



یک عمر سلامت با خود مراقبتی



خودمراقبتی در بیماری های شایع اورژانسی
بیمارستان امام خمینی (ره)

واحد آموزش سلامت

زمستان ۱۴۰۳

فهرست مطالب:

- خودمراقبتی در شکم حاد..... ۴
- خودمراقبتی در درد قفسه سینه..... ۷
- خودمراقبتی در مسمومیت..... ۱۲
- خودمراقبتی در مولتی تروما..... ۲۲
- خودمراقبتی در تنگی نفس..... ۲۵
- خودمراقبتی در رنال کولیک..... ۳۰
- خودمراقبتی در تشنج..... ۳۲

مقدمه :

خودمراقبتی عملی است که در آن شخص از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده کرده و به طور مستقل از دیگران، از سلاامت خود مراقبت می کند. منظور از استقلال، تصمیم گیری برای خویش با اتکای به خود

می باشد که شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران چه متخصص و چه غیرمتخصص نیز می باشد.

دستورالعمل به معنای کلی، مجموعه‌ای از دستورات یا مراحل مرتبط با یک وظیفه یا فعالیت خاص است که برای رسیدن به یک هدف یا انجام یک فرآیند مشخص تعیین شده است. دستورالعمل‌ها به عنوان راهنمایی برای افراد یا گروه‌ها در اجرای وظایف مختلف استفاده می‌شوند.

کتابچه دستورالعمل خودمراقبتی برای بیماریهای شایع بخش در سه مرحله بدو بستری ، حین بستری ، حین و پس از ترخیص توسط اعضای کارگروه آموزش به بیمار بخش اورژانس ، با هدف آشنایی نیروهای جدیدالورود و بیماران و مراجعین در زمینه آموزش به بیمار تدوین شده است.

تهیه کننده	تایید کننده	تصویب کننده
هاجر بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت مینا جلیل زاده : رابط آموزشی بخش	دکتر فضلی : رئیس علمی اورژانس	دکتر رزاقی : ریاست بیمارستان



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در شکم حاد

کد سند: PHE/WI/2	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۳	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف:

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

شکم حاد : درد شدید و ناگهانی در شکم که بصورت حاد و در کمتر از ۱۰ روز آغاز شده است . که به صورت دردی منتشر کولیک و کرامپ مانند مشخص می شود که از اتساع یا انقباض اعضای تو خالی شکم مثل روده و معده ناشی می شود.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

شکم حاد عمدتاً به صورت درد حاد شکم نیازمند به مداخله جراحی تعریف می شود. علاوه بر درد شکم، نشانه ها و علائم دیگری از قبیل تهوع، استفراغ، یا اسهال ممکن است وجود داشته باشند.

بیماری هایی که می توانند باعث شکم حاد شوند :

آپاندیسیت ، انسداد روده باریک، کله سیستیت ، ایسکمی روده ، بیماری های التهابی لگن ، پانکراتیت ، زخم معده ، نارسایی حاد کلیه ، نارسایی مزمن کلیه ، سنگ های کلیوی ، عفونت ادراری ، حاملگی خارج رحمی

عوامل خطر یا مستعد کننده: مصرف زیاد الکل ، کشیدن زیاد سیگار ، استرس ، مصرف مواد سوزاننده و پیوست.

نکته: شکم حاد قبل از گذاشتن تشخیص در صحنه نیاز به گرفتن شرح حال و معاینه دقیق است

علائم شکم حاد:

درد ، شاه علامت شکم حاد است.

اقدامات پیش بیمارستانی کلی برای شکم حاد

ارزیابی و کنترل صحنه

ارزیابی

(ABCD) مهم ترین اولویت در موارد شکم حاد، حفاظت و نگهداری از راه هوایی، تنفس و گردش خون است

بیمار را NPO کنید و در صورت استفراغ، مواد مورد نیاز را به همراه بیمار تحویل دهید .

آماده ساکشن کردن استفراغ و خون از راه هوایی باشید .

بسته به وضعیت بیمار دادن اکسیژن غلیظ و با سرعت همراه با کنترل تهاجمی راه هوایی در صورت لزوم می تواند مورد نیاز باشد.

مانیتورینگ بیمار و کنترل علائم حیاتی به صورت مکرر

یک IV مطمئن با انژیوکت بزرگ از بیمار بگیرید.

آرامش بیمار را حفظ کنید و به او دلگرمی دهید.

نکته: بیماری که درد پایدار بیشتر از ۶ ساعت داشته باشد یک اورژانس جراحی است و سریعاً باید منتقل شود.

باتوجه به شرح حال، یافته های پاراکلینیکی، معاینه فیزیکی علت شکم حاد تشخیص و اقدامات درمانی مربوطه شامل جراحی اورژانسی، آنتی بیوتیک درمانی و... صورت میگیرد. برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

آموزش و مراقبت های بدو بستری:

- ❖ آموزش لزوم معرفی خود به واحد تریاژ جهت سطح بندی و انجام اقدامات درمانی
- ❖ معرفی فضای فیزیکی بخش اورژانس ، معرفی پزشک و پرستار مسئول ، قوانین و مقررات بخش
- ❖ دعوت به آرامش بیمار و همراهان و ارائه مختصر از روند درمانی

- ❖ آموزش ولزوم رعایت نکات ایمنی و کنترل عفونت (بالا بردن نرده های کنار تخت جهت پیشگیری از سقوط بیمار ، شستن دست ها و استفاده از ضد عفونی کننده ها)
- ❖ ضرورت توجه به آموزش های انجام شده
- ❖ صحبت بابیمار و همراه و کاهش ترس و اضطراب آن ها

آموزش و مراقبت های حین بستری:

- ✓ لازم است که برای اطمینان و تحت نظر قرار گرفتن چیزی نخورید .
- ✓ بعد از حصول اطمینان از عدم وجود مشکل بدستور پزشک میتوانید رژیم غذایی را شروع کنید.
- ✓ در مورد میزان فعالیت بهتر است در تخت استراحت نسبی داشته باشید . چون ناشتا بودن ممکن است باعث افت قند خون و سرگیجه شود.
- ✓ از رگ گرفته شده توسط پرستار جهت تزریق سرم و داردها مراقبت کنید و در صورت جدا شدن چسب ها به پرستار مسئول اطلاع دهید.
- ✓ از دستبند شناسایی مراقبت کنید تا پرستار و پزشک در شناسایی دچار مشکل نشود.
- ✓ آرامش خود را حفظ کنید و تنفس های عمیق بکشید.
- ✓ نرده کنار تخت حتما بالا باشد تا از افتادن شما پیشگیری شود.

آموزش و مراقبت های حین ترخیص:

- ⇐ می توانید رژیم غذایی خود را شروع کنید ، بهتر است رژیم مایعات و نرم باشد.
- ⇐ در صورت مشاهده علائم هشدار ، درد ادامه دار ، عدم تحمل رژیم غذایی ، تهوع و استفراغ مجدداً به اورژانس مراجعه کنید .



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در درد حمله قلبی / قفسه سینه

کد سند: PHE/WI/2	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه : ۵	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری : ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

درد قفسه سینه دلایل مختلفی دارد. دسته اول علل با منشأ قلبی یا ریوی که تهدیدکننده زندگی هستند. دسته دوم درد قفسه سینه که علت آنها مشکلات قلبی یا ریوی نیست. از آنجایی که درد قفسه سینه می تواند نشان دهنده یک مشکل جدی باشد، ضروری است که فوراً به دنبال بررسی علت آن و مراجعه به پزشک باشیم.

حمله قلبی که در اصطلاح بالینی به آن آنفارکتوس میوکارد گفته می شود، زمانی اتفاق می افتد که بخشی از عضله قلب خون کافی دریافت نکرده و در نتیجه اکسیژن مورد نیاز به عضله های قلبی نمی رسد. وقتی قلب خون و اکسیژن کافی دریافت نکند، عملکرد قلب دچار اختلال می شود..

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

علل شایع درد قفسه سینه

درد قفسه سینه دلایل مختلفی دارد. دسته اول علل با منشأ قلبی یا ریوی که تهدیدکننده زندگی هستند. دسته دوم درد قفسه سینه که علت آنها مشکلات قلبی یا ریوی نیست. از آنجایی که درد قفسه سینه می تواند نشان دهنده یک مشکل جدی باشد، ضروری است که فوراً به دنبال بررسی علت آن و مراجعه به پزشک باشیم.

علل قلبی درد قفسه سینه

نمونه‌هایی از علل درد قفسه سینه مربوط به قلب عبارت‌اند از:

حمله قلبی: حمله قلبی به علت مسدود شدن جریان خون به عضله قلب، که ثانویه به وجود لخته خون رخ می‌دهد.

آنژین: به درد قفسه سینه ناشی از جریان خون ضعیف به قلب، آنژین گفته می‌شود. این درد اغلب به دلیل وجود پلاک در دیواره رگ‌های خونساز به قلب ایجاد می‌شود. این پلاک‌ها، رگ‌ها را باریک و خونرسانی به قلب را، به‌ویژه در حین فعالیت بدنی، محدود می‌کنند.

التهاب پرده دربرگیرنده قلب (پریکاردیت): درد ناشی از پریکاردیت معمولاً شدید است و با تنفس یا دراز کشیدن بدتر می‌شود.

علل ریوی درد قفسه سینه

نمونه‌هایی از اختلالات ریوی که می‌توانند باعث درد قفسه سینه شوند، عبارت‌اند از:

لخته شدن خون در عروق ریه (آمبولی ریه): تشکیل لخته خون در شریان ریوی، می‌تواند جریان خون به بافت ریه را مسدود کند و باعث درد قفسه سینه شود.

التهاب پرده پوشاننده ریه‌ها (پلوریت): درد قفسه سینه ناشی از التهاب پرده پوشاننده ریه‌ها، هنگام تنفس یا سرفه بدتر می‌شود.

علل گوارشی درد قفسه سینه:

نمونه‌هایی از درد قفسه سینه ناشی از اختلالات دستگاه گوارش، عبارت‌اند از:

سوزش سردل (ریفلاکس): این احساس درد و سوزش در پشت استخوان جناق سینه زمانی اتفاق می‌افتد که اسید معده وارد مری شود.

