



بیمارستان امام خمینی (ره)

پنج بیماری شایع

بهار ۱۴۰۳

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان

گردآورندگان:

خانم بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت

خانم فرزانه: رابط بخش CCU

خانم جلالی: رابط بخش داخلی

خانم خلیلی: رابط بخش ICU

تایید کننده:

دکتر حسن زاده، متخصص قلب و عروق: رئیس علمی بخش CCU

دکتر نیک نام، جراح: رئیس علمی بخش جراحی

دکتر طالعی، متخصص داخلی: رئیس علمی بخش داخلی

دکتر فضلی، رئیس علمی بخش اورژانس

عناوین :

۴-۵.....کاتاراکت

۶-۷.....ترومای دست

۸-۱۳.....فشار خون

۱۴-۱۵.....آپاندیس

۱۶-۱۸..... ACS



بیمارستان امام خمینی (ره) بناب
(کتابچه)



عنوان: پنج بیماری شایع بیمارستان امام خمینی بناب

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۶/۲۴
شماره ویرایش: دوم
تاریخ آخرین بازنگری: ۱۴۰۳/۱/۲۰

کد سند: PHE/BL/1

تعداد صفحه: ۱۶

کاتاراکت

بیان مشکل
نقصان آگاهی در ارتباط با اطلاعات مربوط به مراقبت بعد از عمل در کاتاراکت
علت مشکل
<p>آب مروارید یا کاتاراکت (به فرانسوی (cataracte): نوعی بیماری چشم، با دلایل مختلف است که با تار شدن عدسی چشم آغاز شده و با افزایش تیرگی و کدر شدن عدسی، بینایی چشم مختل می‌شود.</p> <p>به دلایل زیر بروز می‌کند: کهولت سن (شایع‌ترین علت)، ضربه به سر که موجب اختلال در تغذیه عدسی می‌شود، دیابت، ضربه به چشم و عدسی، نقصان‌های مادرزادی، سوء تغذیه، مصرف طولانی مدت بعضی از داروها مثل کورتون‌ها</p>
برآیند مورد انتظار
<p>پرستار باید قادر باشد:</p> <p>نیازهای جسمی، روانی، اجتماعی و روحی بیمار را تعیین و ضمن برنامه ریزی، آموزشهای لازم را نیز ارائه نمایند.</p>
توصیه های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> ✓ به بیمار جهت اجتناب از مواردی از قبیل بلند کردن اشیاء سنگین، زور زدن هنگام دفع و فعالیت شدید به مدت ۶ هفته تاکید کنید تا از افزایش فشار داخل چشمی اجتناب شده و بهبودی بعد از عمل تسریع گردد. ✓ به بیمار جهت استفاده از شیلد شبانه بر روی چشم بمدت ۲ تا ۶ هفته جهت جلوگیری از آسیب چشمی، گوشزد کنید. ✓ به بیمار در خصوص استفاده از عینک آفتابی در طول روز جهت جلوگیری از انقباض مردمک ثانویه به نور شدید که بعد از جراحی چشمی، امری شایع می باشد اطلاع دهید. ✓ شیوه صحیح استفاده از قطره، پماد چشمی و شیلد را نمایش داده و به اجتناب از فشار بر روی کره چشم هنگام قرار دادن شیلد بر روی چشم از نظر جلوگیری از آسیب به خود تاکید کنید. ✓ با خانواده بیمار در خصوص کاهش فعالیت های چشمی و تغییر در الگوی زندگی بیمار از نظر محدودیت استفاده شدید و طولانی مدت از چشم ها گفتگو کنید، به دلیل اینکه برای تجویز نهایی عینک و یا لنزهای تماسی در دوره بعد از عمل ۴ تا ۸ هفته زمان لازم می باشد. ✓ به بیمار در مورد بزرگنمایی حدود ۳۰ درصدی اشیاء، محدودیت یا تاری دید محیطی و دید دو یا سه کانونی با عینک تجویزی بعد از عمل و کنار آمدن با این مسئله و مشورت با پزشک معالج جهت گزینه های جایگزین توضیح دهید. از این رو تغییر در الگوی زندگی و تامین موارد ایمنی لازم از قبیل تذکر در مورد تخمین فاصله با اشیاء تخمین ارتفاع پله، و پرخش سر با ملایمت به طرفین جهت اطلاع کامل از موقعیت خود نسبت به اشیاء و محیط جهت جلوگیری از هرگونه خطر احتمالی ضروری می باشد. ✓ بر احتیاط در هنگام رانندگی به دلیل محدودیت در دید محیطی تاکید کنید. در برخی از کشورها، بعد از کشورها بعد از بررسی و وجود اختلال در دید محیطی تجدید صدور گواهینامه رانندگی قدغن می باشد. ✓ به بیمار در مورد لنزهای تماسی که بزرگنمایی حدود ۷ تا ۱۰ درصدی داشته، دید محیطی حفظ می شود و ممکن است که عینک مطالعه نیز تجویز شود توضیح دهید تدارک آموزشهای مراقبتی لازم در مورد چگونگی استفاده از لنز ضرورت دارد. ✓ در مورد علائم و نشانه هایی که باید بیمار و خانواده نسبت به آن حساس بوده و در صورت بروز به پزشک معالج مراجعه نمایند از قبیل شروع ناگهانی درد چشمی قرمزی و پراشکی کره چشم فتوفوبی و شروع ناگهانی تغییرات بینایی آموزش دهید.
آموزش به بیمار
<p>مراقبت در منزل:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ پس از جراحی به پشت بخوابید و از خوابیدن به پهلوئی چشم عمل شده یا روی شکم خودداری کنید. ➤ از سرفه، عطسه، تکان شدید و ناگهانی سر و زور زدن هنگام اجابت مزاج خودداری کنید. ➤ تا یکماه پس از عمل از انجام کارهای سخت و بلند کردن اشیاء سنگین تر از ۵ کیلو گرم خودداری کنید.

