول غیرطبیعی با تولیدمثل غیرجنسی شروع به تکثیر غیرعادی می کند، یعنی سیگنال های مربوط به تنظیم رشد سلول در محیط اطراف سلول را نادیده می گیرد. به این ترتیب، سلول ها خصوصیات تهاجمی کسب نموده و موجب پدیدار شدن تغییراتی در بافت های پیرامونی می شوند. این بافت ها به داخل سلول ها نفوذ می کنند و به عروق لنفاوی و خونی دست می یابند. به این ترتیب، سلول های مذکور به سایر نقاط بدن حمل می گردند.

الگوهای رشد و تکثیر در سرطان

طی زندگی، بافت های متعدد بدن به صورت طبیعی دوره های سریع یا تکثیری از رشد را پشت سر می گذرانند که بایستی آن مراحل را از فعالیت مربوط به رشد بدخیم متمایز دانست. الگوهای متعددی از رشد سلولی وجود دارد که عبارتند از: هیپرپلازی، متاپلازی، دیسپلازی، آناپلازی و نتوپلازی.

سلول های سرطانی را نتوپلاسم های بدخیم توصیف می کنند. این سلول ها از خود رشد سلولی کنترل نشده ای را ظاهر می کنند که از هیچگونه تقاضای فیزیولوژیکی تبعیت نمی نماید (نتوپلازی). رشد های خوش خیم (غیر سرطانی) و بدخیم را از نظر محل

بافت آن‌ها طبقه‌بندی و نام‌گذاری نموده‌اند (به عنوان مثال، تومورهای خوش خیم پرده‌های مننژ، مننژیوما و نیز توده‌های بدخیم این ناحیه، مننژیال سارکوما نامیده می‌شود).

سلول‌های بدخیم و خوش خیم، از نظر ویژگی‌های رشد سلولی با هم تفاوت زیادی دارند که شامل روش و سرعت رشد، توانایی در دادن متاستاز یا انتشار و اثرات عمومی تخریب بافتی و بالاخره توانایی منجر شدن به مرگ است. این تفاوت‌ها در جدول ۱-۲۳ خلاصه شده‌اند. فقدان تمایز سلولی یا همان درجه آناپلازی (سلول‌هایی که مشخصات سلول‌های طبیعی را نداشته و از نظر شکل و ساختار با سلول‌های بافت منشأ خود متفاوت هستند) نهایتاً تعیین‌کننده قدرت بالقوه بدخیمی می‌باشند.

جدول ۱-۲۳ ویژگی‌های نئوپلاسم‌های خوش خیم و بدخیم		
خصوصیات	خوش خیم	بدخیم
خصوصیات سلول	سلول‌ها به خوبی متمایز شده‌اند به نحوی که سلول‌های طبیعی بافت با محل تومور شباهت دارد.	سلول‌ها متمایز نشده‌اند و اغلب با سلول‌های طبیعی بافت محلی که از آن‌جا برخاسته‌اند، مشابهت کمی دارند.
جنبه رشدی تومور	از طریق وسعت یافتن رشد می‌یابد، ولی به بافت‌های اطراف نفوذ نمی‌کند، معمولاً داخل کپسول قرار دارد.	در محیط رشد کرده و فرآیندهایی را که منجر به نفوذ و تخریب بافت‌های اطراف می‌شود، از خود صادر می‌نماید.
سرعت رشد	معمولاً سرعت رشد کند است.	سرعت رشد متغیر است و به سطح تمایز یافتگی بستگی دارد؛ هرچه تومور بدخیم‌تر باشد، سرعت رشدش هم بیشتر است.
ریشه دوانی	از طریق متاستاز دادن پخش نمی‌شود.	پس از رسیدن به کانال‌های لنفاوی و عروق خونی، به نواحی دیگر بدن متاستاز می‌دهد.
اثرات عمومی	معمولاً پدیده‌ای موضعی است که موجب اثرات عمومی نمی‌شود، مگر این که محل آن طوری باشد که در کارکردهای حیاتی بدن دخالت نماید.	غالباً موجب اثرات عمومی از قبیل کم‌خونی، ضعف و کاهش وزن می‌شود.
انهدام بافتی	معمولاً بافت را منهدم نمی‌کند، مگر این که محل آن جریان گردش خون را مختل کند.	غالباً به موازات رشد وسیع به علت مصرف شدید خون یا دست‌اندازی جریان خون به یک ناحیه، صدمات زیادی به بافت می‌زند. همچنین ممکن است موادی را تولید کند که آن مواد باعث صدمه به سلول‌ها شود.

توانایی بروز مرگ	معمولا باعث مرگ نمی‌شود، مگر این که محل آن باعث مداخله در کارکردهای حیاتی بدن شود.	معمولا موجب مرگ می‌شوند، مگر این که بتوانیم رشد آن را کنترل کنیم.

کشف و پیشگیری از سرطان

پرستاران و پزشکان به صورت سنتی در پیشگیری ثالثیه یعنی در امر مراقبت و نوتوانی بیماران پس از تشخیص سرطان و درمان آن درگیر بوده‌اند، ولی انجمن سرطان آمریکا، موسسه ملی سرطان، متخصصین امور بالینی و حتی پژوهشگران نیز بر پیشگیری‌های اولیه و ثانویه تاکید بسیاری کرده‌اند. پرستاران باید از فاکتورهای مانند نژاد، تاثیرات فرهنگی، دسترسی به مراقبت‌های بهداشتی، نحوه ارتباط پزشک- بیمار و پرستار- بیمار، سطح آموزش، سطح اقتصادی، سن که روی آموزش تاثیرگذار است، نگرش‌ها و اعتقادات شخصی درباره سرطان آگاه باشند. این فاکتورها در رفتارهای ارتقادهنده سلامتی که افراد انجام می‌دهند، ممکن است موثر باشد.

پیشگیری اولیه

پیشگیری اولیه با کاهش خطر بیماری از طریق راهکارهای ارتقای سلامتی مورد توجه است. تخمین زده می‌شود که تقریبا در یک سوم همه سرطان‌ها در سرتاسر جهان، با به دست آوردن دانش و مهارت لازم برای آموزش خطرات سرطان به جامعه، پرستاران در تمام محیط‌ها به منظور پیشگیری از سرطان نقش کلیدی ایفا می‌کنند.

کمک به بیماران برای اجتناب از کار سینه‌وزن‌های شناخته شده یک راه برای کاهش خطر سرطان محسوب می‌شود. راهکار دیگر، اتخاذ رژیم‌های غذایی و ایجاد تغییراتی در نوع زندگی است (توقف مصرف سیگار، کاهش دریافت کالری و افزایش فعالیت بدنی) که مطالعات نشان داده بر سرطان موثر بوده است. پرستاران می‌توانند از مهارت‌های تدریس و مشاوره برای حمایت و آموزش به بیماران از طریق سازمان‌ها بهره بگیرند.

اخیرا مطالعات گسترده‌ای برای پیشگیری از بروز سرطان پستان انجام شده است که توسط موسسه ملی سرطان مورد حمایت قرار گرفته و نشان می‌دهد که پیشگیری دارویی با داروی تاموکسیفین می‌تواند در کاهش سرطان پستان در میان زنان در معرض خطر شدید حتی تا ۵۰٪ موثر باشد.

پیشگیری ثانویه، غربالگری و نیز فعالیت‌های تشخیص زودرس از قبیل خودآزمایی پستان و بیضه و انجام تست پاپانیکولاو (پاپ اسمیر) را ارتقا می‌دهد. بسیاری از سازمان‌های غربالگری سرطان بر سرطان‌هایی تمرکز کرده‌اند که میزان بروزشان خیلی زیاد است یا این که در صورت تشخیص در مراحل ابتدایی، بقای عمر زیادی دارند، مانند سرطان پستان یا پروستات. این غربالگری‌ها اغلب از روش‌هایی مانند ماموگرافی، آزمایش رکتوم با دو انگشت و همچنین آزمایش خون برای آنتی‌ژن اختصاصی پروستات (PSA) که انجام آن‌ها هزینه‌ای نداشته یا بسیار کم‌هزینه است، انجام می‌شود. برنامه‌های آنان معطوف به افرادی است که امکان دسترسی به مراقبت‌های سلامتی را ندارند یا نمی‌توانند در امر مراقبت از خود مشارکت کنند. درک در حال تحول از نقش ژنتیک در ایجاد سرطان به منظور پیشگیری و غربالگری سرطان‌ها بسیار موثر بوده است. بسیاری از مراکز در بخش‌های مختلف، برنامه‌های ارزیابی خطر سرطان را که شامل غربالگری پیشگیری کننده و کامل و دقیق می‌باشد، ارائه می‌دهند که جهت استفاده افراد با خطر بالای

سرطان کاربرد دارد. پرستاران در همه موارد می‌توانند برنامه‌هایی که خطرات را برای بیماران و خانواده‌های آنان بیان می‌نماید، رشد و گسترش دهند و آموزش‌ها و توصیه‌های لازم را برای این بیماران در کنار یکدیگر ارائه دهند. پرستاران و پزشکان می‌توانند افراد را تشویق کنند تا تلاش‌های مربوط به کشف سرطان را طبق برنامه پیشنهادی موسسات مربوط به سرطان به اجرا درآورند.

تغذیه

بهترین راه اطمینان از تعادل و تنوع در غذای روزانه استفاده از هر ۴ گروه اصلی غذایی است. ۴ گروه اصلی غذایی عبارتند از: گروه نان و غلات، گروه میوه‌ها و سبزی‌ها، گروه شیر و لبنیات و گروه گوشت، حبوبات، تخم مرغ و مغزها. در هر گروه، مواد غذایی دارای ارزش غذایی تقریباً یکسان هستند و می‌توان از یکی به جای دیگری استفاده کرد. مقایسه مقدار مصرف روزانه از گروه‌های غذایی را می‌توان با استفاده از شکل یک هرم نشان داد.

هرم غذایی چیست؟

هرم غذایی، گروه‌های غذایی و موادی که در هر گروه جای می‌گیرد را معرفی می‌نماید. قرار گرفتن مواد غذایی در بالای هرم که کمترین حجم را در هرم اشغال می‌کند به این معنی است که افراد بزرگسال باید از این دسته از مواد غذایی کمتر مصرف کنند مانند قندها و چربی‌ها. هر چه از بالای هرم به سمت پایین نزدیک می‌شویم حجمی که گروه‌های غذایی به خود اختصاص می‌دهند بیشتر می‌شود که به این معنی است که مقدار مصرف روزانه این دسته از مواد غذایی باید بیشتر باشد. شناسایی گروه‌های غذایی به عنوان راهنمایی برای تغذیه تمامی گروه‌های سنی در جامعه ضروری است و پایه و اساس برنامه ریزی غذایی همه افراد می‌باشد که البته در گروه‌های سنی مختلف قابل انطباق با شرایط ویژه آن گروه بوده و در فصل مربوط به تفاوت در سهم گروه‌های غذایی و توصیه‌های تغذیه‌ای خاص آن اشاره شده است.

گروه نان و غلات

این گروه شامل انواع نان، برنج، ماکارونی، گندم و جو است. مواد مغذی مهم: بعضی از انواع ویتامین‌های گروه ب، آهن و مقداری پروتئین. واحد اندازه‌گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک برش ۳۰ گرمی از انواع نان (به اندازه یک کف دست از نان سنگک، بربری یا تافتون. در مورد نان لواش چهار کف دست معادل ۳۰ گرم است)، نصف لیوان ماکارونی یا برنج خام معادل یک لیوان از شکل پخته آن‌ها، نصف لیوان غلات خام معادل یک لیوان پخته غلات. مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال سالم مصرف روزانه حداقل تا ۱۱ واحد توصیه می‌شود. این گروه برای تامین انرژی، رشد و سلامت دستگاه عصبی لازم است.

نکات مهم در استفاده از گروه نان و غلات

- ۱ - بهتر است برنج به صورت کته مصرف شود.
- ۲ - بیشتر از نان‌های حاوی سبوس (مثل نان جو و سنگک) استفاده شود.

۳ - برای کامل کردن پروتئین گروه نان و غلات بهتر است آن ها را به صورت مخلوط با حبوبات مصرف کرد مثلاً "عدس پلو، باقلا پلو، عدسی با نان و غیره.

گروه میوه ها و سبزی ها

این گروه شامل مواد زیر است:

الف- سبزی ها و میوه های غنی از ویتامین C مثل سبزی های برگی، گوجه فرنگی و فلفل دلمه ای و میوه هایی مثل مرکبات.
ب- سبزی ها و میوه های غنی از ویتامین A شامل سبزی ها و میوه های به رنگ زرد، نارنجی، قرمز و سبز تیره و سبزی های برگی (مثل اسفناج، هویج، گوجه فرنگی، طالبی، زردآلو و شلیل.

ج- سایر سبزی ها یا میوه ها (مثل سیب، موز، هلو، گلابی، انواع توت ها، گیلاس، انگور، هندوانه، کرفس، بادمجان، کدو، سبزی خوردن، قارچ، پیاز، سیب زمینی و کاهو.

مواد مغذی مهم: انواع ویتامین ها، انواع املاح و فیبر.

واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک عدد میوه متوسط (یک عدد سیب یا پرتقال یا هلو) یا یک چهارم طالبی متوسط یا نصف لیوان حبه انگور یا ۳ عدد زردآلو یا نصف لیوان آب میوه یا یک لیوان سبزی برگی مثل: کاهو و سبزی خوردن یا نصف لیوان سبزی پخته یا یک لیوان سبزی خام خرد شده یا یک عدد سیب زمینی متوسط.

مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال سالم روزانه ۴-۲ واحد میوه و ۵-۳ واحد سبزی توصیه می شود. این گروه برای حفظ مقاومت بدن در برابر عفونت ها، ترمیم زخم، بهبود دید در تاریکی و تقویت بینایی و سلامت پوست ضروری است.

نکات مهم در استفاده از گروه میوه ها و سبزی ها

۱- روزانه یک واحد یا بیشتر از میوه ها و سبزی های غنی از ویتامین C و حداقل یک روز در میان یک واحد از میوه ها یا سبزی های غنی از ویتامین A مصرف شود.

۲- قبل از مصرف سبزی ها و میوه ها باید آن ها را به دقت شست و ضد عفونی کرد.

۳- برای شستن سبزی ها پس از پاک کردن و شستشوی اولیه ابتدا باید آن را در ۵ لیتر آب ریخته و نصف قاشق چای خوری (۵ قطره) مایع ظرفشویی به آن اضافه کرد و به هم زد. پس از ۵ دقیقه سبزی از روی آب جدا و با آب سالم شسته شود. این کار برای جدا شدن تخم انگل از سبزی ها ضرورت دارد. برای ضد عفونی نمودن باید نصف قاشق چای خوری پودر پرکلرین در ۵ لیتر آب اضافه کرد، سبزی را ۵ دقیقه در آن قرار داد سپس مجدداً با آب سالم شسته و مصرف کرد.

۴- میوه هایی که پوست آن ها خوردنی است با پوست مصرف شود البته لازم است پوست این میوه ها کاملاً شسته شود.

۵- برای پختن سبزی ها از آب کم استفاده شود، آب حاصل از پختن سبزی ها در غذا استفاده شود.

۶- هنگام پختن سبزی در ظرف را باید بست.

۷- سبزی ها تازه مصرف شود و پس از خرد کردن بلافاصله پخته شود.

۸- پس از جدا کردن پوست میوه از قرار دادن آن در مجاورت هوا خودداری شود زیرا ویتامین های آن مخصوصاً ویتامین C از بین می رود.

۹- بهتر است سبزی ها به صورت خام مصرف شود چون ویتامین های آن بیشتر حفظ می شود.

گروه شیر و لبنیات

این گروه شامل شیر، ماست، پنیر، کشک و بستنی است.

مواد مغذی مهم: پروتئین، کلسیم، فسفر، بعضی از انواع ویتامین های گروه B و ویتامین A

واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با یک لیوان شیر یا یک لیوان ماست یا ۶۰-۴۵ گرم پنیر (به اندازه دو قوطی کبریت پنیر) یا یک لیوان کشک پاستوریزه یا یک و نیم لیوان بستنی.

مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال سالم مصرف روزانه ۲-۳ واحد توصیه می شود. این گروه برای استحکام استخوان ها و دندان ها ورشد و سلامت پوست لازم است.

نکات مهم در استفاده از گروه شیر و لبنیات

- ۱- حتی الامکان از شیرهای پاستوریزه کم چربی (۲/۵ درصد یا کمتر) استفاده شود.
- ۲- در صورت دسترسی نداشتن به شیر پاستوریزه به شیر تازه مقداری آب اضافه شود و به مدت یک دقیقه جوشانده شود.
- ۳- حتی الامکان از پنیرهای تهیه شده از شیر پاستوریزه استفاده شود.
- ۴- پنیر تازه را باید به مدت حداقل ۲ ماه در آب نمک نگهداری کرد و سپس مصرف کرد.
- ۵- بستنی های تهیه شده از شیر پاستوریزه یا جوشیده مصرف شود.
- ۶- حتماً قبل از مصرف هر نوع کشک باید مقداری آب به آن اضافه کرد و حداقل ۱۰-۵ دقیقه در حال به هم زدن جوشانده.

گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ

انواع مواد این گروه عبارتند از:

گوشت های قرمز (گوسفند و گوساله)، گوشت های سفید (مرغ، ماهی و پرندگان)، امعاء و احشاء (جگر، دل، قلوه، زبان و مغز)، تخم مرغ، حبوبات (نخود، لوبیا، عدس، باقلا، لپه و ماش) و مغزها (گردو، بادام، فندق، پسته و انواع تخمه.

مواد مغذی مهم: پروتئین، آهن، روی و بعضی از انواع ویتامین های گروه B

واحد اندازه گیری: هر واحد از این گروه برابر است با ۶۰ گرم گوشت لخم پخته (دو قطعه خورشتی) یا دو عدد تخم مرغ یا یک لیوان حبوبات پخته (معادل نصف لیوان حبوبات خام) یا یک لیوان انواع مغزها (گردو، فندق، بادام، پسته و تخمه).

مقدار مصرف: برای افراد بزرگسال و سالم مصرف روزانه، ۲-۳ واحد از این گروه توصیه می شود. این گروه برای رشد، خون سازی و سلامت دستگاه عصبی لازم است.

نکات مهم در استفاده از گروه گوشت، حبوبات، مغزها و تخم مرغ

- ۱- پیش از پختن گوشت قرمز تا حد امکان چربی قابل رویت آن جدا شود.
- ۲- قبل از طبخ گوشت مرغ، پوست آن جدا شود، زیرا حاوی چربی فراوانی است.
- ۳- تا حد امکان از سرخ کردن گوشت خودداری شود.
- ۴- مغز، زبان و کله پاچه حاوی کلسترول بالایی است، تا حد امکان مصرف این گونه مواد غذایی محدود شود.
- ۵- برای طبخ گوشت یخ زده باید بلافاصله بعد از خارج کردن از فریزر آن را پخت. اگر به هر دلیلی لازم است گوشت از حالت یخ زده خارج شود، ۲۴ ساعت قبل از طبخ باید آن را از فریزر خارج و در یخچال نگهداری کرد.
- ۶- بهتر است بیشتر از گوشت های سفید مانند مرغ و ماهی به جای گوشت قرمز استفاده شود.
- ۷- برای بزرگسالان سالم مصرف حداکثر ۴-۵ تخم مرغ در هفته به شکل ساده یا داخل کوکو و املت منعی ندارد. در صورت ابتلا به هایپرکلسترولمی، دیابت، سابقه فشارخون بالا و چاقی حداکثر تعداد تخم مرغ مجاز ۳ عدد در هفته می باشد.
- ۸- مصرف حبوبات به علت دارا بودن فیبر و پروتئین زیاد، توصیه می شود.
- ۹- انواع مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) میان وعده های مناسب برای تامین پروتئین، انرژی و برخی از مواد مغذی مانند آهن

هستند.

۱۰- بهتر است مغزها (گردو، فندق، بادام و پسته) به شکل خام استفاده شود و در صورت استفاده از نوع بو داده، به شکل کم نمک مصرف شود.

گروه متفرقه:

این گروه شامل انواع مواد قندی و چربی ها است. توصیه می شود افراد بزرگسال در برنامه غذایی روزانه از این گروه کمتر مصرف کنند.

انواع مواد غذایی این گروه عبارتند از:

الف- چربی ها (روغن های جامد و روغن های مایع، پیه، دنبه، کره، خامه، سرشیر و سس های چرب مثل مایونز).
ب- شیرینی ها و مواد قندی (مثل انواع مربا، شربت، قند و شکر، انواع شیرینی های خشک و تر، انواع پیراشکی، آب نبات و شکلات).

پ- ترشی ها، شورها و چاشنی ها (انواع ترشی و شور، فلفل، نمک، زردچوبه، دارچین و غیره).
ت- نوشیدنی ها (نوشابه های گازدار، چای، قهوه، انواع آب میوه های صنعتی و پودرهای آماده مثل پودر پرتقال و غیره).

چند توصیه:

- از مصرف روغن جامد پرهیز شود و از روغن مایع معمولی (روغن نباتی) برای پخت و پز و از روغن مخصوص سرخ کردنی برای سرخ کردن مواد غذایی و تهیه غذا در حرارت بالا استفاده شود.
- از حرارت دادن با شعله بالا و به مدت طولانی روغن ها باید خودداری کرد و برای سرخ کردن می بایست از روغن مایع مخصوص سرخ کردن استفاده شود.
- مصرف چربی ها، شیرینی ها، و چاشنی ها در حداقل باشد.
- مصرف نوشیدنی های ذکر شده در گروه متفرقه محدود شود و به جای آن ها نوشیدنی های سالم مثل آب، شیر، آب میوه تازه و دوغ کم نمک میل شود.
- برای رفع تشنگی، نوشیدن آب ساده بر هر آشامیدنی دیگری برتری دارد.
- مصرف چیپس به دلیل داشتن چربی و نمک زیاد، باید محدود شود.
- نمک باید به میزان کم مصرف شود و از نوع نمک یددار باشد.
- گروه متفرقه در برنامه غذایی کودکان که برای رشد به انرژی بیشتری نیاز دارند از اهمیت ویژه ای برخوردار است.
- شرط اصلی سلامت زیستن، داشتن تغذیه صحیح است.

ویتامین ها

ویتامین آ (A):

برای مثال به چند قلم از گیاهان که این ویتامین در آنها وجود دارد اشاره می کنیم: گندم، هویج، کاهو، کدو زرد، نخود و ... و به مقدار کمتری می توان در میوه جات دیگر آن را یافت، مثل: هلو، موز، زردآلو و ...

جالب این که ما توانایی آن را داریم ویتامین را به طور غیر مستقیم استفاده کنیم . مثلا حیواناتی که از گیاهان استفاده می نمایند محصولات وجودی آنان نیز ترکیبی از همان غذاهای گیاهی است، مثلا شیر ، پنیر ، کره ، جگر حیوانی و حتی تخم مرغ. سومین جایگاهی که می توان برای ویتامین « آ » نام برد روغن جگر ماهی است.

مصرف : اگر کسی ۳ الی ۵ روز ویتامین « آ » را استفاده کند ، چنان چه آن شخص مبتلا به شب کوری باشد ، مرتفع می گردد. اثر صریح و قابل محسوسی در نشو و نما دارد . اگر این ویتامین را به کودک خردسالی برسانند البته به مقدار کافی رشد و نمو بچه بیشتر خواهد شد .

بیماری : فقدان این ویتامین در بدن ، آدمی را مبتلا به شب کوری یا اگزوفتالمی می کند، قدرت و توان ایستادگی او را در مقابل امراض سلب می نماید و مسلما رشد بدن را متوقف می کند و گاهی هم علایم پوستی به دنبال دارد . نیاز روزانه هر انسان به این ویتامین که خود منشا نشانه های سلامتی و نشاط در انسان است ۲۰/۰۰۰ - ۱۰/۰۰۰ تا حداکثر یک میلی گرم می باشد .

تیامین (ویتامین ب ۱) :

این ویتامین در هویج ، زرده تخم مرغ ، اسفناج ، برنج ، جگر مرغ ، جوانه ی گندم ، سیبوس ، پنیر و سیب زمینی تشخیص داده شده است . نیاز روزانه انسان به این ویتامین ۱ تا ۳ میلی گرم است .

بیماری : فقدان این ویتامین در انسان موجب بری بری می شود، البته هنگام بروز این بیماری سن و سال اصلا مطرح نیست ، بلکه در تمامی سنین یافت می شود ولی در کودکان شیرخوار شایع تر است .

بیماری قلب ، تپش بیش از اندازه قلب ، ورم کبد ، اختلالات جهاز هاضمه (اسهال ، یبوست ، بی اشتها) از فقدان این ویتامین پدید می آیند که باز گویا کودکان سهم بیشتری از این گرفتاری خواهند برد.

ریبوفلاوین (ویتامین ب ۲) :

شناخت ریبوفلاوین : اگر در انسان فقدان یابد و آدمی از داشتن آن فقیر شود مبتلا به امراض گوناگونی می شود .

بیماری ها : کمبود ریبوفلاوین در انسان موجب می شود امراض ورم ملتحمه چشم ، کدورت قرنیه ، قارچ در چین های پوست صورت (کنار بینی ، شیار بین لب و بینی ، زیر لاله گوش و پشت گوش) که پوسته پوسته هایی خودنمایی کند . دهان قرمز و ملتهب ، زبان قرمز می شود ، البته ممکن است این ضایعات در مخاط معده و روده ها هم پدید آید که بر اثر کمی اسید کلریدریک معده به تدریج در جذب مواد چربی اختلال ایجاد می کند . نیاز روزانه به این ویتامین یک و نیم میلی گرم می باشد .

محیط زیست : این ویتامین در گردو ، عسل ، اسفناج ، تخم مرغ ، بلوط و خربزه وجود دارد .

نیاسین (ویتامین ب ۳) :

کمبود نیاسین در انسان موجب پیدایش بیماری به نام « پلاگر » در بدن می شود که نشانه های آن عبارتست از ضایعات پوستی پشت دست ها ، پاها ، گردن.

بیماری ها : علاوه بر پلاگر که نشانه های آن عنوان شد دنباله ی آن به بیماری جهاز هاضمه و عصبی ادامه می یابد . در کودکان هم این بیماری خود را بیشتر نشان می دهد که به دو دسته تقسیم می شود : ۱- پلاگر خشک ۲- پلاگر مرطوب. نیاز روزانه یک شیرخوار به نیاسین روزی ۴ میلی گرم و برای بزرگترها ۲۰ - ۱۵ میلی گرم می باشد .

منبع تامین این نیاز را می توان در یک غذای متنوع و کافی مرکب از گوشت و تخم مرغ و سبزیجات و شیر دانست و در جگر و گوشت قرمز هم زیاد یافت می شود، جز ذرت که بی شک کمتر از این سهم برخوردار است و اگر دقت نماییم آنهایی که بیشتر ذرت مصرف می کنند مبتلا به بیماری کمبود این ویتامین می باشند.

ویتامین ب ۸ یا هاش :

کمبود ویتامین هاش ، یا بیوتین مثل سایر ویتامین ها در انسان تولید بیماری هایی می کند و دارای خواص فراوانی است . فقدان این ویتامین در انسان عوارض جلدی به وجود می آورد و به زبان صدمه می زند و لکنت زبان را ایجاد می کند. مهم ترین منبع این ویتامین: زرده ی تخم مرغ ، برنج ، بادام زمینی ، جگر، تمشک ، هلو ، اسفناج و هویج است .

ویتامین ث (C) :

این ویتامین در بدن ترکیب نمی شود و تنها از راه غذا وارد بدن می گردد. عامل اصلی و موثر این ویتامین اسید آسکوربیک به شمار می رود که در آب محلول است و به آسانی اکسیده می شود و به هنگام طبخ و با حرارت و نور به سهولت از بین می رود. برای شیرخواران ۴۰ میلی گرم و اطفال که بزرگتر هستند همین میزان مورد نیاز است و بزرگسالان در شبانه روز ۳۰۰ میلی گرم بدان احتیاج دارند .

بیماری های ناشی از فقدان این ویتامین : یکی از امراض مهمی که بر اثر فقدان این ویتامین تولید می شود بیماری اسکوربوت است و اگر مادری پس از گذشت اندک زمانی میوه مصرف نکند ممکن است در نوزادش علائم این بیماری نمایان شود. اسکوربوت در تمامی افراد در هر سن و سالی که باشند دیده می شود، و مخصوصا در نیمه دوم سال اول و سال دوم نیاز کودک بیشتر است، چون تمام عفونت های تب دار از عامل ویتامین ث بدن می کاهند به همین جهت تمامی این بیمارهای تب خیز از عوامل به وجود آورنده ی این مرض می باشند .

ویتامین ث در شیر مادر به مقدار بسیار زیاد یافت می شود و به مقدار اندکی در شیرگاو وجود دارد.

آب لیموترش ، پرتقال ، انگور و گوجه فرنگی، لیمو شیرین، فلفل سبز و توت فرنگی نیز دارای این ویتامین هستند و در گروه سبزی ها نیز کاهو ، اسفناج و کلم بهترین منبع این ویتامین است .

بیماری اسکوربوت با سه علامت بروز می نماید :

۱- کم خونی که گاهی با چاقی توام می شود .

۲- درد که مخصوصا ابتدا در دست ها و پاها بروز می کند و گاهی به حدی می رسد که فلج کاذب ایجاد می کند .

۳- خونریزی که شاید در تمامی بافت اتفاق افتد ولی بیشتر زیر پوست، و در استخوان نمایان می شود و اگر طفل شیرخوار قدری بزرگتر باشد در لثه و کلیه و روده ها و جاهای دیگر دیده می شود.

ویتامین د :

ویتامین د، یا ویتامین ضد راشیتیس برای کودکان بی نهایت ضروری می باشد . ویتامین د به وسیله هوای آزاد و نور خورشید و اشعه ماوراء بنفش به دست می آید . در مقابل چربی طبیعی بدن که به روی پوست احساس می شود این ویتامین در بدن تولید می شود، به همین منظور اطفالی که در مقابل هوای آزاد و نور خورشید نیستند با وجود این که از غذاهای کافی و مقوی استفاده می کنند ولی باز مبتلا به راشیتیس شده اند، ویتامین د را می توان در جوانه ی گندم ، کره ی تازه ، شیر کامل ، پنیرهای چرب ، روغن کبد ماهی ، ساردین و روغن های مایع یافت. میزان نیاز بدن به این ویتامین ۵ میکروگرم می باشد .

ویتامین کا (K) :

امراض : ویتامین کا در کبد به پروتئین سازی می پردازد و به هنگام نقصان آن خونریزی پدید می آید . برای این که پروتئین در خون زندگی طبیعی داشته باشد ، باید دقت نمود :

۱- آنچه مورد استفاده قرار می گیرد باید به مقدار کافی ویتامین ک داشته باشد .

۲- در جذب چربی خلی دیده نشود .

۳- کبد نیز از سلامتی برخوردار باشد .

کمبود ویتامین کا موجب خونریزی می شود ، کمبود آن در کودکان اثر بیشتری دارد ، البته این خونریزی را می توان در ناف ، جهاز هاضمه ، گوش ، دهان و پوست مشاهده کرد . از همه خطرناک تر خون ریزی در پرده های مغزی می باشد . ویتامین کا در این لحظات بحرانی از ضروری ترین نیازهای بیمار است و بهترین راه جلوگیری و درمان، رسانیدن یک میلی گرم ویتامین کا از هر طریقی به بدن می باشد . این ویتامین را می توان در برگ نباتاتی از قبیل : یونجه ، اسفناج ، بلوط ، کلم و شبدر یافت . سیب زمینی، گوجه فرنگی و توت فرنگی نیز به وفور دارای این ویتامین هستند و در مواد غذایی حیوانی تنها به جگر باید اشاره کرد زیرا در جگر بیشتر یافت می شود. میزان نیاز روزانه بدن به این ویتامین ۷۰ میکروگرم می باشد .

ویتامین ای (E) :

بهترین نقشی را که می توانی برای این ویتامین عنوان کرد کاهش اکسیداسیون های بدن است در این صورت اکسیژن هم صرفه جویی می شود. این ویتامین آنتی اکسیدان بسیار نیرومندی است، ویتامین ای در تولید مثل نیز اثر زیادی دارد و هر گاه مقدار معین آن در حیوانی رو به نقصان رود نتیجه اش سقط جنین آن حیوان خواهد بود . به همین جهت اخیرا به هنگام مواردی از سقط ها از آن استفاده می شود . ویتامین E در جوانه ی گندم ، حبوبات ، روغن بادام زمینی ، زیتون ، کلم ، روغن کنجد ،

پسته ، کاهو ، گردو ، گوجه فرنگی ، شاهی ، فندق ، تخم مرغ ، خشخاش وجود دارد . میزان نیاز روزانه انسان به این ویتامین ۱۰ میلی گرم است .