اختلالات بلع: اختلالات مری می‌تواند بلع را دشوار کند و باعث درد شود.

مشکلات کیسه صفرا یا پانکراس: وجود سنگ یا التهاب کیسه صفرا یا پانکراس می‌تواند باعث دردی شود که به قفسه سینه گسترش می‌یابد.

علل عضلانی و استخوانی درد قفسه سینه

برخی از انواع درد قفسه سینه با صدمات و سایر مشکلاتی که بر ساختارهای تشکیل دهنده دیواره قفسه سینه تأثیر می‌گذارد، مرتبط اند، از جمله:

درد عضلات: درد عضلات مربوط به سندرم‌های درد مزمن، مانند فیبرومیالژیا، می‌تواند باعث درد مداوم قفسه سینه شوند.

دنده‌های آسیب‌دیده: آسیب دنده مربوط به ضرب‌دیدگی یا شکستگی، می‌تواند باعث درد قفسه سینه شود.

درد قفسه سینه همچنین می‌تواند به دلایل زیر باشد:

حملات هراس (پانیک): اگر دوره‌هایی از هراس شدید همراه با درد قفسه سینه، ضربان قلب سریع، تنفس سریع، تعریق زیاد، تنگی نفس، حالت تهوع، سرگیجه و ترس از مرگ داشته باشیم، ممکن است دچار حمله پانیک شده باشیم.

خودمراقبتی در حمله قلبی

آموزش و مراقبت های بدو بستری:

- ❖ آموزش لزوم معرفی خودبه واحد تریاژ جهت سطح بندی و انجام اقدامات درمانی
- ❖ معرفی فضای فیزیکی بخش اورژانس ، معرفی پزشک و پرستار مسئول ، قوانین و مقررات بخش
- ❖ دعوت به آرامش بیمار و همراهان و ارائه مختصر از روند درمانی
- ❖ آموزش و لزوم رعایت نکات ایمنی و کنترل عفونت (بالا بردن نرده های کنار تخت جهت پیشگیری از سقوط بیمار ، شستن دست ها و استفاده از ضد عفونی کننده ها)
- ❖ ضرورت توجه به آموزش های انجام شده

آموزش و مراقبت های حین بستری:

- ✓ حتما در تخت استراحت مطلق داشته باشید و به هیچ عنوان از تخت پایین نیایید.
- ✓ آرامش خود را حفظ کنید و در مورد احساسات خود با پرستار و همراه خود آرام صحبت کنید.
- ✓ رژیم غذایی کم نمک و کم چرب را عایت کنید.
- ✓ شما به دستگاه مانیتورینگ جهت کنترل علائم حیاتی و بررسی ریتم قلب وصل می شوید .لطفا دستکاری نگردد.
- ✓ اکسیژن از طریق کانول بینی یا ماسک اکسیژن جهت بهبود تنفس و کمک به قلب شما وصل می شود حتما طبق دستور آن را در روی صورت خود نگهدارید و میزان اکسیژن دستکاری نشود.

آموزش و مراقبت های حین ترخیص:

با مشورت پزشک و کارشناس تغذیه رژیم غذایی کم نمک، کم چربی و سرشار از پتاسیم مصرف کنید.

- مصرف جگر، مغز، قلوه، تخم مرغ، روغن‌های اشباع شده مانند کره و خامه، را محدود کنید. به جای آن‌ها انواع روغن‌های مایع گیاهی مانند ذرت، آفتابگردان، سویا، زیتون، کنجد و ... مصرف کنید. گوشت مرغ را به صورت آب پز و کباب پز میل کنید.
- غذاها را در وعده‌های کوچک و مکرر استفاده کنید و از مصرف غذاهای پر حجم خودداری کنید.
- از مصرف زیاد کافئین (قهوه، چای و نوشابه‌های حاوی کولا) که باعث افزایش ضربان قلب می‌شوند اجتناب کنید.
- استفاده زیاد از سبزی‌ها و میوه‌ها و گوجه فرنگی می‌توانند احتمال بروز حمله‌های قلبی و مغزی را به میزان قابل ملاحظه‌ای کاهش دهند.
- مصرف شوید، هویج، سیب، سویا و لوبیا در کاهش چربی خون موثر هستند. مصرف فرآورده‌های گوشتی فرآوری شده مانند سوسیس و کالباس را کاهش دهید.
- دو راه مناسب برای کاهش وزن، محدود کردن انرژی مخصوصاً چربی و انجام فعالیت و ورزش می‌باشد.
- معمولاً بعد از یک دوره ۶-۸ هفته ای لازم است به تدریج ورزش‌هایی مانند: پیاده روی، آهسته دویدن، شنا و دوچرخه سواری را به طور روزانه انجام دهید. بسته به شدت بیماری تا ۳-۲ هفته از رانندگی اجتناب کنید. پس از آن می‌توانید رانندگی را در زمان‌های کوتاه شروع کنید.
- از مصرف نوشیدنی‌های الکلی پرهیز کنید. در برنامه ریزی فعالیت‌های روزانه، کارهای سبک و سنگین را به طور متناوب انجام دهید و بین فعالیت‌ها، دوره‌های مکرر استراحت داشته باشید و در مواقع لزوم در انجام کارها از مشارکت اعضای خانواده استفاده کنید.
- بهتر است قبل از شروع ورزش و پس از پایان آن به مدت ۵-۲ دقیقه به طور آهسته راه بروید. این امر باعث کاهش فشار خون، کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس و احساس تندرستی و بهبود وضعیت قلبی عروقی می‌شود.
- اطمینان داشته باشید که می‌توانید فعالیت‌های جنسی خود را از سر بگیرید. (که معمولاً بسته به شرایط بیمار ۴-۸ هفته بعد از ترخیص می‌باشد). از انجام مقاربت پس از خوردن وعده غذایی سنگین، در هنگام خستگی و استرس عاطفی اجتناب کنید. البته قبل از انجام مقاربت برای جلوگیری از حملات آنژین در حین و پس از مقاربت، می‌توانید با نظر پزشک از قرص نیتروگلیسرین استفاده کنید.
- بلافاصله پس از صرف غذا، از انجام فعالیت‌های شدید و ناگهانی، راه رفتن و ورزش کردن در هوای خیلی گرم یا سرد و طوفانی، هوای آلوده، رطوبت زیاد و ارتفاعات خودداری کنید.
- در حین انجام فعالیت‌ها نبض خود را کنترل نمائید و اگر بیش از ۱۰ ضربه در دقیقه بوده و بی نظمی شدید بود باید فعالیت را متوقف کنید. البته شروع و پیشرفت برنامه ورزشی باید تحت نظر پزشک باشد. از دوش گرفتن با آب داغ یا سرد بلافاصله قبل و بعد از ورزش خودداری کنید.
- از زور زدن در موقع اجابت مزاج اجتناب کنید. سیگار و دخانیات مصرف نکنید.

- عوامل استرس زا را در زندگی خود بشناسید. در صورت لزوم به روانشناس، روانپزشک و مراکز حمایتی در این زمینه مراجعه کنید.
- در صورت بروز علائم فشار در قفسه سینه و درد قفسه سینه با انتشار درد به گردن، شانه و دست، از نیتروگلیسرین زیر زبانی استفاده کنید.
- با نظر پزشک قبل از انجام فعالیتی که درد را تحریک می‌کند مانند : فعالیت ورزشی، بالا رفتن از پله، فعالیت جنسی، قرار گرفتن در سرما و... داروهای تجویز شده مانند نیتروگلیسرین را مصرف کنید.
- هنگام ایجاد درد در قفسه سینه فعالیت‌های خود را فوراً متوقف کرده و بنشینید یا در بستر استراحت کنید. سر را بالاتر قرار داده و تنفس عمیق و آرام انجام دهید و داروی نیتروگلیسرین را مصرف کنید و تا رفع کامل درد، استراحت کنید. هر ۵ دقیقه یک قرص استفاده کنید و اگر پس از ۳ بار مصرف قرص، درد آئینی بر طرف نشود و بیش از ۲۰ دقیقه ادامه یافت به نزدیکترین مرکز اورژانس مراجعه کنید.

در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید

- در صورت تعریق، تنگی نفس، تپش قلب و افزایش تعداد ضربان قلب به مدت ۱۵ دقیقه یا بیشتر، درد قفسه سینه که با مصرف ۲-۳ قرص نیتروگلیسرین (بلافاصله هر ۵ دقیقه) رفع نشود، خستگی بیش از حد و بیخوابی پس از مقاربت جنسی، کاهش تحمل فعالیت، تنگی نفس بخصوص در هنگام فعالیت، سردرد شدید و گیجی، کاهش یا افزایش فشار خون



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در مسمومیت

کد سند: PHE/WI/2	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۱۰	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

مسمومیت به انگلیسی: (intoxication) مجموعه ای از اختلالات بدن است که در اثر جذب ماده ای بیگانه که به آن «سم» گفته می شود بروز می کند. جذب ماده سمی می تواند از راه های زیر صورت بگیرد: استنشاق نوعی گاز، بخار، دود یا گرد و غبار دستگاه گوارشی (خوردن یا آشامیدن).

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

برنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

خودمراقبتی در مسمومیت

آموزش و مراقبت های بدو بستری:

- ❖ آموزش لزوم معرفی خودبه واحد تریاژ جهت سطح بندی و انجام اقدامات درمانی
- ❖ معرفی فضای فیزیکی بخش اورژانس ، معرفی پزشک و پرستار مسئول ، قوانین و مقررات بخش

- ❖ دعوت به آرامش بیمار و همراهان و ارائه مختصر از روند درمانی
- ❖ آموزش و لزوم رعایت نکات ایمنی و کنترل عفونت (بالا بردن نرده های کنار تخت جهت پیشگیری از سقوط بیمار ، شستن دست ها و استفاده از ضد عفونی کننده ها)
- ❖ ضرورت توجه به آموزش های انجام شده
- ❖ صحبت با بیمار و همراه و کاهش ترس و اضطراب آن ها
- ❖ به همراه داشتن ماده مسموم کننده جهت انجام اقدامات سریع درمانی

آموزش و مراقبت های حین بستری:

- ✓ چیزی نخورید و تا دستور پزشک و اجازه پرستار ممنوعیت دارید.
 - ✓ آرامش خود را حفظ کنید و با پزشک و پرستار همکاری کنید.
 - ✓ در صورت استفاده از لوله بینی مهده ای جهت شستشو و تخلیه ، دستکاری و خارج نگردد و در صورت بروز مشکل به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید.
- تعریف : هرگاه مقدار سم وارده به بدن به اندازه ای باشد که بتواند اختلال در کار ارگانه های حیاتی ایجاد کند بیمار دچار مسمومیت میشود .