- خم شدن بیش از حد کمر ممنوع می باشد ولذا تا یک هفته پس از عمل از سجده کردن خودداری کنید ومهر را با دست به پیشانی نزدیک کنید.
- خواندن نماز از روز عمل با تیمم فقط بر روی سنگ مخصوص بلامانع است.
- در صورت داشتن بینایی کافی ،تماشای تلویزیون وکار با کامپیوتر تا جایی که شما را خسته نکند بلا مانع است.
- بهتر است تا زمانی که از قطره های چشمی استفاده می شود از آرایش چشمها اجتناب شودواز بکار بدن مواد آرایشی در اطراف چشم بمدت ۴الی ۶هفته خودداری وزمان شروع آنرا از پزشک معالج سوال کنید.
- پس از جراحی نیازی به تغییر رژیم غذایی نیست با خوردن میزان مناسب سبزی ،میوه وآب از ایجاد یبوست جلوگیری کنید.
- باید ۳الی ۴هفته پس از عمل هنگام خواب شیلد روی چشم شما باشدودر طول روزاز عینک آفتابی استفاده کنید تا نور چشم شمارا اذیت نکند.
- حمام کردن طبق دستور پزشک معالج می باشدواصلاح صورت اشکالی ندارد.
- قطره ها وپماد را طبق دستور پزشک استفاده کنیدواگر از پماد وقطره در یک چشم استفاده می شود،ابتدا قطره وسپس پماد را استفاده کنید.
- پیگیری ادامه درمان طبق دستور پزشک بامراجعه به مطب بعد تر خییص انجام شود
- هرگز بدون مجوز پزشک رانندگی نکنید

این علایم را به پزشک خود اطلاع دهید:

در صورت بدتر شدن وضعیت چشم یا مواجهه با هریک از علایم زیر به پزشک معالج یا اورژانس بیمارستان مراجعه کنید:
 درهم دیدن اشیاء،قرمزی وسوزش شدید چشم ،دیدن جرقه های نورانی مثل رعدوبرق ،کاهش بینایی ،تاری دیدن هاله اطراف چراغ