فصل ۲۴

سوختگی و توجهات لازم

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

– سوختگی را تعریف کند.

- انواع سوختگی را توضیح دهد.
- عوامل ایجاد کننده سوختگی را نام ببرد.
- عوارض هر نوع سوختگی را نام ببرد.
- قانون ۹ را در مورد تعیین میزان سوختگی توضیح دهد.
- سوختگی‌های خطرناک را نام ببرد.
- اقدامات اولیه در سوختگی را توضیح دهد.
- توجهات لازم در سوختگی‌ها را توضیح دهد.
- توجهات لازم در سوختگی چشم را توضیح دهد.
- راه‌های پیشگیری از سوختگی در اثر صاعقه را توضیح دهد.
- راه‌های پیشگیری از سوختگی در اثر آفتاب را توضیح دهد.
- رژیم غذایی در سوختگی‌ها را با ذکر دلیل توضیح دهد.

انواع سوختگی

صدمه‌ای که در اثر مجاورت پوست بدن با عوامل سوزاننده (از قبیل سوختگی با مایعات داغ، سوختگی شیمیایی) ایجاد می‌شود را سوختگی می‌نامند که با توجه به شدت سوختگی و مدت زمان تماس آن، لایه‌های سطحی یا عمقی پوست آسیب می‌بینند. سوختگی‌ها برحسب منبع سوختگی به چهار دسته تقسیم می‌شوند:

۱. سوختگی حرارتی
۲. سوختگی شیمیایی
۳. سوختگی با جریان برق
۴. سوختگی تابشی

۱- سوختگی حرارتی

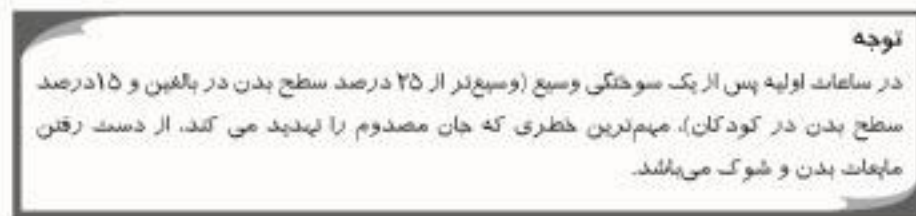
منابع حرارتی مختلف از قبیل مایعات یا گازهای داغ، فلز داغ و شعله باعث سوختگی حرارتی می‌شوند.

عوارض سوختگی حرارتی

از آنجایی که پوست مهم‌ترین عامل در حفظ حرارت درونی، حفظ مایعات بدن و همین‌طور مقاومت بدن در برابر عفونت‌های خارجی است، سوختگی با ایجاد اختلال در این عامل، باعث صدمات قابل توجهی خواهد شد. عوارض سوختگی شامل:

- ۱- از دست رفتن حرارت بدن
- ۲- از دست رفتن مایعات بدن
- ۳- از دست رفتن انرژی بدن
- ۴- عفونت‌ها

۵- عوارض دیگری مانند اتساع معده، استفراغ و شوک می‌باشد.



تعیین شدت سوختگی

در برخورد با یک مصدوم دچار سوختگی ابتدا باید شدت سوختگی را با معیارهای زیر تعیین کرد: درجه سوختگی، وسعت سوختگی، محل سوختگی، بیماری‌های همراه شامل بیماری قند، فشار خون، بیماری قلبی، سن مصدوم

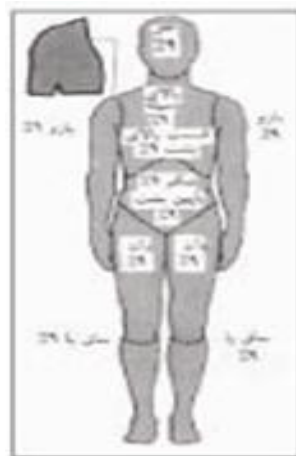
درجه سوختگی

منظور عمقی از پوست می‌باشد که سوخته است و به درجه حرارت عامل سوزاننده و زمان تماس آن با پوست بستگی دارد:

سوختگی درجه I: غالباً در اثر سوختگی با بخار یا آب جوش یا سایر اشیاء داغ با حرارت کم، یا به دلیل اشعه آفتاب ایجاد می‌شود. در این حالت پوست قرمز، گرم و دردناک است. این نوع سوختگی معمولاً در عرض چند روز بدون به جا گذاشتن اثری از خود بهبود می‌یابد. بیشتر سوختگی‌هایی که در زندگی روزمره می‌بینیم از این نوع هستند.

سوختگی درجه II: در این نوع سوختگی، پوست نمای صورتی یا لکه دار پیدا می‌کند که با تاول همراه است. متورم، مرطوب و به شدت دردناک است. در سوختگی درجه دو، طول مدت بهبود، طولانی‌تر است.

سوختگی درجه III: در این نوع، پوست کاملاً تخریب شده و حتی شاید چربی، استخوان و عضله نیز تخریب شوند. رنگ پوست بسیار متفاوت است. ممکن است سفید، زرد مایل به قهوه‌ای، سیاه یا کاملاً شفاف باشد. در این نوع سوختگی به علت از بین رفتن انتهای اعصاب حسی، درد وجود ندارد و در ضمن سبب طولانی‌تر شدن مدت بهبود و افزایش عوارض آن می‌شود.



تصویر ۱-۲۴. قانون ۹

وسعت سوختگی

عبارتست از درصدی از سطح پوست که آسیب دیده است. در صحنه حادثه وخامت سوختگی در مرحله اول با توجه به وسعت آن برآورد می‌شود. هر چه سوختگی وسیع‌تر باشد مایعات بیشتری از دست می‌رود و احتمال شوک بیشتر است. برای تخمین وسعت سوختگی می‌توان از قانون ۹ استفاده کرد. در این روش سطح بدن به مضارب ۹ تقسیم می‌شود:

سروگردن ۹ درصد، سینه و شکم ۱۸ درصد
هر پا ۱۸ درصد، پشت و باسن ۱۸ درصد
هر دست و بازو: ۹ درصد، ناحیه تناسلی : ۱ درصد
در کودکان این نسبت‌ها تغییر می‌کند به طوری که سروگردن ۱۸ درصد، تنه و پشت هر کدام ۱۸ درصد و هر پا ۱۳/۵ و تناسلی ۱ درصد سطح بدن را تشکیل می‌دهد (تصویر ۱- ۲۴).



محل و شکل سوختگی

در تعیین وخامت سوختگی، محل سوختگی بسیار مهم است، چون سوختگی بعضی نقاط بدن مانند سوختگی سرو گردن خطرناک تر از سوختگی در نواحی دیگر بدن است، زیرا تورم ناشی از آن باعث تنگی نفس یا انسداد کامل مجاری تنفسی می‌شود.

توجه:

۱. در مصدومی که دچار سوختگی شدید در یکی از اندام‌ها است، باید به طور مکرر نبض، رنگ پوست پائین تر از محل سوختگی و قدرت عضلانی اندام مبتلا را کنترل و با اندام سمت مقابل مقایسه کنید.
۲. در صورتی که اختلالی در کارکرد هریک از اندام‌های مبتلا مشاهده شد، بایستی اندام مبتلا بالاتر از سطح قلب نگه داشته شود و مصدوم سریعاً به مرکز درمانی رسانده شود.
۳. در سوختگی صورت، آرنج‌ها، زانوها، زیربغل، ناحیه تناسلی به علت درجه ناتوانی که ایجاد می‌کند، مصدوم بایستی سریعاً به مرکز درمانی فرستاده شود.
۴. سوختگی در نوزادان و افراد بالاتر از ۶۵ سال خطرناک‌تر از سایر سنین می‌باشد.

طبقه‌بندی سوختگی‌های خطرناک یا تهدیدکننده جان مصدوم

در این موارد مصدوم باید سریعاً به مرکز درمانی فرستاده شود:

- سوختگی در بچه‌ها
- سوختگی مجاری تنفسی
- سوختگی بیش از ۲۵ درصد بدن
- سوختگی صورت و ناحیه تناسلی
- برق‌گرفتگی همراه با سوختگی

اقدامات اولیه :

۱. لباس و موهای مصدوم را در صورت آتش سوزی خاموش کنید.
۲. مصدوم را از آتش دور کنید.
۳. مصدوم را روی زمین بخوابانید.

۴. وضعیت عمومی مصدوم را بررسی کنید :

الف. از باز بودن راه های هوایی اطمینان حاصل کنید.

ب. نبض و تنفس مصدوم را کنترل کنید . در صورتی که نبض و تنفس نداشت عملیات احیا را شروع کنید.

ج. در صورت علائم شوک او را بخوابانید و پاهایش را بالا بیاورید و او را گرم نگه دارید.

د. اگر مصدوم هوشیار بود سر را به عقب کشیده و او را در وضعیت بهبود قرار دهید.

ه. سایر قسمت های بدن مصدوم را بررسی کنید.

۵. از ناحیه سوخته مراقبت کنید:

ناحیه سوخته را هر چه سریع تر خنک کنید تا از آسیب بیشتر گرما به بافت های زیر پوست و در نتیجه خطر افزایش عمق سوختگی (درجه سوختگی) و همچنین وسعت سوختگی جلوگیری شود. در سوختگی های سطحی ناحیه سوخته را به مدت ۱۰ دقیقه در آب سرد فرو ببرید یا زیر جریان ملایم آب سرد شستشو دهید. در صورتی که درد بیمار ادامه پیدا کرد زمان شستشو را طولانی تر کنید. به آرامی ساعت، انگو، انگ شتر، کفش و سایر چیزها را قبل از آنکه ناحیه آسیب دیده متورم شود و جریان خون اندام را قطع کند، خارج کنید. سپس ناحیه سوخته را با یک پانسمان خشک و تا حد امکان تمیز و استریل بپوشانید تا مانع تبخیر آب بدن، افزایش عفونت و درد ناشی از جریان هوا بشود. در سوختگی های عمقی نباید ناحیه سوخته را با آب سرد شستشو داد، فقط آن را با پوشش استریل بپوشانید (تصویر ۴۰-۱۵ و جدول ۴-۱۵)



تصویر ۲-۲۴. خنک کردن ناحیه سوخته

۶. با یک گاز استریل روی زخم را بپوشانید. هرگز یک دستمال مرطوب را روی سوختگی قرار ندهید چون پس از خشک شدن به محل می چسبد.

۷. مراقب حال عمومی مصدوم باشید و او را به مراکز درمانی برسانید.

توجهات لازم

۱. اگر لباس های مصدوم آتش گرفته اجازه ندهید بدود، چون آتش سوزی شدیدتر می شود.

۲. مصدوم نباید سرپا بایستد چون شعله به موهایش سرایت می کند و همچنین خطر تنفس گازهای داغ خطرناک بیشتر است.

۳. اگر لباس های مصدوم آغشته به بنزین است، روی آن آب نریزید، زیرا باعث شعله ور شدن آن خواهد شد، بلکه پتوی خیس دور او بپیچید تا آتش خاموش شود.

۴. پس از خاموش کردن آتش، لباس های مصدوم را خارج کنید ولی لباس های چسبیده به پوست را به زور جدا نکنید بلکه آنها را از اطراف محل چسبیده قیچی کنید.

نوع سوختگی	انجام دهید	انجام ندهید
سوختگی درجه I: قرمزی، تورم مختصر و درد	آب سرد بپزید و گاز استریل خشک بگذارید	مالیدن کرم یا روغن یا پماد روی ناحیه سوختگی
سوختگی درجه II: سوختگی عمیق تر، تاول	ناحیه سوخته را در آب سرد غوطه‌ور کنید، گاز استریل خشک بگذارید، شوک را برطرف کنید، در صورت شدت سوختگی بیمار را به بیمارستان بفرستید	ترکاندن تاول‌ها، برداشتن قسمت‌های سوخته پوست، استفاده از پمادهای سوختگی، روغن یا مواد ضد عفونی روی زخم
سوختگی درجه III: تخریب قسمت‌های عمقی پوست و حتی عسله، پوست چرمی، عدم وجود درد	یک پوشش استریل روی محل سوختگی بگذارید. درمان شوک، مراقبت از بروز مشکلات تنفسی، انتقال به بیمارستان	کندن لباس‌های چسبیده استفاده از یخ، استفاده از درمان دارویی در منزل به جای انتقال به بیمارستان
سوختگی شیمیایی	با مقادیر زیادی آب، منطقه را بشوئید (حداقل ۵ دقیقه) لباس‌های اطراف محل را دریاورید، انتقال مصدوم به بیمارستان	

جدول ۱-۲۴ اقدامات اختصالی در انواع سوختگی‌ها

۵. هرگز از یخ برای سرد کردن استفاده نکنید چون سوختگی ناشی از سرمای یخ را به ضایعه اضافه می‌کند.
۶. هرگز پماد، روغن یا لو سیون ضد سوختگی یا ضد عفونت روی ناحیه سوخته نمالید، چون سبب باقی ماندن گرما در بافت و بیشتر شدن سوختگی می‌شود.
۷. هرگز تاول‌هایی را که ایجاد شده نترکانید، پوست را نکنید و به محل سوختگی دست آلوده نزنید چون خطر عفونت را زیاد می‌کند.
۸. همیشه مصدوم را گرم نگه دارید چون سوختگی فرد را مستعد از دست دادن گرما و آب می‌کند و خطر کاهش دمای بدن، فرد را تهدید می‌کند.

۲. سوختگی شیمیایی

تماس با برخی مواد شیمیایی مانند اسیدها، بازها، حلال‌ها، سفیدکننده‌ها و مواد رنگ بر قوی سبب سوزش و صدمه به پوست می‌شود.

اقدامات اولیه

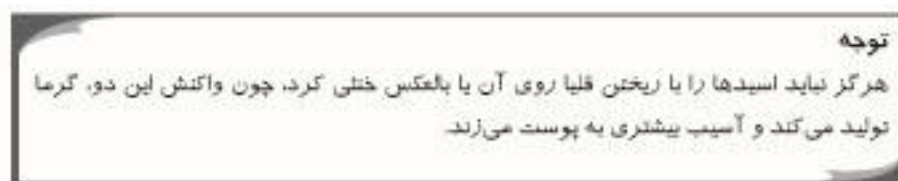
۱. حتماً از دستکش استفاده کنید.



۲. ناحیه آلوده و سوخته را به مدت ۱۰ دقیقه زیر جریان آب سرد بگیرید تا ماده شیمیایی از سطح پوست شسته شود.
۳. در همان حال که عضو آسیب دیده زیر آب است تمام لباس‌های مصدوم، کفش و جوراب‌ها را خارج کنید.

۴. ناحیه سوخته را با یک پوشش استریل بپوشانید.

۵. مصدوم را به مرکز درمانی برسانید.

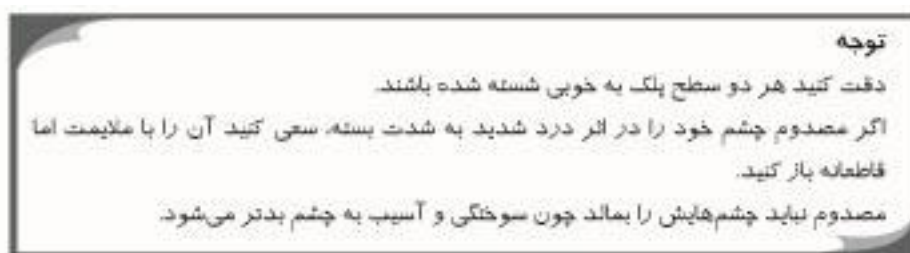


سوختگی شیمیایی چشم‌ها

مواد شیمیایی جامد و مایع می‌توانند با آسیب رساندن به چشم‌ها حتی باعث از دست رفتن کامل بینائی شوند.

اقدامات اولیه:

چشم آسیب‌دیده را به مدت ۱۵ دقیقه زیر جریان آرام آب سرد شستشو دهید. روش شستشو به ترتیبی باشد که آب از صورت و گوشه چشم بیرون بریزد یا از مصدوم بخواهید چشم‌هایش را در یک ظرف آب باز و بسته کند. با یک پوشش استریل یا یک تکه پارچه تمیز بدون پرز چشم را کاملاً شل ببندید. مصدوم را به بیمارستان منتقل کنید.



سوختگی الکتریکی

جریان‌های بالاتر از ۱۰۰۰ ولت را جریان ولتاژ بالا گویند، اما حتی ۱۱۰ ولت نیز می‌تواند کشنده باشد. جریان به صورت نقطه‌ای وارد بدن می‌شود و از مسیرهای کم مقاومت مثل عروق و اعصاب عبور می‌کند. زمانی که جریان‌های برق با ولتاژ بالا از بدن عبور کند علاوه بر خطرات ناشی از برق‌گرفتگی مانند انقباض عضلات تنفسی و ایست تنفسی، خطر ایست قلبی و آسیب به سایر ارگان‌های داخل بدن می‌تواند سبب ایجاد سوختگی روی پوست شود. عبور برق با ولتاژ بالا از پوست سبب ایجاد گرمای شدید در بافت‌های سطحی و به خصوص عمقی پوست می‌شود. این گرمای شدید می‌تواند سبب سوختگی‌های شدید، حتی درجه ۳ شود.

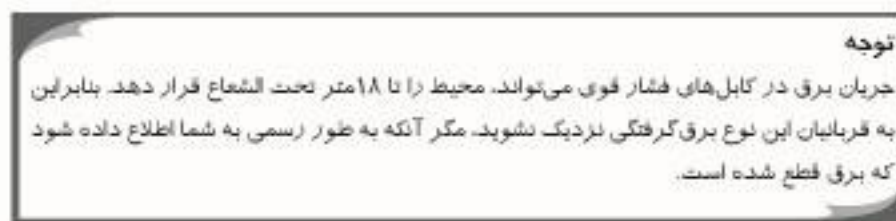


علائم و نشانه‌ها

- مثل تمامی سوختگی‌ها علائم و نشانه‌های آن به درجه سوختگی بستگی دارد.
- در نقاط ورود و خروج برق، پوست قرمز و متورم و سوخته می‌شود.
- به دلیل انقباض شدید عضلات تنفسی خطر ایست تنفسی و نیاز به تنفس مصنوعی، مصدوم را تهدید می‌کند.
- عبور جریان برق از قلب نیز می‌تواند سبب ایست قلبی و اختلالات ضربان قلب شود.
- از دست رفتن شدید مایعات بدن به دنبال تخریب بافت‌ها باعث بروز شوک می‌شود.
- تخریب شدید ماهیچه‌ها و آزاد شدن فرآورده‌های ناشی از این تخریب (میوگلوبین عضلات) به هنگام دفع ادرار باعث قرمز رنگ شدن ادرار و رسوب این مواد در کلیه‌ها می‌شود.
- شوک الکتریکی خصوصاً در برق‌گرفتگی با ولتاژ بالا، سبب انقباض شدید عضلات و در نتیجه عوارضی مانند پرتاب شدن مصدوم به فواصل دور، سقوط از ارتفاع و تیر چراغ برق و در نتیجه شکستگی و دررفتگی استخوان‌ها می‌شود.

اقدامات اولیه

- ۱- مصدوم را از جریان برق جدا کنید، یعنی ابتدا برق را از منبع قطع کنید. اگر امکان پذیر نبود روی یک وسیله عایق که خشک باشد مثل روزنامه یا تخته بایستید و به وسیله عایق خشک مثل چوب منبع برق را از مصدوم دور کنید یا گوشه‌ای از لباس مصدوم را که خشک است بگیرید و با کشیدن آن، مصدوم را از برق جدا کنید.



- ۲- اگر لباس‌های مصدوم شعله ور شده آنها را خاموش کنید.
- ۳- CAB مصدوم را بلافاصله چک کنید.
- ۴- درمان شوک را در صورت وجود علائم آن مانند رنگ‌پریدگی، عطش، بی‌قراری، کاهش فشارخون و ضعیف شدن نبض انجام دهید.
- ۵- مراقب ایست تنفسی، ایست قلبی و شکستگی‌ها باشید.
- ۶- در نواحی سوخته از اقدامات ذکر شده برای سوختگی‌های عادی استفاده کنید.
- ۷- مصدوم را حتماً به بیمارستان انتقال دهید.

صاعقه

- مهم‌ترین نکته در مورد صاعقه خطر ایجاد ایست تنفسی - قلبی است. عبور یک جریان برق بسیار شدید از بدن می‌تواند به تمام احشاء و پوست آسیب برساند. ممکن است صاعقه به طور مستقیم از بدن فرد عبور نکند و به یک شیء دیگر مانند درخت یا صخره برخورد کند و سپس به مصدوم آسیب بزند. در مناطق زیر خطر صاعقه‌زدگی بیشتر است:
- ۱- در مناطق باز و مزرعه‌ها

۲- زیر درختان

۳- نزدیک رودخانه و برکه‌ها

۴- نزدیک وسایل بزرگ مانند تیرهای برق یا ماشین‌ها

اگر هنگام رعد و برق در فضای آزاد هستید از قوانین زیر برای حفظ جان خود استفاده کنید:

۱. هرگز هنگام رعد و برق در نزدیکی یک درخت یا میله در یک فضای باز نایستید.
۲. از ایستادن در فضایی که شما را احاطه می‌کند خودداری کنید، مثلاً در یک مزرعه یا در ساحل دریا که هیچ پستی بلندی ندارد نایستید.
۳. از وسایل فلزی مانند ماشین یا تراکتور دوری کنید.
۴. از ایستادن زیر پناهگاه‌های چوبی در فضاهای باز و مزارع خودداری کنید.
۵. در مناطق باز سعی کنید به داخل دره یا چاله بروید.

اقدامات اولیه

۱. کنترل علائم حیاتی و انجام CPR
۲. برای برقراری راه هوایی از مانور کشیدن فک استفاده کنید تا از به عقب کشیدن شدید گردن خودداری و خطر آسیب به نخاع کمتر شود.



۳. در صورت ایست قلبی شروع به ماساژ کنید.
۴. در صورت وجود علائم شوک به درمان آن بپردازید.
۵. مصدوم را حتماً به بیمارستان انتقال دهید.

۴. سوختگی تابشی (آفتاب سوختگی)

نور خورشید از ابتدای حیات، به زمین تابیده و همیشه حیات‌بخش جانداران روی آن بوده است. انسان‌ها نیز از ابتدا به تابش خورشید علاقه بسیاری داشته‌اند و آن را به عنوان منبع گرما پذیرفته‌اند. نور خورشید شامل طیف وسیعی از اشعه‌های یونیزان با طول موج کوتاه تا اشعه‌های با طول موج بلند می‌باشد. نور خورشید هنگامی که به زمین می‌رسد فقط شامل طیفی از اشعه فرا بنفش تا مادون قرمز می‌باشد. لایه ازن اطراف زمین توانایی جذب اشعه‌های پرنرژی با طول موج بین ۱۲۰ تا ۲۹۰ را دارد و تخریب این لایه سبب عبور اشعه‌های پرنرژی و آسیب رساندن به جانداران می‌شود. بنابراین امروزه در تمام دنیا توافقاتی برای تولید کمتر کلروفلوروکربن‌ها که به لایه ازن آسیب می‌رسانند ایجاد شده است.

تکته

• علت اصلی آفتاب سوختگی امواج فرابنفش هستند که به سه دسته A و B و C با طول موج‌های متفاوت تقسیم می‌شوند. آفتاب سوختگی به دلیل جذب انرژی اشعه آفتاب به خصوص فرابنفش و تبدیل شدن انرژی به گرما و انتقال گرما به سایر نقاط پوست به وجود می‌آید.

• علاوه بر ایجاد گرما در پوست، اشعه پرتوان فرابنفش احتمال ایجاد سرطان پوست را بیشتر می‌کند.

اثرات آفتاب بر پوست

میزان اثر آفتاب بر پوست و تحمل شخص نسبت به آفتاب نسبت عکس با میزان ملانین پوست فرد دارد، بنابراین سیاه‌پوستان تحمل بیشتری نسبت به آفتاب دارند. هنگامی که اشعه آفتاب بر پوست می‌تابد سبب ایجاد گرما در پوست می‌شود، و این گرما باعث آزاد شدن مواد التهابی و در نتیجه باز شدن عروق پوستی می‌شود. بنابراین علائمی مانند گرمی و قرمزی روی پوست ظاهر می‌شود. درجه سوختگی (یعنی گرمی و قرمزی) به مدت زمان اثر اشعه بر پوست فرد، خاصیت ذاتی پوست فرد و مقاومت آن برای مقابله با اثرات اشعه فرابنفش بستگی دارد.

اقدامات اولیه

آفتاب سوختگی سه درجه دارد که هر کدام علائم و درمان خاصی دارد:

۱- آفتاب سوختگی درجه خفیف:

با علائمی مانند قرمزی و درد خفیف پوست سوخته بروز می‌کند. نیاز به اقدام خاصی ندارد و فقط استفاده از کرم‌های ضدآفتاب برای جلوگیری از تابش بیشتر نور خورشید توصیه می‌شود.

توجه

• برای افرادی که پوست حساس نسبت به آفتاب دارند بهترین کار پیشگیری و محافظت در مقابل نور خورشید است که استفاده از لباس‌ها و کرم‌ها یکی از بهترین روش‌ها می‌باشد.

• هرگز از یخ برای کم کردن اثرات سوختگی استفاده نکنید. در عوض می‌توانید پوست را زیر آب سرد قرار دهید یا از کرم‌ها استفاده کنید.

۲- آفتاب سوختگی درجه متوسط:

قرمزی و گرمی و سبب پوست همراه با تاول می‌باشد. اقدامات لازم شامل بالاتر قرار دادن اندام سوخته نسبت به بدن (برای کمتر شدن پرخونی منطقه سوخته)، استفاده از کمپرس سرد، استفاده از نرم‌کننده‌ها برای جلوگیری از خشکی و ناراحتی بیشتر پوست می‌باشد.

۳- آفتاب سوختگی درجه شدید:

در این حالت منطقه سوخته شدیداً ملتهب و متورم بوده، هنگام لمس درد شدیدی ایجاد می‌کند و پوست به حالت کاملاً براق و نازک در می‌آید. درمان قطعی این سوختگی عبارتست از: رساندن فوری مصدوم به بیمارستان.

کمک در رفع نیازهای تغذیه ای بیمار

بیماران مبتلا به سوختگی مستعد ابتلا به عفونت هستند و این موضوع نیاز به انرژی و پروتئین را افزایش می دهد. از آنجایی که بیماران دچار سوختگی ممکن است دچار ایلئوس (از دست رفتن حرکات پرستالتسیس روده و فقدان پرستالتسیس موثر و هماهنگ) شوند و همچنین از آنجایی که ممکن است دچار بی اشتهاپی شوند در نتیجه نقص حمایت تغذیه ای می تواند یک چالش واقعی به حساب آید.

تجدید مایعات و الکترولیت ها:

مایع درمانی شدید میزان مرگ و میر بیماران را طی ۴۸ ساعت بعد از سوختگی کاهش می دهد. ۵۰ درصد مرگ های ناشی از سوختگی در خلال ۱۰ روز اول رخ می دهند که مایع درمانی ناکافی از علل عمده آن محسوب می شود. ۲۴ تا ۴۸ ساعت درمان بیماران دچار سوختگی بایستی به جایگزینی مایعات و الکترولیت ها اختصاص داده شود. نصف مایعات محاسبه شده برای ۲۴ ساعت بایستی در خلال ۸ ساعت اولیه داده شود چرا که در این مدت بیشترین از دست دهی داخل عروقی وجود دارد.

محاسبه مایعات:

یکی از فرمول های معروف که در بیشتر مراکز سوختگی برای محاسبه مایع درمانی مصدوم به کار می رود فرمول پارکلند است:

میزان مایع مورد نیاز در ۲۴ ساعت اول مساویست با:

۴ میلی لیتر محلول رینگر لاکتات * وزن بدن * مصدوم (کیلو گرم) * در صد سوختگی = این میزان برای سوختگی های درجه ۲ و درجه ۳ محاسبه می گردد.

حداکثر وسعت سوختگی را ۵۰٪ در نظر می گیرند.

نصف این مقدار را در ۸ ساعت اول و بقیه را در ۱۶ ساعت بعد تزریق می کنند.

فرمول پارکلند برای محاسبه میزان مایع مورد نیاز در کودکان با وزن کمتر از ۳۰ کیلو گرم و شیرخواران مناسب نیست چون میزان مایع را کمتر از حد واقعی تخمین می زند.

قابل قبول ترین فرمول برای تعیین مایع مورد نیاز در ۲۴ ساعت اول در شیرخواران و اطفال کوچک با وزنی کمتر از ۳۰ کیلو گرم که دچار سوختگی شده اند به قرار زیر است :

محلول رینگر لاکتات + مایع نگهدارنده

مایع نگهدارنده: مقدار مایع مورد نیاز که برای برقراری تعادل مایع در بدن یک فرد مورد نیاز است (در صورتی که از دست رفتن غیر طبیعی مایعات وجود نداشته باشد) و مقدار آن به صورت زیر توصیه می گردد:

۱۰ کیلوگرم اول: به ازای هر کیلوگرم ۱۰۰ میلی لیتر،

۱۰ کیلوگرم دوم: به ازای هر کیلوگرم ۵۰ میلی لیتر،

۱۰ کیلوگرم سوم: به ازای هر کیلوگرم ۲۰ میلی لیتر

۴ ml وزن بدن مصدوم(kg) درصد سوختگی = محلول رینگر لاکتات.

بعضی از مصدومین به ۲ یا حتی ۳ برابر مقدار مایع محاسبه شده نیاز دارند.

بیمارانی که معمولاً به مقادیر بیشتری مایع برای احیاء احتیاج دارند عبارتند از:

آسیب دیدگان از ولتاژهای بالای جریان الکتریسته، کسانی که آسیب تنفسی پیدا کردند و افرادی که در مایع درمانی آنها تاخیر شده است.

افرادی که مایع درمانی آنان بایستی با احتیاط انجام شود عبارتند از:

افراد بالای ۵۰ سال و زیر ۲ سال و کسانی که ناراحتی قلبی- ریوی دارند.

برای پایش وضعیت مایعات بدن از ارزیابی سدیم سرم، غلظت های اسمولی و همچنین وزن بیمار استفاده می شود.

تدارک مایعات کافی و الکترولیت ها در اولین مراحل پس از جراحی برای حفظ حجم گردش خون و جلوگیری از ایسکمی قلبی از اهمیت خاصی برخوردار است.

مراقبت های تغذیه ای:

التیام زخم تنها در شرایط آنابولیک صورت می گیرد.

آغاز تغذیه یا خورانش انترال در عرض ۴ تا ۱۲ ساعت از بستری شدن باعث کاهش پاسخ هایپرکاتابولیک، کاهش آزاد شدن کاتکول آمین ها و گلوکاگون و کاستن از مدت بستری می شود.

انرژی:

افزایش نیاز به انرژی بر اساس میزان سوختگی متفاوت است. برای تخمین نیاز به انرژی می توان از فرمول زیر استفاده کرد:

فرمول Curreri

مقدار کالری مورد نیاز برای یک روز * 24kcal = وزن معمول بدن (کیلو گرم) + 40 * kcal درصد سوخته بدن

کربوهیدرات:

برای حفظ پروتئین های بدن دریافت کربوهیدرات لازم است.

حداکثر بار گلوکزی که در بدن قابل اکسید شدن است هفت mg/kg/min می باشد. کربوهیدرات بیش از حد می تواند باعث تشدید هیپرگلیسمی شده و از این رهگذر باعث دیورز اسموتیک، دهیدراسیون و دشواری تنفس شود. چربی: مقادیر بالای دریافت چربی ممکن است باعث پاسخ های مخرب ایمونولوژیک و افزایش استعداد نسبت به عفونت شود اما اسیدهای چرب امگا ۳ باعث بهبود پاسخ سیستم ایمنی و بهبود تحمل تغذیه با لوله می شود.

اسید های چرب امگا ۳ تولید پروستاگلاندین E_2 و لوکوترین ها را که ویژگی سرکوب کننده سیستم ایمنی دارند مهار می کنند. رژیم کم چرب در بیماران باعث می شود کورتیزول آزاد سرم نسبت به گروه های با مصرف بالای چربی پایین تر باشد.

پروتئین:

نیاز بیماران دچار سوختگی به پروتئین به دلیل از دست دهی پروتئین از طریق ادرار و زخم، افزایش استفاده بدن از مسیر گلوکونئوز و بهبود التیام زخم افزایش می یابد.