آموزش و اقدامات در حین مسمومیت :

الف) در جذب گوارشی

یکی از راههای موثر در جلوگیری از جذب گوارشی تخلیه سم است که با استفاده از تحریک به استفراغ بیمار انجام می شود. برای این منظور بهتر است به بیمار آب ولرم داد. ۹۰۰ سی سی آب باعث حالت تهوع و ۱۵۰۰ سی سی قطعاً باعث استفراغ می شود.

توجه: در مسمومیت با قرص برنج (فسفید الزمینیوم) مصرف آب ممنوع است.

راههای تحریک استفراغ :

- تحریک حلق بوسیله انگشت
- دادن اب نمک ولرم
- دادن محلول سولفات منیزیم

- دادن شیر: شیر ولرم باعث ایجاد استفراغ می گردد. علاوه بر آن چون شیر PH قلیایی دارد، از جذب بعضی از داروها که در PH اسیدی معده جذب می گردند، مانند قرص آهن و آسپرین جلوگیری می کند.
- توجه: موارد منع مصرف شیر ولرم: بعضی از سموم محلول در چربی اند (مانند نفت و ارگانو فسفره ها) که دادن شیر می تواند جذب آنها را افزایش دهد.
- شیر سرد: شیر سرد در تمام موارد مسمومیت با مواد سوزاننده مانند: داروی نظافت، وایتکس، اسید و قلیا کاربرد دارد.
- شاربین یا شارکول: دادن شاربین "که میتواند ۹۰٪ سموم را به خود جذب نماید. (جهت ایجاد استفراغ انتخابی است درمورد نفت اختلاف عقیده وجود دارد، بعضی ها توصیه میکنند که مسمومیت با نفت را باید سوند معده گذاشت و شستشو داد ولی بعضی ها هم مخالفند، آنها دعا می کنند، چون عبور سوند معده باعث حالت تهوع و استفراغ میشود، ممکن است منجر به آسپیراسیون شود لذا این روش را توصیه نمی کنند. بنابراین بهتر است در مسمومیت های خفیف از شستشوی معده خودداری شود، و فقط با دادن ملین ترکیبات نفت را از دستگاه گوارش دفع نمود.
- درمورد بیمارانی که اختلال هوشیاری دارند بعضی ها توصیه میکنند که برای این بیماران لوله تراشه گذاشته شود. انتوباسیون تراشه در بیمارانی که اختلال هوشیاری عمیق (کمای گرید ۴) داشته باشد، امکان پذیر است.

(ب) اقدامات در جذب تنفسی

- * بازکردن دروپنجره ها.
- * زدن ماسک با استفاده از یک دستمال خیس جلوی دهان و بینی
- * کشیدن تنفس های کوتاه در محیط الوده بهنگام خروج بیمار از محیط الوده.
- * قراردادن بیمار در محیط آزاد با پوزیشن سر به یک طرف جهت جلوگیری از ورود احتمالی مواد غذایی موجود در معده و... به راه های هوایی چون مسمومیت با گاز مونواکسید کربن باعث استفراغ و اختلال هوشیاری می گردد.
- * دادن اکسیژن با حداکثر جریان ۱۰ لیتر/ دقیقه.
- * در صورت داشتن اختلال هوشیاری انتقال به بیمارستان.

(ج) اقدامات در جذب پوستی

- * در موارد جذب پوستی بایستی پوست بیمار را با آب فراوان و با فشار شست.

*چشم ها نیز باید با نرمال سالین فراوان (حداقل دولیتر) و در صورت عدم دسترسی به آن با آب ساده فراوان بلافاصله شستشو داده شوند.

اقدامات درمانی در درمان مسمومیتها

(۱) جلوگیری از جذب سم: که جنبه کمکهای دومیه دارد. وبستگی به راه جذب دارد.

(۲) استفاده از آنتی دوت: متاسفانه فقط ۵-۶٪ داروها و سموم آنتی دوت دارند وبقیه فاقد آنتی دوت هستند.

(۳) تسریع در دفع سم: سموم معمولاً از طریق کلیه، دستگاه گوارش، تنفس و پوست دفع می شوند، اما اکثریت آنها دفع کلیوی دارند. برای این منظور باید به بیمارانی که هوشیار هستند بعد از تخلیه سم مایعات شیرین داد، تا با ایجاد دیورز دفع سم تشدید یابد.

در صورتیکه بیمار بیهوش باشد از سرم درمانی تزریقی استفاده میشود.

برای این منظوراز چهار نوع دیورز اختصاصی استفاده میشود:

بیمار باید از نظر جذب و دفع الکترولیتها و دیورز کنترل شود.

دفع گوارشی: دراین روش بعد از شستشوی معده برای تشدید دفع گوارشی یک ملین اسموتیک مانند سولفات منیزیم ۳۰ گرم در بزرگسالان یا سوربیتول ۱-۲ سی سی / کیلو از محلول ۷۰٪ به بیمار داده میشود، همراه با شارکول فعال ۱ گرم/ کیلو گرم ذغال فعال شده اکثر سموم را به خود جذب میکند. و ملین، ترانزیت روده را افزایش داده و از جذب مجدد متابولیتهای فعال بعضی از داروها جلوگیری میکند.

دفع ریوی: دفع بعضی از داروها و سموم مانند گاز مونو اکسید کربن، نفت و اتانول از طریق ریه می گردد که فقط می توان دفع گاز مونواکسید کربن را از ریه تشدید نمود. برای این منظور باید ۱۰ لیتر / دقیقه اکسیژن به مدت ۳-۴ ساعت به بیمار داده می شود

اقدامات در مسمومیت با فنو باربیتال

ازطریق شرح حال مریض: این بیماران سابقه ایی لپسی داشته یا در خانواده دارند.(چون این داروها افسردگی ایجاد می کند).

چون این بیماران اختلال هوشیاری، میوزودپرسیون تنفسی دارند باید از نظر مسمومیت با اوپیوم با استفاده از تست نالوکسان مسمومیت با اپیوم رد گردد. چون علائم مسمومیت با بنزودیازپین و فنوباربیتال مشابه یکدیگراست بهتراست بیمار تست فلومازنیل

شود. و در صورت منفی بودن تست فلومازنیل ، اگر منفی بود مسمومیت با بنزودیازپینها رد میشود و علائم به نفع فنوباربیتال خواهد بود.

درمان مسمومیت با آتروپین

سرم حاوی آتروپین بسته و سرم معمولی را باز کنید و به بیمار آرام بخش (هالوپریدول یا دیازپام) تزریق کنید.

*در هر شیفت پرستار باید بدقت میزان انفوزیون سرم آتروپین را یادداشت کند. اگر چنانچه بیش از میزان روز قبل مصرف نشده باشد معمولا میزان آتروپین را بتدریج کم میکنند.

بیمار در ۶ ساعت دوم مسمومیت وضعیت بحرانی داشته و تا ۲۴ ساعت دومیه تحت مراقبت ویژه قرار گیرد.

اقدامات در مسمومیت با مشروبات الکلی

بدترین مرحله ، مرحله آژیتاسیون است، که ۳-۲ تا دیازپام یا هالوپریدول تزریق می گردد تا آژیتاسیون بیمار کنترل شود در صورت ترخیص بیمار بهتر است از بیمار سؤال شود آیا الکل مورد استفاده دست ساز بوده یا اینکه الکل استاندارد بوده ، در صورت دست ساز بودن احتمال مسمومیت با متانول برای بیمار مطرح است چون علائم مسمومیت با متانول با تاخیر بروز می کند باید به بیمار و همراه آموزشهای لازم داده شود در صورت اختلال هوشیاری ، تاری دید و تاکی پنه سریعا جهت درمان مراجعه نماید.

در صورت تهوع و استفراغ و دل درد امپول پلازیل + سا یمتیدین یا رانیتیدین تزریق شود.

مسمومیت با استامینوفن

استامینوفن بعد از جذب از طریق دستگاه گوارش در کبد متابولیزه می شود و تبدیل به متابولیتهای زیادی می شود که بعضی از اینها سمی هستند. یکی از متابولیتهای سمی بوسیله آنزیمی در کبد متابولیزه می شود و اگر چنانچه در اثر مسمومیت میزان این آنزیم کاهش پیدا کند و به ۳۰٪ نرمال برسد علائم مسمومیت که بانکروز حاد سلولهای کبد همراه است بروز می کند.

اقدامات در مسمومیت با تریاک

سردسته تمام مواد مخدر تریاک بوده است که از گیاهی به نام خشخاش بدست می آید.

- بستگی به وضعیت بیمار دارد اگر با آپنه تنفسی مراجعه کند ، اکسیژن تراپی با آمبویگ و تزریق ۳-۲ آمپول نالوکسان بصورت وریدی در بیماران معتادیک آمپول نالوکسان زیر جلدی تزریق شود.
- اگر بیمار رگ نداشت وقت راجعت پیدا کردن رگ نباید تلف نمود و بهتر است ۲-۱ آمپول نالوکسان زیر جلدی تزریق نمود و تنفس با آمبویگ را تا برگشت تنفس ادامه داد.