ترومای دست - تحت جراحی

بیان مشکل
آموزش مراقبت در ضربه و جراحت دست- اختلال در فعالیت عصبی - عروقی محیطی مربوط به جراحی
علت مشکل
شکستگی های انگشت و کف دست همچنین دررفتگی های انگشت از شایعترین مشکلات مربوط به دست به ویژه در تروما و تصادفات به شمار می رود
برآیند مورد انتظار
حفظ پرفیوژن بافت محیطی : حرارت طبیعی پوست و پرشدگی مجدد مویرگی را نشان دهد. احساسات طبیعی را ابراز کند. فعالیت پذیرفته حرکتی را نشان دهد.
توصیه های پرستاری
بررسی وضعیت عصبی - عروقی انگشتان باز هر ساعت بمدت ۲۴ ساعت اول امر اساسی برای کنترل فعالیت اعصاب و پرفیوژن دست می باشد . دست مبتلا را با دست غیر مبتلا و وضعیت پس از عمل را با قبل از عمل مقایسه کنید . در مورد حس و حرکت انگشتان پرسش کنید . با ترمیم تاندون و عصب ،عروق یا گرافت پوست فعالیت حرکتی برحسب ضرورت آزمایش می شود . حرارت دست مبتلا را بررسی کنید. درد غیر قابل کنترل توسط ضد درد نشان دهنده اختلال فعالیت عصبی -عروقی می باشد.
آموزش به بیمار
طی چند روز اول بیمار مهارتهایی در انجام فعالیت های روزمره زندگی با یک دست کسب می کند . بیمار را به استفاده از دست مبتلا تشویق کنید مگر منع شده باشد .بمحض پیشرفت نوتوانی بیمار شروع به استفاده از دست آسیب دیده کند. فیزیوتراپ یا کاردرمان ممکن است برنامه ورزشی را مشخص سازد.

فشار خون بالا

بیان مشکل
پرفشاری خون به معنای بالا بودن میزان فشاری است که بر اثر برخورد خون به دیواره‌ی سرخرگ‌ها ایجاد می‌شود. سرخرگ‌ها، رگ‌هایی هستند که خون را از قلب به تمام اعضای بدن می‌رسانند. میزان فشار خون، با دو عدد مشخص می‌شود. فشار خون سیستولیک (عدد بالایی) نشان دهنده‌ی فشار وارد شده به دیواره‌ی سرخرگ‌ها در هنگام انقباض قلب است و فشار خون دیاستولیک (عدد پایینی) نشان دهنده‌ی فشار وارد شده به دیواره‌ی سرخرگ‌ها در هنگام آزاد شدن عضلات قلب (بین هر ضربه‌ی قلب) است.
علت مشکل
دلایل محیطی: از جمله عوامل افزایشنده فشار خون میتوان به عادات غذایی و سبک زندگی اشاره کرد. برخی از این عوامل عبارتند از:
<ul style="list-style-type: none">• سیگار کشیدن• اضافه وزن و چاقی• کمبود فعالیت فیزیکی• مصرف زیاد نمک و حساسیت به سدیم• مصرف الکل• استرس• افزایش سن• عوامل ژنتیکی• اختلالات• غده آدرنال و تیروئید• اختلالات خواب• بیماری های مزمن کلیوی• کمبود ویتامین D
دلایل ژنتیکی فشار خون بالا:
در بسیاری از خانواده‌ها، فشار خون بالا یک بیماری ارثی است. نتایج بسیاری از تحقیقات نشان دهنده‌ی تاثیر برخی از ژن‌ها و جهش‌های ژنتیکی در ابتلا به فشار خون بالا بوده است. البته موارد ابتلا به فشار خون بالا بر اثر عوامل ژنتیکی تنها ۲ تا ۳ درصد از کل موارد ابتلا به این بیماری را به خود اختصاص داده است.
دلایل بیولوژیکی فشار خون بالا:
بر هم خوردن تعادل آب و نمک در بدن: در حالت عادی کلیه‌ها وظیفه‌ی متعادل کردن آب و نمک بدن را بر عهده دارند و این کار را با حفظ سدیم و آب و دفع پتاسیم انجام می‌دهند. در صورتی که این عملکرد کلیه دچار اختلال شود، حجم خون در بدن افزایش پیدا می‌کند که این موضوع باعث بالا رفتن فشار خون می‌شود.
مشکلات سیستم رنین، آنژیوتاسین، آلدوسترون: سیستم رنین-آنژیوتاسین-آلدوسترون در بدن وظیفه‌ی تولید هورمون‌های آنژیوتاسین و آلدوسترون را بر عهده دارد. هورمون آنژیوتاسین موجب تنگ شدن عروق بدن می‌شود، که این امر باعث بالا رفتن فشار خون در بدن می‌شود. هورمون آلدوسترون بر عملکرد کلیه در احتباس آب و نمک تاثیر می‌گذارد. افزایش هورمون آلدوسترون در بدن، بر نحوه‌ی عملکرد کلیه‌ها تاثیر گذار است و موجب افزایش حجم خون و در نتیجه افزایش فشار خون می‌شود.