% ۲۵-۲۰ درصد از کل کالری روزانه به شکل پروتئین با ارزش بیولوژیکی بالا توصیه می شود. در این بیماران که رژیم پر پروتئین دریافت می کنند نیتروژن اوره خون، کراتینین سرم و وضعیت هیدراتاسیون باید به طور مداوم پایش شود. به موازات بهبود زخم دفع نیتروژن کاهش می یابد اما تا بهبود سوختگی عمده سطح آلبومین سرم در حالت کاهش یافته باقی می ماند. پروتئین های با نیمه عمر کوتاه تر نظیر پره آلبومین سرم، رتینول بایندینگ پروتئین و ترانسفرین ابزارهای سودمندی برای ارزیابی وضعیت پروتئین در بیماران دچار سوختگی می باشد.

ویتامین ها و مواد معدنی:

ویتامین C: این ویتامین در سنتز کلاژن و عملکرد سیستم ایمنی نقش دارد و ممکن است برای التیام زخم نیاز به آن افزایش یابد. دوز ۵۰۰ میلی گرم دوبار در روز در برخی مراکز سوختگی پروتکل روزانه می باشد. ویتامین A: تدارک ۵۰۰۰ واحد ویتامین A به ازای هر ۱۰۰۰ کیلو کالری از تغذیه انترال توصیه می شود.

سدیم: در بیمارانی که از دست دهی تبخیری از طریق لباس های مخصوص یا عمل پیوند به همراه استفاده از داروی خیس کننده نیترات نقره که تمایل دارد سدیم را از طریق زخم بیرون بکشد وجود دارد، ممکن است هیپوناترمی دیده شود که دریافت سدیم بایستی افزایش یابد.

پتاسیم: هیپوکالمی اغلب پس از احیای اولیه مایعات و در خلال سنتز پروتئین رخ می دهد که نیاز به این عنصر نیز باید تامین شود.

کلسیم: افت کلسیم سرم نیز ممکن است در بیمارانی که سوختگی بیش از ۳۰٪ دارند مشاهده شود هیپوکلسمی غالباً همراه با کاهش آلبومین رخ می دهد. از دست دهی کلسیم در بیماران غیر متحرک یا تحت درمان با خیساننده نیترات نقره ممکن است تشدید شود. ممکن است تجویز مکمل کلسیم برای درمان هیپوکلسمی سمپتوماتیک همراه با ورزش ضرورت داشته باشد.

فسفات: در بیماران دچار سوختگی هایپوفسفاتی مشاهده می شود. این حالت عمدتاً در بیمارانی که به موازات با تزریق پارنترال محلول های گلوکز و مقادیر زیاد آنتی اسیدها جهت پیشگیری از زخم استرسی معده، مقدار بالایی از مایعات احیا دریافت می کنند مشاهده می شود که بایستی مکمل مناسب تجویز شود.

منیزیم: مقادیر قابل توجهی از منیزیم از طریق زخم از دست می رود. برای جلوگیری از تحریک معده ای روده ای مکمل منیزیم و فسفر غالباً به شکل پارنترال داده می شود.

روی: سطوح کاهش یافته زینک در این بیماران مشاهده می شود ولی هنوز معلوم نیست که این وضعیت نمایانگر نیاز بدن به روی است یا کاهش آلبومین کاذب؟ روی برای متابولیسم انرژی و سنتز پروتئین لازم است.

روش های حمایت تغذیه ای:

بیشتر بیماران دچار سوختگی باید از طریق رژیم معمولی، پر پروتئین و پرکالری نیازهای خود را تامین کنند. تغذیه انترال روش ترجیحی برای حمایت تغذیه ای در بیماران دچار سوختگی است اما برای اجتناب از وقفه های مکرر در تغذیه انترال (به دلیل انجام بیهوشی) روش پارنترال ممکن است ضروری باشد. در بیماران دچار ایلئوس بادوام که نمی توانند تغذیه با لوله را تحمل کنند یا خطر بالای اسپیراسیون در آنها وجود دارد TPN انتخاب اول محسوب می شود. البته از آنجایی که ایلئوس تنها در معده وجود دارد، بیمارانی که به سختی دچار سوختگی شده اند را می توان به طور موفقیت میزی از طریق روده کوچک تغذیه کرد. استفاده از هورمون رشد انسانی به همراه حمایت تغذیه ای باعث کم رنگ شدن پاسخ استرسی و بهبود تعادل نیتروژن در بیماران دچار سوختگی شده است. استروئیدهای آنابولیک هنگامی که با یک رژیم پرپروتئین همراه می شود باعث افزایش چشمگیر در جلوگیری از کاهش وزن این بیماران می شود.

فصل ۲۵

آشنایی با داروها

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- انواع اشکال دارویی را نام ببرد.
- انواع راه‌های مصرف دارو را فهرست کند.

- انواع راه‌های استفاده از داروی تزریقی را نام ببرد.
- کم‌خطرترین راه مصرف دارو را نام ببرد.
- دلایل استفاده از داروهای موضعی را توضیح دهد.
- دلایل استفاده از دارو از راه مقعد را توضیح دهد.
- عوارض شایع داروها را نام ببرد.
- گروه‌های در معرض خطر دارودرمانی را نام ببرد.

انواع داروها

اکثر داروها برای آنکه به محل تأثیرگذاری برسند باید وارد جریان خون شوند. روش مصرف یک دارو، مسیری را که باید طی کند تا وارد سیستم گردش خون شود و سرعت جذب آن را تعیین می‌کند. معمولاً سه راه برای رسیدن دارو به خون وجود دارد: راه دهانی یا مقعدی، تزریق و استنشاق. داروهایی که در پوست کاشته می‌شوند یا در برچسب‌های پوستی قرار می‌گیرند نیز وارد جریان خون می‌شوند.

اگر ورود مقدار زیاد دارو به جریان خون لازم و مطلوب نباشد می‌توان آن را به طور موضعی به کار برد به طوری که اثر آن اصولاً به محل مورد نظر مثل سطح پوست یا غشاء‌های مخاطی (غشاء‌های بینی، چشم، گوش، واژن) محدود می‌شود. بیشتر داروهای استنشاقی نیز اثر موضعی بر مجرای تنفسی دارند.

گاهی یک داروی خاص می‌تواند در اشکال مختلف موجود باشد، بسیاری از داروها به صورت قرص و مایعات قابل تزریق در دسترس اند که انتخاب هر کدام از آنها به عوامل مختلفی از جمله شدت بیماری، فوریت و نوع نیاز به دارو، ارگان هدف و میزان سلامتی عمومی بیمار به خصوص توانایی بلع او بستگی دارد.

مصرف از راه دهان

رایج‌ترین شکل مصرف دارو از راه دهان است. اکثر داروهایی که از راه دهان مصرف می‌شوند از طریق جدار روده وارد جریان خون می‌گردند. سرعت جذب دارو و مقدار داروی فعال برای استفاده به عواملی مانند شکل دارو (قرص، مایع و غیره) و این که با غذا، یا معده خالی مصرف شود و غیره بستگی دارد. اگر دارو با معده خالی مصرف شود (قبل از غذا خوردن) می‌تواند سریع‌تر از دارویی که با معده پر مصرف می‌شود اثر بکند. برخی داروها مثل آنتی‌اسیدها که اسیدپتیه معده را خنثی می‌کنند از راه دهان مصرف می‌شوند تا مستقیماً بر معده اثر بگذارند.

قرص‌های زیر زبانی

بعضی قرص ها را نباید بلعید بلکه زیر زبان قرار می گیرند تا سریعاً از طریق پوشش دهان که سرشار از رگ های خونی است وارد جریان خون بشوند . قرص های دهانی و نیز قرص های زیرزبانی هر دو به این روش عمل می کنند با این تفاوت که قرص های زیرزبانی را در زیر زبان و قرص های دهانی را در فضای بین گونه و دندان قرار می دهند .

داروها چگونه در بدن سیر می کنند ؟

اکثر داروهایی که از راه دهان مصرف می شوند از دیواره معده وارد جریان خون می شوند، سپس عروق خونی تغذیه کننده روده ، داروی مزبور را به کبد حمل می کند تا در آنجا به شکل قابل استفاده برای بدن تبدیل شوند. دارو یا محصول تجزیه شده آن وارد گردش عمومی خون شده و در سرتاسر بدن به گردش در می آید.

برخی از داروها سریعاً از طریق کلیه ها دفع می شوند . برخی از داروهای نامحلول نمی توانند از روده جذب شوند و بدون هیچ گونه تغییری از مجرای گوارشی می گذرند، این دسته از داروها برای درمان اختلالات روده ای مفید هستند .

استنشاق

به منظور تأثیر عمومی یا موضعی ، می توان داروها را به روش استنشاق استعمال کرد . گازهای بیهوش کننده از راه استنشاق استعمال می شوند تا از راه ریه ها وارد جریان خون شوند و اثر کلی بر بدن به ویژه مغز اعمال کنند. گشادکننده های برونش برای درمان انواع آسم ، آمفیزم و برونشیت، نمونه ای عمومی از داروهای استنشاقی با تأثیر مستقیم بر دستگاه تنفس هستند اگر چه برخی از این داروها وارد جریان خون نیز می شوند.

داروهای تزریقی

برای تأثیر کلی می توان دارو را تزریق کرد . یک دلیل برای تزریق، پاسخ سریع است . در شرایط زیر باید به تزریق متوسل شد: عدم تحمل شخص به داروی خوراکی ، تجزیه دارو بر اثر اسید معده ، عدم جذب دارو از طریق جدار روده. تزریق دارو ، اثر موضعی نیز دارد مانند التیام درد آرتريت (التهاب مفصل).

انواع اصلی تزریق عبارتند از : درون عضله ، درون ورید یا داخل رگ، داخل جلدی و زیرجلدی. نوع تزریق به ماهیت دارو و شرایط درمان بستگی دارد.

تزریق داخل رگی (داخل وریدی / IV): دارو مستقیماً به ورید تزریق می شود و لذا مستقیماً داخل خون می شود . دارو از این طریق سریع تر از سایر تزریق ها جذب می شود .

تزریق زیر جلدی: دارو مستقیماً به زیرسطح پوست تزریق می شود.

تزریق داخل جلدی: دارو به داخل جلد تزریق می شود.

تزریق عضلانی: دارو در عضله (معمولاً عضله ران ، بازو یا کفل) تزریق می شود.

نکات لازم هنگام تزریق زیرجلدی و داخل عضلانی و داخل جلدی

- ۱- سرسوزن از لحاظ طول و اندازه آن مناسب بیمار و داروی تزریقی باشد .
 - ۲ - برای تزریق زیرجلدی، پوست را در محل تزریق گرفته و سرسوزن را با زاویه ۴۵ درجه زیرجلد داخل کنید .
 - ۳- برای تزریق عضلانی، پوست محل تزریق را کشیده و تزریق کنید .
- اگر بیمار خیلی لاغر است قسمتی از عضله را گرفته به طوری که یک توده کوچک عضلانی تشکیل شود .
- ۴- برای تزریق داخل جلد، پوست را در محل تزریق گرفته و سر سوزن را با زاویه ۱۵ درجه داخل جلد وارد کنید.
 - ۵- تمام طول سوزن را در بافت داخل نکنید و حدود ۲ میلی متر را بیرون نگه دارید تا در صورت شکستن بتوان آن را از بافت بیرون کشید .
 - ۶ - پس از داخل کردن، پیستون را قدری خارج کشیده تا اگر داخل رگ رفته باشد، خون به داخل کشیده شود. دراین صورت باید داروی تزریقی را از نو آماده در محل دیگری تزریق نمود .
 - ۷ - محل تزریق را ماساژ دهید تا جریان خود افزایش یابد و جذب دارو بهتر صورت گیرد . در مورد داروهایی که باید با تأخیر جذب شوند (پنی سیلین پروکائین) ماساژ دادن ممنوع است .

استعمال موضعی

برای معالجه ناراحتی های موضعی مثل عفونت های پوست و احتقان بینی بهتر است به جای تجویز و مصرف داروهایی که اثر عمومی دارند از داروهایی استفاده شود که دارای اثر موضعی هستند زیرا کنترل اثرات داروهای موضعی راحت تر است و می توان حداکثر اثر را با حداقل عوارض جانبی آن به دست آورد . داروهای موضعی اشکال گوناگون دارند مثل کرم های پوست ، پماد ها و لوسیون ها ، شیاف های واژنی ، استنشاق کننده ها ، اسپری های بینی و قطره های گوش و چشم . هنگام استعمال داروهای موضعی باید دقیقاً طبق دستور عمل شود و از مصرف بیش از آن چه که تجویز شده است خودداری شود . این اقدام مانع از بروز عوارض جانبی ناشی از مصرف زیاد از حد آنها می شود . برخی از بیماری ها را می توان با داروهایی معالجه کرد که اثر آنها در دوره مشخصی از زمان به تدریج بروز می کنند . این داروها برای بیمارانی مفید هستند که نمی توانند به طور منظم جهت تزریق به پزشک مراجعه کنند یا در صورتی که آزاد شدن مقادیر اندکی از دارو به بدن باید با کنترل دقیق انجام پذیرد . برای آزاد شدن کند و تدریجی داروها می توان از تزریق با جذب تدریجی، شمع های پوستی، کپسول ها و قرص های آهسته رهش و کاشت (ایمپلنت) استفاده کرد .

استعمال از راه مقعد

یک سری داروها به شکل شیاف هستند و با قرار دادن آنها در رکتوم (راست روده) قابل استعمال می باشند. تا در آنجا وارد جریان خون شوند. این روش را می توان برای داروهایی که ورود آنها به معده بر اثر اسید یا ترشحات معدی باعث تخریب می شود به کار برد. همچنین برای افرادی تجویز می شوند که قادر نیستند از راه دهان دارو بخورند مثل کسانی که دچار استفراغ و تهوع شدید هستند. این داروها را می توان برای تأثیر گذاری موضعی در مقعد به صورت شیاف (برای تسکین بواسیر) نیز تجویز کرد.

اشکال دارویی

اکثر داروها به شکلی تهیه شده اند که مصرف آنها راحت باشد، مصرف و مقدار آنها به درستی تنظیم شود و بهتر قابل استفاده باشند. مواد غیرفعال که فاقد اثر درمانی هستند معمولاً جهت طعم و مزه و رنگ یا پایداری شیمیایی به دارو افزوده می شوند.

قرص

منظور از قرص، شکل متراکم و جامد دارو می باشد که اغلب گرد است. قبل از اینکه دارو به شکل قرص در بیاید مواد دیگری به پودر آن اضافه می کنند مثل موادی که باعث چسبیدن مواد به هم می شود.

کپسول

کپسول یک پوسته ژلاتینی استوانه ای شکل است. وقتی کپسول بلعیده می شود پوسته ژلاتینی از هم باز و داروی درون آن رها می شود. حل شدن کپسول هایی که به تدریج محتوای آنها آزاد می شود یا اصطلاحاً کپسول های آهسته رهش به علت تأثیر اسید معده بر آنها است.

مایع

برخی داروها به شکل مایع هستند و مواد فعال آنها به صورت محلول (جامد معلق در مایع یا مایع معلق در مایع) با مواد دیگر مثل حلال ها، مواد رنگی، مواد معطر و مواد نگهدارنده مخلوط شده اند. بسیاری از داروهای مایع را باید قبل از مصرف تکان داد تا دارو به طور یکنواخت در محلول پراکنده شود، در غیر این صورت مقدار دارو به درستی مصرف نمی شود.

مخلوط

مخلوط حاوی یک یا چند دارو است که یا حل شده و به صورت محلول درآمده است یا به صورت معلق در مایع (معمولاً آب) می باشد.

الگزیر (اکسیر)

اکسیر عبارت است از محلول یک دارو در مخلوط شیرینی از الکل و آب که معمولاً بسیار خوش طعم است.

امولسیون

دارویی است که در روغن و آب پخش شده است . یک عامل امولسیفایر را اغلب برای ثبات بخشیدن به دارو اضافه می کنند .

ترکیبات موضعی پوست

موادی هستند برای استعمال روی پوست و دیگر بافت های سطحی بدن . معمولاً برای کاهش رشد باکتری ها، مواد محافظ به آنها می افزایند .

کرم

کرم یک فرآورده روغنی برای مالیدن بر پوست بدن ، خنک یا مرطوب کردن پوست است .

پماد

یک فرآورده روغنی یا چرب است که دارو را از طریق آن به بدن می مالند تا لایه ای حفاظتی و نرم برای التیام بیماری های پوستی به وجود آورد .

لوسیون

محلول یا سوسپانسیونی است برای خنک و خشک کردن پوست سالم و برخی از آنها برای جاهای مودار بدن مناسب ترند زیرا لوسیون ها مثل کرم یا پماد چسبنده نیستند .

محلول های تزریقی

فرآورده های ضدعفونی شده و عاری از میکروب هستند که به صورت محلول یا سوسپانسیون در یک مایع وجود دارد . مواد دیگر (آنتی اکسیدان ها) را معمولاً برای حفظ ثبات دارو یا تنظیم اسیدی یا قلیایی بودن محلول اضافه می کنند .

قطره چشم

یک محلول استریل (یا سوسپانسیون) است که به صورت قطره داخل چشم چکانده می شود تا بر چشم تأثیر بگذارد.

قطره گوش

یک محلول یا سوسپانسیون حاوی دارویی است که به وسیله قطره چکان در گوش وارد می شود . قطره گوش را معمولاً برای مجرای گوش بیرونی تجویز می کنند.

قطره / اسپری بینی

محلولی از دارو، معمولاً در آب است و به بینی وارد می‌کند تا اثر موضعی باقی بگذارد.

استنشاق کننده ها

استنشاق کننده های آئروسول حاوی محلول یا سوسپانسیون یک داروی تحت فشار است. عمل دریچه می تواند مقدار تجویز شده ای از دارو را به بدن هنگام استنشاق رها کند. یک دهنی برای دستگاه تعبیه شده است تا استنشاق دارو را آسان کند. روش استفاده صحیح مهم است. دستورات روی قوطی باید دقیقاً مراعات شوند. استنشاق کننده ها را برای مداوای بیماری‌هایی مثل آسم تجویز می‌کنند.

شیاف ها

داروهایی جامد و گلوله ای شکل هستند و به راحتی در راست روده (شیاف مقعدی) یا واژن قرار می‌گیرند. این دارو دارای یک ماده خنثی می‌باشد که از نظر شیمیایی بی‌اثر است و معمولاً از روغن کاکائو یا دیگر روغن های نباتی گرفته می‌شود. داروی اصلی به تدریج در مقعد یا واژن، تحت تأثیر حل شدن شیاف به علت دمای بدن، رها می‌شود.

عوارض شایع دارویی

همه ی داروها خطرات و فوایدی در بردارند. خطر داروها همان شانس بروز عوارض ناخواسته یا غیرقابل توضیحی است که ممکن است با مصرف آنها برای بیمار رخ دهد. برخی خطرات می‌توانند کم اهمیت‌تر باشند؛ مثل احساس ناراحتی معده یا مهم و جدی باشند مانند آسیب کبدی.

اگر پس از مصرف دارو علامت جدیدی در بیمار ایجاد شود یا علائمی که دارو برای آن تجویز شده تشدید شده یا در مدت زمان مورد انتظار بهبود نیابند، باید فوری به پزشک و پرستار مربوط اطلاع داده شود.

عوارض جانبی جدی داروها کدامند؟

از عوارض جانبی داروها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

از سرطان گرفته تا حمله‌ی قلبی، داروها می‌توانند خطر مرگ ناگهانی یا تدریجی را در بر داشته باشند. برخی داروها مانند پنی‌سیلین می‌توانند واکنش‌های حساسیتی از یک خارش ساده گرفته تا واکنش آنافیلاکتیک کشنده ایجاد کنند. داروها می‌توانند با ایجاد نارسایی قلبی سبب افزایش وزن به دلیل احتباس آب در بدن شوند یا باعث حمله‌ی قلبی گردند. حتی برخی مسکن‌هایی که بدون نسخه در دسترس هستند، در صورت مصرف بی‌رویه و دراز مدت بسیار خطرناک می‌باشند. سکتی مغزی، سرطان، کاهش حس چشایی، ضعف حافظه، توهم و ... از دیگر عوارض جدی داروها هستند. برخی داروها با ایجاد درد شدید یا حالت فلجی می‌توانند سبب ناتوانی جسمی یا روانی شوند. سردرد، درد شکم، درد عضلات و مفاصل و ضعف کنترل عملکرد بدن از این دسته عوارض هستند.

عوارض جانبی شایع داروها کدامند؟

به طور معمول شایع‌ترین عوارض جانبی داروها مانند تهوع، یبوست یا اسهال مربوط به دستگاه گوارش است، چرا که اغلب این داروها خوارکی هستند و باید از طریق دستگاه گوارش جذب شوند. از دیگر عوارض جانبی می‌توان به خواب‌آلودگی، درد و واکنش‌های پوستی اشاره کرد.

سرگیجه، هرچند که ممکن است یک عارضه‌ی جدی به نظر نیاید، اما می‌تواند نتایج مهمی به بار آورد. برای بیماران مسن یا کسانی که به هر دلیلی در پاهای خود ضعف و ناتوانی دارند، سرگیجه‌های ناگهانی می‌تواند سبب زمین خوردن و آسیب‌هایی جدی مانند ضربه به سر یا شکستگی استخوان‌ها شود. از آن رو که در بیماران ناتوان، شکستگی‌هایی مانند شکستگی استخوان لگن می‌تواند بسیار مصیبت‌آور و حتی منتهی به مرگ شود، بیماران باید نسبت به بروز هر نوع احساس و علامتی مربوط به سرگیجه حساس باشند و احتیاط کنند.

تهوع - هر چند که تهوع و استفراغ از عوارض کشنده نیستند، اما می‌توانند مشکلاتی جدی به بار آورند، به خصوص در بیماران مسن یا ناتوان. کم‌آبی بدن یا خونریزی داخلی بر اثر خونریزی از عروق مری می‌تواند بسیار خطرناک باشند. همچنین داروهای شیمی‌درمانی تهوع و استفراغ شدید و جدی ایجاد می‌کنند.

فصل ۲۶

توانبخشی بیماران خاص

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل فراگیر خواهد توانست:

- نقش و اهمیت گروه پرستاری را در مراقبت از بیماران ذهنی و جسمی توضیح دهد.
- انواع مراکز توانبخشی را نام ببرد.
- استانداردهای مراقبتی از بیمار نیازمند توانبخشی را بیان کند.
- خدمات توانبخشی را توضیح دهد.
- اصول رعایت نکات بهداشتی در توانبخشی فرد نیازمند را توضیح دهد.
- واکنش‌های افراد نیازمند به بحث توانبخشی را توضیح دهد.
- توانایی‌های فرد نیازمند به توانبخشی را شناسایی و فهرست کند.
- در مورد فعالیت‌های روزانه فرد نیازمند به توانبخشی توضیح دهد.
- چگونگی شروع توانبخشی را توضیح دهد.
- مراقبت از خود را آموزش و به بیمار توصیه کند.
- از حرکت نابه‌جا و پیچ‌خوردگی مفصل ران و مچ پا جلوگیری کند و به بیمار نیز آموزش دهد.
- ورزش‌های درمانی را برای بیمار توضیح دهد و او را در انجام این ورزش‌ها راهنمایی کند.
- چگونگی راه رفتن با عصا، چوب زیربغل و واکر را توضیح دهد.
- در مورد عضو مصنوعی توضیح دهد و استفاده آن را به بیمار آموزش دهد.

نقش کمک پرستاران در رفع نیازهای توانبخشی بیماران ذهنی و جسمی

اصولا توانبخشی بر عملکرد تمرکز دارد و بعد از بیماری و آسیب دیدگی به عنوان کلیدی جهت حفظ یا به دست آوردن استقلال و بهبود کیفیت زندگی محسوب می شود. شروع به موقع توانبخشی می تواند به حفظ عملکرد و افزایش شانس برگشت به سطح قبلی عملکرد تا حد امکان کمک کند.

مراقب می تواند مراقبت مستقیم و آموزش های لازم را زیر نظر پرستار مسئول بخش جهت افرادی که از ناتوانی جسمی و روانی ، بیماری های مزمن یا مشکلات سوء مصرف دارو رنج می برند فراهم نماید؛ همچنین به اعضای خانواده و مراقبت گیرندگان در امور ناتوانی فرد و اینکه چگونه آنها می توانند بهترین حمایت را برای آنها فراهم نمایند، کمک می کند.

مراقبین نیز به سازگاری افراد با مشکلات محیطی که در آن زندگی می کنند و وجود مشکلاتی که در رابطه با شغل و تعامل با خانواده و دوستان به وجود می آید می توانند کمک کنند. آنها باید افراد را پی در پی تشویق کنند و راهکارهایی را به منظور کمک به تطابق افراد جهت ناتوانی هایشان پیشنهاد کنند.

آنها ممکن است در بیمارستان ، موسسات ارائه مراقبت بهداشتی در خانه ، کلینیک های توانبخشی جسمی سرپایی یا مراکز درمانی سوء مصرف داروها کار کنند و بسته به محیط کاری ، نقش های مختلفی در مراقبت از بیمار بر عهده دارند. از جمله : افرادی که در بیمارستان کار می کنند معمولا چندین بیمار مختلف را اداره می کنند و مکررا سعی در ارائه بخش هایی از توانبخشی به منظور

تامین تشویق ها و ارزشیابی پیشرفت آنها دارند . در عرصه مراقبت بهداشتی در خانه، مراقبین خدمات آموزشی و مشاوره ای را زیر نظر پرستار مسئول برای بیماران و خانواده آنها فراهم می کنند.

مراقبین در امر مراقبت بهداشتی در خانه، اغلب به بیماران کمک می کنند تا به شغل خود بازگردند یا گزینه های جدید دیگری را جهت شغل خود پیدا کنند و همچنین جلسات پیگیری به منظور بهبود بیماران، تامین مشاوره تحت نظارت پرستار مسئول در حمایت آنها برگزار می نمایند.

نقش هایی را که مراقب در خانه بر عهده دارد تنها محدود به موارد ذکر نشده نمی باشد، که اینجا به مواردی از آنها اشاره می شود:

مراقب به عنوان یک منبع بالینی برای افرادی که درگیر فعالیت های مراقبتی توانبخشی هستند، به حساب می آید و نیز به عنوان یک منبع بالینی در مراقبت از مددجویانی که بیماری مزمن پیچیده ای دارند یا دارای شرایط ناتوان کننده ای می باشند یا هر دو موارد را دارند، محسوب می گردد . حتی هنگام موارد بحرانی که فرد به دنبال بیماری مزمن یا شرایط ناتوان کننده دچار پرخاشگری می شود، وارد عمل می شود.

- اجرای مراقبت توانبخشی براساس دانش علمی، استانداردهای مراقبت در خانه و اصول توانبخشی که جهت محیط مراقبت در خانه مناسب می باشد.

-انجام هماهنگی های لازم به عنوان عضوی از تیم مراقبت بهداشتی بین رشته ای جهت اجرای اعمال مراقبتی و ارتقاء هماهنگی در مراقبت از مددجو

- اجرای طرح مراقبتی جهت مددجویانی که بیماری مزمن دارند یا کسانی که شرایط ناتوان کننده ای دارند ، صورت می پذیرد.

- مراقب توانبخشی جهت مددجویان و خانواده آنها آموزش هایی را تحت نظارت پرستار مسئول تدارک می بیند.

ارائه خدمات توانبخشی اثربخش

به طور کلی مراقب توانبخشی اهداف و طرح مراقبتی اثربخش را به شرح زیر انجام می دهد:

- کار با مددجو جهت برقراری اهداف واقعی به منظور دستیابی به حداکثر بر آیندها از طریق مشارکت با مددجو و خانواده وی و از طریق منابع در دسترس صورت می پذیرد.

- کمک به مددجو و خانواده وی جهت شناخت متغیرهایی که می تواند جهت دستیابی به اهداف موثر باشد.

- ادغام اهداف توانبخشی با سیستم واقعی خانواده مددجو و محیط خانه وی صورت می گیرد.

- فراهم کردن ارزیابی به موقع مددجو و خانواده

- هماهنگ کردن ارزیابی جهت انتخاب مراقبت های لازم

- انجام مداخلات مناسب به منظور ارتقاء عملکرد حداکثر آنها و جلوگیری از بروز مشکلات

- همکاری با مددجو، تیم مراقبت بهداشتی و درمانی جهت طرح ترخیص

- همکاری با تیم مراقبت بهداشتی، نمایندگی های جامعه، مراقبین، نمایندگان قانونی آنها جهت اطمینان از تداوم مراقبت کامل مراقبین بهداشتی از مددجو

- شرکت در جلسات تیم در صورت نیاز

توجهات و رعایت نکات بهداشتی در توانبخشی بیمار یا مددجو

توانبخشی یک فرآیند پویا و سلامت نگر است که به بیمار یا فرد دچار ناتوانی جسمی، ذهنی یا احساسی (دچار محدودیت در انجام فعالیت های روزمره) برای رسیدن به بالاترین سطح عملکرد جسمی، روحی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی کمک می کند. فرآیند توانبخشی به بیمار برای رسیدن به یک کیفیت زندگی قابل قبول، توأم با عزت، احترام به خود و مستقل کمک می کند. طی فرآیند توانبخشی- گاهی قادر ساختن نامیده می شود- فرد از طریق فراگیری نحوه استفاده از منابع و تمرکز بر توانایی های موجود، خود را با معلولیت تطبیق می دهد. در قادر ساختن بر توانایی ها، نه ناتوانایی ها، تاکید می شود.

توانبخشی جزء جدایی ناپذیر توجه از بیمار است، چون هر بیماری خطر ناتوانی و اختلال را در بردارد. اصول توانبخشی در توجه از تمام بیماران، اساسی است و تلاش های توانبخشی از هنگام اولین تماس با بیمار شروع می شود. هدف از توانبخشی، بازگرداندن استقلال بیمار یا برگرداندن او به سطح عملکردی قبل از صدمه یا بیماری در کوتاه ترین زمان ممکن است. اگر این امر امکان پذیر نباشد، هدف توانبخشی، رساندن بیمار به حداکثر استقلال و کیفیت زندگی قابل قبول و پیشگیری از ناتوانی ثانویه است. بر پایه بررسی انفرادی هر بیمار و با کمک خود او اهداف واقع بینانه ای برای اجرای برنامه توانبخشی تعیین می شود.

در اثر پیشرفت های فناوری که موجب حفظ زندگی بیماران مبتلا به بیماری های وخیم، افراد صدمه دیده و معلول می شود، تعداد فزاینده ای از بیمارانی که به دنبال بیماری های شدید و جدی یا صدمات وسیع بهبود یافته و دارای نیازهای مداومی هستند، به منزل و جامعه برمی گردند. همه بیماران، صرف نظر از سن، وضعیت اقتصادی اجتماعی یا تشخیص بیماری، حق دارند از خدمات توانبخشی بهره مند شوند.

فردی، دچار ناتوانی یا محدودیت در انجام فعالیت های روزانه زندگی محسوب می شود که در صحبت کردن، شنیدن، دیدن، راه رفتن، بالارفتن از پله ها، بلند کردن و حمل اشیاء، انجام کارهای روزمره، فعالیت های تحصیلی یا انجام وظایف شغلی محدودیت داشته باشد. در صورتی که فرد نتواند یک یا چند فعالیت را انجام دهد، یا برای حرکت از وسایل کمکی استفاده کند، یا برای انجام کارهای اساسی خود نیازمند کمک دیگری باشد، دچار ناتوانی شدید است. هدف از ابزارهای کمکی و وسایل تطابقی، به حداکثر رساندن استقلال فرد است و در نتیجه دسترسی به آن ارتقاء می یابد. فردی که به دلیل عدم توانایی کار، از کمک هزینه دولتی استفاده کند نیز دچار ناتوانی شدید است.

