

بیمارستان امام خمینی (ره) بناب

پنج حالات شایع

عنوان کتابچه: پنج حالات شایع بیمارستان

گردآورندگان:

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 رنجبر، متخصص داخلی: رئیس علمی بخش ICU

دکتر رهنمون، رئیس علمی بخش روان

دکتر فضلی، رئیس علمی بخش اورژانس

دکتر روحی، رئیس علمی بخش همودیالیز

خانم بیرامی: سوپروایزر آموزش سلامت

خانم سلیمانزاده: رابط آموزش و پیگیری سلامت

خانم فرزانه: رابط بخش CCU

خانم جلالی: رابط بخش داخلی

خانم سعادت: رابط آموزشی بخش جراحی زنان

آقای بیرامی: رابط آموزشی بخش جراحی مردان

خانم خلیلی: رابط بخش ICU

خانم مولایی: رابط بخش روان

خانم درویشی: رابط بخش ICU1

خانم بکران: رابط بخش دیالیز

تاریخ تدوین: ۱۴۰۱/۶/۲۴

عناوین :

۴-۶.....درد

۷-۸.....تنگی نفس

۹-۱۰.....ضعف و بیحالی

۱۱-۱۴.....تهوع استفراغ

۱۵-۱۷.....تب

بیان مشکل
درد حاد در ارتباط با سردرد، آنژین، عدم راحتی شکم و مفاصل بطور ثانویه در ارتباط با اختلال گردش خون رخ
برآیند مورد انتظار
پرستار باید قادر باشد : معیارهای بررسی درد را توضیح دهد. اقدامات پیشگیرانه در بروز درد ناشی از اختلال در هر قسمت را انجام دهد.
طبابت بالینی
<p>تسکین درد در بیماران زمینه ای مثل:</p> <ul style="list-style-type: none"> • کمر درد • گردن درد • سر درد • درد شکستگی • (Renal Colic) کلیوی درد • آرتریت • صدمات بافت نرم • دردهای مشابه <p>اقدامات تسکینی (به ترتیب اولویت)</p> <p>قدم اول: داروهای موضعی، خوراکی، شیاف و یا سایر اشکال بجز NSAID^s تزریقی (NSAID^s; Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs) در صورت ادامه و یا افزایش درد، قدم دوم توصیه می شود. قدم دوم: در بیمارستان ترامادول یا propacetamol متادون و مرفین سولفات خوراکی ترکیبات Opioid تزریقی (مرفین، پتیدین) در صورت ادامه و یا افزایش درد، قدم سوم توصیه می شود. قدم سوم: بررسی جهت استفاده از روش های تسکین درد غیردارویی.</p> <p>راهنمای تسکین درد در بیماران سرطانی</p> <p>قدم اول</p> <p>۱ - داروهای غیراوپیوئیدی و تزریقی (NSAID^s می تواند با بند دوم همراه شود</p> <p>۲ - درمان های همراه (Adjuvant ضد اضطراب، ضد تشنج) در صورت ادامه و یا افزایش درد، قدم دوم توصیه می شود.</p> <p>1. (Opioid for mild to moderate pain (Oral Codein, Tramadol, Morphine sulfate,)) می تواند با بند دوم همراه شود</p> <p>NSAID^s parenteral در صورت ادامه و یا افزایش درد، قدم سوم توصیه می شود.</p> <p>Opioid for moderate to severe pain (Parenteral or Oral; Codein, Morphine sulfate, Transdermal Fentanyl, Methadone, Meperidine) می تواند با بند دوم و سوم همراه شود</p> <p>(Adjuvant) Antidepressant, Anticonvulsant Peripheral neurectomy, Anterolateral cordotomy; Dorsal Rhizotomy; Hypophysectomy</p> <p>-راهنمای تسکین درد، در دردهای شدید ناشی از متاستاز استخوانی NSAID^s (Oral or Parenteral) Pamidronate and Calcitonin Opioid, Tramadol (Oral or Parenteal)</p>