عملکرد سیستم عصبی سمپاتیک: عملکرد سیستم سمپاتیک بدن تاثیر مهمی بر تنظیم فشار خون در بدن دارد. این سیستم بر ریتم ضربان قلب، ریتم تنفس و فشار خون موثر است. محققان در حال بررسی نحوه تاثیر عدم تعادل سیستم سمپاتیک بر بالا رفتن فشار خون هستند.

عملکرد و ساختار عروق بدن: تغییر در عملکرد و ساختار عروق کوچک یا بزرگ بدن، می تواند موجب بالا رفتن فشار خون شود. هورمون آنژیوتاسین و سیستم ایمنی بدن می توانند باعث تنگی و جمع شدن عروق بدن شوند، که این موضوع بر میزان فشار خون موثر است.

سایر بیماری ها: سایر علل ابتلا به فشار خون بالا شامل بیماری هایی مانند نارسایی مزمن کلیه، وقفه تنفسی در خواب، اختلالات تیروئید و ابتلا به برخی تومورها می باشد.

برآیند مورد انتظار

فشار خون در حد طبیعی حفظ شود.

توصیه های پرستاری

کنترل علائم حیاتی طبق روتین درخواستی پزشک - کنترل ادم اندامها

آموزش به بیمار

برای کنترل فشار خون باید روشهای غیردارویی و روشهای دارویی را توأم به کار گیریم .

کاهش وزن و ورزش مناسب: یک فعالیت منظم انتخاب کنید و روزانه انجام دهید. مثلا ۲۰ دقیقه پیاده روی با تمرکز .

عدم استعمال دخانیات

کنترل اضطراب و استرس

عدم مصرف غذای کنسرو شده و نمک

مصرف منظم به مقدار فشار خون، پزشک ممکن است یک یا دو و یا حتی سه نوع داروی فشار خون تجویز کند.

☐ حتما داروها را سر موعد مقرر مصرف نمایید و از قطع خودسرانه دارو پرهیز نمایید.

☐ در صورت مصرف داروی ادرار آور مانند فورزماید، تریامترن اچ و هیدروکلروتیازید و یا آلداکتون سعی کنید صبح هنگام مصرف کنید تا در طول شب خواب راحتی داشته باشید.

☐ به طور مرتب فشار خون خود را خصوصا قبل از مصرف داروی فشار خون کنترل و ثبت کنید.

☐ در صورتیکه در چند بار کنترل فشار خون و علی رغم مصرف دارو ، فشار خون بالای ۹۰/۱۴۰ داشتید، پزشک خود را در جریان بگذارید.

☐ در صورت فراموش کردن مصرف دارو، بلافاصله دارو را مصرف نمایید و از چند برابر کردن دوز آن خودداری نمایید.

ف میوه و سبزی به کنترل فشار خون کمک می کند

فاصله مناسب بین داروها را رعایت کنید : اگر دارویی روزانه یکبار تجویز شده سر ساعت معین و یک بار در روز مصرف کنید. اگر دارویی

دوبار در روز تجویز شده فاصله بین دو دوز ۱۲ ساعت باید باشد اگر سه بار در روز تجویز شده فاصله ۸ ساعت بین دوره های مصرفی

باید رعایت شود.

☐ سعی کنید حداقل امکان دو نوع داروی فشار خون را همزمان مصرف نکنید .

☐ داروها را از بسته خود خارج نکنید و در جای خشک و خنک نگهداری نمایید.