نگرانی های سالمندانی که دچار ناتوانی می شوند:

- از دست دادن استقلال که یک منبع احترام به خود و عزت نفس است.
- بالارفتن احتمال تبعیض و بدرفتاری

- افزایش انزوای اجتماعی
- بار اضافی برای همسر که خود نیز ممکن است سلامتی اش مختل باشد
- دسترسی کمتر به خدمات اجتماعی و مراقبت های بهداشتی
- دسترسی کمتر به مراکز مذهبی
- آسیب پذیری بیشتر نسبت به افت سلامتی در اثر اختلالات ثانویه، کاهش ذخیره فیزیولوژی یا اختلالات قبلی حرکت و تعادل
- ترس و تردید در مورد توانایی یادگیری یا بازآموزی مراقبت از خود، ورزش، انتقال و فنون حرکت مستقل
- سیستم حمایتی ناکافی برای توانبخشی موفقیت آمیز

توجه به توانایی های عملکردی

بررسی جامع قابلیت عملکردی بیمار، پایه ای برای تدوین برنامه توانبخشی است. قابلیت عملکردی شامل توانایی انجام فعالیت های روزمره زندگی (ADLs)^{۲۱۱} و فعالیت های سودمند روزانه (IADLs)^{۲۱۲} است. فعالیت های روزمره زندگی شامل فعالیت هایی برای رفع نیازهای اساسی مثل بهداشت و نظافت شخصی، لباس پوشیدن، غذا خوردن، دفع و حرکت است. فعالیت های سودمند روزانه شامل مهارت های مورد نیاز برای زندگی مستقل مثل توانایی خرید، تهیه غذا، استفاده از تلفن ثابت، انجام امور مالی و رفت و آمد است. مراقب بیمار را در حال انجام فعالیت های خاص (مثل غذا خوردن، لباس پوشیدن) مشاهده کرده و به سطح عدم وابستگی او، زمان صرف شده برای انجام کارها، تحرک بیمار، هماهنگی و تحمل، و میزان کمک مورد نیاز او توجه می کند. توانایی عملکردی به حرکت خوب مفصل، قدرت عضلانی، و ذخیره قلبی عروقی و سیستم اعصاب سالم بستگی دارد و این عوامل نیز با دقت بررسی می شوند. مشاهدات به عمل آمده در یک فرم (ابزار) مخصوص بررسی عملکردی ثبت می شوند. این ابزارها، وسیله ای برای استاندارد کردن پارامترهای مورد بررسی هستند و معیار یا امتیازی که براساس آن بتوان پیشرفت بعدی بیمار را به طور روشن برای تمام اعضای گروه توانبخشی مشخص می کنند. پرسنل توانبخشی از این ابزارها برای بررسی اولیه و پایش پیشرفت بیمار به سوی استقلال استفاده می کنند.

مقیاس عملکرد مستقل (FIM)^{۲۱۳} یکی از رایج ترین ابزارهاست. مقیاس عملکرد مستقل یک مجموعه از حداقل داده هاست که ۱۸ مورد را می سنجد. موارد خود مراقبتی شامل غذاخوردن، حمام کردن، آرایش، پوشیدن لباس اندام فوقانی، پوشیدن لباس اندام تحتانی، رفتن به دستشویی و دفع ادرار و مدفوع است. مقیاس عملکرد مستقل، نقل و انتقال، توانایی بالا رفتن از پله ها، برقراری ارتباط و شناخت اجتماعی را می سنجد.

در کودکان و بزرگسالان، امتیاز دادن بر اساس مقیاس هفت درجه ای است که سطح استقلال بیمار را مشخص می کند. سایر ابزارهایی که برای بررسی توانایی عملکرد بیمار مورد استفاده قرار می گیرد، شامل موارد زیر هستند:

- نیمرخ برای ارزیابی وضعیت جسمانی (به عنوان مثال، وضع سلامت/ بیماری)، عملکرد اندام های فوقانی (غذاخوردن، حمام کردن)، عملکرد اندام های تحتانی (نقل و انتقال، حرکت)، عملکرد حسی (بینایی، شنوایی، گفتار) عملکرد دفعی (یعنی

²¹¹ . Activities of daily living

²¹² . Instrumental activities of daily living

²¹³ . Functional Independence measure

کنترل ادرار و مدفوع) و عوامل موقعیتی (حمایت اجتماعی، مالی) به کار می رود. توانایی بیمار در هر کدام از این حیطه‌ها، از یک مقیاس^{۲۱۴} (مستقل تا ۴ بیشترین میزان وابستگی) رتبه بندی می شود.

- نمایه بارتل^{۲۱۴} نیز برای سنجش سطح استقلال بیمار در فعالیت های روزمره زندگی (غذاخوردن، حمام کردن، لباس پوشیدن، آرایش و نظافت)، کنترل دفع، رفتن به دستشویی، حرکت (یا حرکت به کمک صندلی چرخدار) و جابه جایی و نقل و انتقال به کار می رود. در این مقیاس، توانایی برقراری ارتباط و شناخت مورد بررسی قرار نمی گیرد.
- سیستم مشاوه و ارزشیابی بیمار (PECS)^{۲۱۵} شامل ۱۵ دقیقه است. این مقیاس جامع بررسی شامل حیطه هایی مانند داروها، درد، تغذیه، استفاده از ابزارهای کمکی، وضعیت روان شناختی، اشتغال و سرگرمی ها است.

علاوه بر بررسی جزئیات سطح عملکردی، مراقب باید وضعیت جسمی، ذهنی، عاطفی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی بیماران را مورد بررسی قرار دهد. مشکلات ثانویه به معلولیت، مثل تحلیل عضلانی و تغییر حالت، نیز مورد بررسی قرار می گیرند. علاوه بر این توانایی های باقیمانده ای که بیماری یا معلولیت بر آنها اثر منفی نداشته است مورد ارزیابی قرار می گیرند.

سایر حیطه هایی که نیاز به توجه دارند شامل احتمال اختلال در سلامت و یکپارچگی پوست، اختلال در کنترل دفع ادرار و مدفوع و اختلال در فعالیت جنسی هستند. ابزارهای بررسی متعدد دیگری نیز برای بررسی عملکرد افراد مبتلا به ناتوانی های خاص، طراحی شده اند.

آموزش در مورد فعالیت های زندگی روزانه:

۱. هدف فعالیت را با بیمار تعریف کنید. واقع بین باشید. اهداف کوتاه مدت و قابل دستیابی در آینده نزدیک را تعیین کنید.
۲. برای انجام هر کار، روش های متفاوتی را مشخص کنید (مثال: برای پوشیدن یک لباس خاص، چند راه مختلف وجود دارد).
۳. روشی که بیشترین احتمال رسیدن به نتیجه را دارد انتخاب کنید.
۴. روش انتخابی برای انجام فعالیت را در برنامه توجه از بیمار مشخص کنید.
۵. حرکات لازم برای انجام فعالیت ها را مشخص کنید (مثلاً برای بلندکردن یک لیوان دست را دراز کنید، مچ را باز کرده و کنار لیوان قرار دهید، انگشتان را دور لیوان ثابت کنید، در حالی که لیوان را در دست دارید، دست و بازو را به صورت عمودی حرکت داده و بالاخره دست را به سمت بدن خم کنید).
۶. ابتدا روی حرکات کلی و ساده کار کنید و به تدریج فعالیت هایی که نیاز به حرکات ظریف تر دارند (مثل بستن دکمه لباس، غذاخوردن با چنگال) را در برنامه بگنجانید.
۷. بیمار را تشویق کنید که فعالیت ها را تا بالاترین سطحی که محدودیت های ناشی از بیماری اجازه می دهد ادامه دهد.
۸. میزان تحمل بیمار را مورد توجه قرار دهید.
۹. خستگی و ناکامی را به حداقل برسانید.

²¹⁴ . Barthel Index

²¹⁵ . Patient Evaluation Conference System

۱۰. با تقدیر از بیمار برای کارها و تلاش هایش او را مورد حمایت قرار دهید.

۱۱. به بیمار برای انجام فعالیت در موقعیت های واقعی زندگی و در یک محیط ایمن کمک کنید.

پرورش توانایی های مراقبت از خود

برای این که بیمار بتواند روش های موثر مراقبت از خود را فراگیرد، باید در وی انگیزه ایجاد شود. نگرش "ترجیح می دهم خودم انجام دهم باید مورد تشویق قرار گیرد. مراقب باید به بیمار برای شناسایی محدوده بی خطر فعالیت های مستقل کمک کند. دانستن موارد لازم برای درخواست کمک بسیار مهم است.

باید به بیماری که در حال فراگیری و یادگیری مجدد فعالیت های مراقبت از خود است آموزش داد، او را مورد حمایت قرار داده و هدایت کرد. تداوم و ثبات رهنمودها و کمک های ارائه شده توسط افراد مراقبت دهنده، موجب تسهیل فرآیند یادگیری می شود. ثبت عملکرد بیمار، داده های مورد نیاز برای ارزشیابی پیشرفت او را فراهم کرده و به عنوان منبعی برای ایجاد انگیزه و بالابردن روحیه بیمار مورد استفاده قرار می گیرد. غالباً بیمار معلول برای انجام یک حرکت ساده، به تمرکز کافی و صرف انرژی زیادی نیاز دارد، بنابراین فنون مراقبت از خود باید با سبک زندگی فرد تطبیق داده شوند. معمولاً برای انجام یک فعالیت خود مراقبتی، بیش از یک روش وجود دارد، بنابراین عقل سلیم و اندکی زیرکی می تواند موجب افزایش استقلال بیمار شود. مثلاً بیماری که نمی تواند دست خود را به طور کامل بالای سر ببرد، می تواند سر خود را به جلو خم کند. تشویق بیمار به شرکت در گروه های حمایتی او را برای پیدا کردن راه حل های ابتکاری برای مسایل خودمراقبتی کمک می کند.

پیشگیری از چرخش مفصل ران به خارج

بیمارانی که مدتی در تخت بستری می شوند، ممکن است دچار چرخش خارجی مفصل ران شوند، چون مفصل ران حالت گوی و کاسه ای دارد و هنگامی که بیمار به پشت خوابیده، در معرض چرخش به خارج قرار می گیرد. قراردادن یک ملحفه لوله شده (که به نام تروکانتر رول^{۲۱۶} نامیده می شود) به نحوی که خار ایلوم تا وسط استخوان ران امتداد داشته باشد، از این بدشکلی جلوگیری می کند. لوله تروکانتر، در صورتی که به طرز صحیحی قرار داده شود، به عنوان یک لبه مکانیکی در زیر برجستگی بزرگ استخوان ران قرار گرفته و مانع چرخش خارجی مفصل ران می شود.

پیشگیری از افتادگی پا^{۲۱۷}

برای پیشگیری از تغییر شکل ناتوان کننده، وقتی بیمار در صندلی چرخدار باشد، در وضعیت ۹۰ درجه نشاندن می شود و پاها به صورت صاف روی پایه یا زمین قرار می گیرد. هنگامی که بیمار در تخت باشد، از بالش، آتل یا پوشش های گچی شبیه پوتین استفاده می شود تا کف پا، نسبت به ساق پا در یک زاویه قائم قرار گیرد. برای پی بردن به اینکه آیا وسایل مورد استفاده برای پیشگیری از افتادگی پا موجب فشار ناخواسته روی پوست شده اند، باید پوست ناحیه مچ و پا مرتباً مورد بررسی قرار گیرند. بیمار باید به انجام تمرینات ورزشی مچ پا، هر ساعت چندبار، تشویق شود. تمرین مچ پا شامل حرکات خم کردن پا به طرف عقب، خم کردن پا به سمت

²¹⁶ . Trochanter roll

²¹⁷ . Foot drop

پایین، تاکردن و بازکردن انگشتان پا (انحنا و کشش)، چرخاندن مچ پا به طرف داخل و خارج است. اگر بیمار قادر به انجام ورزش نیست مراقب ورزش های دامنه حرکت مفاصل را به صورت غیرفعال و آرام برای بیمار انجام می دهد.

استراحت طولانی، عدم حرکت و ورزش، وضعیت قرارگیری نادرست در تخت و وزن ملافه ها و پتو موجب فشار روی انگشتان پا و خم شدن کف پا و در نتیجه افتادگی پا می شود.

حفظ قدرت عضله و تحرک مفصل

عملکرد مطلوب به قدرت ماهیچه ها و حرکت مفاصل بستگی دارد. مشارکت فعال در فعالیت های روزمره زندگی به حفظ قدرت ماهیچه ها و توان حرکتی مفاصل کمک می کند. می توان در برنامه روزانه بیمار ورزش های دامنه حرکت مفاصل و ورزش های درمانی خاصی را گنجاند.

انجام ورزش های دامنه حرکتی مفاصل

ورزش های دامنه حرکت می تواند به صورت فعال (توسط خود بیمار تحت نظارت)، کمکی (در صورتی که بیمار به تنهایی قادر به انجام حرکات نباشد از فرد دیگری یاری می گیرد) یا انفعالی (به وسیله مراقب) انجام گیرد. هر یک از مفاصل حداقل روی دوبار و هربار سه مرتبه باید در دامنه حرکتی آن مفصل ورزش داده شود، مگر این که دستور دیگری داده شده باشد. مفصلی که قرار است ورزش داده شود باید با دست نگاه داشته شده، استخوان بالای مفصل را بی حرکت کرده و قسمت پایین تر (دورتر) مفصل در محدوده کامل آن حرکت داده شود. مثلاً برای ورزش دادن آرنج باید استخوان بازو را بی حرکت نگاه داشته و استخوان ساعد در محدوده کامل حرکات آرنج، حرکت داده شود. نباید مفصل را بیشتر از دامنه آزاد حرکتی آن، حرکت داد. بنابراین مفصل را تا نقطه ای که مقاومت احساس کنیم حرکت داده و در صورت ایجاد درد، حرکت را متوقف می کنیم. در صورت وجود اسپاسم در عضله، مفصل را به آرامی تا نقطه ای که مقاومت حس شود حرکت داده و بعد با وارد کردن فشار آرام و یکنواخت به شل شدن عضله کمک می کنیم، بعد از شل شدن عضله حرکت را تا نقطه نهایی مقاومت ادامه می دهیم.

برای انجام ورزش های دامنه حرکت به صورت کمکی یا غیرفعال، باید بیمار در حالت راحت به پشت خوابیده و بازوها را در کنار بدن قرار داده و زانوها نیز به حالت باز قرار گیرند. طی ورزش وضعیت مناسب بدن باید حفظ شود.

تعریف واژه ها – دامنه حرکت

دور کردن (abduction): حرکت عضو در جهت دور کردن از خط میانی بدن
 نزدیک کردن (adduction): حرکت عضو به طرف خط میانی بدن
 خم کردن (flexion): تا کردن یک مفصل به نحوی که زاویه مفصل کوچکتر شود
 باز کردن (extention): حرکت معکوس خمیدگی به نحوی که زاویه مفصل افزایش یابد
 چرخاندن (rotation): چرخش با حرکت عضو در حول محور خود
 داخلی (internal): چرخش به داخل، به طرف مرکز بدن
 خارجی (external): چرخش به خارج و دور شدن از مرکز
 خم شدن به عقب (dorsiflexion): حرکت خم شدن پشت دست به طرف بدن یا خم شدن
 پنجه پا به طرف بالا یا ساق پا
 خم کردن کف دستی (palmar flexion): حرکتی که دست را در جهت کف دست تا می کند
 خم کردن کف پایی (plantar flexion): تا کردن پنجه پا به سوی کف آن
 پایین گرداندن دست (pronation): چرخاندن ساعد به نحوی که کف دست رو به پایین باشد
 برگرداندن دست (supination): چرخاندن ساعد به نحوی که کف دست رو به بالا قرار گیرد
 مقابله (opposition): لمس شست توسط هر یک از انگشتان همان دست
 وارو کردن یا پشت و رو پایین گرداندن پا (inversion): حرکتی که کف پا را به طرف داخل می
 گرداند
 برگرداندن پا (eversion): حرکتی که کف پا را به طرف خارج بر می گرداند

انجام ورزش های درمانی

درمان های ورزشی توسط پزشک توصیه و با کمک و راهنمایی فیزیوتراپیست یا مراقب انجام می شود. بیمار باید از هدف ورزش های توصیه شده درک روشنی داشته باشد. راهنمای کتبی در مورد دفعات، تناوب و طول مدت هر ورزش همراه با نقاشی ساده ای در مورد چگونگی اجرای آن، می تواند به بیمار برای پیگیری و اجرای ورزش کمک کند. در صورتی که ورزش به نحو صحیحی اجرا شود، به حفظ و افزایش قدرت عضلانی، حفظ عملکرد مفصل، پیشگیری از بدشکلی، تحریک گردش خون، ایجاد تحمل و تسهیل آرامش کمک می کند. ورزش برای بازگرداندن تندرستی و انگیزه بسیار مفید است. ورزش های تحمل وزن، می تواند کاهش توده استخوانی در اثر بی حرکتی را کند کند. این ورزش ها پنج نوع هستند: غیرفعال، فعال همراه کمک، فعال، فعال مقاومتی و ایزومتریک.

کمک به انتقال و جابه جایی بیمار

انتقال به مفهوم حرکت بیمار از یک مکان به مکان دیگر (تخت به صندلی، صندلی به دستشویی، صندلی چرخدار به وان حمام و...) است. فعالیت های مربوط به انتقال به محض اینکه بیمار اجازه خروج از تخت داشته باشد شروع می شود. مراقب توانایی بیمار برای شرکت در فعالیت های مربوط به انتقال را بررسی و با کمک کار درمانگر یا فیزیوتراپیست وسایل کمکی مورد نیاز را برای تأمین ایمنی و استقلال بیمار تعیین می کند. یک صندلی چرخدار سبک، با ترمز و دستگیره ها و جاپایی های قابل نصب متحرک، موانع ساختمانی را حین انتقال به حداقل می رساند. صندلی یا محلی برای نشستن در وان، وارد شدن و خارج شدن از وان را آسان تر و بی

خطر تر می کند. برای بیمارانی که نباید مفصل ران را بیش از ۹۰ درجه خم کنند استفاده از صندلی های طبی بالشتک دار مخصوص توالیت مفید است. باید احتیاط های لازم در مورد مفصل ران (اجتناب از خم کردن بیش از ۹۰ درجه ، ممنوعیت چرخش به طرف داخل و عدم نزدیک کردن ران فراتر از خط میانی) آموزش داده شود، از بالش هایی در قسمت وسط بین ران ها برای قرار گرفتن در راستای صحیح بدن استفاده شود.

حفظ قدرت ماهیچه های بیمار بسیار مهم است و در صورت امکان تمرین های فشار روی دست ها و بلند کردن از روی تخت، برای تقویت عضلات بازو و عضلات بازکننده شانه مفید است. برای انجام این ورزش بیمار باید صاف در تخت بنشیند، برای ایجاد یک سطح محکم زیر هریک از دست های بیمار یک کتاب قرار داده می شود، به بیمار آموزش داده می شود که با دست هایش کتاب ها را به پایین فشار داده و بدن را به طرف بالا بیاورد. مراقب باید بیمار را تشویق کند که با این تمرین بدن را بلند کردن و در جهت های مختلف حرکت دهد.

مراقب یا فیزیوتراپیست در مورد نحوه انتقال به بیمار آموزش می دهند. هنگامی که بیمار قادر به ایستادن نباشد، روش های متعددی برای انتقال از تخت به صندلی چرخدار می تواند مورد استفاده قرار گیرد. تکنیک انتقال باید با توجه به توانایی ها و ناتوانی های بیمار انتخاب شده و برای او مناسب باشد. نمایش دادن تکنیک انتقال توسط مراقب برای آموزش مفید است. در مواردی که فیزیوتراپیست، نحوه انتقال را به بیمار آموزش می دهد، مراقب و فیزیوتراپیست ، باید به نحوی با همدیگر همکاری کنند که آموزش هایشان متناقض نباشد. مراقب هنگام انتقال به بیمار کمک کرده و او را راهنمایی می کند. اگر ماهیچه های بیمار برای غلبه بر مقاومت وزن بدن، به اندازه کافی قدرت نداشته باشند، برای پرکردن فاصله بین تخت و صندلی از یک تخته سبک و صاف (تخته انتقال، تخته لغزان) استفاده می شود. بیمار با کمک یا بدون کمک مراقب از روی تخت به طرف صندلی سُرخورده و به صندلی منتقل می شود. از همین تخته برای انتقال بیمار از صندلی برای توالیت یا وان نیز استفاده می شود. باید مراقب باشیم که بیمار هنگام سُرخوردن انگشتان دست خود را به لبه های تخت حلقه نکند، زیرا سنگینی بدن هنگام لغزیدن موجب فشار و صدمه دست می شود. هنگام انتقال، توجه به ایمنی بیمار بسیار مهم است. توصیه های زیر برای ایمنی بیمار باید رعایت شود:

- قبل از انتقال ، چرخ های تخت و صندلی قفل شوند تا تخت و صندلی بی حرکت بمانند.
- در صورتی که جابایی و دستگیره های صندلی قابل جدا شدن هستند، آنها را از صندلی چرخدار جدا کنید، تا حرکت به صندلی و خروج از آن آسان تر شود.
- یک سر تخته انتقال را زیر باسن و سر دیگر را در سطحی که بیمار قرار است به آن منتقل شود (مثلاً صندلی) قرار دهید.
- به بیمار یاد بدهید خود را به جلو خم کند، با فشار دادن دست ها به پایین بدن را بلند کند و سپس از روی تخته انتقال به سمت صندلی چرخدار سُرخورد.

مراقب غالباً به بیمارانی ضعیف و ناتوان برای خارج شدن از تخت کمک می کند. مراقب ضمن تغییر وضعیت بیمار، به آرامی به او کمک می کند، او را حمایت کرده و مانع صدمه به او می شود. باید برای پیشگیری از دررفتگی شانه، از کشیدن و فشار آوردن روی اندام فوقانی ضعیف یا فلج خودداری شود. باید به بیمار برای حرکت به سمت قوی تر بدن کمک شود. در محیط منزل، ورود به تخت و خارج شدن از آن و انتقال به صندلی، توالیت و حمام برای بیمارانی که دچار ضعف عضلانی یا بی حرکتی مفصل ران، زانو و مچ پا هستند، مشکل است. بستن یک طناب به لبه بالای تخت در قسمت سر، به بیمار کمک می کند خود را به طرف وسط تخت بکشد و بستن یک طناب دیگر در قسمت پایین تخت نیز ورود و خروج از تخت را تسهیل می کند. ارتفاع صندلی را می توان با قراردادن بالش روی صندلی یا گذاشتن جعبه های توخالی زیر پایه های آن افزایش داد. می توان به دیوار نزدیک وان یا دستشویی نرده ها و دستگیره هایی نصب کرد تا به حفظ تعادل و نیروی بیمار کمک شود.

آماده کردن بیمار برای حرکت با چوب زیر بغل

ورزش های آمادگی برای تقویت عضلات شانه و اندام فوقانی توصیه می شوند. قبل از شروع راه رفتن، باید اندازه چوب زیر بغل با فرد متناسب شود. برای تعیین طول تقریبی چوب زیر بغل، بیمار در حالت خوابیده یا ایستاده، در کنار دیوار در حالی که پاها کمی از همدیگر جدا هستند، دورتر از دیوار می ایستد. بعد ۵ سانتی متر (۲ اینچ) خارج تر (دورتر) از نوک انگشت پا روی زمین علامت گذاشته می شود. ۱۵ سانتی متر (۶ اینچ) جلوتر از علامت اول مشخص شده و علامت دوم گذاشته می شود که طول تقریبی چوب زیر بغل را مشخص می کند.

اگر بیمار در حالت خوابیده باشد، از چین قدامی زیر بغل تا کف پا اندازه گیری می شود و بعد ۵ سانتی متر (۲ اینچ) به آن اضافه می شود. اگر از اندازه قد بیمار برای تعیین بلندی چوب زیر بغل استفاده می شود، از طول قد ۴۰ سانتی متر (۱۶ اینچ) کم می شود تا اندازه تقریبی چوب زیر بغل به دست آید. قسمت مخصوص گرفتن دست باید به نحوی تنظیم شود که امکان خمیدگی آرنج بین ۲۰ تا ۳۰ درجه فراهم شود. مچ دست باید باز شده و دست به طرف عقب خم شود. برای کاهش فشار چوب بر قسمت فوقانی بازو و قفسه سینه، قسمتی که بازو روی آن تکیه می کند با یک لایه اسفنج پوشانده می شود. از نظر ایمنی قسمت زیر بغل باید بزرگ و لاستیکی باشد و بیمار نیز کفش هایی با اندازه مناسب و پاشنه محکم بپوشد.

آموزش راه رفتن با چوب زیر بغل

نحوه استفاده از چوب زیر بغل توسط مراقب یا فیزیوتراپیست به بیمار آموزش داده می شود. بیمار با ایستادن روی پای سالم و تکیه دادن روی یک صندلی، حفظ تعادل هنگام ایستادن را یاد می گیرد. برای کمک به حفظ تعادل بیمار، مراقب از ناحیه کمر بیمار را گرفته یا از یک تسمه انتقال استفاده می شود.

برای نگهداری وزن روی قطعه مخصوص دست باید به بیمار آموزش داده شود (بیمارانی که به دلیل آرتروز یا شکستگی، قادر به انداختن سنگینی وزن روی مچ و دست نیستند، می توانند از چوب های زیر بغل مخصوص که ساعد به آن تکیه کرده و سنگینی بدن روی آرنج می افتد استفاده کنند). اگر سنگینی بدن روی ناحیه زیر بغل انداخته شود، فشار چوب زیر بغل موجب صدمه به شبکه عصبی بازویی می شود.

آموزش روش های مانور با چوب زیر بغل

بیمار باید نشستن روی صندلی، بلند شدن از حالت نشسته به ایستاده و بالا و پایین رفتن از پله ها را با چوب زیر بغل یاد بگیرد، تا بتواند به طور مستقل با کمک چوب حرکت کند. در این صورت به عنوان فردی مستقل از نظر راه رفتن تلقی می شود.

برای نشستن:

۱. برای حفظ کنترل چوب را از ناحیه مخصوص گرفتن، دست بگیرد.
۲. در حالی که به وضعیت نشسته در می آید، به آرامی به جلو خم شود.
۳. برای جلوگیری از افتادن وزن روی پای صدمه دیده و خمیدگی آن، پای صدمه دیده را در قسمت جلو بگذارد.

برای بلندشدن بیمار:

۱. درحالی که پای قوی تر کمی زیر صندلی قرار گرفته است به طرف لبه صندلی حرکت کند.

۲. هر دو چوب زیربغل را در دست سمت عضو آسیب دیده قرار دهد.

۳. هنگامی که درحال بلند شدن است، قسمت مخصوص تکیه دست را به پایین فشار دهد.

برای پایین رفتن از پله بیمار باید:

۱. تا حد امکان به قسمت جلوی پله برود.

۲. چوب های زیر بغل را به سمت پایین تر ببرد، ابتدا پای ضعیف و سپس پای قوی تر جلو آورده می شود. در این روش پای قوی تر و بازوها در بلند کردن و پایین آوردن وزن بدن نقش دارند.

برای بالارفتن از پله ها بیمار باید:

۱. ابتدا پای قوی تر را روی پله بعدی بگذارد.

۲. چوب ها و پای ضعیف را بالا ببرد، توجه شود که هنگام بالارفتن باید پای قوی تر قبل از پای ضعیف بالا گذاشته شود و هنگام پایین آمدن ابتدا پای ضعیف و بعد پای قوی تر پایین گذاشته شود، برای این که بیمار این نکته را رعایت کند عبارت " بالا با خوب " و " پایین با بد " را به خاطر بسپارد.

کمک به بیمار دارای عضو مصنوعی یا اُرتوز

اُرتوز و عضو مصنوعی برای تسهیل حرکت و افزایش کیفیت زندگی بیمار مورد استفاده قرار می گیرند. اُرتوز یک وسیله خارجی است که برای حمایت، پیشگیری یا اصلاح بدشکلی، یا بهبود عملکرد عضو استفاده می شود. انواع اُرتوزها شامل بریس، اسپلینت، گردن بند، کرسر یا وسایل حمایت کننده ای هستند که به وسیله یک متخصص، طراحی و قالب گیری می شوند. اُرتوزهای ثابت (بدون قسمت های متحرک) برای ثابت کردن مفاصل و پیشگیری از خشکی مورد استفاده قرار می گیرند. اُرتوزهای پویا، انعطاف پذیر بوده و برای کمک به عضله ضعیف و بهبود عملکرد استفاده می شوند. پروتز، اندام مصنوعی است، ممکن است داخلی، مثل زانوی مصنوعی یا مفصل ران یا خارجی، مثل بازو یا پای مصنوعی باشد.

علاوه بر یادگیری چگونگی بستن و بازکردن اُرتوز و حرکت دادن صحیح عضو صدمه دیده، بیمار توانبخشی، (توان خواه) باید چگونگی مراقبت از پوست مجاور با وسیله را نیز فرا بگیرد. اگر عضو مصنوعی بیش از حد محکم یا شل بسته شود یا متناسب اندام نباشد، ممکن است که مشکلات پوستی و زخم های فشاری ایجاد کند. مراقب باید به بیمار آموزش دهد که به طور روزانه پوست ناحیه را تمیز و بازدید کند و مطمئن شود که بریس به نحو راحت و بدون فشار آوردن در محل قرار گرفته و لایه محافظ فشار را به طور یکنواخت روی انتهای عضو توزیع می کند و از یک پوشش پنبه ای یا پارچه ای کتان بدون درز مثلاً جوراب مخصوص کتانی، روی پوست ناحیه ای که عضو مصنوعی قرار می گیرد استفاده کند.

اگر عضو بیمار قطع شده باشد، پرستار با استفاده از پانسمان فشاری برای شکل دادن به قسمت انتهایی باقیمانده عضو و پیشگیری از خشکی (کونتراکچر) آن، التیام را تسهیل می کند. تا وقتی که انتهایی باقیمانده عضو قطع شده کاملاً التیام نیافته و تورم آن از بین نرفته باشد، نمی توان از عضو مصنوعی دائمی استفاده کرد. مراقب بیمار را برای سازگاری با مسایل روانی از دست دادن عضو کمک کرده و او را برای پذیرش اندام مصنوعی تشویق می کند. مراقب، متخصص اندام مصنوعی و پزشک برای ارائه مراقبت های پوست ناحیه و عضو مصنوعی با یکدیگر همکاری می کنند.

توجهات در رابطه با وضعیت بیمار

در بررسی بیمار از نظر میزان احتمال خطر ابتلا به زخم فشاری، مراقب باید میزان تحرک بیمار، ادراک حسی و توانایی ذهنی، خون رسانی بافتی، وضعیت تغذیه ای، نیروهای اصطکاک و برشی، منابع ایجاد رطوبت پوست و سن را بررسی کند. فعالیت شامل موارد زیر است:

- وضعیت تمام قسمت های پوست را حداقل دوبار در هفته بررسی می کند.
- مناطق تحت فشار را از نظر قرمزی مشاهده می کند.
- مناطق قرمز شده را از نظر پاسخ سفید شدن بررسی می کند.
- پوست را از نظر افزایش حرارت لمس می کند.
- پوست را از نظر خشکی، رطوبت و ترک مشاهده می کند.
- به تخلیه ترشح و بوی آن توجه می کند.
- میزان تحرک را ارزیابی می کند.
- به وسایل ایمنی و کمکی (آتل ، بند و...) توجه می کند.
- وضعیت گردش خون (نبض های محیطی، ادم) را ارزیابی می کند.
- وضعیت عصبی عروقی را بررسی می کند.
- بیمار را از نظر بی کنترلی ادرار و مدفوع بررسی می کند.
- مشکلات سلامتی فعلی را مورد توجه قرار می دهد.
- داروهای مصرفی را مرور می کند.

توجهات لازم

کاهش فشار

تغییر وضعیت مکرر، برای کاهش و توزیع مجدد فشار روی پوست بیمار و پیشگیری از طولانی شدن کاهش خورسانی پوست و بافت زیرجلدی ضرورت دارد. این امر از طریق آموزش به بیمار برای تغییر وضعیت ، یا چرخاندن و تغییر وضعیت دادن بیمار توسط مراقب تحقق می یابد. به افراد خانواده بیمار نیز باید در مورد چگونگی چرخاندن و تغییر وضعیت دادن بیمار در منزل برای پیشگیری از زخم فشاری آموزش داده شود. جابه جا کردن سنگینی بدن، اجازه می دهد که خون در مناطقی که مدتی دچار کندی گردش خون

شده بودند جریان یافته و بافت ها فرصتی برای بهبود اثرات ناشی از فشار پیدا کنند. بنابراین باید بیمار به شرح زیر تحت مراقبت قرار گیرد:

- به فواصل ۱ تا ۲ ساعت چرخانده شده و تغییر وضعیت داده شود.
- تشویق شود که هر ربع ساعت به طور فعال سنگینی وزن خود را روی تشک جابه جا کند.

وضعیت دادن بیمار

بیمار باید به طور پی در پی در وضعیت های به پهلو، دمر و به پشت قرار داده شود، مگر اینکه قادر به تحمل یکی از این حالت ها نباشد، یا از قرار گرفتن در یک حالت خاص، منع شده باشد. وضعیت صاف، بهتر از حالت نیمه نشسته است، زیرا سطح اتکای بیمار در حالت خوابیده وسیع تر است. علاوه بر چرخاندن بیمار به طور مرتب باید سنگینی وزن اندام ها نیز جابه جا شود، مثلاً وضعیت قوزک، آرنج یا شانه در حالت تازه ای قرار داده شود. در هر بار تغییر وضعیت، پوست مورد مشاهده قرار گرفته و از نظر افزایش حرارت کنترل می شود. در صورت مشاهده قرمزی و گرما، یا شکایت بیمار از ناراحتی موضعی باید فشار از روی ناحیه برداشته شود.