- اگر چنانچه وضعیت بیمار بهتر شد، وادار کردن به استفراغ و اگر اختلال هوشیاری دارد شستشوی معده + سولفات و شارکول تادفع اجابت مزاج بخصوص در بیماران بادی پکر که بهتر است روغن کرچک داده شود.
- کنترل تنفس و هوشیاری بیمار، چون طول اثر نالوکسان در حدود ۴۵ دقیقه تا یک ساعت و نیمه عمر آن ۲۵-۱۰ دقیقه است. بنابراین ممکن است بعد از مرحله بهبودی مجدداً علائم مسمومیت عود کند و حتی منجر به مرگ بیمار شود. در صورت نیاز نالوکسان تکرار شود.
- بعضی از داروها بخصوص تریاک بعد از جذب گوارشی دارای سیکل روده ای- معده ای هستند. به این شکل مقدار اعظم آنها مجدداً از طریق خون به داخل معده تراوش می شود بعد مجدداً جذب شده و علائم مسمومیت عود میکند
- (ضد افسردگی های سه حلقه ای، مواد مخدر و فنوباریتال این خاصیت را دارند.) پس بنابراین در صورت نیاز به نالوکسان باید مجدداً شستشوی معده داده شود.
- اگر چنانچه کنترل مستقیم بیمار ممکن نباشد، بهتر است ۱۰-۵ آمپول نالوکسان به داخل ۵۰۰ سی سی سرم دکستروز ۵٪ افزوده و با توجه به نیاز بیمار انفوزیون شود.
- ضمناً اگر بعد از تزریق نالوکسان بهبود یافت نباید مرخص شود.
- حداقل ۶ ساعت (در اطفال ۱۲ ساعت) تحت نظر باشد در صورت نیاز مجدد به نالوکسان بستری شود در غیر این صورت مرخص شود.

مسمومیت با داروهای نظافتی بهداشتی

سه ترکیب دارد: آهک + نشاسته + آرسنیک

میزان سمیت مشخص نیست: یک بسته باعث مسمومیت و خوردن ۱-۲ بسته منجر به مرگ می شود. بعد از ارگانو فسفره دومین عامل مرگ و میر است.

گوارشی: شستشوی معده و وادار کردن به استفراغ ممنوع است.

۱- شیر سرد همراه با سفیده تخم مرغ.

۲- در صورت استفراغ استفاده از داروهای ضد استفراغ مانند متوکلوپرامید.

۳- آنتی اسید هر ۴ ساعت ۳۰ سی سی شربت آنتی اسید همراه با ژل لیدوکائین ۵ سی سی هر ۶ ساعت + آمپول سایمتیدین ۲۰۰ میلی گرم وریدی هر ۸ ساعت تا ترشح اسید معده مهار شود. و تا بهبودی وضعیت بیمار باید ادامه یابد.

- کنترل جذب و دفع وضعیت کار کلیوی چک گردد چون امکان خونریزی گوارشی زیاد است. گروه خون و کراس مچ تعیین شود تا در صورت لزوم اقدامات لازم انجام شود.

مونواکسید کربن گازی است که از سوختن ناقص زغال ایجاد شده، بدون بو و بدون رنگ است.

علت مسمومیت :

کوچک بودن فضا، روشن کردن بخاری گازی در محیط، در این شرایط اکسیژن اتاق مصرف شده و هایپوکسی بیمار باعث مسمومیت می شود. تمام اتفاقات در شب اتفاق می افتد. نداشتن کلاهک دودکشها، دودکش های مشترک، انسداد دودکش ها، استفاده از وسایل خوراک پزی برای گرما. روشن کردن وسایل نقلیه در پارکینگهای سر بسته، روشن کردن پیک نیک در محیط بسته، از دیگر علل مسمومیت با این گاز بشمار می آید. بخار آب داغ حمام در حمامهای که سقف کاذب ندارند از طریق ایجاد هایپوکسی بعثت سنگین بودن بخار آب گرم، مسمومیت برای بیماران ایجاد می شود.

مراقبت در منزل:

- ۱- دروپنجره ها را باز می کنیم.
- ۲- ماسک زده یا دستمال خیس دور دهان و بینی می بندیم.
- ۳- مصدوم را از محل آلوده خارج کرده و در هوای آزاد قرارداد و در صورتیکه اکسیژن در دسترس است با حداکثر غلظت (۱۰ لیتر در دقیقه) ۳-۴ ساعت اکسیژن به بیمار داد.
- ۴- پوزیشن سر به یک طرف، چون استفراغ علامت شایعی است و احتمال آسپیراسیون وجود دارد.
- ۵- در صورت اختلال هوشیاری به بیمارستان منتقل می گردد.

مسمومیت با ضد افسردگیهای سه حلقه ای

مکانیسم اثر: باز جذب نور اپی نفرین، دوپامین و سرتونین را بوسیله بافتها مختل میکند.

جذب و دفع: معمولاً ۲ ساعت بعد از خوردن بطور کامل از دستگاه گوارش جذب شده و علائم تیپیک بروز می کند. در کبد متابولیزه شده و ۳۵٪ از طریق ادرار دفع می شود. بقیه بوسیله صفراء به اثنی عشر می ریزد و مقداری هم مجدداً وارد سیکل معده ای - روده ای می شود، حتی بعد از شش ساعت می توان شستشوی مجدد داده شود.

آموزش و مراقبت های حین ترخیص:

- بسته به نوع مسمومیت، بیمار از منبع دور نگه داشته شود.

- رژیم غذایی ملایم و بدون مواد محرک استفاده شود.
- از مصرف خودسرانه دارو پرهیزید و دارو را طبق نظر پزشک یا داروساز مصرف نمایید.
- مصرف مقادیر بیشتر از یک دارو نه تنها روند درمانی را تسریع نمی کند. بلکه موجب ایجاد عوارض جانبی داروها یا بروز مسمومیت دارویی می شود.
- به تاریخ مصرف داروها توجه کنید. داروهای تاریخ گذشته می توانند موجب آسیب های جدی شوند
- شربتی که چندین ماه از باز شدن در آن گذشته، حتی اگر تاریخ مصرف آن نگذشته باشد، دور بریزید.
- به منظور جلوگیری از فاسد شدن داروها، همیشه آنها در شیشه یا ظروف اصلی نگهداری کنید و داروها را در مکان ها گرم، مرطوب و در معرض نور قرار ندهید.
- در صورت بروز عوارض جانبی در اثر مصرف داروها، فوراً با پزشک یا داروساز تماس بگیرید و از آنها در مورد چگونگی ادامه مصرف دارو راهنمایی بخواهید.
- داروهای بیماران مبتلا به افسردگی، افرادی که تعادل رفتاری ندارند و یا افرادی که سابقه اقدام به خودکشی دارند را دور از دسترس قرار دهید و مراقبت های دقیقی در مورد نحوه مصرف داروها توسط ایشان داشته باشید.
- مصرف مقادیر بسیار بالا از داروها ممکن است در ابتدا علامت و نشانه خاصی نداشته باشد ولی وضعیت فرد مسموم به طور ناگهانی وخیم شود، بنابراین حتی اگر فرد مصرف کننده علائم خاصی ندارد او را به سرعت به مرکز درمانی منتقل کنید

پیامهای مهم

- لحظات پس از بروز مسمومیت، برای نجات فرد مسموم حیاتی می باشند. بلافاصله پس از برخورد با موارد مسمومیت با تلفن ۱۹۰ و یا ۱۱۵ تماس بگیرید.
- وظیفه مهم مراکز اطلاع رسانی داروها و سموم، راهنمایی فرد مسموم یا همراهان وی، برای کنترل و کاهش عوارض ناشی از مسمومیت است و نه درمان مسمومیت.
- آیا می دانید اکثر مسمومیت های اتفاقی در کودکان زیر ۵ سال و به علت عدم توجه والدین رخ می دهند؟
- شایع ترین علت بروز مسمومیت در جهان، مصرف داروها بیش از مقادیر درمانی است.
- دهان، شایع ترین راه ورود سموم به بدن است.
- مهم ترین راه های ورود سموم به بدن عبارتند از: راه خوراکی، تنفسی، پوستی و تزریقی.
- ایجاد استفراغ در فرد مسموم، همیشه بهترین راه خارج کردن سم از بدن نیست و ایجاد استفراغ در مسمومیت با مواد نفتی و برخی از داروها جان بیمار را به خطر می اندازد.
- از خوراندن مایعات به فرد مسمومی که بیهوش است، خودداری نمایید.

- برخی از مسمومیت‌ها ممکن است عوارض ناگوار، جبران‌ناپذیر و حتی معلولیت دائمی در فرد مسموم ایجاد نمایند.
- بنابراین پیشگیری از مسمومیت‌ها بسیار مهم است.
- با مصرف خودسرانه داروها بدون تجویز پزشک، سلامت خود را به خطر نیندازید.
- مقادیر بالای برخی از داروهای به‌ظاهر کم‌خطر، می‌توانند برای فرد کشنده باشد.
- خطرات ناشی از مسمومیت در کودکان، خانم‌های باردار و افراد سالمند می‌تواند شدیدتر از دیگر افراد باشد.
- آیا می‌دانید درمان مسمومیت‌ها و عوارض متعاقب آن سالانه هزینه سنگینی را بر جامعه تحمیل می‌نماید.
- هرگز سعی نکنید با چشیدن و یا بوییدن یک ماده ناشناخته آن را شناسایی کنید.

ایمن‌سازی منازل از نظر بروز مسمومیت‌ها

- داروها، محصولات شوینده و فرآورده‌های آرایشی-بهداشتی را دور از دسترس کودکان نگهداری کنید.
- قبل از دور انداختن ظروف حاوی مواد شیمیایی و شوینده داخل آن را آبکشی نمایید.
- داروها را دور از دید و دسترس کودکان و در ارتفاع بالا و در کمد مجهز به قفل نگهداری نمایید.
- محصولات خانگی خطرناک (مانند لوله‌بازکن، جوهر نمک، جرم‌گیر، محلول سفیدکننده و لک‌بر، مواد شوینده، گاز پاک‌کن، داروها و دیگر مواد شیمیایی) را در بسته بندی اصلی آن‌ها و با درب بسته نگهداری نمایید.
- از قرار دادن ظروف حاوی مواد شیمیایی در کنار مواد غذایی خودداری نمایید.
- از قرار دادن مواد شوینده در کمدهای زیر ظرف‌شویی اجتناب نمایید. خطر مسمومیت در کودکان نوپا و کنجکاو از این طریق بسیار بالا است.
- چنانچه در منزل کودکی دارید، از قرار دادن خمیردندان، دهان‌شوی و یا دیگر فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی و خوشبوکننده در دسترس کودکان خودداری نمایید.
- از نگهداری محصولات خطرناک مثل ضدیخ، شیشه‌پاک‌کن، بنزین، نفت، سموم علف‌کش، سموم حشره‌کش و کودهای باغبانی در کمدهای بدون قفل در پارکینگ و حیاط منزل اجتناب نمایید.
- تمامی سموم مورد استفاده در منزل را در ظروف با درب غیرقابل دسترسی کودکان نگهداری نمایید.
- برچسب ظروف سموم و مواد دفع آفات را ابتدا کاملاً مطالعه کنید و سپس دقیقاً مطابق آن عمل نمایید.
- مخلوط کردن فرآورده‌های سفیدکننده با ترکیبات جرم‌بر به دلیل ایجاد گاز سمی خفه‌کننده، مطلقاً ممنوع است.
- موادی مانند نفت و بنزین را در ظرف اصلی آن‌ها نگهداری کنید و از ریختن این مواد داخل ظروف مربوط به فرآورده‌های خوراکی و نوشیدنی مانند بطری خالی نوشابه جداً پرهیز کنید.
- از قرار دادن کیف‌دستی و ساک خرید و همچنین کیسه‌های نایلونی، در دسترس کودکان پرهیز کنید. این وسایل ممکن است سبب خفگی کودکان شوند.