بیان مشکل
آپاندیسیت یک زائده کوچک انگشت مانند با طولی حدود ۱۰ سانتی متر است که به روده بزرگ متصل است. محتویات روده ای به طور مکرر وارد آپاندیس شده و دوباره به داخل روده بزرگ تخلیه می گردد. از آنجایی که این زائده به طور کامل تخلیه نمی شود و قطر آن کوچک است آمادگی برای بسته شدن و عفونت را دارد. به التهاب آپاندیس که در اثر انسداد و عفونت ایجاد می شود آپاندیسیت می گویند.
علت مشکل
انسداد و عفونت در زائده آپاندیس
برآیند مورد انتظار
تشخیص و اقدام برای درمان و جراحی بموقع انجام گیرد.
توصیه های پرستاری
کنترل علائم حیاتی بیمار – NPO نداشتن نگهداشتن بیمار تا تعیین تکلیف بیمار – کنترل درد بیمار
آموزش به بیمار
آموزش های قبل از عمل: به محض احتمال آپاندیسیت از خوردن و آشامیدن پرهیز کنید و سریع به پزشک مراجعه نمائید -قبل از عمل برای کاهش آلودگی و احتمال عفونت لازم است استحمام کنید. -موهای ناحیه عمل، قبل از جراحی لازم است تراشیده شود. -قبل از رفتن به اتاق عمل زیورالات، اجسام فلزی، گیره سر، لنز، دندان مصنوعی و... را خارج کنید. -کلیه لباسها، لباس زیر و جورابهایی خود را درآورد و لباس مخصوص اتاق عمل بپوشید. -قبل از رفتن به اتاق عمل برای جایگزینی مایعات برای شما سرم وصل شده و گاهی برای پیشگیری از عفونت به دستور پزشک برای شما آنتی بیوتیک تزریق میشود آموزش های پس از عمل: -در روزهای اول بعد از عمل از مصرف مواد غذایی نفاخ پرهیز کرده و رژیم غذایی حاوی پروتئین (گوشت) مصرف کنید. -از رژیم غذایی نرم شامل مرغ، ماهی و سبزیجات پخته شده استفاده کنید. -از کارهای سنگین مانند بلند کردن اشیاء سنگین، تمرینات ورزشی خشن طی ۶ هفته اول بعد از عمل خودداری کنید . -کارهای شخصی خود را می توانید انجام دهید و پس از ۲ الی ۴ هفته با نظر پزشک معالج فعالیت عادی را می توانید شروع کنید. -از روز دوم بعد از عمل و بلافاصله بعد از برداشتن پانسمان و بصورت روزانه حمام را انجام دهید، زخم را باز و خشک نگهداری کنید. -جهت تسکین درد، از داروی مسکن تجویز شده طبق دستور پزشک استفاده کنید. -داروهای تجویز شده توسط پزشک (مانند آنتی بیوتیک در ساعات معین) به طور دقیق و کامل مصرف کنید . -با مشورت پزشک جهت کشیدن بخیه ها ۱۰-۷ روز بعد از عمل به پزشک معالج مراجعه کنید. -جهت دریافت نتیجه پاتولوژی به بیمارستان مراجعه و نتیجه را به پزشک معالج نشان دهید. -جهت جلوگیری از عفونت و کاهش درد به توصیه های پزشک در ارتباط با میزان، زمان و نحوه صحیح و عوارض احتمالی داروها عمل کنید. -باید پانسمان ناحیه عمل روزانه به روش استریل تعویض شود. -وقتی به شما اجازه داده شد که از تخت پایین بیایید ابتدا مدتی بر لبه تخت نشسته، در صورتیکه سرگیجه نداشتید با کمک همراه از تخت پایین بیایید. -محل عمل را حین سرفه، عطسه با دست یا بالش ثابت نگه دارید تا از ایجاد فشار و درد در ناحیه عمل جلوگیری شود. در صورت داشتن تب و لرز، یبوست و نفخ شکم، حساسیت در لمس شکم، استفراغ، سفتی شکم، تندی ضربان قلب، بی اشتهایی، باز شدن و ترشحات و قرمزی محل زخم به پزشک مراجعه کنید