راه دیگر برای کاهش فشار روی برجستگی های استخوانی تکنیک پُل زدن است که از طریق قرار دادن بالش هایی به طور مناسب زیر اندام ها انجام می شود. همان طور که پل روی پایه هایی استوار می شود و رفت و آمد زیر آن انجام می گیرد، به همین ترتیب هم می توان بدن را توسط بالش هایی به عنوان تکیه گاه حمایت کرد تا بین برجستگی های استخوانی و تشک یک فاصله به وجود بیاید. می توان از یک بالش یا محافظ های تجارتي پاشنه برای حمایت پاشنه پا در حالت خوابیده به پشت استفاده کرد. قرار دادن بالش در بالا و پایین ساکروم فشار را از روی آن برمی دارد. فراهم کردن تکیه گاهی برای بیمار در حالت ۳۰ درجه خوابیده به پهلو، موجب کاهش فشار روی ناحیه تروکانتر می شود. در بیمارانی مسن تر جابه جا کردن مرتب سنگینی بدن در پیشگیری از فشار موثر است. قرار دادن یک حوله کوچک لوله شده یا پوست گوسفند در زیر شانه، یا مفصل ران، برگشت خون به پوست ناحیه ای که بیمار روی آن نشسته یا خوابیده است را فراهم می کند. حوله یا پوست گوسفند را روی نواحی تحت فشار، در جهت حرکت عقربه های ساعت، جابه جا می کنند. داشتن یک برنامه چرخاندن، می تواند به افراد خانواده، برای پیگیری چرخش و جابه جایی بیمار کمک کند.

وسایل تخفیف دهنده فشار

گاهی اوقات ممکن است برای تخفیف فشار، وسایل و تخت های مخصوص مورد نیاز باشد. این وسایل به ویژه برای بیمارانی که نمی توانند از تخت خارج شوند یا در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری هستند، بسیار اهمیت دارند. این وسایل به منظور حمایت نواحی خاص بدن یا برای توزیع یکنواخت فشار طراحی شده اند. بیمارانی که مدت طولانی روی صندلی چرخدار می نشینند، باید از تشک های متناسب با وضعیت خودشان استفاده کنند. برای انتخاب و تنظیم تشک باید از تکنیک های سنجش فشار استفاده شود. هدف، توزیع مجدد فشار و کاهش فشار روی مناطق در معرض زخم است. به هر حال هیچ یک از انواع تشکچه ها، نمی توانند فشار اضافی را به طور کامل حذف کنند. باید به بیمار یادآوری شود که سنگینی خود را به طور مرتب جابه جا کند و هنگامی که در صندلی چرخدار نشسته، هر ۱۵ دقیقه یک بار، خود را به مدت چند ثانیه بلند کند.

وسایل حمایتی ثابت (مثل اسفنج های ضخیم و متراکم، لایه های پوششی حاوی هوا و مایع که روی تشک کشیده می شوند) با ایجاد سطح تماس بیشتر با بدن بیمار موجب توزیع یکنواخت فشار می شوند. تشک های حاوی مواد ژل مانند موج و تشک های هوا و مایع، موجب کاهش فشار می شوند. وزن بدن بیمار که روی سیستم مایع شناور شود، به طور یکنواخت در تمام سطوح اتکا توزیع می شود (طبق قانون پاسکال). بنابراین با فرو رفتن بدن بیمار در مایع، سطح اتکای بیشتری برای تحمل وزن فراهم می شود و وزن بدن بر واحد سطح کاهش یافته و در نتیجه فشار کمتری روی اندام های بدن وارد می شود.

قراردادن لایه های نرم و جاذب رطوبت در زیر بدن بیمار نیز مفید است، زیرا پوشش های نرم و دارای حالت ارتجاعی، امکان توزیع یکنواخت فشار و جذب رطوبت را فراهم کرده، از اصطکاک و چروک خوردن هم جلوگیری می شود. هنگامی که بیمار در معرض فشار قرار دارد می توان برجستگی های استخوانی را با قراردادن بالشک های ژله مانند، پوست گوسفند یا اسفنج های نرم در زیر تروکانتر، ساکروم، پاشنه، آرنج، کتف و پشت سر بیمار محافظت کرد.

تخت های خاصی برای پیشگیری از فشار روی پوست بیمار طراحی شده اند. تشک های حاوی هوا- مایع موجب می شوند بیمار حالت شناور پیدا کند. سطوح حمایتی موج مانند کیسه های هوایی که به طور متناوب پر و خالی می شوند، برای تخفیف و جابه جا کردن فشار از روی پوست بیماران ضعیف و بدحالی که در معرض خطر بالا قرار دارند و نمی توان آنها را حرکت داد، مورد استفاده قرار می گیرند. تخت های جنبشی یا نوسان دار با حرکات متناوب موجب کاهش فشار می شوند. حرکات مداوم، موجب جابه جایی وزن بیمار و تحریک گردش خون می شود. این تخت ها برای بیمارانی که دچار صدمه اندام های متعدد شده اند مورد استفاده قرار می گیرد.

افزایش تحرک

بیمار تشویق می شود که تا حد امکان فعال باشد و هر زمانی که امکان داشته باشد حرکت کند. به بیمار در حالت نشسته یادآوری می شود که وضعیت خود را مرتباً برای توزیع مجدد فشار عوض کند. ورزش های فعال و غیرفعال موجب افزایش تونیسیتة عضلات، پوست و قوام عروق می شود. با انجام فعالیت، گردش خون تحریک شده و کم خونی بافت که پیش درآمد زخم فشاری است، کمتر می شود. برنامه چرخاندن و ورزش برای بیمار در معرض خطر زخم بستر ضروری است. تغییر وضعیت باید به طور مرتب و در ساعات مشخص انجام شود.

بهبود ادراک حسی

مراقب برای تشخیص و جبران اختلال درک به بیمار کمک می کند. مداخلات خاص، باتوجه به عامل ایجاد کننده اختلال (مثلاً کاهش سطح هوشیاری، ضایعات نخاعی) انتخاب می شود. اقداماتی که برای بهبود وضعیت شناختی و درک حسی بیمار اتخاذ می شود، می تواند شامل ایجاد تحریک برای بیمار به منظور بالابردن آگاهی او نسبت به خود و محیط، تشویق بیمار به شرکت در مراقبت از خود، تقویت و حمایت تلاش های او در جهت جبران فعال فقدان حسی (مثلاً بیمار پاراپلژی هنگام نشستن طولانی باید هر ۱۵ دقیقه یک بار خود را از روی صندلی بلند کند)، باشد. بیمار دچار کوادری پلژی باید هنگامی که در صندلی چرخدار نشسته است هر ۳۰ دقیقه، سنگینی او در صندلی جابه جا شود. در صورت کاهش درک حسی، به بیمار آموزش داده می شود که هر روز صبح و

عصر، مناطق تحت فشار را از نظر شواهد بروز زخم مورد مشاهده قرار دهند و در صورت لزوم برای مشاهده مناطقی که در معرض دید نیستند از آینه استفاده کنند.

بهبود خون رسانی بافت

ورزش و تغییر وضعیت، خون رسانی بافت را بهبود می بخشد. باید از ماساژ دادن نواحی قرمز شده خودداری شود زیرا ممکن است به مویرگ ها و بافت عمقی آسیب وارد کند. نواحی قرمز شده پوست نباید ماساژ داده شود زیرا این کار موجب تشدید صدمه به قسمت های آسیب دیده پوست و بافت ها می شود.

در بیمارانی که علائم اختلال در گردش خون محیطی داشته باشند (مثل بیمارانی که دچار ادم اندام ها هستند) قراردادن عضو در وضعیت مناسب و بالا بردن ناحیه متورم می تواند موجب بهبود برگشت وریدی، کاهش احتقان و افزایش خون رسانی به بافت شود. علاوه بر این مراقب با اعضای خانواده باید نسبت به عوامل محیطی نیز هوشیار باشند (چروک ملحفه ها، فشار ناشی از لوله ها). این عوامل نیز ممکن است در ایجاد فشار روی پوست و کاهش خون رسانی نقش داشته باشند، عامل ایجاد کننده باید برطرف شود.

بهبود وضعیت تغذیه ای

وضعیت تغذیه ای بیمار باید مناسب باشد و تعادل مثبت نیتروژن حفظ شود، زیرا زخم بستر در بیمارانی که دچار اختلالات تغذیه ای باشند، سریع تر ایجاد شده و نسبت به درمان نیز مقاوم تر است. رژیم غذایی پر پروتئین همراه با پروتئین تکمیلی می تواند مفید واقع شود. فرآورده های آهن ممکن است برای افزایش سطح هموگلوبین و در نتیجه حفظ اکسیژن بافتی در محدوده قابل قبول مورد نیاز باشد. اسید اسکوربیک (ویتامین C) برای التیام بافت ضروری است. سایر مواد مغذی شامل ویتامین A, B, و روی و سولفور نیز روی سلامت پوست اثر دارند. با تغذیه متعادل و آب رسانی کافی، سلامت پوست کاملاً تأمین شده و بافت های صدمه دیده می توانند التیام پیدا کنند.

کاهش اصطکاک و نیروی برشی

وقتی که بیمار کشیده شود یا اجازه داده شود در تخت فرو برود یا با فشار آوردن پاشنه ها یا آرنج در تشک خود را حرکت دهد، نیروی برشی ایجاد می شود. بالا آوردن تخت حتی به میزان چند سانتی متر موجب افزایش این نیروها روی ناحیه ساکروم می شود. بنابراین از قراردادن بیمارانی که در معرض خطر زخم بستر هستند، در حالت نیمه نشسته باید خودداری شود. هنگام نشستن بیمار در صندلی، قراردادن او در وضعیت مناسب و تکیه گاه کافی اهمیت دارد. تصور می شود پوست گوسفند مصنوعی (پلی استر) اصطکاک و نیروی برشی را کاهش می دهد و برای بیماران پرخطر مفید است. بنابراین برای جلوگیری از نیروهای برشی هنگام تغییر وضعیت باید بیمار را بلند کرده و از کشیدن او روی سطح تخت اجتناب شود.

به حداقل رساندن رطوبت

با رعایت کامل نظافت، باید از مرطوب ماندن مداوم پوست جلوگیری شود. تعریق، ادرار، ترشحات و مدفوع باید از روی پوست پاک شوند. پوست آلوده را باید بلافاصله با آب و صابون شستشو داده و با حوله نرم خشک کرد. برای خشک کردن باید حوله روی پوست گذاشته و برداشته شود و از کشیدن حوله خودداری شود. می توان از یک لوسیون نرم کننده برای حفظ نرمی پوست استفاده کرد. از پودر و مواد خشک کننده باید اجتناب شود. استفاده از روغن های موضعی که مانع عبور مواد شود (مثل وازلین) می تواند برای محافظت پوست بیماران بی کنترل مفید باشد.

تسهیل التیام زخم فشاری

صرف نظر از وسعت و درجه زخم، باید فشار از روی ناحیه برداشته شود، زیرا تا وقتی فشار از ناحیه برداشته نشود، زخم بهبود نمی یابد. بیمار نباید حتی برای چند دقیقه روی زخم بخوابد. برنامه تغییر وضعیت و چرخاندن بیمار باید با دقت اجرا شود. علاوه بر این برای کمک به التیام زخم باید وضعیت نامناسب تغذیه ای و اختلالات آب و الکترولیت ها اصلاح شوند. زخم هایی که موجب خروج مایعات بدن و پروتئین ها می شوند، بیمار را در وضعیت کاتابولیسم قرار داده و در نتیجه بیمار دچار کاهش پروتئین شده و مستعد ابتلا به عفونت های شدید ثانویه می شود. برای کمک به التیام زخم باید کمبود پروتئین جبران شود. کربوهیدرات ها برای حفظ پروتئین ها و تأمین انرژی ضروری هستند. ویتامین C و عناصر کمیاب به ویژه روی، برای ساخت کلاژن و ترمیم زخم ضروری هستند.

انواع زخم های بستر (فشاری)

زخم های فشاری درجه ۱

برای کمک به التیام زخم فشاری درجه ۱، باید فشار از روی ناحیه برداشته شود تا امکان افزایش خونرسانی به ناحیه فراهم شود، تعادل تغذیه و آب و الکترولیت های بافت فراهم شده، اصطکاک و نیروی برشی کم شده و از مرطوب شدن پوست اجتناب شود.

زخم های فشاری درجه ۲

در زخم فشاری درجه ۲ پوست تخریب شده است. علاوه بر اقدام هایی که برای زخم درجه یک بیان شد، باید رطوبت کافی در محیط سطح زخم وجود داشته باشد تا مهاجرت سلول های اپیدرم به ناحیه التیام زخم تسهیل شود. نباید از چراغ های حرارتی برای خشک کردن زخم های باز استفاده شود. زخم به آرامی با سرم فیزیولوژی استریل تمیز می شود. از محلول های ضد عفونی کننده ای که می توانند به بافت سالم صدمه زده و التیام زخم را به تأخیر بیندازند باید اجتناب شود. پانسمان های بسته و نیمه تراوا، پوشش های هیدروکلوئید، یا پانسمان مرطوب با سرم فیزیولوژی به منظور ایجاد محیط مرطوب برای التیام زخم و به حداقل رساندن دفع پروتئین و مایعات از بدن مفید هستند.

زخم های فشاری درجه ۳ و ۴

صدمه وسیع بافتی، مشخصه زخم های درجه ۳ و ۴ است. علاوه بر موارد ذکر شده برای توجه از زخم های درجه ۱، این زخم های پیشرفته که دارای ترشح و نکروز هستند باید تمیز (دبریدمان) شوند، تا محیط مناسب برای التیام زخم ایجاد شود. بافت های مرده محیط مناسبی برای رشد باکتری هستند، ایجاد بافت جوانه ای را به تأخیر می اندازند، و مانع از التیام زخم می شوند. تمیز کردن و پانسمان زخم نارا حت کننده است و بنابراین مراقب باید بیمار را آماده کند، روش کار را شرح داده و در صورت نیاز، داروی ضد درد تجویز شده را به بیمار بدهد.

دبریدمان به وسیله پانسمان های مرطوب، شستشوی مکانیکی ترشحات نکروزی و عفونی، استفاده از ترکیبات آنزیمی حل کننده بافت نکروزه یا برداشتن بافت ها به وسیله جراحی انجام می شود. اگر زخم به وسیله اسکار(بافت مرده و سیاه رنگ) پوشیده شده باشد، باید آن را به طریق جراحی برداشت تا از تمیزی زخم و زنده بودن بافت اطمینان حاصل شود. برای جذب ترشحات زخم می توان از پانسمان یا پودرهای مخصوص هیدروکلوئید، ژل یا دانه های جاذب استفاده کرد. برای انتخاب آنتی بیوتیک مناسب از زخم های عفونی طبق دستور پزشک کشت گرفته می شود.

بعد از تمیز شدن زخم فشاری، درمان های موضعی برای تسریع تشکیل بافت جوانه ای تجویز می شوند. بافت جدید جوانه ای باید از عفونت، خشک شدن و صدمه حفظ شود. باید دقت شود که از وارد آمدن فشار و صدمه بیشتر به ناحیه جلوگیری به عمل آید. پانسمان ها، محلول ها و پمادهای مورد استفاده روی سطح زخم نباید فرآیند التیام را مختل کنند. برای درمان زخم فشاری از روش های مختلف و مواد متعددی استفاده می شود. تداوم و ثبات در درمان زخم فشاری نکته کلیدی است. علاوه بر این هر ۴ تا ۶ روز یک بار باید ارزشیابی عینی زخم فشاری (مثلاً اندازه گیری زخم، مشاهدات بافت جوانه ای) برای بررسی پاسخ به برنامه درمانی، انجام شود. گرفتن عکس در فواصل یک هفته ای، روش قابل اعتمادی برای نظارت بر فرآیند التیام است. ترمیم زخم فشاری ممکن است مدت زیادی به طول بینجامد. هنگامی که زخم وسیع باشد و عوارض (مثل فیستول) وجود داشته باشد، یا زخم به درمان جواب ندهد، مداخله جراحی ضرورت پیدا می کند. روش جراحی شامل دبریدمان، برش و تخلیه، برداشت استخوان و پیوند پوست است.

پیشگیری از عود

باید عود زخم فشاری پیش بینی شود، بنابراین پیشگیری فعال و بررسی مداوم ضرورت دارد. به تدریج تحمل بیمار برای نشستن یا خوابیدن روی ناحیه زخم بهبود یافته، و می توان به تدریج زمان فشار روی ناحیه را به ۵ تا ۱۵ دقیقه افزایش داد. برای افزایش تحرک خود و پیروی از یک برنامه چرخش، جابه جا کردن سنگینی روی اندام ها، تغییر وضعیت و قرار گرفتن در یک وضعیت، به بیمار آموزش داده می شود. برنامه آموزشی به بیمار شامل راهبردهایی برای کاهش احتمال خطر زخم فشاری، چگونگی بررسی و مشاهده پوست و کم کردن فشار روی نواحی در معرض فشار پوست است. تشخیص زود هنگام و مداخله به موقع، کلید درمان کنترل طولانی مدت برای پوست های در معرض خطر زخم است.

توجهات لازم

بهبود کنترل ادراری

پس از تعیین ماهیت بی اختیاری ادرار، برپایه تحلیل داده های حاصل از بررسی، یک برنامه منظم تدوین می شود. رویکردهای مختلفی برای بهبود کنترل ادرار وجود دارند. اغلب این روش ها کوشش برای شرطی شدن بدن برای کنترل ادرار یا به حداقل رساندن دفع ادراری بدون برنامه است. انتخاب روش، بستگی به علت و نوع بی اختیاری بیمار دارد. شرکت و انگیزه بیمار برای اجتناب از دوره های بی اختیاری برای موفقیت برنامه ضروری است. نگرش توأم با خوش بینی همراه با بازخورد مثبت، حتی برای پیشرفت های جزئی، برای موفقیت برنامه ضرورت دارد. ثبت دقیق میزان مایعات مصرفی و دفع شده و پاسخ به روش های انتخابی کنترل ادرار، برای ارزشیابی نتایج ضروری هستند.

هیچ وقت نباید برای کاهش دفعات ادرار، مصرف مایعات محدود شوند. باید از مصرف مایعات کافی (۲۰۰۰ تا ۳۰۰۰ میلی لیتر در روز بسته به نیاز بیمار) اطمینان حاصل شود. برای بالابردن احتمال دفع ادرار طبق برنامه تعیین شده، حدوداً ۳۰ دقیقه قبل از تلاش برای دفع، باید مقدار مشخصی مایعات به بیمار داده شود. علاوه بر این، مقدار بیشتری از مایعات صبح و قبل از عصر مصرف شود تا نیاز به دفع ادرار در طی شب کاهش یابد.

هدف از بازآموزی مثانه بازگرداندن عملکرد طبیعی مثانه است. این آموزش ها را می توان در مورد بیمارانی که از نظر شناختی سالم هستند و به بی اختیاری فوریتی دچار شده اند مورد استفاده قرار داد. براساس داده های به دست آمده از بررسی بیمار، برنامه ای برای تخلیه و رفتن به توالت برای او طراحی می شود. در این برنامه ساعات مشخصی برای دفع ادرار تعیین می شود و بیمار در این ساعات سعی می کند با استفاده از لگن در تخت، دستشویی یا صندلی لگن دار مثانه را تخلیه کند. هنگام سعی برای تخلیه، باید محیط خلوتی برای بیمار فراهم شود. در طی مراحل اولیه بازآموزی مثانه فواصل بین زمان های تخلیه کوتاه (حدود ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه) است. بیمار تشویق می شود که تا زمان تعیین شده برای دفع، از تخلیه ادرار خودداری کند. به موفقیت بیمار در تخلیه ادرار و دوره های بی اختیاری دقت می شود. با افزایش ظرفیت و کنترل مثانه، فواصل بین دفعات تخلیه افزایش داده می شود. معمولاً یک رابطه زمانی بین نوشیدن مایعات، غذاخوردن و ورزش با دفع وجود دارد. بیمار هوشیار می تواند در ثبت میزان مایعات مصرفی، فعالیت و دفع، مشارکت کند و قادر به طرح برنامه ای برای رسیدن به بالاترین حد خودداری (کنترل) می باشد. فراهم کردن دسترسی بدون مانع به توالت و تغییراتی در لباس ها برای سهولت خارج کردن آنها می تواند به بیماران دچار بی اختیاری عملکردی، برای رسیدن به کنترل ادرار و خودمراقبتی از نظر رفتن به توالت کمک کند.

با عادت آموزی، بیمار سعی می کند با رعایت دقیق برنامه رفتن به دستشویی، خود را خشک و تمیز نگاه دارد. این آموزش در موارد بی اختیاری عملکردی، فوریتی و تنشی موثر است. در صورتی که بیمار دچار گیجی باشد، مراقب او، طبق برنامه و قبل از این که ادرار به طور غیرارادی دفع شود، او را به توالت می برد. ثبات در اجرای برنامه و راهنمایی های ساده احتمال موفقیت را افزایش می دهد. دوره های خودداری و دفع موفق مورد تشویق و پاداش قرار می گیرد. بازخورد زیستی (بیوفیدبک)، سیستمی است که از طریق آن بیمار، منقبض کردن اسفنکترهای دفعی و کنترل علایم ادرار کردن را به طور آگاهانه می آموزد. بیماران مبتلا به بی اختیاری تنشی یا فوریتی اگر از نظر شناختی سالم باشند می توانند با کمک بازخورد زیستی کنترل مجدد مثانه را به دست بیاورند.

ورزش عضلات کف لگن (ورزش کجل) موجب تقویت عضلات عانه ای-دنبالچه ای می شود. به بیمار آموزش داده می شود که ۱۰ بار و هر بار به مدت ۴ ثانیه عضلات کف لگن را منقبض کند، این تمرین باید ۴ تا ۶ بار در روز تکرار شود. برای افزایش کنترل به بیمار توصیه می شود حین ادرار کردن سعی کند جریان ادرار را متوقف و مجدداً شروع کند. ادامه تمرین به صورت روزانه ضروری است. این ورزش ها برای خانم هایی که دچار بی اختیاری تنشی هستند و از نظر شناختی مشکلی ندارند، مفید است.

ضربه زدن آهسته و ملایم به قسمت بالای عانه، یا قسمت داخلی ران می تواند در بیماران دچار بی اختیاری بازتابی، قوس بازتاب دفع را تحریک کند. اما این روش ممکن است در اثر ناهماهنگی عضلانی دترسور اسفنکتر، همیشه موثر نباشد. هنگامی که مثانه به صورت رفلکسی برای خروج ادرار، منقبض شود، اسفنکتر مثانه هم به صورت رفلکسی بسته شده و در نتیجه مقدار زیادی ادرار در مثانه باقی می ماند و باعث بروز عفونت های ادراری می شود.

سوندگذاری متناوب توسط خود بیمار، روش مناسب دیگری برای کنترل بی اختیاری بازتابی، احتباس ادرار، و بی اختیاری ناشی از خروج حجم اضافی (سرریز) ادرار به دنبال اتساع بیش از حد مثانه است. در آموزش به بیمار باید به تخلیه منظم مثانه، بیش از استریل بودن روش تأکید نمود. بیماران معلول، سوند ادراری را با محلول ضدعفونی، محلول های سفید کننده یا پراکسید هیدروژن یا آب و صابون تمیز کرده و مجدداً مورد استفاده قرار می دهند. برای استریل کردن سوند می توان از اجاق های مایکروویو نیز استفاده کرد. در مراکز درمانی به دلیل احتمال عفونت مثانه ناشی از میکرو ارگانیسم های مقاوم، سوندگذاری باید به روش استریل انجام شود. اجرای سوندگذاری متناوب توسط بیمارانی که دچار محدودیت حرکات، کاهش دید یا کاهش توانایی مهارت های دستی هستند ممکن است مشکل باشد، در این صورت می توان روش سوندگذاری را به اعضای خانواده آموزش داد. حتی الامکان از سوندهای ماندگار اجتناب شود زیرا میزان بروز عفونت های ادراری در بیمارانی که از سوند ماندگار استفاده می کنند بالاست. طی دوره های درمان زخم های شدید پوست در اثر بی کنترلی، ممکن است استفاده کوتاه مدت از سوندهای ماندگار ضرورت پیدا کند. در افراد معلولی که قادر به سوندگذاری برای خود نباشند، می توان برای درمان درازمدت از سوندهای فوق عانه ای استفاده کرد. نگهداری و مراقبت از سوند فوق عانه ای ساده تر از سوند ثابت است. بیمار باید تشویق شود که روزانه ۳۰۰۰ میلی لیتر مایعات مصرف کند. سوندهای خارجی (کاندوم) و کیسه های رانی برای جمع آوری ادرار در بیماران مرد که دچار بی اختیاری بازتابی یا کامل هستند مفید است. برای موفقیت بیشتر باید طرح و اندازه متناسب بیمار انتخاب شود. به بیمار یا فرد مراقبت کننده باید در مورد چگونگی استفاده از کاندوم و نظافت روزانه و مشاهده پوست آموزش داده شود. در مورد تخلیه کیسه رانی نیز باید آموزش داده شود و برای بیمارانی که حرکات دست آنها محدود است می توان تطابق های لازم انجام داد.

پدهای مخصوص بی اختیاری (به شکل شورت زنانه) در مواردی برای خشک نگاه داشتن و محافظت از لباس بیماران دچار بی اختیاری تنشی یا کامل می تواند مفید باشد، ولی باید تا حد امکان از آنها استفاده نشود. این پدها صرفاً برای کنترل مصرف می شوند و مشکل بی اختیاری را حل نمی کنند. استفاده از این پدها روی بیمار اثر روانی منفی دارد، زیرا اغلب مردم این پدها را به عنوان پوشک کودکان تلقی می کنند. باید برای کاهش بی اختیاری از طریق سایر روش هایی که شرح داده شد تلاش شود. در صورت لزوم، باید از پدهایی استفاده شود که رطوبت را جذب کرده و تماس پوست با مواد دفعی مرطوب را به حداقل برسانند. باید پدهای خیس سریعاً عوض شده، پوست تمیز شود و از یک مرطوب کننده برای محافظت از پوست استفاده شود. برای حفظ عزت نفس بیمار واژه "پوشک" به کار برده نشود.

افزایش کنترل مدفوع

هدف از آموزش روده ها، برقراری عادت منظم دفع و پیشگیری از تخلیه غیر ارادی مدفوع است. تخلیه مرتب و کامل روده تحتانی موجب کنترل دفع می شود. برنامه آموزش روده ها با استفاده از بازتاب های طبیعی بیمار انجام می شود. نظم، زمان بندی مایعات و غذا، انجام ورزش و قرار گرفتن در وضعیت صحیح به دفع پیش بینی شده کمک می کند. پرستار، زمان های دفع، ویژگی مدفوع، میزان غذای مصرفی، توانایی و قابلیت شناخت و عملکردهای خودمراقبتی مربوط به توالیت و دفع را به مدت ۵ تا ۷ روز ثبت می کند. تحلیل این یادداشت ها برای برنامه ریزی، دفع بیمار مبتلا به بی اختیاری مدفوع مفید است. ثبات در اجرای برنامه ضروری است. باید یک زمان مشخص برای عمل دفع انتخاب شود. از ۱۵ دقیقه قبل از ساعت تعیین شده روزانه تلاش برای دفع شروع شود. بازتاب های طبیعی معدی-کولونی (تحریک تخلیه روده در اثر پرشدن معده) و دئودنو-کولونی تقریباً ۳۰ دقیقه بعد از صرف غذا ایجاد می

شود. بنابراین یکی از بهترین زمان های تخلیه، بعد از صرف صبحانه است. اگر بیمار قبلاً عادت خاصی برای دفع در ساعت های دیگر داشته است، همان ساعت در برنامه گنجانده شود. بازتاب آنورکتال را می توان با استفاده از شیاف (گلیسرین) یا تحریک مکانیکی (تحریک با انگشتان به وسیله انگشت با دستکش، یا متسع کننده مقعد) ایجاد کرد. تحریک مکانیکی باید فقط در بیمارانی که به علت صدمه بالاتر از سگمان ساکرال در طناب نخاعی دچار فقدان حس و حرکت شده اند انجام گیرد (کوادری پلژی- پاراپلژی و بیماران ضربه مغزی شدید). این تکنیک در بیمارانی که فاقد بازتاب ساکرال هستند (افراد مبتلا به فلج شل) موثر نیست. باید حدود نیم ساعت قبل از زمان برنامه ریزی شده، از تحریک مکانیکی، شیاف یا هردو استفاده شود. برای تغییرات بعدی در برنامه، فاصله زمانی بین شروع تحریک و تخلیه مورد توجه قرار می گیرد. وقتی بیمار عادت تخلیه روده و دفع را به خوبی کسب کرد، تحریک با شیاف ممکن است دیگر لازم نباشد. بیمار باید وضعیت چمباته زدن طبیعی (زانوها بالاتر از لگن) را به خود گرفته و در صورت امکان در یک دستشویی در خلوت عمل دفع را انجام دهد. استفاده از صندلی های لگن دار کنار تخت که با پدهای نرم پوشانده شده باشد یا توالت های کنار تخت نیز راه های قابل قبول دیگر هستند. برای بیماران دچار ناتوانی، استفاده از یک لگن توالت مرتفع راه ساده ای است که عمل دفع را تسهیل می کند. زمان نشستن در بیماران در معرض خطر صدمه پوستی باید محدود شود. از استفاده از لگن در تخت باید اجتناب شود. اگر بیمار معلول قادر به نشستن روی توالت نباشد، باید سرتخت حدود ۳۰ تا ۴۵ درجه بالا آورده شده و بیمار به پهلوی چپ خوابیده و پاهای او خم شود تا فشار داخل شکمی افزایش یابد. پدهای محافظ زیر باسن قرار داده می شوند. در صورت امکان به بیمار آموزش داده می شود که عضلات شکم را منقبض کند و به پایین فشار بیاورد. ماساژ دادن شکم از طرف راست به چپ، حرکت مواد دفعی در قسمت تحتانی روده را تسهیل می کند.

پیشگیری از یبوست

گزارش زمان تخلیه مدفوع، خصوصیات مدفوع، مواد غذایی و مایعات مصرفی، سطح فعالیت، صدای حرکات دودی روده، داروها و سایر داده های به دست آمده در بررسی به منظور طرح برنامه مراقبت مرور می شود.

برای پیشگیری از یبوست می توان از رویکردهای متعددی استفاده کرد. رژیم غذایی باید متعادل و شامل مواد غذایی فیبردار (سبزیجات، میوه، سبوس) باشد تا از سفتی مدفوع جلوگیری کرده و حرکات دودی را تحریک کند. مایع دریافتی باید بین ۳ تا ۲ لیتر در روز باشد، مگر این که مورد منع مصرف وجود داشته باشد. خوردن آب آلو یا آب انجیر (۱۲۰ میلی لیتر) نیم ساعت قبل از صرف غذا، یک بار در روز برای برخی از افراد مبتلا به یبوست مفید است. فعالیت جسمی و ورزش به عنوان اقدام خودمراقبتی در توالت رفتن تشویق می شود. بیمار تشویق می شود که به احساس طبیعی نیاز به دفع، پاسخ دهد. باید هنگام تخلیه محیط خلوت برای بیمار فراهم شود. مواد نرم کننده مدفوع، مواد افزایش دهنده حجم، محرک های ملایم و شیاف ها را می توان برای تحریک دفع و پیشگیری از یبوست توصیه کرد.

مسایل جنسیت و معلولیت

یکی از مسایل عمده ای که افراد ناتوان با آن مواجه می شوند و بخش مهمی از پنداشت خود را تشکیل می دهد مسایل جنسی است. جنسیت نه تنها فعالیت بیولوژیک جنسی، بلکه برداشت و تصور فرد از زنانگی و مردانگی را نیز در برمی گیرد. جنسیت بر روش واکنش فرد نسبت به دیگران و چگونگی برداشت آنان از فرد اثر دارد، جنسیت نه تنها از طریق نزدیکی فیزیکی بلکه صمیمیت عاطفی و توجه به دیگران ابراز می شود.