- آسیب ناشی از مسمومیت می‌تواند جبران‌ناپذیر باشد. خانواده خود را محافظت کنید.
- نزدیک به ۹۰٪ از مسمومیت‌ها در منازل رخ می‌دهند. خانه خود را نسبت به بروز مسمومیت ایمن نمایید.
- مسمومیت با گاز منو کسید کربن یکی از کشنده‌ترین مسمومیت‌های غیرعمدی در کشور ما است و شیوع آن در فصل سرما بالاتر است.
- آیا می‌دانید شایع‌ترین علت مراجعه مسمومیت به بیمارستان‌ها در اثر مسمومیت خوراکی با دارو است؟
- بیشترین مسمومیت‌های ارجاع شده به مراکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم کشور و همچنین بیمارستان‌ها، مسمومیت‌های دارویی است.
- آیا از خطراتی که کودکان در منزل مادرزگها با آن‌ها روبرو هستند آگاهید؟ منزل بستگان نزدیک را مانند منزل خود به‌منظور پیشگیری از مسمومیت‌ها، ایمن‌سازیید.
- برای پیشگیری از مسمومیت دارویی کودک دل‌بندتان، از والدین خود بخواهید داروهای مصرفی خود را دور از دسترس کودکان نگهداری نمایند.
- در هنگام مراجعه به پزشک و دریافت دارو از داروخانه، والدین سالمند خود را همراهی نمایید تا از صحت نحوه مصرف دارو مطمئن شوید.
- در دوران سالمندی به دلیل تغییرات ساختار در اندام‌های داخلی مانند کبد، کلیه، میزان مایعات، عضلات و چربی بدن، تغییراتی در جذب و دفع داروها حادث خواهد شد و بی‌اعتنایی به مصرف دقیق داروها می‌تواند منجر به مسمومیت شود.
- در برخی از سالمندان کاهش قدرت بینایی، شنوایی و فراموشی، می‌تواند منجر به بروز اشتباهاتی در ضمن مصرف داروها و در نتیجه بروز مسمومیت دارویی گردد.
- پزشکان و داروسازان در برخورد با بیماران سالمند باید از تفهیم نحوه مصرف دارو در ایشان اطمینان حاصل نمایند.
- بسیاری از سالمندان ناچار به مصرف داروهای متعددی در طول روز می‌باشند. استفاده از جعبه‌های تقسیم داروها می‌تواند کمک شایانی به پیشگیری از مسمومیت و مصرف داروی تکراری در ایشان می‌گردد.
- چنانچه والدین سالمند شما مجبور به مصرف دارو می‌باشند، به‌صورت دوره‌ای نحوه مصرف داروهای ایشان را کنترل نمایید تا از بروز مسمومیت دارویی پیشگیری شود.
- سالمندان محترم باید در مراجعه به پزشک، نام داروهای مصرفی خود را به همراه داشته باشند تا از تجویز مجدد داروها و مصرف هم‌زمان آن‌ها و یا بروز تداخلات خطرناک دارویی پیشگیری شود.
- مصرف خودسرانه داروها در سالمندان نسبت به دیگر افراد جامعه خطرناک‌تر است.



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در مولتی تروما

کد سند: PHE/WI/2	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه : ۴	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری : ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید.

تروما: هر نوع ضربه، جراحت، آسیب و حادثه وارد شده که در اثر افزایش انرژی ورودی به بدن ایجاد میشود در علم پزشکی، تروما محسوب میشود.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

انواع آسیب:

آسیب مغزی زمانی اتفاق میافتد که مغز در داخل جمجمه به شدت تکان میخورد، در نتیجه مغز دچار خونریزی، تورم یا کوفتگی میشود. در این موارد میتوان علائم زیر را در فرد مشاهده نمود: کاهش هوشیاری که اغلب با گذشت زمان بدتر می شود، تاری دید یا دوبینی سنگینی شدید سر یا سردرد کوبنده تهوع یا استفراغ از دست دادن تعادل تغییر حس در اندامها از دست دادن حافظه کوتاه مدت (بیمار زمان حادثه یا قبل از آن را به یاد نمی آورد)

آسیبهای نخاع و سقوط: آسیبهای نخاع ممکن است با هر نیروی قوی وارده به سر، پشت یا قفسه سینه ایجاد شود. در فردی که از یک ارتفاع سقوط میکند، تحت شرایط مختلف احتمال آسیب به نخاع وجود دارد. آسیبهای وارده به نخاع، اغلب با آسیب سر همراه هستند. در این موارد ممکن است علائم زیر مشاهده شود: **درد در نواحی سر، گردن یا ستون فقرات تغییر حس، سوزن**

آسیب استخوان: درد (شدید یا متوسط که به محل و نوع آسیب بستگی دارد) تورم تغییر شکل ناحیه آسیب دیده هنگام مقایسه با سمت سالم، از دست دادن عملکرد حسی و حرکتی طبیعی در قسمت آسیب دیده، تغییر رنگ پوست یا کبودی، ایجاد زخم در صورت شکستگی باز، احساس ساییدگی استخوانهای تکه تکه شده زیرپوستبرنامه های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می شود.

آموزش و مراقبت های بدو بستری:

- ❖ آموزش لزوم معرفی خودبه واحدتریاژ جهت سطح بندی و انجام اقدامات درمانی
- ❖ معرفی فضای فیزیکی بخش اورژانس ، معرفی پزشک و پرستارمسئول ، قوانین ومقررات بخش
- ❖ دعوت به آرامش بیمار و همراهان وارائه مختصر از روند درمانی
- ❖ آموزش ولزوم رعایت نکات ایمنی وکنترل عفونت(بالا بردن نرده های کنارتخت جهت پیشگیری از سقوط بیمار ، شستن دست ها واستفاده از ضد عفونی کننده ها)
- ❖ ضرورت توجه به آموزش های انجام شده

آموزش و مراقبت های حین بستری:

- ✓ در آسیب های گردن و نخاع باید بی حرکت باشید و از کولار گردن و کمربند محافظتی استفاده کنید.
- ✓ تا دستور پزشک معالج نباید چیزی بخورید.
- ✓ آرامش خود را حفظ کنید و نگرانی خود را در صورت وجود طخم باز و تغییر شکل یافته بیان کنید.
- ✓ در آسیب دنده تنفس های موثر جهت جلوگیری از مشکلات ریوی داشته باشید.
- ✓ اندام آسیب دیده جهت کاهش ورم ، بالا نگه داشته شود.
- ✓ در عضو گچ گیری شده اندام خارج از آن حرکت داده شود ودر صورت بروز درد شدید به پرستار اطلاع دهید.
- ✓ آتل را خودسرانه باز نکنید.

آموزش و مراقبت های حین ترخیص:

آموزش مراقبت در ضربه به قفسه سینه

- ⇐ سعی کنید در زمان ابتلا به بیماری و استراحت از مایعات بیشتری استفاده کنید.
- ⇐ غذا خوردن به مقادیر کم و دفعات زیاد باید صورت گیرد.
- ⇐ از مصرف غذاهای نفاخ و دیر هضم اجتناب کنید.
- ⇐ مصرف الکل یا نوشیدنی های کافئین دار را از رژیم غذایی خود حذف کنید.
- ⇐ جهت جلوگیری از یبوست رژیم غذایی پرفیبر مانند سبزیجات، میوه و مایعات مصرف کنید.
- ⇐ تا دو هفته دوم بیماری استراحت کنید و از انجام ورزش خودداری کنید. در صورت اجازه پزشک میتوانید ابتدا ورزش های سبک انجام دهید.
- ⇐ به طور مکرر در بین فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری استراحت کنید.
- ⇐ از استعمال دخانیات خصوصا سیگار و قلیان خودداری کنید.

- ⇐ از بلند صحبت کردن، فریاد و صحبت‌های سریع و طولانی، خندیدن یا آواز خواندن اجتناب کنید.
- ⇐ اندازه‌گیری مرتب فشار خون، تعداد ضربان قلب و تنفس در منزل ضروری است و در صورت اختلال به پزشک اطلاع دهید.
- ⇐ از هرگونه آلودگی هوا اجتناب کنید.
- ⇐ از حضور در مکان‌های شلوغ و پر رفت و آمد و عمومی دوری کنید.
- ⇐ از هواپیما جهت مسافرت استفاده نکنید.
- ⇐ از بلند کردن وسایل سنگین خودداری کنید.
- ⇐ از تماس با افراد بیمار بخصوص سرماخوردگی خودداری کنید.
- ⇐ پانسمان محل خروج لوله قفسه سینه را تا معاینه مجدد توسط پزشک باز نکنید

مراقبت در منزل:

- استراحت و عدم انجام فعالیت‌های سنگین به مدت یک هفته
- مصرف داروها و مسکن طبق دستور پ
- عدم استفاده از غذای سنگین به مدت سه روز

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک یا بیمارستان مراجعه کنید

- در صورت مشاهده خروج هر نوع مایع چرکی و خیس شدن پانسمان
- اگر شما یا یکی از اعضای خانواده تان دارای علائم پنوموتوراکس باشید.
- افزایش درجه حرارت تا ۳۸/۳ درجه سانتیگراد
- تشدید درد سینه یا کوتاهی نفس
- علائم شوک مانند افزایش ضربان قلب، کاهش فشار
- خون، تعریق و پوست رنگ پریده سرد و مرطوب

مدیریت پس از تورما شامل موارد زیر است :

- استراحت کردن تا زمانی که عملکرد عضو به حالت دومیه باز گردد و درد از بین برود .
- بستن آرام ناحیه آسیب دیده تا ورم آن کاهش یابد .
- بالا نگه داشتن قسمت آسیب دیده برای کاهش تورم.
- پیگیری و مراقبت‌های بعدی به دنبال آسیب دیدگیها:
- ممکن است در رگهای خونی اطراف مفصل و عضله، تورم ایجاد شود. بنابراین، تداوم مراقبت‌ها برای بهبود سریعتر در دوره نقاهت اهمیت ویژه‌ای دارد.