بیان مشکل
از جمله تظاهرات بیماری عروق کرونر قلبی است که طیف وسیعی از بیماری‌ها از جمله آنژین صدری ناپایدار، انفارکتوس میوکارد حاد با یا بدون افزایش ارتفاع بخش ST نوار قلبی را شامل می‌شود.
علت مشکل
سندرم کرونری حاد، نتیجه آترواسکلروز است؛ یعنی بیماری منتشر عروق متوسط و بزرگ که با اختلال عملکرد آندوتلیال، آتروژنز و تشکیل پلاک بروز می‌کند... اولین مرحله وقوع یک ترومبوز شریانی، چسبیدن پلاکت به دیواره یک رگ آسیب‌دیده است. فعال‌سازی پلاکت، باعث تغییراتی در شکل آن می‌شود که در نهایت تجمع پلاکتی را افزایش می‌دهد. در مکانیسم چنین تغییراتی، آدنوزین دی فسفات و ترومبوکسان A ₂ دخیل هستند، بنابراین درمان‌های دارویی ضدپلاکتی موجود نظیر آسپرین و تیئوپیریدین‌ها آنها را هدف قرار می‌دهند
برآیند مورد انتظار
توصیه های پرستاری
بی حرکت کردن بیمار • تسکین درد (دادن اکسیژن، TNG، و مسکن‌های مخدری) • کاهش دادن اضطراب بیماران • قرار دادن بیمار در وضع مناسب (بیشتر نیمه نشسته توصیه می‌شود) • توجه به علائم حیاتی بیمار • توجه به عوارض دارویی قلبی تجویز شده آموزش به بیمار درباره بیماری، عوارض و همچنین داروهای تجویز شده
آموزش به بیمار
<ul style="list-style-type: none"> - از پرخوری پرهیز کنید و مصرف کافئین (چای، نوشابه، قهوه) را کم کنید. - در صورتی که افزایش وزن دارید، جهت کاهش وزن با کارشناس تغذیه مشورت کنید. - از رژیم غذایی کم نمک و پرفیبر (میوه و سبزیجات) استفاده کنید که نه تنها از یبوست (زور زدن) جلوگیری می‌کند، بلکه تعداد و شدت حملات آنژین را کاهش می‌دهد. از مصرف انواع دخانیات، الکل خودداری کنید. - قبل از کار و غذا ورزش‌های سبک انجام دهید. - ورزش و فعالیت منظم جهت کاهش وزن، تنظیم قند خون، کنترل استرس (فشارهای روانی) و... نقش موثری دارد. - از فعالیت در محیط‌های خیلی گرم یا سرد خودداری کنید. از انجام فعالیت‌های شدید و خسته‌کننده و ورزش‌های سنگین مانند وزنه برداری و ... بدون اجازه پزشک پرهیز کنید. - در صورت ایجاد درد کلیه فعالیت‌های خود را متوقف کنید و بنشینید و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهید و تا قطع کامل درد استراحت کنید. - امکان دارد سایر داروهای مورد استفاده برای بیماری سرخرگ‌های قلبی، مانند آسپرین و ... نیز تجویز شوند، که آنها را به موقع مصرف کنید. - در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید در صورت ایجاد درد، به روش زیر عمل کنید - باید تمامی فعالیت‌های خود را متوقف کنید و بنشینید و قرص نیتروگلیسرین را سریعاً زیر زبان قرار دهید و تا قطع کامل درد استراحت کنید.

- برای تسریع در شروع اثر در موارد شدید می‌توان قرص را زیر دندان خرد کرد، از بلع بزاق باید خودداری کنید. در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشار خون دراز بکشید.
 - در موقع درد می‌توانید تا ۳ قرص را به فاصله ۱۰-۵ دقیقه زیر زبانی مصرف کنید. اگر درد کاهش نیافت یا شدید شد به اورژانس مراجعه کنید.
 - از زور زدن در موقع اجابت مزاج خودداری کنید.
 - بیمارانی که قرص نیتروگلیسرین مصرف می‌کنند: باید در تمامی اوقات قرص نیتروگلیسرین را همراه داشته باشند. همیشه از قرص تازه استفاده شود زیرا در عرض ۳-۶ ماه اثر خود را از دست می‌دهد و همیشه در شیشه تیره رنگ با درب بسته نگهداری شود. ظرف قرص را خیلی به بدن نزدیک نکنید زیرا دمای بدن باعث بی اثر شدن آن می‌شود.
 - برای تسریع در شروع اثر در موارد شدید می‌توان قرص را زیر دندان خرد کرد. از بلع بزاق باید خودداری کنید. در صورت امکان برای جلوگیری از کاهش فشارخون دراز بکشید.
 - در زمان رفتن به مسافرت داروهای خود را به اندازه کافی به همراه داشته باشید.
 - در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید
 - حمله درد قفسه صدی، علی‌رغم استراحت و درمان با نیتروگلیسرین، بیش از ۱۵-۱۰ دقیقه طول بکشد.
 - اگر با درد قفسه صدی از خواب بلند می‌شوید و درد با یک قرص نیتروگلیسرین برطرف نمی‌شود و همچنین در صورتی که این حملات ادامه یافت.
- اگر حمله درد قفسه صدی متفاوت با گذشته یا شدیدتر از حد معمول است

منابع:

راهنمای بالینی طبابت پرستاری، معاونت درمان وزارت بهداشت

درسنامه داخلی جراحی برونر و سودارت ۲۰۲۲