افراد معلول، از نظر جنسی با مشکلاتی روبه رو می شوند که شامل محدودیت دسترسی به اطلاعات جنسی، فقدان فرصت برای ایجاد روابط و دوستی و ارتباط محبت آمیز، اختلال در خود-انگاره و اعتماد به نفس پایین است. شخص با ناتوانی ممکن است مشکلات جسمی و عاطفی داشته باشد که فعالیت جنسی او را تحت تاثیر قرار دهد. به عنوان مثال دیابت و صدمات طناب نخاعی ممکن است توانایی نعوظ در مرد را تحت تاثیر قرار دهد. بیماری که به حمله قلبی یا سکته مبتلا شده است از داشتن زندگی عادی و رخداد های خاصی حین فعالیت جنسی ترس داشته باشد (مثلاً یک حمله قلبی یا سکته دیگر). او ممکن است از فقدان کنترل ادرار یا مدفوع در لحظه تماس جنسی ترس داشته باشد. تغییرات در تمایلات جنسی در کیفیت فعالیت های جنسی بیمار و شریک جنسی او (همسر) که ممکن است به عنوان مراقب بیمار وقت زیادی صرف کند و در نتیجه اشتیاق و انرژی برای برقراری رابطه جنسی نداشته باشد، تاثیر می گذارد.

متأسفانه جامعه و برخی از مراقبت دهندگان بهداشتی، با نادیده گرفتن جنسیت فرد معلول و تلقی او به عنوان فردی فاقد عمل جنسی، با این مشکلات برخورد می کنند. عدم احساس راحتی و ناآگاهی فرد مراقبت دهنده در مورد مسائل جنسی، مانع ارائه مراقبت های تسهیل کننده صمیمیت سالم به فرد معلول و همسر او می شود. پرستارانی که از بیماران معلول مراقبت می کنند، باید مشکلات جنسی را تشخیص داده و به آن توجه کنند تا احساس خودارزشی فرد را افزایش دهند. پرستار باید به بیمار اجازه دهد تا درباره نگرانی های خود راجع به مسایل جنسی صحبت کند. پرستار در مورد آموزش بیمار راجع به تاثیر ناتوانی های خاص بر روی عملکرد جنسی، نقش کلیدی دارد. مثلاً آرتريت موجب خستگی و خشکی صبحگاهی مفاصل می شود، بنابراین بهتر است ارتباط جنسی در هنگام عصر باشد. صدمه نخاعی موجب اختلال نعوظ و انزال می شود و صدمه مغزی ممکن است تمایل و فعالیت جنسی را افزایش یا کاهش دهد. کلاس، فیلم آموزشی و گروه های حمایتی ابزارهای مناسبی برای کمک به بیمار جهت فراگیری مسائل مربوط به معلولیت و جنسیت هستند.

وقتی که بحث و آموزش در مورد ناتوانی، منجر به دستیابی به اهداف جنسی برای بیمار نشود، پرستار باید بیمار را به مشاور یا درمانگر جنسی ارجاع دهد. بیمار ممکن است برای برقراری روابط مطلوب نیاز به آموزش در مورد برقراری ارتباط و مهارت های قاطعیت داشته باشد.

خستگی

افراد معلول غالباً دچار خستگی می شوند. فرسودگی جسمی و روانی ممکن است در اثر ناراحتی و درد ناشی از بیماری مزمن، تحلیل رفتن در اثر استراحت طولانی در تخت و بی حرکتی، اختلال عملکرد حرکتی، نیاز به صرف انرژی زیاد برای راه رفتن و خستگی ناشی از انجام فعالیت های روزمره زندگی باشد. مدارای غیرموثر با معلولیت، سوگ حل نشده، اختلال خواب و افسردگی می توانند در ایجاد خستگی دخیل باشند. بیمار به کاربرد راهبردهای مدارا برای کنترل اثرات روانی معلولیت و تکنیک های کنترل درد برای رفع ناراحتی های مربوطه تشویق می شود. علاوه بر این پرستار می تواند برای کنترل خستگی از طریق آموزش تنظیم اولویت ها و تکنیک های ذخیره انرژی به بیمار کمک کند.

درمان های مکمل و جایگزین

افراد معلول، ممکن است در پی انواع مختلف درمان ها برآیند. اسب سواری به منظور درمان در مورد بعضی از افراد، بر روی تمام بدن اثر داشته و بر روی همه سیستم ها اثر عمیقی می گذارد. مربیان سواری ویژه معلولان، گواهی انجمن سوارکاران معلول آمریکای شمالی را دریافت می کنند. استفاده درمانی از حیوانات خانگی و برنامه های همراهی سگ ها، موجب کاهش استرس و تسهیل سازگاری در بسیاری از معلولین شده است. بعضی از حیوانات شامل میمون ها می توانند گوشی تلفن را بلند کنند، وسایل کمکی کوچک را بازیابی کنند، برای نوشیدن نوشابه به فرد کمک کنند و یا برای تماس تلفنی با مرکز اورژانس کمک کنند. حیوانات کارگر می توانند علاوه بر همراهی افراد سالمند و معلولی که تنها زندگی می کنند، کمک جسمی هم فراهم کنند. پرستاران می توانند افراد معلول را به استفاده از برنامه های جامعه تشویق کنند. کلاس های تای کای، قدرت عضلانی، تعادل و هماهنگی را بهبود می بخشد و می تواند از افتادن در سالمندان پیشگیری کند. بیماران معلول از جمله افرادی که از صندلی چرخدار استفاده می کنند، می توانند برای بهبود تعادل، هماهنگی و قدرت کنترل عضلات و حس خوب بودن در کلاس های تای کای شرکت کنند.

ثبات روزانه وقایع، به بسیاری از افراد افسرده و خانواده هایشان برای غلبه بر واکنش های نسبت به وقایع ناسازگار کمک می کند. پرستاران در آموزش این روش مقرون به صرفه به بیماران سودمند هستند. تمرینات آرام سازی نیز می تواند توسط پرستاران و در تمام مکان ها از جمله بیمارستان، محیط های توانبخشی، خدمات سرپایی و منزل آموزش داده شده و استفاده از آنها تشویق می شود.

ترویج مراقبت خانگی و جامعه نگر

یکی از اهداف مهم توانبخشی آن است که بعد از فراگیری درمان معلولیت، به فرد کمک شود که به محیط منزل برگردد. وجود یک سیستم ارجاع، تداوم مراقبت ها بعد از انتقال بیمار به منزل یا آسایشگاه و مرکز مراقبت های مداوم را تأمین می کند. برنامه ترخیص در هنگامی که به بیمار در بیمارستان بستری می شود، با در نظر داشتن توانایی های بالقوه بیمار تنظیم می شود.

آموزش خود مراقبتی

سیستم حمایتی بیمار(خانواده و دوستان) مورد بررسی قرار می گیرد. نگرش خانواده و دوستان نسبت به بیمار، معلولیت و برگشت بیمار به منزل در موفقیت برنامه انتقال به منزل نقش مهمی ایفا می کند. تمام خانواده ها ممکن است قادر به انجام برنامه های دشوار و پرزحمت آموزش جسمانی و مراقبت های شخصی مورد نیاز بیمار نباشد. چنین خانواده ای ممکن است دارای منابع یا ثبات کافی برای مراقبت از فرد دچار معلولیت شدید نباشد. حتی یک خانواده با ثبات نیز ممکن است تحت فشارهای جسمی، اقتصادی و روحی ناشی از وجود یک عضو مبتلا بیماری ناتوان کننده در هم بشکند. اعضای تیم توانبخشی باید از قضاوت در مورد خانواده اجتناب کنند و سعی کنند از آنان حمایت کافی به عمل آورده و آنان را برای دستیابی به حد اعلا عملکرد یاری کنند.

اعضای خانواده، باید هرچه بیشتر درباره وضعیت بیمار و چگونگی مراقبت از او آگاهی داشته باشند، تا از برگشت او به منزل دچار وحشت نشوند. پرستار باید به کمک بیمار و خانواده اش، روش هایی برای مدارا با مشکلات احتمالی پیش بینی کنند. باید یک سیاهه رفتار(چک لیست) از مهارت های انفرادی بیمار و خانواده تنظیم کرد تا به این ترتیب از شایستگی و کفایت افراد خانواده برای کمک به بیمار در انجام وظایف خاص اطمینان حاصل شود.

توجهات مداوم

مراقب بازدید منزل ممکن است بیمار را در بیمارستان ملاقات کند و برای آگاهی از فعالیت هایی که بیمار قادر به انجام آنهاست، با او و خانواده اش مصاحبه کرده و برگه فعالیت های روزمره را مرور کند. این امر موجب اطمینان از تداوم مراقبت ها شده و باعث می شود بیمار از پیشرفت های خود عقب نشینی نکند و استقلال به دست آمده در بیمارستان را حفظ نماید. خانواده می تواند وسایل مورد نیاز را خریداری کند یا امانت بگیرد و یا آنها را بسازد. مثلاً نرده های ایمنی، صندلی لگن دار یا محل نشستن در وان. به منظور فراهم کردن راه ورود، می توان ورودی درب ها را تعویض کرد یا سطح شیبدار در مقابل درب ورودی ساخت.

به اعضای خانواده در مورد چگونگی استفاده از وسایل، آموزش داده شده و یک نسخه از راهنمای استفاده از وسایل و کتابچه راهنما، اسامی افراد مرجع (مورد نیاز برای تماس و مراجعه) و فهرستی از وسایل و محل تهیه آنها در اختیار بیمار قرار داده می شود. در آموزش به خانواده بیمار خلاصه ای از برنامه مراقبتی گنجانده می شود.

ممکن است برای افزایش فرصت هایی برای زندگی مستقل، شبکه ای از خدمات حمایتی و سیستم ارتباطات مورد نیاز باشد. پرستار برای ایجاد هماهنگی و همکاری این شبکه از مهارت های مدیریتی و مشارکت استفاده می کند. به علاوه، پرستار باید مراقبت های تخصصی را ارائه دهد و در صورت لزوم بیمار را ارجاع دهد و در صورت برخورد با موانع نقش مدافع و مشاور را بازی کند. پرستار همچنان به آموزش های قبلی ادامه می دهد و برای تعیین و رسیدن به اهداف قابل دستیابی کمک می کند. میزان تطابق بیمار با محیط منزل و خانواده به اطمینان و اعتماد به نفس کسب شده در طی فرآیند توانبخشی و حمایت و پذیرش و واکنش های خانواده، سرپرست شغلی او و افراد جامعه بستگی دارد. افراد با ناتوانی شدید تمایل زیادی به زندگی مستقل یا به تنهایی یا همراه با گروهی با امکانات مشترک دارند. آماده کردن بیمار برای زندگی باید شامل آموزش های مربوط به اداره منزل، کار با افرادی که مراقبت های شخصی را به عمل می آورند و چگونگی حرکت باشد. هدف، پیوستن به اجتماع، زندگی و کار در جامعه، همراه با دسترسی به مسکن، ساختمان های عمومی، شغل، رفت و آمد و سرگرمی است.

آژانس های اداره خدمات توانبخشی ایالتی در امریکا، خدماتی به منظور کمک به افراد معلول و ناتوان برای اشتغال به کارهای مفید و درآمدزا، ارائه می دهد. این خدمات شامل کمک در امور تشخیصی، پزشکی و بهداشت روانی است. برای کمک به افراد معلول در انتخاب و گرفتن شغل، خدمات مشاوره ای، آموزش، استخدام و پیگیری ارائه می شود.

اگر بیمار به مرکز مراقبت های مداوم و آسایشگاه منتقل می شود، برنامه انتقال به نحوی طراحی می شود که پیشرفت مداوم برای بیمار را تسهیل کند. با حمایت مداوم استقلال بیمار تقویت شده و امکان پیشرفت او فراهم می شود. از طریق برقراری ارتباط، تطابق بیمار با مرکز مراقبت های مداوم آسان می شود. خانواده به عیادت از بیمار و مشارکت در انجام مراقبت ها تشویق می شوند و توصیه می شود در صورت امکان بیمار را در روزهای تعطیل و آخر هفته به منزل ببرند.

فصل ۲۸

ترمینولوژی

A	
Abscess	آبسه، تجمع موضعی مواد چرکی که با بافت‌های ملتهب احاطه می‌شود و همراه با علائم عفونت است.
Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS)	سندرم نقص ایمنی اکتسابی (ایدز)، بیماری است که از طریق مایعات بدن فرد آلوده منتقل شده و سبب بروز اختلالاتی در سیستم ایمنی فرد می‌شود.
Acromegaly	آکرومگالی، نوعی بیماری که باعث بزرگی پیش رونده قسمت‌های محیطی بدن به خصوص سر، صورت، دست‌ها و پاها می‌شود.
Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)	سندرم دیسترس تنفسی حاد، پاسخ غیراختصاصی ریه به انواع بیماری‌های ریوی و غیر ریوی که روی سیستم تنفسی تاثیر می‌گذارند و با نشت مایع به فضای بینابینی، خونریزی آلوئولی، آتلکتنازی، کاهش ظرفیت ریه و هایپوکسی مقاوم مشخص می‌شود.
Addiction	اعتیاد
Admission	پذیرش
Adnexa	آدنکس، لوله‌های رحم و تخمدان‌ها
Adult day care centers	مراکز مراقبت روزانه از بالغین
Aerosol	آئروسول، قطرات یا ذرات بسیار ریز منقسم. اسپری‌های آئروسول در طب برای هوای مرطوب یا اکسیژن یا برای تجویز دارو به وسیله استنشاق به کار می‌رود.
Agitation	بی‌قراری
Agnosia	آگنوزی، عدم قدرت درک اشیاء از طریق یک سیستم حسی خاص، که می‌تواند حس بینایی، شنوایی یا لامسه باشد.
Airway	راه هوایی (وسیله‌ای که جهت پیشگیری از مسدود شدن راه هوایی مورد استفاده قرار می‌گیرد)
Alcohol-based waterless antiseptic	ضدعفونی‌کننده الکلی بدون آب
Alopecia	آلوپسی، ریزش شدید مو
Altered level of Consciousness	تغییر در سطح هوشیاری (LOC)، وضعیتی است که در آن بیمار قادر به تشخیص موقعیت زمانی و مکانی نبوده و نمی‌تواند از دستورات پیروی کند یا برای دستیابی به حالت هوشیاری به محرک‌های مداوم و پی‌درپی نیازمند می‌باشد.
Amenorrhea	آمنوره، فقدان قاعدگی، عدم جریان خون قاعدگی.
Amylase	آمیلاز، آنزیم پانکراس که به هضم کربوهیدرات کمک می‌کند.
Anaphylactic shock	شوک آنافیلاکتیک، نوعی شوک جریانی است که به علت واکنش آلرژیک شدید ایجاد شده و موجب گشادی وسیع عروق سیستمیک و هیپوولمی نسبی می‌شود.

Anastomosis	آناستوموز، خط بخیه اتصال دو رگ
Andomyosis	آندومیوزیس، نفوذ لایه ها و بافت های رحم به دیواره آن
Anemia	آنمی، کاهش شمار سلول های قرمز خون
Aneurism	آنوریسم، ضعف دیواره شریان یا بیرون زدگی آن
Angiography	آنژیوگرافی، که طی آن مقداری از ماده حاجب را داخل سیستم عروقی تزریق می کنند تا حدود قلب و عروق خونی معلوم شود.
Angioplasty	آنژیوپلاستی، یک روش تهاجمی است که با استفاده از کاتتر دارای بالون در انتهای آن به اتساع ناحیه تنگی عروق خونی کمک می کند.
Anhidrosis	فقدان تعریق
Anorexia	آنورکسیا، بی اشتهایی
Anovulation	عدم تخمک گذاری
Anoxia	آنوکسی، فقدان یا کمبود اکسیژن
Anuria	آنوری، برون ده ادراری کمتر از ۵۰ میلی لیتر در ۲۴ ساعت
Anus	مقعد
Apathy	حالت بی تفاوتی
Aphasia	آفازی یا زبان پریشی، اختلال در توانایی گویایی
Aphonia	آفونی، اختلال و قطع صدا که از علایم لارنژیت حاد و مزمن است.
Apical Pulse	نبض آپکس (نوک) قلب
Apnea	آپنه، تنفس برای چند ثانیه متوقف می شود. در صورت ایست تنفس، این توقف تداوم می یابد.
Arm Sling	باند سه گوش برای بازو
Arrhythmia	اختلال ریتم قلب، آریتمی، به دیس ریتمی نیز معروف است. اختلال در تشکیل یا انتقال (یا هردو) تکانه های الکتریکی در قلب، تغییر سرعت ضربان و ریتم قلب یا هر دو که موجب تغییر در وضعیت جریان خون خواهد شد.
Arterial Blood Gas (ABG)	آزمایش گازهای خون شریانی، که در آن اندازه گیری PH خون و فشار اکسیژن و دی اکسیدکربن خون شریانی، مشخص کننده وضعیت تنفسی بیمار است و نیاز بیمار به اکسیژن درمانی را مشخص می نماید.
Arteriosclerosis	آرترواسکلروزیس، سخت شدن شریان ها
Arthritis	آرتریت، التهاب مفصل که این التهاب و درگیری می تواند عاملی عفونی داشته باشد مانند آرتریت عفونی یا عاملی مزمن مانند آرتروز.
Artificial airways	راه های هوایی مصنوعی

Ascites	آسیت، تجمع مایع سروزی در حفره صفاق
Aseptic	روش های آسپتیک و استریل
Aspiration	آسپیراسیون (خارج کردن ترشحات به وسیله ساکشن، داخل شدن تصادفی چیزی از جمله غذا، ترشحات به داخل ریه)
Assisted Living Association	آسایشگاه (انجمن کمک در تهیه محل زندگی)
Asterixis	آستریکسیس، حرکات لرزشی غیر ارادی دست‌ها که مربوط به اختلال عملکرد متابولیک کبد است.
Asthma	آسم، یک بیماری با مکانیسم چندگانه که باعث انسداد برگشت پذیر راه هوایی می‌شود.
Ataxia	آتاکسی، عدم تعادل در راه رفتن؛ ناهماهنگی یا بی‌نظمی حرکات عضلات است به شرطی که ضعف ماهیچه‌ای وجود نداشته باشد.
Atelectasis	آتلکتازی، کلاپس یا کاهش هوای موجود در آلوئول‌ها به علت هیپوونتیلیاسیون، انسداد یا فشردگی راه‌های هوایی.
Atherosclerosis	تصلب شرایین، آترواسکلروز، تجمع غیر طبیعی ذخایر لیپیدی و بافت لیفی در دیواره داخلی مجرای سرخرگی
Atypical	غیرمعمول
Aura	پیش درآمد یا اورا؛ علامت اختطار دهنده‌ای برای بروز تشنج که می‌تواند دیداری، شنیداری یا بویایی باشد و در بیماری صرع دیده می‌شود.
Automatic External Defibrillator (AED)	دیفبریلاتور خارجی اتوماتیک، یک دستگاه الکتریکی قابل حمل با قابلیت تشخیص خطرات احتمالی قلبی و تاکی کاردی بطنی است و می‌تواند در صورت لزوم با اعمال شوک الکتریکی مناسب، موجب از سرگیری ریتم طبیعی قلب شود.
Autonomy	استقلال
Auxiliary	از راه زیر بغل
B	
Babinski reflex (sign)	رفلکس (علامت) بابینسکی، رفلکسی در رابطه با انگشتان پا، نشان‌دهنده اختلالات موجود در راه‌های کنترل‌کننده حرکتی که هدایت آن‌ها از طریق قشر مغز صورت می‌پذیرد.
Back Rub	ماساژ پشت
Bacteremia	حضور باکتری در خون، وجود باکتری در خون اثبات شده از طریق بررسی‌های آزمایشگاهی.
Bacteria	باکتری

Bacteriostasis	متوقف کردن رشد باکتری
Barrel chest	قفسه سینه بشکه ای، در اثر تجمع هوا در ریه ها اتفاق می افتد به طوری که قطر قدامی - خلفی در قفسه سینه افزایش می یابد.
Basal Metabolic Rate (BMR)	میزان متابولیسم پایه، وقوع واکنش های شیمیایی وقتی که بدن در حال استراحت است.
Bed pan	لگن
Bed Sore	زخم بستر، به آسیب بافت بدن (شامل پوست، درم، اپیدرم و ماهیچه) در اثر ایجاد فشار درازمدت بر یک یا چند نقطه از بدن گفته می شود.
Biopsy	تکه برداری، بیوپسی، روشی تشخیصی برای برداشتن نمونه ای کوچک از بافت به منظور آزمایش میکروسکوپی آن جهت کشف سلول های بدخیم
Biot	تنفس بیوت، دو تا سه تنفس غیرطبیعی و سطحی به دنبال دوره های نامنظم آپنه
Bladder distension	اتساع مثانه
Bleeding	خونریزی
Blood Pressure	فشار خون
Body image	تصویر ذهنی از جسم
Body mass index (BMI)	محاسبه جهت برآورد مقدار چربی بدن فرد
Bradycardia	برادی کاردی، به کاهش ضربان قلب به کمتر از ۶۰ عدد در دقیقه گفته می شود.
Bradypnea	برادی پنه/ تعداد تنفس منظم، اما به طور طبیعی آهسته (کمتر از ۱۲ بار در دقیقه)
Brain death	مرگ مغزی، از بین رفتن تمامی عملکردهای مغزی از جمله ساقه مغز، به صورت غیرقابل برگشت.
Broad-spectrum antibiotics	آنتی بیوتیک های وسیع الطیف، آن هایی هستند که در مقابل انواع مختلف میکرو-ارگانیسم ها فعال می باشند.
Bronchiectasis	برونشکتازی، گشادی مزمن برونش یا برونشیول، راه های هوایی به صورت کیسه مانند می شوند و زمینه را برای عفونت های مزمن فراهم می کنند.
Bronchitis	برونشیت، بیماری راه های هوایی است که با علامت سرفه و تولید خلط که سه ماه متوالی حداقل دو سال پشت سر هم ایجاد می شوند. در طبقه COPD قرار دارد.
Bronchophony	برونکوفونی، وضوح غیرطبیعی صداهای انتقالی ریوی که احساس می شوند.
Bronchoscopy	برونکوسکوپی، معاینه مستقیم لارنکس و تراشه و برونش با استفاده از آندوسکوپ.
Bunion	برآمدگی در مفصل متاتارس و بند اول انگشت پا

C	
Cachectia	کاشکسی (لاغری بیش از حد)
Callus	پینه
Cancer	سرطان
Candidiasis	کاندیدایزیس، عفونت‌های ناشی از قارچ کاندیدا که به نام عفونت قارچی نیز معروف است.
Carbonic anhydrase	انهدراز کربنیک، آنزیمی است که در هر مولکول آن یک اتم روی (Zn) وجود دارد و در بدن انسان و جانداران دیگر یافت می‌شود.
Carcinogen	کارسینوژن، عاملی که می‌تواند موجب سرطان شود.
Cardiac arrest	ایست قلبی، زمانی اتفاق می‌افتد که قلب تولید ضربان موثر و گردش خون را از دست بدهد.
Cardiac Heart Failure (CHF)	نارسایی احتقانی قلب، عدم توانایی قلب در پمپ کافی خون به منظور تامین نیاز بافت‌ها به اکسیژن و مواد غذایی
Cardiac output	برون‌ده قلبی، مقدار خون تلمبه شده از هر بطن بر حسب لیتر در دقیقه.
Cardiac Stress Test	آزمون استرس قلبی، آزمونی که عملکرد قلب را در یک دوره افزایش تقاضای اکسیژنی ارزشیابی می‌کند.
Cardiac tamponade	تامپوناد قلبی، فشردگی قلب در نتیجه تجمع خون یا مایع در پریکارد
Cardiogenic shock	شوک کاردیوژنیک، این نوع شوک، به دلیل آسیب یا نارسایی میوکارد ایجاد می‌شود.
Cardiopulmonary disease	بیماری‌های قلبی ریوی
Cardiopulmonary resuscitation (CPR)	احیای قلبی ریوی، شامل اقداماتی است که برای بازگرداندن اعمال حیاتی دو عضو مهم قلب و مغز انجام می‌شود و تلاش می‌شود تا گردش خون و تنفس به طور مصنوعی تا زمان برگشت جریان خون خود به خودی بیمار برقرار شود.
Catheter Foley	سوند فولی، یا سوند ادراری، لوله باریک، توخالی و انعطاف پذیری است که برای جمع‌آوری ادرار، درون مثانه قرار داده می‌شود.
Celiac disease	بیماری سلیاک، یک اختلال خودایمنی روده باریک با زمینه ژنتیکی (ارثی) است. در این بیماری گوارشی پرزهای روده باریک آسیب دیده و در جذب مواد اختلال دارد.
Cellulitis	سلولیت، التهاب منتشر بافت همبند و التهاب حاد پوست و بافت زیرجلدی و شایع‌ترین عفونت ایجادکننده تورم اندام است.
Central cyanosis	سیانوز مرکزی، تغییر رنگ آبی پوست یا غشاهای مخاطی در نتیجه کاهش میزان اکسیژن نسبت به هموگلوبین.

Central Venous Catheter (CVC)	کاتتر ورید مرکزی، به کاتتر (یا کانولا) که در یک سیاهرگ (ورید) بزرگ قرار داده شده است، گفته می شود.
Cervix	سرویکس، گردن رحم، قسمت انتهایی و تحتانی رحم که در واژن قرار دارد.
Change Position	تغییر وضعیت بیمار در بستر
Chemotherapy	شیمی درمانی
Chest tube	چست تیوب، یک لوله درناژ سینه ای است.
Cheyne-Stokes	تنفس شین استوک، تعداد و عمق تنفس نامنظم. مشخصه این نوع تنفس دوره های مکرر آپنه و هیپرونتیلیسیون می باشد. چرخه تنفس با تنفس های آهسته و سطحی شروع شده و به تدریج بر عمق و تعداد تنفس افزوده می شود. سپس تنفس آهسته و سطحی می شود. در انتها آپنه بروز می کند.
Chest Pain	درد قفسه سینه، به هرگونه احساس درد و ناراحتی در قفسه سینه اطلاق می شود.
Chest tube	لوله درناژ سینه ای، یک لوله پلاستیکی انعطاف پذیر است که از طریق یک ست دارای کلمپ به یک باتل وصل می شود که هیچ ارتباطی بین درون این لوله و هوای بیرون وجود ندارد و درون این باتل باید آب مقطر استریل یا نرمال سالین ریخته شود طوری که قسمت انتهایی یا دیستال لوله ۲ cm زیر سطح آب قرار گیرد. باتل یک ارتباط دیگر با بیرون دارد که هنگام تنفس بیمار حباب های هوای ایجاد شده از طریق این راه خارج می شود.
Chest percussion	دق قفسه سینه، روشی جهت به حرکت در آوردن یا تخلیه مخاط ریه ها.
Chest Physiotherapy (CPT)	فیزیوتراپی قفسه سینه، درمانی است که برای خارج کردن ترشحات از درخت برونشی استفاده می شود، باعث بهبود تهویه می گردد و کفایت عضلات تنفسی را افزایش می دهد؛ انواع آن شامل درناژ وضعیتی، دق و ایجاد لرزش در قفسه سینه است.
Chief Complaint	شکایت اصلی، مشکلی که سبب مراجعه بیمار به پزشک یا درمانگاه شده است.
Cholecystectomy	کوله سیستکتومی، برداشتن کیسه صفرا
Cholecystitis	کوله سیستیت، التهاب کیسه صفرا
Cholecystostomy	کوله سیستوستومی، باز کردن و تخلیه کیسه صفرا
Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)	بیماری انسدادی مزمن تنفسی، بیماری که با محدودیت عبور جریان هوا ایجاد می شود، ممکن است به طور کامل برگشت پذیر نباشد.
Circadian Rhythm	ریتم سیرکادین، سیکل خواب و بیداری یک ریتم درون زاد است که این ریتم را "سیرکادین" می نامند.
Circulation	گردش خون

Circulatory shock	شوگ جریانی، که به علت جابه جایی حجم خون ایجاد می‌شود و موجب هیپوولمی نسبی و اکسیژن رسانی ناکافی به سلول ها می‌شود.
Circumcision	ختنه، برداشتن پوست ختنه گاه از پنیس.
Cirrhosis	سیروز، بیماری مزمن کبدی که با تغییرات فیبروزی و تشکیل بافت پیوندی ضخیم در کبد و از دست رفتن عملکرد سلول ها مشخص می‌شود.
Clear liquid diet	رژیم مایعات صاف (مثل آب میوه و دسرهای ژلاتینی)
Client	مددجو
Clostridium difficile	کلوستریدیوم دیفیسیل، این باکتری شایع‌ترین عامل اسهال به دنبال مصرف آنتی بیوتیک می‌باشد.
Clostridium Perfringens	کلوستریدیوم پرفرینجنز، از گروه باسیل‌های بی هوازی گرم مثبت هاگ زا است که در خاک، رسوبات و سیستم گوارشی انسان و حیوانات زیست می‌کند و تعداد زیادی توکسین تولید می‌کند.
Colostomy	انجام برش جراحی در روده بزرگ و آوردن آن به سطح شکم با ایجاد یک دهانه به منظور فراهم کردن راهی برای خروج محتویات روده؛ یک نوع تغییر مسیر دفع مدفوع.
Coma	وضعیتی بالینی است که در آن قابلیت برانگیختگی و پاسخ دهی بیمار از بین می‌رود و در نتیجه به محرک های داخلی و خارجی، پاسخ‌های هدفمندی نشان نمی‌دهد، اگرچه ممکن است پاسخ های غیرهدفمند نسبت به محرک‌های دردناک و رفلکس‌های ساقه مغزی وجود داشته باشند.
Communicable disease	بیماری واگیردار یا قابل انتقال (مسری)
Communication Disease	بیماری های عفونی/ واگیر
Complete Bed Rest (CBR)	استراحت مطلق (کامل)
Compliance	پذیرش، الاستیسیته یا مقدار "گرفتن" هنگام ورود خون به بطن، میزان قدرت مورد نیاز جهت اتساع ریه‌ها
Compressed	فشرده
Conduction	هدایت
Confusion	گیجی، تیرگی شعور
Congestive Heart Failure (CHF)	نارسایی احتقانی قلب، عدم توانایی قلب در پمپ کافی خون به منظور تامین نیاز بافت‌ها به اکسیژن و مواد غذایی.
Consequentialism	استنتاج‌گرایی

Constipation	یبوست، کاهش دفعات یا بی‌نظمی در دفع مدفوع
Continuing care	مراقبت مداوم
Continuous-Drip Feeding	تغذیه قطره‌ای مداوم
Cordotomy	کوردوتومی، برش جراحی یکی از طناب‌های نخاعی
Corn	میخچه
Coronary Artery Bypass Graft (CABG)	بای پس شریان کرونر، اگر یک یا چند شریان کرونری (عروقی که به ماهیچه‌های قلب خون‌رسانی می‌کنند) مسدود شده باشند، خون نمی‌تواند در ماهیچه‌های قلب جریان یابد. در این شرایط ماهیچه‌های قلب می‌میرند (حمله قلبی) یا ضعیف شده و آسیب می‌بینند که درد قفسه سینه را در پی خواهد داشت (آنژین صدری). همچنین مشکلات دیگری چون تنگی نفس، تورم در پاها و خستگی شدید را سبب می‌شود. جراحی بای پس شریان کرونری یک مسیر ثانویه برای جریان خون ایجاد کرده تا ناحیه مسدود شده را دور بزند و از آسیب بیشتر به قلب در اثر نبود جریان کافی خون جلوگیری کند.
Corpus luteum	جسم زرد، محل فولیکول که بعد از خارج شدن تخمک از آن دچار تغییراتی شده و هورمون پروژسترون ترشح می‌کند.
Cough	سرفه
Crohn's disease	بیماری کرون، یکی از بیماری‌های التهابی روده است که با التهاب دیواره روده مشخص می‌شود که می‌تواند هر قسمتی از لوله گوارش را درگیر کند، هرچند بیشتر روده باریک درگیر است.
CSR	مرکز استریل کردن
Cushing syndrome	سندرم کوشینگ، گروهی از علائم اختلال در ترشح هورمون‌های غده فوق کلیوی که با چاقی تنه‌ای، صورت گرد، آکنه، استریای شکمی و افت فشار خون مشخص می‌شوند.
Cuff	هر جسم دو لایه مثل کاف دستگاه فشار خون
Cyanosis	کبودی (سیانوز)، در اثر حضور هموگلوبین دی‌اکسیژنه در رگ‌های خونی زیر پوست رخ می‌دهد و زمانی رخ می‌دهد که اشباع اکسیژن در خون به کمتر از ۸۵ درصد افت کند. سیانوز می‌تواند مرکزی (ناشی از بیماری‌های تنفسی، قلبی یا مغزی و...) یا محیطی باشد.
Cystocele	سیستوسل، جابه جایی مثانه رو به پایین و به طرف مجرای خروجی واژن که ناشی از صدمه به ساختمان‌های نگهدارنده جدار قدامی واژن است.