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در تنگی نفس /copd

کد سند: PHE/WI/2	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه : ۵	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری : ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید..

تنگی نفس به حالت عدم دریافت کافی اکسیژن است. تنگی نفس می تواند نشانه ای از بیماری های قلبی ریوی باشد. همچنین می تواند موقتا پس از یک فعالیت شدید بدنی اتفاق بیفتد. هد .

بیماری مزمن انسداد ریوی: بیماری انسداد مزمن ریه یک اختلال تنفسی پیچیده است که برونش ها را تحت تأثیر قرار داده و عملکرد ریه را کاهش می دهد. بیماری مزمن انسدادی ریه شایعتری علت مرگ و معلولیت ناشی از بیماریهای ریوی است . بیماری مزمن انسدادی ریه طبقه بندی وسیعی شامل گروه بیماری های همراه با انسداد مزمن جریان هوا بداخل یا خارج ریه است. انسداد راه هوایی نوعی تنگی منتشر در راههای هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا میبرد. بیماریهایی مثل برونشیت مزمن، برونشکتازی، آمفیزم و آسم در گروه بیماریهای مزمن انسدادی ریه قرار میگیرند

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

علائم و نشانه های بیماری انسداد ریوی مزمن :

علائم بیماری انسداد ریوی مزمن COPD اغلب تا زمانی که ریه به میزان قابل توجهی تخریب نشده باشد بروز نمیکنند، همچنین در طی زمان، به خصوص اگر استعمال سیگار ادامه پیدا کند، بدتر میشوند. علامت اصلی در برونشیت مزمن:

- سرفه روزانه
- تولید خلط حداقل به مدت سه ماه در سال برای دو سال متوالی میباشد.

سایر علائم و نشانه های بیماری انسداد ریوی مزمن) شامل:

- تنگی نفس مخصوصا در هنگام فعالیت
- خس خس
- احساس فشار روی قفسه سینه
- وجود خلط و موکوس فراوان در ریه ها و نیاز به تخلیه آن در اول صبح
- سرفه مزمن که منجر به تولید خلط شود که ممکن است بی رنگ، سفید، زرد یا سبز باشد.
- آبی بودن لب ها و بستر ناخن ها (سیانوز)
- عفونت های تنفسی متناوب
- کمبود انرژی
- تورم در مچ پا، پا یا کل اندام تحتانی
- در مراحل پیشرفته از دست دادن وزن

همچنین افرادی که دچار بیماری انسداد ریوی مزمن COPD هستند ممکن است دوره هایی از تشدید علائم را تجربه کنند که علائمشان نسبت به تغییرات معمول روزانه بدتر شده و حداقل برای چندین روز باقی بماند.

عوامل خطرزای COPD کدامند؟

سیگار مهمترین عامل ایجادکننده این بیماری است. از عوامل دیگر زمینه ارثی، آلودگی هوا و تماس شغلی (زغالسنگ، پنبه و غلات) را میتوان نام برد

تنگی نفس

علائم:

- احساس می کنید باید سریع تر یا بیشتر نفس بکشید (تنفس سریع و کم عمق)، به خصوص بعد از فعالیت بدنی
- احساس سنگینی و درد در قفسه سینه
- تنگی نفس به محض خوابیدن
- احساس خستگی مداوم
- تپش قلب
- خس خس سینه
- سرفه کردن مداوم

علل تنگی نفس:

- آسم
- استرس و اضطراب
- ذات الریه

- خفگی یا استنشاق چیزی که راه‌های تنفسی را مسدود می‌کند
- عکس‌العمل‌های آلرژیک
- کم‌خونی
- آلودگی هوا و قرارگرفتن در معرض سطح خطرناک مونوکسیدکربن
- نارسایی قلبی
- افت فشار خون
- آمبولی ریوی (وجود لخته خون در شریان ریه)
- کلاپس ریه
- فتق هیاتل

معمولاً اگر تنگی نفس به طور ناگهانی رخ دهد یا علائم شدیدی داشته باشد، نشانه‌ای از وجود یک بیماری جدی است. برنامه‌های آموزش خود مراقبتی در سه مرحله بدو ورود بیمار به بیمارستان، حین بستری و زمان ترخیص برای بیماران و خانواده وی ارائه می‌شود.

آموزش و مراقبت های بدو بستری:

- ❖ آموزش لزوم معرفی خودبه واحدتريازجهت سطح بندی وانجام اقدامات درمانی
- ❖ معرفی فضای فیزیکی بخش اورژانس ، معرفی پزشک وپرستارمسئول ، قوانین ومقررات بخش
- ❖ دعوت به آرامش بیماروهمراهان وارائه مختصر از روند درمانی
- ❖ آموزش ولزوم رعایت نکات ایمنی وکنترل عفونت(بالا بردن نرده های کنار تخت جهت پیشگیری ازشقوط بیمار ، شستن دست ها واستفاده از ضدعفونی کننده ها)
- ❖ ضرورت توجه به آموزش های انجام شده

آموزش و مراقبت های حین بستری:

- ✓ آموزش لزوم اکسیژن درمانی در حین بستری : بیمار فقط در زمان تنگی نفس باید اکسیژن با لوله بینی بگیرد .واکسیژن به میزان کم ۳-۲ لیتر داده شود و اصلاً از ۳ لیتر بالاتر برده نشود همچنین جهت پرهیز از خشکی مخاط بینی ودهان اکسیژن باید مرطوب باشد .
- ✓ آموزش فعالیت : فعالیت بیمار بستگی به میزان تحمل و نداشتن تنگی نفس می باشدو هیچ منعی برای فعالیت های روزانه وجود ندارد
- ✓ آموزش رژیم غذایی : جهت کاهش ترشحات و تسهیل در خروج ترشحات مایعات بیشتری در صورت نداشتن محدودیت نوشیده شود .از خوردن غذاهای محرک مثل کافئین – قهوه – شکلات و ادویه و فلفل خودداری گردد ودر معرض مواد محرک مانند انواع شوینده ها و عطر و دود سیگار قرار نگیرد .

در استفاده از اسپری به نکات زیر توجه کنید

- ۱-درب اسپری را برداشته و آن را به خوبی تکان دهید. ابتدا ۲ الی ۳ تنفس عمیق انجام دهید.
- ۲-ظرف دارو را بصورت وارونه طوری نگه دارید که انگشت اشاره در بالا و شصت در پایین ظرف قرار گیرد.

۳-قطعه دهانی را در دهان قرار دهید و درحالیکه نفس می کشید با انگشت اشاره ظرف دارو را فشار دهید تا دومین پاف دارو را بزنید.

۴-به مدت ۵ تا ۱۰ ثانیه درحالیکه اسپری همچنان در دهان شما است چند نفس بکشید.

۵-بعد از استفاده از اسپری دهان خود را بشویید زیرا برخی اسپری ها باعث بروز برفک دهانی می شوند.

۶-جهت استفاده از اسپری بهتر است از آسم یار استفاده کنید.

****آموزش نحوه استفاده از کپسول اکسیژن در منزل ورعایت اصول ایمنی**

کپسول با زنجیر حفاظت شود .

با دست چرب به کپسول دست زده نشود .

کنار کپسول اکسیژن ، شعله روشن نشود.

آموزش و مراقبت های پس ترخیص:

⇐ آموزش مصرف داروها : طبق دستور داروها مصرف شود .در صورت داشتن تنگی نفس در صورت تجویز پزشک هر

۲۰ دقیقه ۴ پاف اسپری سالبوتامول برای بیمار زده شود (حداکثر ۳ مرتبه)

⇐ در هنگام حمله تنگی نفس آرامش خود را حفظ کنید و تمرینات تنفسی را انجام داده و در صورت هوشیاری کامل

مقدار زیادی آب یا چای ولرم مصرف نموده و داروهای تجویز شده را مصرف کنید.

⇐ در صورت داشتن تنفس های تند و سریع و احساس کمبود اکسیژن، یک دست را روی سینه و دست دیگر را روی

شکم قرار داده و دم را طوری انجام دهید که دست روی شکم به طرف جلو کشیده شود و تنفس لب غنچه ای را

انجام داده و درحالی که با دست روی شکم به داخل فشار می دهید به آرامی بازدم کنید و دست روی سینه را به

همان حال نگه دارید.

⇐ بهتر است از رژیم غذایی سرشار از پروتئین، ویتامین و پرفیبر (سبزیجات، میوه و ...) استفاده کنید.

⇐ از خوردن غذاهای حاوی کافئین مانند قهوه، چای، کولا و شکلات خودداری کنید.

⇐ از خوردن غذاهای نفاخ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.

⇐ با نظر پزشک برای خود برنامه ورزشی مناسب تنظیم کنید و آن را به طور منظم انجام دهید.

⇐ فعالیت هایی مانند حمام کردن و لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را شروع کرده و برای جلوگیری از

خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.

⇐ از تمرینات ورزشی سنگین، بازی، مواد حساسیت زا (گرده گیاهان، حیواناتی مثل گربه و اسب، دود سیگار، بوی

عطر و گرد و غبار)، سرماخوردگی و عفونت های ویروسی، هیجانات و استرس ها و تغییر درجه حرارت (از عوامل

مستعد کننده و تشدید کننده حملات آسم) اجتناب کنید. از دستگاه بخور جهت مرطوب کردن محیط اطراف

استفاده کنید.

⇐ اسپری متسع کننده برونش را همیشه به منظور حمله تنگی نفس همراه داشته باشید.

⇐ در مورد مسافرت های هوایی با پزشک معالج خود مشورت کنید.

⇐ از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید زیرا باعث افزایش خلط و تنگی نفس خواهد شد.

- ⇐ در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
- ⇐ از قرار گرفتن در محیط های خیلی شلوغ و پر ازدحام خودداری کنید.
- ⇐ فشار روانی و کلیه موارد استرس را از خود دور کنید.
- ⇐ سعی کنید اتاق دارای تهویه مناسب باشد.
- ⇐ برای حفظ رطوبت محیط و رقیق شدن ترشحات ریه از بخور استفاده کنید.
- ⇐ ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- ⇐ از مواد محرک تنفسی مانند سیگار، قلیان و پیپ پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
- ⇐ از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید. اسپری های خود را طبق برنامه و بر اساس آموزش های داده شده به روش صحیح استفاده کنید.
- ⇐ در صورت توصیه پزشک اکسیژن به خصوص در شب در دسترس باشد
- ⇐ جهت تزریق واکسن آنفلوانزا در دوم پاییز با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- ⇐ از مصرف داروهای سرما خوردگی بدون نسخه پزشک اجتناب کنید.
- ⇐ در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید

اگر علائم (تنگی نفس، افزایش ترشحات ریوی، تب و لرز) را در منزل داشتید سریعاً به پزشک مراجعه کنید .

درمان اورژانسی

مراقبت های پزشکی فوری در موارد زیر مورد نیاز است:

- ⇐ ناخن ها یا لب های تان مایل به آبی یا خاکستری شده اند، زیرا نشان دهنده سطح پایین اکسیژن در خون است.
- ⇐ در نفس کشیدن مشکل دارید یا نمی توانید صحبت کنید
- ⇐ احساس گیجی، سردرگمی یا ضعف می کنید
- ⇐ تپش قلب دارید



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب (دستورالعمل)



عنوان دستورالعمل : دستورالعمل خودمراقبتی در رنال کولیک

کد سند: PHE/WI/2	تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰
تعداد صفحه: ۳	شماره ویرایش: دوم
	تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید..

درد کلیه یا رنال کولیک کلیه: یکی از شدیدترین و ناتوان کننده ترین دردهایی است که افراد مبتلا، در طول زندگی خود تجربه می کنند. رنال کولیک کلیوی به دردی اطلاق می شود که به دنبال انسداد حالبها پدید می آید. این درد به دلیل التهاب و اسپاسم حالب در اطراف سنگ ایجاد می شود که به انسداد و اتساع حالب منتهی می شود. در واقع کولیک به علت اسپاسم حالب در اطراف سنگ رخ می دهد. با وجود اینکه رایج ترین علت رنال کولیک کلیه، سنگها هستند؛ ولی درد کلیه ممکن است به ایجاد اشکالات دیگری در کلیه و حالب نیز وابسته باشد.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

سنگ های ادراری عامل اصلی کولیک کلیه هستند. اگر سنگ باعث انسداد جریان ادرار شود، می تواند باعث افزایش فشار و التهاب شود. این سنگها معمولاً از مواد معدنی مانند کلسیم، اگزالات و اسید اوریک تشکیل می شوند. به صورت کلی بروز بیماری رنال کولیک، به دلیل تشکیل سنگ های کوچک و انسداد مجاری ادراری اتفاق می افتد. پیشگیری از رنال کولیک رنال کولیک یا سنگ کلیه می تواند بسیار دردناک باشد. خوشبختانه، با رعایت برخی نکات می توان از تشکیل سنگ کلیه پیشگیری کرد:

- نوشیدن آب به میزان کافی

- کاهش و محدود کردن مصرف نمک
- محدود کردن مصرف پروتئین‌های حیوانی مانند گوشت گاو
- خودداری از مصرف غذاهای حاوی اگزالات بالا مانند آجیل و اسفناج
- کنترل مصرف کلسیم

آموزش و مراقبت های بدو بستری:

- ❖ آموزش لزوم معرفی خودبه واحدتریاژ جهت سطح بندی و انجام اقدامات درمانی
- ❖ معرفی فضای فیزیکی بخش اورژانس ، معرفی پزشک و پرستارمسئول ، قوانین ومقررات بخش
- ❖ دعوت به آرامش بیمار و همراهان وارائه مختصر از روند درمانی
- ❖ آموزش ولزوم رعایت نکات ایمنی وکنترل عفونت(بالا بردن نرده های کنارتخت جهت پیشگیری از سقوط بیمار ، شستن دست ها واستفاده از ضد عفونی کننده ها)
- ❖ ضرورت توجه به آموزش های انجام شده

آموزش و مراقبت های حین بستری:

- ✓ آرامش خود را حفظ کنید و درباره نگرانی های خود با پرستار و پزشک می توانید صحبت کنید.
- ✓ مایعات فراوان بنوشید.
- ✓ جهت دفع سنگ فعالیت داشته باشید و راه بروید.
- ✓ در صورت تغییر رنگ ادرار نگران نباشید.
- ✓ تا زمان بهبود و برای پیشگیری از تهوع و استفراغ ، مواد غذایی مصرف نکنید.

آموزش و مراقبت های پس ترخیص:

- ⇐ در رابطه با رژیم‌ای که باید رعایت کنید با پزشک خود و یا در صورت نیاز با کارشناس تغذیه مشورت کنید.
- ⇐ اگر به بیماری‌های کلیوی، قلبی یا کبدی مبتلا هستید یا اگر به هر دلیل دیگری با محدودیت مصرف آب مواجه هستید، قبل از افزایش مصرف مایعات با پزشک خود مشورت کنید.
- ⇐ از مصرف نوشابه های گازدار و آب برخی میوه ها (به ویژه گریپفروت) و غذاهای حاوی اگزالات فراوان پرهیز کنید.
- ⇐ از پروتئین های گیاهی استفاده کنید.
- ⇐ در صورت امکان روزانه یک لیوان آب پرتقال مصرف کنید. (به علت وجود سیترات در آن)
- ⇐ روزانه تحرک کافی و کمی ورزش در پیشگیری از تشکیل سنگ داشته باشید.
- ⇐ بیشتر از سابق راه بروید و افزایش تحرک در هر زمان ممکن توصیه می گردد.
- ⇐ در صورتی که در آب و هوای گرم زندگی می کنید یا فعالیت ورزشی شما زیاد است مایعات بیشتری بنوشید.
- ⇐ وزن مناسب داشته باشید از استرس بپرهیزید. ورزش های سبک در فضای باز مانند قدم زدن، دوچرخه سواری، طناب زدن مفید است. عدم تحرک و شیوه زندگی ساکن و بدون حرکت را کنار بگذارید.
- ⇐ از عرق کردن زیاد که باعث کاهش ادرار و افزایش غلظت آن می شود اجتناب کنید.
- ⇐ برای درمان سنگ هایی که در حالب(لوله ای که وظیفه انتقال ادرار از کلیه به مثانه را دارد) قرار می گیرند طناب زدن نیز راهکار مناسبی است. (با نظر پزشک)

- ⇐ در زمان دفع سنگ، باید انتظار خون ادراری را داشته باشید (این مسئله در مورد تمام بیماران مورد انتظار است) اما این عارضه نباید بیش از ۴ تا ۵ روز به طول انجامد.
- ⇐ در صورت عدم رفع درد با مصرف داروی تجویزی پزشک را آگاه کنید.
- ⇐ ممکن است پزشک معالج شما بخواهد برای آزمایش سنگ‌های دفعی و تعیین نوع و ترکیب آنها به جمع آوری سنگ اقدام کنید. می‌توانید با استفاده از یک صافی، سنگ‌ها و حتی شن‌های دفع شده از کلیه را جمع آوری کنید. (جمع آوری ادرار در یک ظرف و جمع آوری سنگ‌ها از داخل آن)
- ⇐ برای کاهش درد در منزل، مسکن را طبق دستور استفاده کنید و اگر درد مقاوم می‌باشد به پزشک مراجعه کنید.
- ⇐ به صورت دوره ای جهت جلوگیری از عود مجدد تشکیل سنگ به پزشک مراجعه کنید.
- ⇐ در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید
- ⇐ افزایش درد، عدم توانایی در تخلیه ادرار، تغییر در رنگ و بوی ادرار، درجه حرارت بالاتر از ۳۸، سرگیجه، کاهش فشار خون، رنگ پریدگی، عرق سرد و تاری دید
- ⇐ سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی



عنوان دستورالعمل: دستورالعمل خودمراقبتی در تشنج

کد سند: PHE/WI/2

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۱/۲۰

تعداد صفحه: ۴

شماره ویرایش: دوم

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۴/۱/۲۰

تعریف

خودمراقبتی: مجموعه اعمالی است که فرد بصورت اکتسابی آگاهانه و هدف دار برای خود و فرزندان و خانواده اش انجام می دهد تا از لحاظ جسمی روانی و اجتماعی سالم بماند. همچنین در صورت ابتلا به بیماری و بستری در بیمارستان براساس آموزشهای دریافتی در حین بستری و پس از ترخیص از سلامت خود و خانواده اش حفاظت نماید..

تشنج یک دوره گذرای سفتی و گرفتگی غیر ارادی عضلات است که با تغییر سطح هوشیاری همراه می شود. این گرفتگی های عضلانی باعث ایجاد حرکات نامنظم می شوند که عموماً یک تا ۲ دقیقه طول می کشند. تشنج را می توان یکی از علائم اصلی بیماری صرع دانست، اما باید بدانید این عارضه ممکن است ناشی از دلایل دیگری باشد. از همین رو باید بگوییم داشتن حملات تشنجی صرفاً به این معنا نیست که فرد به بیماری صرع مبتلا شده است.

یکی از شایع ترین انواع تشنج در کودکان تشنج ناشی از تب است. مغز کودکان در فاصله بین ۳ ماهگی تا ۵ سالگی به این دلیل که برای تحمل گرما هنوز آمادگی ندارد در اثر تب یا گرمای بسیار زیاد دچار اختلال در تخلیه بارهای الکتریکی شده و کودک تشنج می کند.