Cystoscopy	سیستوسکوپی، دستکاری مسیر ادراری بیماران با عفونت ادراری انتروکوکسال یا دارای کلونی
Cystostomy	سیستوستومی، ایجاد یک مسیر خروجی از مثانه به روش جراحی.
Cytokine	سیتوکین، دسته‌ای از مولکول‌های پروتئینی محلول در آب هستند که از سلول‌های گوناگون و بیشتر در پاسخ به یک تحریک، ترشح می‌شوند و وظیفه انتقال پیام بین سلول‌ها را برعهده دارند.
D	
Death	مرگ
Debridement	دبریدمان، برداشتن بافت مرده از زخم
Deep Venous Thrombosis (DVT)	ترومبوز وریدهای عمقی، وضعیتی است که در وریدهای عمقی معمولاً در ساق پا، ران و گاهی در بازو (این حالت خصوصاً در بیماران دارای کاتتر مرکزی اتفاق می‌افتد) لخته تشکیل می‌شود.
Dehiscence	شکافتن، ایجاد شکاف به صورت یک زخم
Dehydration	دهیدراسیون/ از دست دادن و کم شدن آب بدن
Delirium	توهم، هذیان، اختلال کلی اعمال شناختی و عدم هشیاری است.
Dementia	دمانس، تخریب پیش رونده کارکردهای شناختی که در زمینه‌ای از هشیاری کامل بروز می‌کند.
Deontology	علم اخلاق
Diabetes Insipidus	دیابت بی‌مزه که مشخصه آن دفع مقادیر زیاد ادرار رقیق می‌باشد.
Diabetes Mellitus (DM)	دیابت ملیتوس، گروهی از بیماری‌های متابولیک هستند که مشخصه اصلی آن‌ها افزایش سطح قند در نتیجه اختلال در ترشح انسولین، نقص در عملکرد انسولین یا هر دوی آن‌ها می‌باشد.
Diabetic foot disease	بیماری پای دیابتی، که اغلب در اثر آسیب عصبی (نوروپاتی) و اختلال در ترمیم زخم در بیماران دیابتی ایجاد می‌شود.
Dialysis	دیالیز، فرآیندی است که در آن ترکیب مواد حل شونده در یک محلول با در معرض قرار گرفتن با محلول دیگر که از طریق غشای نیمه تراوا از هم جدا شده‌اند، تغییر می‌کند. دیالیز در تصفیه خون بیماران دچار نارسایی کلیه استفاده می‌شود.
Diaphoresis	دیافوریزس، تعریق قابل مشاهده در نواحی پیشانی و قسمت فوقانی قفسه سینه
Diarrhea	اسهال
Diastolic	حداقل فشار خون

Digestion	هضم، مرحله‌ای از فرآیند گوارشی است که در آن، آنزیم‌ها و ترشحات گوارشی با غذای خورده شده مخلوط می‌شوند و در نتیجه پروتئین‌ها، چربی‌ها و قندها به کوچک‌ترین ساختمان مولکولی خود شکسته می‌شوند.
Diplopia	دوبینی
Disability	ناتوانی
Discharge	ترخیص بیمار
Discontinue (D.C)	ادامه ندهید
Distal	دیستال (انتهای)
Diverticulitis	دیورتیکولیت؛ دیورتیکول، کیسه‌ی کوچک برجسته و بیرون‌زده‌یی است که در هر جای دستگاه گوارش از جمله مری، معده و روده کوچک دیده می‌شود. اما بیشترین موارد دیورتیکول در روده بزرگ یافت می‌شود. دیورتیکولیت به التهاب دیورتیکول‌های جدار روده به خصوص روده بزرگ به علت انسداد (به وسیله مدفوع) گفته می‌شود. هرچند به ندرت دیورتیکولیت در روده باریک نیز مشاهده می‌شود.
Dizziness	سرگیجه
Douche	دوش، شستشوی واژن با آب یا محلول
Drain	لوله‌ای که برای خروج ترشحات در زخم می‌گذارند
Drainage	درناژ
Draw Sheet	ملحفه کوچک
Dying	مردن
Dysarthria	اشکال در صحبت کردن
Dyschezia	اشکال در اجابت مزاج، یا دفع دردناک مدفوع.
Dyspnea	تنگی نفس (دیس پنه)، تنفسی که با تقلا و کوتاه شدن نفس همراه است.
Dysrhythmias	دیس ریتمی، به آریتمی نیز معروف است. اختلال در تشکیل یا انتقال (یا هر دو) تکانه‌های الکتریکی در قلب، تغییر سرعت ضربان و ریتم قلب یا هر دو که موجب تغییر در وضعیت جریان خون خواهد شد.
Dysfunction	اختلال در عملکرد
Dysmenorrhea	دیس منوره، قاعدگی دردناک
Dyspareunia	دیس پارونیا، مقاربت مشکل یا مقاربت دردناک
Dyspepsia	سوء هضم، اختلال گوارشی، احساس ناراحتی در بالای شکم که به دنبال خوردن غذا بروز می‌کند.

Dysphagia	دیس فاژی/ اشکال در بلع
E	
Echymosis	اکیموز (خون مردگی)
Edema	ادم
Ego centric	خود مرکز بینی، تمایز ناکافی بین خود و جهان (شامل دیگران) و گرایش به درک، فهم و تفسیر جهان بر مبنای خود
Ejection fraction	کسر تخلیه‌ای قلبی، حجم خون خارج شده از قلب در هر ضربه
Electrocardiography (ECG)	الکتروکاردیوگرام، نوار قلبی
Emboli	آمبولی (حرکت لخته، چربی، هوا، سر کننده شده آنژیوکت یا هر چیز دیگر و انسداد رگ)
Emergency Department	بخش فوریت‌ها
Emphysema	آمفیزم، بیماری که در آن دیواره آلونول‌های بیش از حد متسع تخریب می‌شود.
End Stage Renal Disease (ESRD)	مرحله نهایی بیماری کلیوی، که مرحله نهایی بیماری‌های مزمن کلیوی است و در این مرحله کلیه‌ها پاسخگوی نیاز بدن نیستند و درمان آن دیالیز یا پیوند کلیه می‌باشد.
Endometriosis	آندومتریوز، وضعیتی که در آن بافت رحم به نقاط دیگر لگن انتشار یافته و سبب بروز قاعدگی دردناک و نازایی می‌شود.
Endometrium	آندومتر، لایه پوشاننده رحم (بافت پوششی یا مخاطی رحم)
Endotracheal intubation	لوله گذاری داخل تراشه، قرار دادن لوله تنفسی به داخل تراشه؛ مسیر لوله می‌تواند بینی یا دهان باشد.
Endotracheal Tube	لوله داخل نای که از طریق لوله گذاری داخل تراشه درون آن قرار داده می‌شود.
Enema	تنقیه / انما
Enterocoele	انتروسل، بیرون آمدگی دیواره روده داخل واژن است.
Enterococci	انتروکوکوس، به خانواده باکتری‌های تولیدکننده اسیدلاکتیک تعلق دارند و به عنوان میکروب‌های بیمارستانی عامل باکتری، آندوکاردیت و دیگر عفونت‌ها هستند.
Epilepsy	اپی‌لپسی یا صرع، گروهی سندرم که با آشفتگی عملکردهای مغزی به صورت حمله‌ای و گذرا همراه هستند.
Epistaxis	اپیستاکسیس، خونریزی از بینی ناشی از پارگی مویرگ‌های متورم در لایه موکوسی بینی

Esophagus	مری، لوله‌ای قابل انقباض که پیوند دهنده دهان به معده است و غذا را به طرف معده هدایت می‌کند.
Estrogen	استروژن، هورمون زنانه که سبب رشد و بقای سیستم تناسلی می‌شود.
Ethics	اخلاق، مطالعه رسمی و نظام مند عقاید اخلاقی.
Ethylene Oxide (ETO) gas	گاز اکسید اتیل
Etiology	سبب شناسی، شناخت علت یا علل بیماری
Euglycemia	یوگلیسمی، به مقدار سطح طبیعی قند خون گفته می‌شود.
Eupnea	یوپنه، تنفس باید بی صدا، بدون تلاش ارادی و ملایم باشد که یوپنه نامیده می‌شود و به تعداد ۱۲ تا ۲۰ در دقیقه می‌باشد.
Evaluation	ارزشیابی، تعیین مقدار پاسخ بیمار به مداخلات مراقبتی و میزان دستیابی به اهداف تعیین شده.
Evaporation	تبخیر، فرآیند تبدیل مایع به بخار
Expire	مردن
Extended care facilities	مؤسسات مراقبت طولانی مدت
External Foley/ Condom Sheet	سوند خارجی / کاندوم شیت
Extracellular fluid	مایع خارج سلولی
Extubation	خارج کردن لوله تراشه
Exudate	تشکیل ترشح التهابی
F	
Face Mask	ماسک صورت
Fecal impaction	سخت شدن توده مدفوع
Feedback	بازخورد، بازگشت اطلاعات مربوط به نتایج حاصل از ورود به سیستم.
Fever	تب
Fever of Unknown Origin (FUO)	تب‌های با منشأ ناشناخته
Fidelity	تعهد
Fissure	شقاق، ترک، شکاف یا چین طبیعی یا غیرطبیعی در بافت بدن
Fistula	فیستول، مجرای غیرطبیعی بین دو اندام داخلی یا بین یک اندام داخلی و سطح بدن
Flaccid	فلکسی، عدم وجود تونیسیت عضلانی، سست و شل
Flossing	نخ دندان
Flow-oriented	جریانی، از نوع جریانی

Foley Catheter	سوند فولی یا باقی ماندنی
Foot Board	تخته کف پا
Forceps	فورسپس، ابزاری دستی بوده و برای گرفتن و نگه داشتن اشیاء به کار می‌رود.
Fornix	فورنیکس، قسمت فوقانی واژن
Fracture Pan	لگن مخصوص شکستگی
Fresh Frozen Plasma (FFP)	پلاسمای تازه منجمد، یکی از فرآورده های خونی است که از پلاسمای خون جدا می‌شود.
Frostbite	سرمازدگی
Full	پر
Fundus	فوندوس، جسم رحم (بدنه رحم)
Funnel chest	قفسه سینه قیفی، وضعیتی است که قسمت انتهایی و تحتانی استرنوم حالت فرو رفتگی پیدا می‌کند.
Futile	بی اثر
G	
Gag reflex	بازتاب اُغ زدن/ رفلکس گگ، گگ یک احساس غیر ارادی است که در انسان به عنوان یک مکانیسم دفاعی در مقابل تحریکات حلق و گلو عمل می‌کند. در اثر تحریک حلق و لوزه‌ها، ابتدا یک توقف در تنفس ایجاد می‌شود و سپس عضلات سینه‌ای- شکمی و دهانی- حلقی توسط محرک‌های عصبی منقبض می‌شوند و حالت تهوع ایجاد می‌شود.
Gastritis	گاستریت، التهاب معده
Gavage	غذا دادن از طریق سوند معده (گاواژ)
Gestational diabetes	دیابت حاملگی، درجه‌ای از عدم تحمل گلوکز که شروع آن در دوران حاملگی می‌باشد.
Glutaraldehydes	گلو تار آلدهید، یک استریل کننده سرد برای عفونت زدایی و تمیز نمودن تجهیزات حساس به گرما همچون ابزار دیالیز، برونکوسکوپ‌ها، آندوسکوپ‌ها و تجهیزات معاینه گلو، گوش و بینی می‌باشد.
Goiter	گوآتر، بزرگی منتشر تیروئید که معمولاً به علت رژیم غذایی فاقد ید کافی است.
Good lung down	در مددجویان دچار بیماری یک طرفه ریوی همچون پنوموتوراکس، آتلکتازی، پنومونی، توراکتومی و صدمات متعدد در یک ریه، وضعیت قرارگیری بایستی به صورتی باشد که ریه سالم در زیر قرار بگیرد.
Gout	نقرس، نوعی بیماری است که حملات پیاپی آرتروز التهابی حاد - نوعی ورم مفاصل همراه با سوزش، التهاب و قرمزی- معمولاً از ویژگی‌های آن است.

Granulation	گرانوله (نسج تازه)
Grease	چربی
Grief	اندوه
Guillain-Barré syndrome	سندرم گیلن باره، در این بیماری سیستم ایمنی بدن به اعصاب حمله می‌کند که باعث ضعف بدن و مشکلات حسی می‌شود.
Gynecomastia	ژینکوماستی، رشد بیش از اندازه بافت پستان که مشخصاً در پسران بالغ دیده می‌شود.
H	
Health History	تاریخچه بهداشتی، انجام یک سری سوالات به منظور مرور و بررسی شرایط سلامت و بهداشت فرد.
Heart Failure (HF)	نارسایی قلب، ناتوانی قلب در پمپاژ کافی خون به بافت‌ها برای تامین اکسیژن و مواد غذایی؛ علائم و نشانه‌های احتقان ریوی و عمومی ممکن است وجود داشته باشد یا نه.
Heart Rate	تعداد ضربان قلب در دقیقه
Heat Lamp	چراغ گرمازا
Hematemesis	هماتمز، استفراغ خونی که حاوی مواد غذایی هضم نشده نیز است.
Hematocrit	هماتوکریت، درصدی از حجم خون که توسط گلبول‌های قرمز اشغال شده است.
Hemiplegia	همی پلژی، فلج یک دست و یک پا، واقع در یک طرف بدن.
Hemolysis	لیز شدن گلبول‌های قرمز خون
Hemoptysis	هموپتزی، خلط کف آلود و صورتی که از مشخصات ادم حاد ریه است.
Hemorrhoids	هموروئید، اتساع وریدهای ناحیه مقعد که می‌تواند در داخل یا خارج اسفنکتر مقعدی ایجاد شود.
Hemothorax	هموتوراکس، کلاپس یک قسمت یا تمام ریه‌ها به علت تجمع خون در فضای پلور که ممکن است به علت جراحی یا تروما ایجاد شود.
Hepatic Encephalopathy	انسفالوپاتی کبدی؛ طیف وسیعی از اختلالات سیستم عصبی مرکزی را شامل می‌شود، این اختلال‌ها به دنبال آسیب‌های شدید کبدی، نارسایی‌های کبدی یا شنت‌های ورید پورت رخ می‌دهد. علت این اختلال ناتوانی کبد در تولید و دفع اوره از آمونیاک است.
Hepatomegaly	هپاتومگالی (بزرگی کبد)، به حالتی می‌گویند که یک فرد کبدی بزرگ‌تر از ابعاد معمول داشته باشد. بزرگی کبد یکی از علائم پزشکی است که می‌تواند علل گوناگونی داشته باشد از جمله عفونت، مسمومیت مستقیم، تومورهای کبدی یا اختلالات در سوخت‌وساز بدن.

Hernia	هرنی، بیرون زدگی یک اندام یا بخشی از یک اندام از طریق دیواره حفره‌ای که آن را محصور کرده است (فتق).
Herpes simplex	هرپس سیمپلکس، تبخال (عفونت پوستی ویروسی که در آن وزیکول‌های دردناک در نواحی زبان، مخاط دهان، لثه‌ها یا لب‌ها ایجاد می‌شود).
Herpes zoster	زونا، یک بیماری ویروسی است که عامل مولد آن ویروس واریسلا زوستر (عامل آبله مرغان) است.
High Enema	نوعی تنقیه که هدف از آن، شستشوی بخش وسیع‌تری از روده بزرگ باشد.
Hold Break Fast (HBF)	ناشتا
Holter Monitor	هولتر مانیتور، یک دستگاه کوچک و سبک وزن که بیمار آن را می‌پوشد و به طور مداوم الکتروکاردیوگرام بیمار روی یک نوار ضبط می‌شود.
Home care	مراقبت در منزل
Homeostasis	هومئوستازی، ویژگی‌ای از یک سامانه است که محیط داخلی خود را تنظیم می‌کند و تمایل به حفظ وضعیت ثابت و پایدار دارد، از جمله حفظ ویژگی‌هایی مانند دما یا PH است.
Homovac	کیسه تخلیه ترشحات (مثلاً برای خونریزی عمل جراحی)
Hoarseness	خشونت صدا که از علایم لارنژیت حاد و مزمن است.
Hormones	هورمون‌ها، ناقل‌های شیمیایی که در یک اندام یا قسمتی از بدن تولید و به وسیله خون منتقل می‌شوند تا روی سلول‌ها یا اندام‌های دیگر اثرات تنظیمی اختصاصی ایجاد نمایند و به طور عمده توسط غدد درون ریز (مثل هیپوفیز، تیروئید و غدد جنسی) ترشح می‌شوند.
Hospice	مراقبت آسایشگاهی، برنامه‌های مراقبتی و خدماتی هماهنگ بین رشته‌ای که مراقبت‌های اولیه و اساسی را در منزل برای بیماران غیر قابل علاج و خانواده آنها به اجرا در می‌آورد.
Hot flash	گر گرفتگی
Hot Water Bottle	کیف آب گرم
Humidification	بخور دادن
Hydration	مصرف مایعات، هیدراتاسیون، جایگزینی و جبران کم آبی برای تامین خون رسانی بافتی.
Hydrocele	هیدروسل، تجمع مایع در پرده سروزی که بیضه را می‌پوشاند.
Hymen	پرده بکارت، بافتی که مجرای خارجی واژن را به طور کامل یا ناقص می‌پوشاند.
Hypercarbia	هیپرکربیا (افزایش بیش از حد CO ₂)

Hyperglycemia	هایپرگلیسمی (بالا بودن قند خون)، بالا رفتن سطح گلوکز در خون به طوری که سطح قند خون ناشتا بیش از ۱۱۰ mg/dl باشد؛ یا این که سطح قند خون ۲ ساعت پس از خوردن غذا بالاتر از ۱۴۰ mg/dl باشد.
Hyperpnea	هیپرپنه، تنفس مشکل و با صرف انرژی است، افزایش عمق و تعداد تنفس (بیش از ۲۰ بار در دقیقه) معمولاً حین ورزش روی می‌دهد.
Hypertension	هیپرتانسیون، افزایش مقاوم فشار خون
Hyperthermia	هیپرترمی، افزایش درجه حرارت بدن
Hypertonic Solution	هیپرتونیک، محلولی است که اسمولاریتی آن از اسمولاریتی سرم (پلاسما) بیشتر می‌باشد.
Hyperventilation	هیپرونتیلیسیون، افزایش تعداد و عمق تنفس. هیپوکربیا ممکن است روی دهد.
Hypoglycemia	هایپوگلیسمی (پایین بودن قند خون)، پایین بودن سطح گلوکز در خون (کمتر از ۶۰ mg/dl).
Hypoesthesia	کاهش حواس
Hypotension	هیپوتانسیون، حالتی است که فشار خون سیستولیک به ۹۰ میلی‌متر جیوه یا کمتر برسد. (پایین بودن فشارخون)
Hypothermia	کاهش درجه حرارت بدن
Hypotonic Solution	هیپوتونیک، محلولی است که اسمولاریتی آن از اسمولاریتی سرم (پلاسما) کمتر می‌باشد.
Hypoventilation	هیپوونتیلیسیون، تعداد تنفس به طور غیرطبیعی کم بوده و عمق تهویه ممکن است کاهش یابد.
Hypovolemic Shock	شوک هیپوولمیک، ناشی از کاهش حجم داخل عروقی به دنبال کاهش مایعات
Hypoxemia	هیپوکسمی، کاهش سطح اکسیژن در خون مویرگی
Hypoxia	هیپوکسی، کاهش سطح اکسیژن در سلول‌ها و بافت‌ها
Hysterectomy	هیستریکتومی، عمل جراحی برداشتن رحم
I	
Ice Bag	کیف یخ
Ice Collar	گردن بند یخ
Ice Glove	دستکش یخ

Immunocompromised	نقص سیستم ایمنی
Incentive spirometry	اسپیرومتری انگیزشی (تشویقی) یا تنفس عمیق ارادی، که اتساع ریه را افزایش می‌دهد، انسداد بالقوه راه‌های هوایی را می‌کاهد و موجب سرفه می‌شود.
Infection	عفونت، وضعیتی که میزبان با میکروارگانیسم از نظر فیزیولوژیک و ایمونولوژیک مقابله می‌کند.
Inflammation	التهاب
Influenza	آنفلوانزا
Institute of medicine	انجمن پزشکی
Insulin	انسولین، هورمونی است که توسط سلول‌های بتا واقع در جزایر لانگرهانس پانکراس ترشح می‌شود. وجود این هورمون برای متابولیسم کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها ضروری است. کمبود انسولین منجر به دیابت ملیتوس می‌شود.
Intake and Output (I&O)	جذب و دفع مایعات
Intensive care	مراقبت ویژه
Intermittent Fever	تناوب در ایجاد تب و بازگشت درجه حرارت به حد طبیعی در کمتر از ۲۴ ساعت
Intracellular fluid	مایع داخل سلولی
Intravenous fat emulsions	امولسیون‌های چربی، از انواع محلول‌های تغذیه وریدی هستند.
Invasive Technique	روش‌های تهاجمی
Irrigation	شستشو
Ischemia	ایسکمی (اکسیژن‌گیری ناکافی بافت)
Isolation Technique	تکنیک جداسازی
Isotonic Solution	محلول ایزوتونیک، محلولی که اسمولاریتی آن مشابه با اسمولاریتی سرم (پلاسما) است. (مانند نرمال سالین ۰,۹ درصد)
IV Set	ست سرم
IV Stand	پایه سرم
J	
Jar Forceps	جای فورسپس
Justice	عدالت
K	
Kardex	دفترچه مخصوص با جلدی فلزی حاوی کارت‌هایی که دستورات و مراقبت‌های پرستاری را در آن وارد می‌کنند/ ممکن است به صورت جعبه یا کلاسور باشد.
Kussmaul	تنفس کاسمال، تنفس‌های غیرطبیعی عمیق، ولی نامنظم

Kwashiorkor	یک نوع وخیم سوء تغذیه حاصل از کمبود پروتئین و کالری است که در اطفال دیده می‌شود.
Kyphoscoliosis	کیفواسکولیوزیس، در این وضعیت استخوان کتف به طرف بالا رفته و یک حالت S شکل در ستون فقرات آن قسمت ایجاد می‌کند.
Kyphosis	کیفوز، گونه‌ای نقص است که در آن ستون فقرات به علل مختلف مادرزادی یا اکتسابی دچار افزایش قوس غیر طبیعی در ناحیه سینه‌گاهی می‌شود.
L	
Laryngectomy	لارنژکتومی (خارج کردن قسمتی یا همه حنجره به انضمام بافت اطراف)
Laryngitis	لارنژیت، التهاب حنجره و ممکن است به علت استفاده غیر اصولی از صوت، میکروارگانسیم‌های عفونی و مواد تحریک کننده ایجاد شود.
Lateral Position	وضعیت خوابیده به پهلو
Lavage	لاواژ، پاک کردن معده به وسیله وارد کردن آب یا سایر مایعات از طریق لوله معده‌ای.
Lethargy	نوعی حالت گیجی و خواب آلودگی است
Leukocytosis	لکوسیتوز (افزایش گلبول‌های سفید)
Leukopenia	لکوپنی، کاهش غیر عادی در تعداد گلبول‌های سفید خون
Lipase	لیپاز، آنزیم پانکراس، کمک به هضم چربی‌ها می‌کند.
Lipid Aspiration Pneumonia	پنومونی در اثر آسپیراسیون چربی
Lordosis	لوردوز، به معنی افزایش تقعر ستون مهره‌های کمری است. در لوردوز یا گودی کمر، قوس ستون فقرات کمری به جلو بیشتر شده، شکم به جلو آمده و باسن به عقب می‌رود.
Lumbar Puncture (LP)	پونکسیون کمری جهت بررسی مایع مغزی نخاعی
Lymphatic disorders	اختلالات لنفاوی
Lymphedema	ادم لنفاوی، ورم مزمن یک انتها در اثر اختلال جریان لنف، مشخصاً در اثر خارج کردن غدد لنفاوی زیر بغل ایجاد می‌شود.
M	
Malabsorption syndromes	سندرم‌های سوء جذب، سوء جذب روده‌ای
Malignant	بدخیم
Mammoplasty	ماموپلاستی، روش جراحی برای بازسازی یا تغییر اندازه و شکل پستان؛ ممکن است برای بزرگ کردن یا کوچک کردن پستان مورد استفاده قرار گیرد.
Mastitis	ماستیت، التهاب یا عفونت پستان
Mastopexy	ماستوپکسی، عمل جراحی بالا آوردن پستان.

Mechanical Ventilation	تهویه مکانیکی، که حمایت مصنوعی جهت مبادله گازها را فراهم می‌کند.
Medical Nutrition Therapy (MNT)	تغذیه‌درمانی پزشکی، رژیم غذایی توسط پزشک برای بیماران دیابتی تجویز می‌شود.
Melena	مدفوع سیاه و قیری رنگ که نمایانگر وجود خون در مدفوع است.
Menarche	منارک، اولین قاعدگی (شروع و آغاز سیکل قاعدگی).
Menopause	منوپوز، یائسگی، قطع شدن دائمی قاعدگی، عدم تخمک گذاری و فعالیت تخمدان
Menstruation	قاعدگی، کنده شدن و خارج شدن لایه پوشش داخلی رحم همراه با خون در صورتی که حاملگی اتفاق نیفتاده باشد.
Metastasis	ریشه دوانی، انتشار سلول‌های سرطانی از تومور اولیه به مسافت‌های دور دست
Micro Set	وسیله کنترل کننده حجم (میکروست)
Migraine headache	سردرد میگرنی، سردردی شدید و بی‌امان که اغلب با نشانه‌هایی نظیر تهوع، استفراغ و اختلالات بینایی همراه است.
Mobile chest drain	درن متحرک قفسه سینه
Monitoring	کنترل مداوم
Moon-faced	بیمار با ظاهر صورت گرد در سندرم کوشینگ
Mourning	اندوه، غصه
Murmurs	سوفل‌ها، صداها، غیرطبیعی که به علت جریان خون توربولانت (گردابی) در قلب تولید می‌گردد.
Myasthenia gravis	میاستنی گراو، نوعی فلج ماهیچه‌ای است که علت آن فعالیت ایمنی بر ضد پروتئین‌های عصبی-عضلانی است.
Mycobacterium tuberculosis	مایکوباکتریوم توبرکلوزیس، باکتری عامل بیماری سل
Myocardial infarction (MI)	انفارکتوس میوکارد، مرگ بافت قلبی ناشی از فقدان جریان خون اکسیژنه
Myocarditis	میوکاردیت، فرآیند التهابی درگیرکننده میوکارد
N	
Nasal Cannula	سوند بینی
Nasogastric Tube (NG Tube)	سوند بینی معده‌ای، سوندی است که از بینی وارد معده می‌شود.
Nasopharyngeal	بینی-حلقی
Nasotracheal	بینی-نای
Nausea	تهوع
Necrosis	نکروز (مرگ بافتی)

Needle	سوزن
Needle Stick	رفتن سوزن در دست (آسیب ناشی از سوزن)
Nephropathy	نفروپاتی، یکی از عوارض بلندمدت دیابت است که در آن سلول‌های کلیوی دچار آسیب می‌شود.
Neurogenic shock	شوک نوروزنیک، که به علت کاهش تون سمپاتیک ایجاد شده و موجب هایپوولمی نسبی می‌شود.
Neuropathy	نوروپاتی، آسیب عصبی، یکی از عوارض بلندمدت دیابت است که در اثر آسیب سلول‌های عصبی به وجود می‌آید.
Nocturia	ناکچوری، بیدار شدن در شب به منظور دفع ادرار
Noninvasive Positive-Pressure Ventilation (NPPV)	تهویه غیرتهاجمی با فشار مثبت
Non-maleficence	مضر نبودن
Normal flora	فلور طبیعی، ارگانیسم‌های کلونیزه شده غیر پاتوژن به مدت طولانی در میزبان.
Normal Sinus Rhythm (NSR)	ریتم سینوسی طبیعی، به ریتم نرمال تبیدن قلب گفته می‌شود که روی نوار الکتروکاردیوگرام به صورت مجموعه‌ای منظم از امواج و فواصل است.
Nothing Per Oral (NPO)	هیچ چیز از راه دهان ندهید
Numbness	کریختی
O	
Obstructive sleep apnea	وقفه تنفسی هنگام خواب، بروز وقفه تنفسی حین خواب که دلیل وقوع آن، بروز انسداد گذرا در راه‌های هوایی فوقانی بیمار است.
Occult Blood	خون پنهان در مدفوع، این علامت می‌تواند هشدار برای یک بیماری مهم مانند سرطان روده بزرگ باشد.
Occupational Safety and Health Administration	سازمان های مدیریت ایمنی و سلامت حرفه‌ای
Oliguria	الیگوری، کاهش برون ده ادرار به میزان کمتر از ۵۰۰ میلی‌لیتر در ۲۴ ساعت
Oncology	سرطان شناسی
Operation Room	اتاق عمل
Ophthalmoscope	افتالموسکوپ، دستگاه معاینه چشم
Opioid	مخدر
Oral Care	مراقبت از دهان
Orally	از راه دهان
Orbital	حدقه چشمی
Orchiectomy	اورکیکتومی، برداشتن یکی از بیضه‌ها توسط عمل جراحی.

Orchitis	اورکیت، التهاب بیضه‌ها در اثر عوامل عفونی، ویروس، انگل، ضربه، مواد شیمیایی یا عوامل ناشناخته.
Orgasm	اوج لذت جنسی
Orogastric Tube	سوند دهانی معده‌ای
Orthopnea	ارتوپنه، عدم توانایی تنفس به جز در وضعیت نشسته را گویند (تنگی نفس در وضعیت طاق باز).
Orthostatic or postural hypotension	هیپوتانسیون ارتوستاتیک یا وضعیتی، به علت سقوط فشار خون بعد از قرار گرفتن بیمار در وضعیت ایستاده اتفاق می افتد و اغلب با سیاهی رفتن چشم و گیجی یا سنکوپ همراه است.
Osteoporosis	استئوپروز (پوکی استخوان)
OTC	داروهای بدون نسخه
Otorrhea	ترشح از گوش
Otoscope	دستگاه معاینه گوش
Out Of Bed	اجازه خارج شدن از تخت
Ovaries	تخمدان، اعضای بادمی شکل دستگاه تناسلی که تخمک را تولید می‌کنند و در تولید هورمون نقش عمده‌ای دارند.
Over-bed table	میز روی تخت
Ovulation	تخمک گذاری، خارج شدن تخمک رسیده از تخمدان.
Oxygen Saturation	اکسیژن سچوره (درصد هموگلوبین باند شده با اکسیژن، اشباع اکسیژن)
P	
Palliative care	مراقبت تسکینی
Pancreatitis	پانکراتیت، التهاب پانکراس، می‌تواند حاد یا مزمن باشد.
Paralysis	فلج
Paraplegia	پاراپلژی، وضعیتی که هر دو پا مبتلا به فلج شوند.
Parasite	انگل
Parenteral Nutrition (PN)	تغذیه وریدی، روشی برای تامین نیاز غذایی بدن از طریق تزریق داخل وریدی است.
Paronychia	پارونیشیا، التهاب بافت اطراف ناخن
Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND)	تنگی نفس حمله ای شبانه، تنگی نفسی که به طور ناگهانی هنگام خواب رخ می‌دهد.
Passive	غیرفعال

Pathogen	عامل عفونی (پاتوژن)
Patient	بیمار
Pectus excavatum	فرورفتگی قفسه‌ی سینه
Pelvic Inflammatory Disease (PID)	بیماری التهابی لگن، یک حالت التهابی در حفره لگن را گویند که ممکن است با عفونت دهانه رحم شروع شده و اندام‌هایی چون رحم، لوله‌های رحمی، تخمدان‌ها، صفاق و سیستم عروقی لگن را درگیر کند.
Pericardial effusion	پریکاردیال افیوژن، تجمع مایع در کیسه پریکارد
Pericardiocentesis	پریکاردیوسنتز، روشی است که در آن، آسپیراسیون مایع از کیسه پریکاردی انجام می‌شود.
Perineum	پرینه، میاندوراه؛ در کالبدشناسی، چه در مورد جنس مؤنث و چه مذکر، به محدوده میان منطقه تناسلی و مقعد، میاندوراه گفته می‌شود.
Peripheral Pulse	نبض محیطی
Peritoneum	پریتوآن، غشای نازکی در دیواره درونی شکم که تمام اندام‌های شکمی را می‌پوشاند.
Petechiae	پتشی، خونریزی عروق بسیار کوچک.
PH	اسیدیته، درجه اسیدی بودن یا قلیایی بودن یک ماده یا محلول
Peritonitis	پریتونیت، التهاب پوشش حفره شکم
Phagocytosis	فاگوسیتوز، فرآیند هضم و جذب باکتری‌ها توسط سلول‌ها.
Pharyngitis	فارانژیت (التهاب حلق در اثر عوامل باکتریایی و ویروسی)
Phlebitis	فلبیت (التهاب ورید)
Photophobia	فتوفوبی، عدم تحمل نور
Physical Assessment	بررسی فیزیکی، که هدف از انجام آن، کشف نیازهای مراقبتی بیمار در زمینه‌های روانی، جسمی و عاطفی است.
Pica	عارضه پیکا (جویدن چیزهای غیرمعمول مثل یخ، خاک رس، نشاسته و پودر لباسشویی)
Pigeon chest (Pectus carinatum)	قفسه سینه کبوتری، که در نتیجه یک جابه جایی استخوان جناغ ایجاد می‌شود. در این حالت افزایش قطر قدامی - خلفی به وجود می‌آید.
Placebo	دارونما (داروهای غیرموثر یا کاذب)
Plasma	مایع پروتئینی خون
Platelet	پلاکت‌ها، ترومبوسیت‌ها، از اجزای سلول های خون که در تشکیل لخته درگیر می‌شوند.

Pleural Effusion	پلورال افیوژن، تجمع غیر طبیعی مایع در فضای جنب
Pneumonia	پنومونی، بیماری التهابی پارانشیم ریه است که به وسیله میکروارگانیسم های مختلف شامل باکتری، مایکوباکتری، قارچ و ویروس ها ایجاد می شود.
pneumothorax	پنوموتوراکس، عبارت است از کلاپس ریه ها به علت ایجاد فشار مثبت در فضای پلور که ممکن است به صورت قسمتی از ریه یا تمام ریه باشد.
Point of Maximal Impulse [PMI]	نقطه حداکثر ضربان قلب
poliomyelitis	پولیومیلیت، فلج اطفال
Polycythemia	پلی سایتمی، افزایش گلبول های قرمز خون؛ در بیماران COPD جهت جبران ظرفیت حمل اکسیژن میزان گلبول های قرمز خون افزایش می یابد.
Polydipsia	پلی دیپسی (پر نوشی)
Polyphagia	پلی فازی، پر اشتهاپی
Polyuria	پلی اوری (پرادراری)
Position (postural) sense	حس وضعیت (حالت) بدن، آگاهی از چگونگی قرارگیری بخش های مختلف بدن بدون نگاه به آنها؛ به این حس proprioception هم می گویند.
Post Anesthesia Care Unit (PACU)	واحد مراقبت بعد از بیهوشی
P.R.N	در صورت لزوم
Preventive Care	خدمات پیشگیرانه
Primary headace	سر درد اولیه، سردردی که برای آن هیچ علت ارگانیک خاصی یافت نمی شود.
Primary Prevention	پیشگیری اولیه، خدمات بهداشتی که متمرکز است بر ارتقای سلامت و بهداشت و پیشگیری از بیماری ها
Professional Standards Review Organizations (PSROs)	سازمان های بازنگری استانداردهای حرفه ای
Progesterone	پروژسترون، هورمون مترشحه از جسم خاکستری (جسم زرد)
Prognosis	پیش آگهی، پیش بینی و احتمال بهبود
Prone Position	وضعیت خوابیده به شکم
Prophylaxis	پیشگیری از ابتلا
Prospective Payment System (PPS)	سیستم پرداخت آینده نگر
Prostate cancer	سرطان پروستات، یک سرطان شایع در مردان، غدد پروستات را درگیر می کند.
Protozoa	پروتوزوا، جانداران تک سلولی میکروسکوپی هستند که به قلمرو آغازیان تعلق دارند.
Proximal	نزدیک به تنه یا خط میانی بدن
Pseudomonas	میکروارگانیسم سودوموناس، نوعی باکتری که در خاک زندگی می کند.

Pseudomonas aeruginosa	سودوموناس آئروژینوزا، یک باکتری گرم منفی است که بیشتر در پیرامون ما یافت می‌شود. این موجود زنده در خاک، آب و دیگر پیرامون‌های نمناک یافت می‌شود.
Psychiatric facilities	موسسات روانی
Pulmonary edema	ادم ریه، تجمع غیر طبیعی مایع در فضاهاى میان بافتی و آلوئول‌های ریه
Pulmonary Embolism	آمبولی ریه، انسداد عروق ریوی توسط آمبولی؛ آمبولی ممکن است در نتیجه لخته خون، حباب هوا یا قطرات چربی باشد.
Pulmonary Edema	ادم ریوی، تجمع غیرطبیعی مایع در بافت ریه، یا فضای آلوئولی، یا هر دو می باشد و وضعیت جدی و تهدیدکننده زندگی بیمار است.
Pulmonary Function Tests	تست های عملکرد ریه، که به طور متداول در مورد بیمارانی که به اختلالات مزمن ریوی مبتلا هستند، انجام می‌شود.
Pulse	نبض
Pulse deficit	کمبود نبض
Pulse Oximetry	سنجش اکسیژن خون شریانی، یک روش غیرتهاجمی ثبت مداوم اشباع هموگلوبین از اکسیژن است.
Pulse pressure	فشار نبض
Pulsus paradoxus	نبض متناقض، حالتی که فشار خون سیستولیک طی دم بیش از ۱۰ میلی متر جیوه از بازدم بیشتر است.
Puncture-resistance	جعبه‌های مخصوص سرسوزن
Purulent	خلط چرکی (ترشح حاوی گلبول‌های سفید و باکتری)
Pyrexia	پیرکسیا، تب
Pyrogen	پيروژن، تب آور
Q	
Quadriplegia	کوادری پلژی یا تتراپلژی، فلج هر دو دست و هر دو پا
R	
Radial Pulse	نبض مچ دست
Radiation	تشعشع
Radiation therapy	پرتودرمانی
Radiopaque	ماده حاجب، به سادگی در عکس برداری با اشعه ایکس قابل تشخیص است.
Rape	تجاوز
Rate	تعداد
Recovery Bed	تخت بعد از عمل

Recovery Room	اتاق بهبود
Rectal Tube	لوله مقعدی (رکتال تیوب)
Rectally	از راه مقعد
Rectocele	رکتوسل، برآمدگی رکتوم در اثر فشار به جدار خلفی واژن است که رکتوم موجب فشار بر جدار واژن می‌شود.
Red Blood Cell (RBC)	گلبول قرمز خون
Reflex	رفلکس، واکنش خودکار نسبت به محرک‌ها
Regress	برگشت
Rehabilitation	بازتوانی
Relapsing Fever	دوره‌های تب و حرارت طبیعی. دوره‌های تب و درجه حرارت طبیعی ممکن است که بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد.
Relative Bed Rest (RBR)	استراحت نسبی
Remittent Fever	افزایش و کاهش تب بدون بازگشت به حد طبیعی
Return-flow Enema	تنقیه برگشتی
Resident or transient flora	فلورای گذرا یا مقیم (ساکن)، میکروارگانیسم‌هایی نرمال در بدن انسان که در صورت قرار گرفتن در محیط یا وارد شدن به قسمت‌های دیگر بدن می‌توانند بیماری‌زا باشند.
Resistive breathing	تنفس مقاومتی
Respiration	تنفس، تبادل گازی بین هوای جو و جریان خون و بین خون و سلول‌های بدن.
Rest Pain	درد در هنگام استراحت (درد مداوم پا یا انگشتان زمانی که بیمار در استراحت به سر می‌برد که نشان دهنده بی‌کفایتی شدید شریان است.
Resting Energy Expenditure (REE)	صرف انرژی حین استراحت
Restraints	محدودیت، اعمال محدودیت برای بیماران (چه فیزیکی یا به وسیله دارو)
Retention Enema	تنقیه باقی ماندنی
Retinopathy	رتینوپاتی، یکی از عوارض بلندمدت دیابت که در آن چشم آسیب می‌بیند.
Return-Flow Enema	تنقیه برگشتی
Rhinitis	رینیت (التهاب غشای موکوسی بینی به علت عفونت، حساسیت و التهاب)
Rhinorrhea	رینوره، خروج ترشحات زیاد از بینی
Rigidity	خشکی و سفتی عضله، افزایش تونسیته عضلانی در حالت استراحت که با مقاومت زیاد در برابر کشیدگی غیرفعال مشخص می‌گردد.
Rubella	سرخچه

Rubber Draw Sheet	مشمع کوچکی که روی تخت پهن می شود
Rural hospitals	بیمارستان‌های روستایی
S	
Scalp Angiocatheter	آنژیوکت
Scalp Vein	سوزن پروانه‌ای
Scoliosis	اسکولیوز، انحراف جانبی ستون مهره‌ها است. وقتی ستون فقرات را از جلو نگاه می‌کنیم به صورت یک خط صاف عمودی دیده می‌شود و وقتی این خط، قوسی شکل می‌شود به آن اسکولیوز می‌گویند.
Scooter	وسيله‌ای دوچرخه‌ای شکل با موتوری کوچک که دارای حفاظی برای پاها می‌باشد
Screening	غربالگری، راهبردی است که در یک جمعیت به کار می‌رود تا یک بیماری را در افرادی که فاقد نشانه‌ها و علائم هستند، شناسایی کند.
Secondary headache	سردرد ثانویه، سردردی که نشانه یک اختلال ارگانیک دیگر محسوب می‌گردد (مثلاً تومور مغزی یا فشار خون بالا).
Secondary Prevention	پیشگیری ثانویه، خدمات بهداشتی که متمرکز است بر حفظ سلامت و بهداشت و تشخیص به موقع بیماری به همراه مداخله به موقع برای پیشگیری یا کاهش اختلالات عملکرد و وابستگی.
Sedation	تسکینی
Seizure	تشنج، آشفته‌گی و اختلال در عملکرد مغز به صورت حمله‌ای و گذرا، که ناشی از تخلیه الکتریکی غیرطبیعی می‌باشد.
Self-Care	مراقبت از خود
Self-Concept	درک و پنداشت از خود
Self-discovery	خود اکتشافی
Sensor	قسمت حس کننده
Septic shock	شوک عفونی، به علت عفونت شدید ایجاد شده و موجب هیپولمی نسبی می‌شود.
Serous	سروز (ترشح روشن، نظیر پلاسما)
Sexually Transmitted Infections (STIs)	عفونت‌های منتقله از راه جنسی که همان بیماری‌های منتقله از راه جنسی هستند از قبیل ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی (HIV) و نیز سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS)
Shock	شوک، وضعیت فیزیولوژیکی است که در این وضعیت جریان خون بافت‌ها و سلول‌های بدن ناکافی است.

Side Rail/ Bed Side	نرده کنار تخت
Simple pneumothorax	پنوموتوراکس ساده یا خودبه خودی، زمانی اتفاق می افتد که هوا از طریق سوراخ روی لایه جداری یا احشایی جنب وارد فضای جنب شود.
Sinus Arrhythmia	آریتمی سینوسی، تعداد نبض به ویژه در افراد جوان و کودکان هنگام دم افزایش و هنگام بازدم کاهش می یابد که به آن آریتمی سینوسی می گویند.
Sitz Bath	حمام نشیمن گاهی
Skilled Nursing Facility	مؤسسات پرستاری ماهرانه
Smallpox	آبله
Solution	محلول
Spermatogenesis	اسپرماتوژنز، تولید اسپرم در بیضه ها
Sphygmomanometer	دستگاه فشار خون
Spirituality	معنویت
Spirometry	اسپیرومتری، تست های عملکردی ریوی که حجم های ریوی را با آن اندازه می گیرند.
Splint	اسپلینت (آتل) ، وسیله بی حرکت کردن دست یا پا
Spore	اسپور، هاگ
Sputum	خلط
Staph aureus	استافیلوکوک آئروس، این باکتری ممکن است به شکل فلور عادی پوست یا بینی وجود داشته باشد. یکی از موفق ترین باکتری های بیماری زا است.
Steatorrhea	استئاتوره، مدفوع حجیم و بدبو با محتوای زیاد چربی که ناشی از هضم ناقص پروتئین و چربی ها به علت کمبود شیره پانکراس در روده است.
Stenosis	تنگی، باریکی یا انقباض رگ
Stent	استنت (یک توری بافته شده جهت ایجاد حمایت ساختمانی عروق کرونر و پیشگیری از انسداد آن
Sterile Procedures	روش های استریل
Sternum	استرنوم، جناغ سینه
Stethoscope	گوشی پزشکی
Stoma	استوما، باز کردن سوراخی بین حفره ای از بدن (مثل معده) و سطح بدن به روش جراحی
Stomach	معده
Stomatitis	التهاب دهان (استئوماتیت)

Stool Culture	کشت مدفوع
Stool Exam	آزمایش مدفوع
Stress	تنیدگی یا استرس یا فشار روانی در روان‌شناسی به معنی فشار و نیرو است و هر محرکی که در انسان ایجاد تنش کند، استرس زا یا عامل تنیدگی نامیده می‌شود.
Suction	ساکشن کردن
Sudden cardiac death	ایست/ مرگ ناگهانی قلب، توقف فوری فعالیت قلب
Suprainfection	عفونت بیشتر
Surgical asepsis	تکنیک آسپتیک/ استریل
Surgifix	شورت جراحی
Sustained Fever	بالا بودن مداوم درجه حرارت بدن (بالای 38°C) که نوسانات کمی داشته باشد.
Suture	بخیه
Syncope (Fainting)	سنکوپ (غش)
Systolic	حداقل فشار خون
T	
Tachycardia	تاکی کاردی، به افزایش ضربان قلب به بیش از ۱۰۰ ضربان در هر دقیقه اطلاق می‌شود.
Tachypnea	تاکی‌پنه، تعداد تنفس منظم، اما به طور غیرطبیعی سریع (بیشتر از ۲۰ بار در دقیقه)
Terminal illness	بیماری غیرقابل علاج
Tertiary Prevention	پیشگیری ثالثیه، خدمات بهداشتی که متمرکز است بر کاهش آثار بیماری و بهبود کیفیت زندگی از طریق راهکارهای بازتوانی.
Thermometer	دماسنج، ترمومتر
Thermoregulation	تنظیم درجه حرارت
Testosterone	تستوسترون، هورمون جنسی مردانه که توسط بیضه‌ها ترشح شده و موجب ایجاد و تداوم ویژگی‌های جنسی مذکر است.
Thoracentesis	توراستنز، کشیدن مایع پلور که هدف آن می‌تواند هم تشخیص و هم درمان بیماری باشد.
Thoracostomy	توراکوستومی، تخلیه قفسه سینه با استفاده از سوند با قطر بزرگ که از فضای بین دنده‌ای وارد شده و به سیستم تخلیه عایق آبی متصل می‌شود.
Thoracotomy	توراکوتومی، تخلیه باز قفسه سینه از این راه، شامل برش دنده و خارج کردن لایه جنب ضخیم و چرک و رفع بیماری زمینه‌ای بافت ریه می‌باشد.
Thorax	قفسه سینه

Thromboembolic	ترومبوآمبولی، به معنای تشکیل لخته درون رگ خونی و سپس حرکت آن از طریق رگ به محل دیگر و مسدود کردن رگ در محل جدید است. در پدیده ترومبوآمبولی انسداد رگ در بافت هدف موجب بروز اختلال در عملکرد آن می شود. شایع ترین محل ایجاد لخته در رگ های خونی ساق است و شایع ترین محل انسداد رگ در عروق ریوی است. ترومبوآمبولی می تواند موجب انسداد عروق مغز، دستگاه گوارش و کلیه هم بشود. منشا لخته خون ممکن است در ورید یا شریان باشد.
Thrombolytic	ترومبولیتیک، ماده یا فرآیندی که باعث تجزیه لخته خون می شود.
Thrombosis	ترومبوز (انسداد ایجاد شده در رگ توسط لخته خون)
Tidal volume	حجم جاری، حجمی از هوا که طی یک تنفس طبیعی و با هر بار تنفس به صورت دم و بازدم جریان می یابد.
Tinea Pedis	پای ورزشکاران، نوعی عفونت قارچی پا
Toddler	کودک نوپا
Tonsillitis	التهاب لوزه ها، التهاب لوزه ها که به طور معمول به علت عوامل عفونت ایجاد می شود.
Total Parenteral Nutrition (TPN)	تغذیه کامل وریدی، روشی برای تغذیه است که جایگزین تغذیه از راه مجرای گوارشی می باشد. در این روش یک محلول که از نظر تغذیه ای کافی می باشد از طریق سیاهرگ یا ورید تزریق می شود.
Tracheitis	تراکئیت، عفونت و التهاب نای
Tracheostomy	تراکئوستومی، باز کردن نای از طریق جراحی که انسداد مجاری تنفسی فوقانی را برطرف می کند.
Transfer	انتقال بیمار
Transtracheal	از طریق تراشه
Trauma	ضربه، صدمه
Traumatic pneumothorax	پنوموتوراکس ضربه ای، زمانی به وجود می آید که هوا از طریق شکاف ریه یا زخم دیواره قفسه سینه وارد فضای جنب شود.
Treatment	درمان
Tremor	لرزش
Triage	تریاز، فرآیند بررسی در مورد بیمارانی که در بخش اورژانس بر اساس اولویت ها دسته بندی می شوند، اجرا می شود.
Trochanter	تروکانتر، برجستگی پهن روی استخوان ران

Trochanter roll	بیمارانی که مدتی در تخت بستری می‌شوند، ممکن است دچار چرخش خارجی مفصل ران شوند، چون مفصل ران حالت گوی و کاسه ای دارد و هنگامی که بیمار به پشت خوابیده، در معرض چرخش به خارج قرار می‌گیرد. قراردادن یک ملحفه لوله شده که رول تروکانتر نامیده می‌شود از این بدشکلی جلوگیری می‌کند.
Trypsin	تریپسین، آنزیم پانکراسی که به هضم پروتئین کمک می‌کند.
Turbulence	تلاطم
Type 1 diabetes	دیابت نوع ۱، یک اختلال متابولیکی است که ویژگی اصلی آن، عدم تولید و ترشح انسولین می‌باشد. علت ایجاد آن، وجود یک اختلال خودایمنی در سلول‌های بتای جزایر لانگرهانس پانکراس می‌باشد. در گذشته به آن دیابت وابسته به انسولین یا دیابت نوع ۱ می‌گفتند.
Type 2 diabetes	دیابت نوع ۲، یک اختلال متابولیکی است که مشخصه بارز آن، کاهش نسبی در تولید و عملکرد انسولین و افزایش مقاومت نسبت به این هورمون می‌باشد.
U	
Urinary Catheterization	سونداژ ادراری
Urine	ادرار
Urine Analysis/ UA	آزمایش کامل ادرار
Urine Culture/ UC	کشت ادرار
Uterine prolapse	پرولاپس رحم، پایین افتادگی رحم، شل شدن تونیسیت عضلات لگن که سبب سقوط (پایین افتادگی) سرویکس (دهانه رحم) به قسمت تحتانی واژن می‌شود.
Utilitarianism	سودمندگرایی
Utilization Review (UR)	مرور مصرف
V	
Vaginitis	واژینیت، التهاب واژن که معمولاً ناشی از عفونت است.
Valsalva maneuver	مانور والسالوا، انجام یک بازدم با فشار در حال بسته بودن اپی‌گلوت که به دنبال آن، فشار داخل حفره سینه افزایش یافته و در نتیجه فشار سرخرگی افزایش می‌یابد؛ ممکن است هنگام زور زدن برای دفع مدفوع رخ دهد.
Varicella	آبله مرغان
Varicocele	واریکوسل، اتساع غیرطبیعی شبکه وریدی در پوست بیضه.
Vasectomy	وازکتومی، عقیم سازی مردان که شامل بستن و قطع کردن مجرای وایران با یا بدون برداشتن قسمتی از مجرا، برای پیشگیری از عبور اسپرم از بیضه‌ها است.
Vegetarianism	گیاه‌خواری
Ventilation	تهویه، حرکت هوا به داخل یا خارج از راه‌های هوایی.

Venture Mask	ماسک ونچوری
Vertigo	ورتیگو، نوعی خطای حسی مبنی بر داشتن حرکت چرخشی یا دورانی.
Virus	ویروس
Vital Sign	علائم حیاتی که شامل فشار خون، نبض، تنفس و دمای بدن می‌باشند و در بررسی وضعیت سلامت فرد اهمیت دارند.
Vitiligo	ویتیلیگو (از دست دادن پیگمانتاسیون پوست)
Volume	حجم
Volume-oriented	حجمی، از نوع حجمی
Vomiting	استفراغ
W	
Walker	واکر
Weak	ضعیف
Wheelchair	صندلی چرخدار
Wheezing	خس خس / ویزینگ، صدای مداوم موزیکال که در موارد تنگی یا انسداد نسبی راه هوایی شنیده می‌شود.
White Blood Cell (WBC)	گلبول سفید خون

منابع

آرزومانیانس، سونیا. سنجری، مهناز و شوقی، مهناز. درسنامه پرستاری کودکان، ونگ. تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۵

آموزگار، حسن و دیگران. تازه‌های سوختگی. مشهد: دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۸۶

استاجی، زهرا و توفیقیان، طاهره. کمک‌های اولیه. تهران: جامعه نگر و سالمی. ۱۳۸۷

اعرابی، سید محمد. مدیریت ارتباطات. تهران: نشر دفتر پژوهش‌های فرهنگی، ۱۳۸۴

اکبرزاده پاشا، حجت‌الله. داروهای ژنریک ایران. تهران: گلبان، ۱۳۹۰

السی ال. باندمن و برترام، باندمن. اخلاق پرستاری در طول زندگی. ترجمه مهتاب علیزاده. تهران: بشری، ۱۳۷۵

برونر وسودارث، پرستاری داخلی و جراحی اورتوپدی. ترجمه مریم حضرتی و زهرا نسابه، تهران: جامعه نگر و سالمی، ۱۳۹۱

برونر وسودارث، پرستاری داخلی و جراحی مغز و اعصاب. ترجمه زهرا مشتاق. تهران: جامعه نگر و سالمی ۱۳۹۱

برونرو سودارث، ایمنی، ایدز، آلرژی و روماتولوژی، ترجمه فروزان آتش زاده. تهران: جامعه نگر و سالمی. ۱۳۸۹

برونروسودارث. پرستاری داخلی و جراحی کبد و غدد. ترجمه احمدعلی اسدی نوقابی و ناهید دهقان نیری. تهران: جامعه نگر و سالمی. ۱۳۹۱

بوذری، پیمان و ایزدی، مهدی . بیماری های عفونی. تهران: تدبیر.

پاتریشیا آن پاتر، آن گریفین پری. اصول و فنون پرستاری پوتروپری. گروه مترجمین. تهران: سالمی ۱۳۸۸

پارتسون، گوردون، کمک های اولیه برای کودکان: ترجمه سید محسن صانعی. تهران: اندیشمند، ۱۳۸۴

پوتروپری. اصول و فنون پرستاری. ترجمه گروه مترجمین. تهران: جامعه نگر و سالمی. ۱۳۹۳

تتروپور، پروین و دیگران . پزشک کودک خود باشیم. تهران: سالمی، ۱۳۸۰

تیلور، کارول. اصول پرستاری تایلور، مهارت های بالینی پرستاری. ترجمه زهرا مهدوی، هاجر خاتون شکری پور، فاطمه احمد لاریجانی. تهران: بشری، ۱۳۸۴

حجتی، حمید. پرستاری بهداشت روان. تهران: جامعه نگر . ۱۳۹۱

حجتی، حمید. داروهای کاربردی در روان پرستاری. تهران: جامعه نگر، ۱۳۸۷

حقیقی، محمد علی. مدیریت رفتار سازمانی. تهران: ترمه، ۱۳۸۰

حلم سرشت، پیوش. دل پیشه، اسماعیل، اصول و مبانی بهداشت محیط. تهران: چهر، ۱۳۸۶

حیدری گرجی، علی مراد. حیدری گرجی، محمدعلی و کوچک زاده، بهزاد . درسنامه داخلی، جراحی پرستاری. تهران: فرهنگسرای زبان، ۱۳۸۷

خاتونی، علیرضا. بهداشت مادر و کودک. تهران: اشارت، ۱۳۸۲

خلاصه مقالات یازدهمین کنگره بین المللی زنان و مامایی ایران. ۱۳۹۳

دانشگاه علوم پزشکی تهران. درسنامه جامع آموزش امداد. تهران: دانشگاه علوم پزشکی تهران.

دوگاس، بیورلی. اصول مراقبت از بیمار. تهران؛ گروه مترجمین. ۱۳۷۶ : معاونت پژوهشی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، جلد اول و دوم.

راس و ویلسون. آناتومی و فیزیولوژی در سلامت و بیماری . ترجمه عباس حق پرست. تهران: سالمی و جامعه نگر، ۱۳۸۸

رامین، خدام. راهنمای جیبی کاربرد داروهای ژنریک ایران. تهران: دیباج ، ۱۳۸۶

رضاپور، فیروزه. دلیلی، یاسمین. CPR را آسان بیاموزید. رشت: دانش پذیر، ۱۳۸۴

رضایی، جهانگیر. فارماکولوژی برای پرستاران. تهران: سالمی. ۱۳۸۴

روزبهان، بابک و دهقان زاده، شاری. اصول و فنون پرستاری. تهران: جامعه نگر و سالمی ۱۳۸۹

زرین فر، نادر، آزادپور، مریم، مهاجرانی، امیر، رضایی، سودابه. درسنامه جامع آموزش امداد. تهران: معاونت امور دانشجویی و فرهنگی، ۱۳۸۲

سارانی، حامد و دیگران. تریاژ به روش کانادایی، زاهدان: دانشگاه علوم پزشکی زاهدان. ۱۳۸۹

سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور. دفتر نظام های استخدامی. طرح طبقه بندی مشاغل وزارتخانه ها و موسسات دولتی مشمول قانون نظام پرداخت کارکنان دولت، مجموعه شرح رشته های شغلی رسته بهداشتی و درمانی. معاونت امور مدیریت و منابع انسانی.

تهران: سازمان مدیریت و برنامه ریزی کشور،

معاونت امور پشتیبانی، مرکز مدارک علمی و انتشارات، ۱۳۸۱

سازمان نظام پرستاری، مرجع استانداردهای خدمات پرستاری . تهران: سازمان نظام پرستاری، ۱۳۸۵

سایت تبیان

سایت سلامت نیوز

سایت وزارت بهداشت

سبحانی، سپیده، مروری بر پرستاری مادران و نوزدان. تهران: سالمی، ۱۳۸۹
 سیدمظهری، مرجان. نکات برتر داخلی- جراحی. تهران: بشری. ۱۳۸۶
 شمایل یی، یگانه، ایمانه. آناتومی عمومی. تهران: جامعه نگر و سالمی، ۱۳۸۹
 شمسی، شمس الدین. مارکانی، عبدالله. آشنائی با حرفه پرستاری. خوی: مهر امیرالمومنین، ۱۳۸۴
 شوقی، مهناز و سنجرى، مهناز. درسنامه پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان لیفر تهران: سالمی و جامعه نگر. ۱۳۸۸
 صانعى، سیدمحسن. کمک های اولیه برای کودکان. تهران: اندیشه. ۱۳۹۳
 صلاح زهی، هدایت الله و خجسته، فرنوش. روش های پرستاری بالینی. تهران: برنا، ۱۳۸۴
 صلیب سرخ بریتانیا . راهنمای کمک های اولیه. ترجمه هوشنگ صمیمی. تهران: آیندگان. ۱۳۸۹
 صلیب سرخ بریتانیا، مجتمع امداد پزشکی سنت جان آمبولانس، انجمن اورژانس سنت آندروز آمبولانس انگلستان. راهنمای کمک های اولیه. ترجمه هوشنگ صمیمی زاد. تهران: آیندگان، ۱۳۸۱
 ضیغمی کاشانی، ربابه و دشتی، الهه و بختیاری، محمود. پرستاری بهداشت مادران و نوزادان. تهران: جامعه نگر و سالمی ۱۳۸۸
 طب داخلی ماریسون. ترجمه امید شریفی. تهران: ارجمند. ۱۳۸۱
 طغرایى، فخرالسادات. مراقبت های تنفسی. تهران: جامعه نگر و سالمی. ۱۳۸۶
 طهماسب پور، حمیدرضا. آناتومی و فیزیولوژی پایه. تهران: اشارت، ۱۳۸۸
 عبدالعلیان، معصومه، مراقبت های پرستاری از نوزاد و نوزاد نارس. تهران: آمون. ۱۳۸۸
 عسگری، محمدرضا و سلیمانی، محسن. پرستاری داخلی و جراحی برونر وسودارث. تهران: بشری و تحفه، ۱۳۸۷
 فرهادی، ابوالفضل. پرستاری کودکان. تهران: سالمی. ۱۳۸۴
 قائمی، علی. خانواده و مسایل سالمندان. تهران: انجمن اولیاء و مربیان. ۱۳۶۶
 قاسمی، سیما و موسوی، نجم السادات. راهنمای سلامتی برای سالمندان. تهران: نشر کتابخانه صدر. ۱۳۷۹
 قره داغی، فرید. احیای قلبی- ریوی پایه و پیشرفته. تهران: لویه. ۱۳۹۰
 کریمی، شهناز و آوند، ابوالقاسم. چک لیست روش های پرستاری بالینی. تهران: جامعه نگر. ۱۳۸۸
 کوشان، محسن و واقعی، سعید. روان پرستاری. تهران: اندیشه رفیع . ۱۳۸۹
 گروه پرستاری دانشگاه توانبخشی. مبانی، دیدگاه ها، نظریه های نوین در توانبخشی. تهران: دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی ، ۱۳۸۱
 لانکستر. پرستاری بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳. ترجمه سید وحیده حسینی و نسرين جعفری ورجوشانی. تهران: جامعه نگر، ۱۳۸۷
 لطفی، مژگان و انتظار، صمد. راهنمای جامع پرستاری اتاق عمل. تهران : جامعه نگر، ۱۳۸۹
 مؤسسه تحقیقات ، درمان و آموزش سرطان
 ماکسول، جان. ۷۱ اصل کار تیمی. تهران: نشر فردا، ۱۳۸۶
 مرتضوی، حامد و طباطبایی، محبوبه. درسنامه پرستاری کودکان (کودک سالم) تهران: نشر سالمی، ۱۳۸۳
 مرتضوی، حامد و طباطبایی، محبوبه. شهسوار، غلامرضا. جامع پرستاری کودکان تهران: نشر سالمی ۱۳۸۶
 مشبکی، اصغر. مدیریت رفتار سازمانی. تهران: ترمه، ۱۳۸۵
 ممیشی، نینا. هندبوک پرستاری داخلی و جراحی، تهران: بشری. ۱۳۸۹
 موسوی، ملیحه السادات و عالیخانی، مریم. روش های پرستاری بالینی. تهران: شهر آب، ۱۳۸۸. با اجازه تلفنی از مؤلفین از این کتاب استفاده شده است.
 موسوی، احمد و میری، محمد. آخوندزاده، رضا و موسوی، فاطمه. مدیریت مرکز استریلیزاسیون رختشویخانه و مواد زائد در بیمارستان ها. تهران: خسروی ۱۳۸۴
 میر سعید قاضی، علی. تئوری و عمل در روابط عمومی و ارتباطات. تهران: مبتکران، ۱۳۸۵

- نارویی، سلیمان و دیگران. دانستنی های تخصصی پرستاری. تهران: نهضت پویا. ۱۳۸۷
- نارویی، سلیمان و دیگران. فارماکولوژی داروهای ژنریک ایران. تهران: آبنوس. ۱۳۸۹
- نارویی، سلیمان و دیگران. کمک های اولیه. تهران: آبنوس. ۱۳۸۶
- نارویی، سلیمان. خانی، ویدا. هاشم زهی، حسن. راهنمای کامل و سریع کمک های اولیه. تهران: آبنوس، ۱۳۸۶
- نصیریانی، خدیجه. هندبوک آموزش به بیمار. تهران: جامعه نگر و سالمی. ۱۳۸۷
- نوبهار، منیر. اصول و فنون پرستاری. تهران: بشری، ۱۳۸۶
- نوری، مریم. آیین پرستاری در قرآن و روایات. قم: نورعلی نور، ۱۳۷۹
- وَنگ. ترجمه مهناز شوقی و مهناز سنجری. درسنامه پرستاری کودکان. تهران: جامعه نگر و سالمی. ۱۳۸۷
- همایش سراسری سرطان با همکاری دانشگاه علوم پزشکی تهران
- اعضای هیئت علمی گروه کودکان دانشکده پرستاری و مامائی رشت. پرستاری از کودک سالم. رشت: ۱۳۸۶
- 2010 American Heart Association Guideline for CaridioPulmony Resusatation and Emergency Cardiovascular Care Scienc
- American Heart Association Guideline for CPR and ECC 2010
- Cardiopulmonary resuscitation (CPR): First aid Myo Foundation for Media Education and Research (MFMER).
- Guideline for the management of snake-bites public hearth/venoms-therapy
- Highlights of the 2010 American Heart Association Guideline for CPR and ECC.
- 2010 AHA Guidelines : ABCS of CPR Rearranged to "CAB"