هدف:

- ارتقاء و بهبود وضعیت بالینی بیماران به وسیله آموزش به بیمار و خانواده آنان در مورد رفتارهای بهداشتی و خود مراقبتی
- مشارکت بیماران در روند مراقبت و درمان
- افزایش اعتماد بیمار و خانواده به کادر پزشکی و پرستاری و تسهیل روند مراقبت و درمان
- ارتقای سلامت بیمار و کاهش مراجعات بیماران به بیمارستان

دامنه کاربرد:

تمامی بخش های بستری و سرپایی

گام های اجرایی دستورالعمل (شرح فعالیت):

تشنجات ناشی از تب به طور معمول در پسرها بیشتر از دخترها اتفاق می افتد. در تمام بچه های سالم احتمال وقوع این تشنج وجود دارد اما کودکانی که دچار اختلال رشد یا ضایعه سیستم عصبی هستند برای تشنج ناشی از تب استعداد بیشتری دارند. شرایط دیگری که می توانند باعث تشنج یا صرع همراه با این عارضه شوند، عبارت اند از:

- ✓ تومور مغزی
- ✓ آریتمی قلبی
- ✓ اکلامپسی
- ✓ افت قند خون (هایپوگلاسمی)
- ✓ هاری
- ✓ افت ناگهانی فشار خون
- ✓ تتانی
- ✓ اورمی
- ✓ سکتة مغزی
- ✓ عفونت مغز یا نخاع
- ✓ مشکلات قلبی

آموزش و مراقبت های بدو بستری:

- ❖ آموزش لزوم معرفی خودبه واحدتريازجهت سطح بندی وانجام اقدامات درمانی
- ❖ معرفی فضای فیزیکی بخش اورژانس ، معرفی پزشک وپرستارمسئول ، قوانین ومقررات بخش
- ❖ دعوت به آرامش بیماروهمراهان وارائه مختصر از روند درمانی
- ❖ آموزش ولزوم رعایت نکات ایمنی وکنترل عفونت(بالا بردن نرده های کنارتخت جهت پیشگیری از سقوط بیمار ، شستن دست ها واستفاده از ضدعفونی کننده ها)
- ❖ ضرورت توجه به آموزش های انجام شده
- ❖ مراقب افزایش دمای بدن کودک باشید و در صورت احساس مشکل اطلاع دهید.

آموزش و مراقبت های حین بستری:

- ✓ آرامش خود را حفظ کنید و درباره نگرانی های خود با پرستار و پزشک می توانید صحبت کنید.
- ✓ برای جلوگیری از آسپیراسیون (وارد شدن ترشحات معده به ریه) بیمار چیزی نخورد.
- ✓ تا برگشت کامل توان حرکتی بیمار و دستور پزشک در تخت استراحت مطلق داشته باشید.
- ✓ نرده های کنار تخت جهت جلوگیری از سقوط بیمار بالا باشد.
- ✓ یک نفر همراه کنار خود داشته باشید.
- ✓ مراقب افزایش دمای بدن کودک باشید و در صورت احساس مشکل اطلاع دهید.

آموزش و مراقبت های پس ترخیص:

- ⇐ مصرف غذاهای غنی از ویتامین (D مثل شیر و لبنیات) را افزایش دهید.
- ⇐ از رژیم سبزیجات و میوه های تازه و حبوبات استفاده کنید.
- ⇐ در صورتی که داروها باعث حالت تهوع می شوند از مصرف غذاهای بودار و سرخ کرده خودداری کنید.
- ⇐ برای پیشگیری از افت قند خون وعده های غذایی منظم داشته باشید و از میان وعده های کوچک استفاده کنید.
- ⇐ از خوردن چای، قهوه و مواد کافئین دار(نوشابه های الکلی) اجتناب کنید.
- ⇐ از استرس و فشار روانی، عصبانیت و فعالیت بدنی بیش از اندازه اجتناب کنید .

- ⇐ ورزش‌های سنگین به خصوص ورزش‌هایی که در هنگام حمله خطرناک هستند مانند: شنا، کوهنوردی، غواصی، ماشین سواری، موتور سواری، دوچرخه سواری و.... اجتناب کرده و نکات ایمنی را یاد بگیرید.
- ⇐ برای ورزش کردن یک فضای امن را انتخاب کنید. در جاهای لغزنده و نور کم که کار در آن فضا با خطراتی همراه است ورزش نکنید.
- ⇐ حداقل ۶ الی ۸ ساعت در شبانه روز استراحت کنید.
- ⇐ از استعمال دخانیات خودداری کنید.
- ⇐ عوامل ایجاد حمله را شناسایی و از آنها اجتناب کنید. (مانند نور شدید لامپ، مانیتور کامپیوتر، تلویزیون یا سروصدای زیاد)
- ⇐ به یاد داشته باشید تب و عفونت می‌تواند باعث بروز تشنج شوند. (هرچند تب و تشنج بیشتر در کودکان ملاحظه می‌شود)
- ⇐ سعی کنید بیشتر در دید باشید و هنگام حمام کردن افراد خانواده را در جریان قرار دهید و به تنهایی شنا نکنید.
- ⇐ کارت شناسایی پزشکی برای مواقع ضروری به همراه داشته باشید.
- ⇐ هرگز داروهای خود را بدون دستور پزشک قطع نکنید. داروها باید در فواصل منظم و طبق دستور پزشک مصرف شود.
- ⇐ اندازه‌گیری غلظت داروها را در خون طبق دستور پزشک (به صورت دوره ای) انجام دهید.
- ⇐ در صورت مصرف داروهای ضد تشنج
- ⇐ بهداشت دهان و لثه رعایت شود و به طور دوره‌ای توسط دندانپزشک ویزیت شوید.
- ⇐ در هنگام مصرف دارو از انجام کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد اجتناب کنید.
- ⇐ در صورت اختلال در عادت ماهانه و یا باردار بودن، قبل از هر نوع جراحی با پزشک خود مشورت کنید.
- ⇐ بدون اجازه پزشک داروهای گیاهی، محرک‌ها و خواب آور مصرف نکنید.
- ⇐ در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید
- ⇐ تب، گلودرد، خونریزی زیر پوستی و خونمردگی خود به خودی و سایر علائم جدید
- ⇐ اگر تشنج بیش از ۵-۳ دقیقه طول کشید
- ⇐ سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی

تشنج ناشی از تب در کودکان:

- ⇐ تشنج ناشی از تب، تشنجی است که در کودکان دارای تب اتفاق می‌افتد. گاهی ممکن است به سرعت بروز پیدا کند. این تغییر سریع در درجه حرارت است که باعث تشنج می‌شود، نه میزان درجه حرارت.
- ⇐ بیشتر تشنج‌ها کمتر از دو دقیقه طول می‌کشند، اما می‌تواند از چند ثانیه تا ۱۵ دقیقه متغیر باشد.
- ⇐ کودک ممکن است بعد از تشنج خواب‌آلود باشد و ۳۰ دقیقه طول بکشد تا فرزند شما از خواب بیدار شود. ممکن است در طول این زمان آسیب پذیر شود و به نظر برسد که شما را نمی‌شناسد.
- ⇐ تشنج معمولاً در بچه‌های ۶ ماه تا ۶ سال اتفاق می‌افتد. تشنج ناشی از تب بسیار شایع است، از هر ۲۰ نفر ۱ نفر دچار تشنج می‌شود.
- ⇐ تشنج ناشی از تب زمانی اتفاق می‌افتد که یک تغییر ناگهانی در درجه حرارت بدن بوجود آید. علت تب معمولاً یک بیماری ویروسی است.

⇐ تب، واکنش طبیعی بدن نسبت به عفونت است و معمولاً بی ضرر است. برای یک کودک، زمانی اتفاق می افتد که درجه حرارت بدن بالای ۳۸ درجه سانتی گراد باشد.

تشنج ناشی از تب برای والدین و مراقبین ترسناک است. علائم و نشانه ها معمولاً عبارتند از:

- ✓ حرکت و جنبش بازوها و پاها
- ✓ به سختی نفس کشیدن و یا کف کردن دهان
- ✓ رنگ پریده شدن یا آبی شدن
- ✓ چشم ها عقب برمیگردند طوری که سفیدی چشم قابل رؤیت می شود.
- ✓ از دست دادن هوشیاری (بیهوشی)
- ⇐ در زمان بروز تشنج آرامش خود را حفظ کنید و عصبی نشوید.
- ⇐ فشار نیاورید و چیزی را در دهان کودک قرار ندهید (مانند انگشت های دست خود)
- ⇐ مطمئن شوید که با گذاشتن کودک روی زمین جای آنها امن است و هر شیئی که می تواند به وی آسیب برساند را جابجا کنید.
- ⇐ به زمان شروع و پایان تشنج توجه داشته باشید و به پزشک اطلاع دهید.
- ⇐ به محض این که تشنج متوقف می شود فرزند خود را در کنار تان قرار دهید و وی را تسکین دهید.
- ⇐ وی را نلرزانید و یا سیلی زنید که بیدار شود.
- ⇐ کودک را مهار نکنید.
- ⇐ تا حد ممکن کودک خود را نزد پزشک یا مرکز درمانی یا اورژانس ببرید.
- ⇐ اگر شما خیلی نگران هستید با ۱۱۵ تماس بگیرید.

تشخیص و درمان

- ⇐ کودکان در طول تشنج درد و یا ناراحتی ندارند.
- ⇐ تشنج ناشی از تب صرع نیست و داروی خاصی مورد نیاز نمی باشد.
- ⇐ کودکانی که تشنج ناشی از تب دارند معمولاً رشد سالمی دارند و هیچ آسیبی از تشنج نمی بینند.
- ⇐ کودکان معمولاً نسبت به بزرگسالانی که تشنج می کنند تشنج کمتری دارند و بیشتر تشنج ها کاملاً تا ۶ سالگی متوقف می شوند.
- ⇐ ممکن است برای تشخیص علت تب و یا تشنج، پزشک پس از معاینه آزمایشات و گاهی نوار مغز توصیه کند.

در صورت مشاهده موارد زیر به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید

- ⇐ عدم کنترل تب
- ⇐ تکرار تشنج
- ⇐ کودک کسل یا ناخوش به نظر می رسد.
- ⇐ ۱۲-۲۴ ساعت چیزی نوشیده نباشد.
- ⇐ در طی ۲-۳ روز بهتر نشده باشد.
- ⇐ سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی

منابع :

- دفتر آموزش و ارتقاء سلامت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی
- داخلی جراحی برونر و سودارث
- مراقبت های پرستاری ویژه دکتر عسگری