راهنمای تسکین درد بعد از اعمال جراحی

الف- ۱- در بیماران NPO

Paracetamol -1

NSAID's (parenteral) -2

Parenteral Opioid (Morphine, Pethidine, Tramadol,...) -3

الف- ۲- در بیماران NPO

NSAID's (Oral or Parenteral) -1

Opioid (Oral or Parenteral) -2

ب- بلوکهای عصبی و روشهای جایگزینی

Epidural, spinal and other regional analgesia modalities -1

Single – shot neuraxial morphine -2

Intra – operative neural blockage -3

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS) -4

Patient Controlled Analgesia (PCA) or Patient Controlled Epidural -5 Analgesia (PCEA)

راهنمای تسکین درد سوختگی

الف- در مرحله حاد:

Acetaminophen

Cox2 highly selective Inhibitor (Celecoxib)

Opioids (Morphine – Tramadol Parenteral or oral)

Ketamine

Propofol

ب- در مرحله مزمن:

Acetaminophen, Celecoxib

توصیه های پرستاری

درد حاد:

۱- مشخصات درد را از نظر شدت، شروع، مدت، عوامل تشدیدکننده و تسکین دهنده بررسی کنید.

۲- به دفعات برای بررسی درد راجع به آن از بیمار سوال کنید.

۳- داروهای مسکن مخدر و غیرمخدر را به دقت و با توجه به توصیه پزشک انجام دهید.

۴- رفتارهای نشان دهنده کاهش درد یا باقی ماندن درد را در بیمار بررسی کنید.

۵- در صورت دریافت داروی مخدر هر ۲ ساعت بیمار را از نظر وضعیت تنفسی بررسی کنید.

۶- نوع دارو و دوز آن را در گزارش پرستاری ثبت و در صورت کاهش درد دوز آن را کم کنید.

۷- از روش های غیر دارویی نظیر انحراف فکر و... نیز استفاده کنید.

۸- در صورت تحمل، داروهای خوراکی را جایگزین داروهای تزریقی نمائید.

۹- اهمیت مصرف صحیح داروهای مسکن را برای کنترل درد به بیمار توضیح دهید.

۱۰- درد بیمار را با توجه به مقیاس درجه بندی صفر تا ده یا مقیاس تصویری آن بررسی کنید.

۱۱- از بیمار راجع به تجربیات گذشته در مورد درد و روشهای تسکین درد سوال کنید.

۱۲- در مورد داروهای مسکن، نحوه تجویز و عوارض جانبی آنها با بیمار صحبت کنید.

۱۳- از بیمار در مورد وضعیت اشتها، دفع روده ای، خواب و... سوال کنید.

۱۴- زمانی که درد حاد بیمار با روش های دارویی تسکین یافت، روش های غیر دارویی تسکین درد را به بیمار آموزش دهید.

۱۵- مقدار نیاز به کاهش یا افزایش در دوز داروی مخدر را بسته به وضعیت بیمار مثل شدت درد، تاثیر در کاهش درد، عوارض جانبی و... مد نظر قرار دهید.

۱۶- در صورت نیاز به ویزیت پزشک خصوصاً در دردهای شدید، با پزشک معالج بیمار تماس بگیرید.

۱۷- در مورد ترس از عدم تسکین درد و احتمال اعتیاد بعد از مصرف طولانی مدت مسکن های مخدر، با بیمار گفتگو کنید. (به بیمار اطمینان دهید که در صورت مصرف صحیح داروهای مخدر اعتیادآور نیست).

درد مزمن

۱- مشخصات درد از نظر شدت، محل درد، انتشار درد، زمان شروع، تجربیات گذشته درد، مسکن های موثر و... مورد بررسی قرار دهید.

۲- کنترل علائم حیاتی را در فواصل معین انجام دهید.

- ۳- داروهای مسکن بیمار را طبقه بندی کنید و مشخص نمائید که بیمار به کدام دسته نیاز دارد (داروهای مخدر، داروهای مسکن غیر مخدر، داروهای نوروپاتی و ...)
- ۴- برای تسکین درد سرطانی ابتدا داروهای مخدر (بجز مورفین) و اگر تسکین نیافت داروهای مخدر همراه داروی غیر مخدر و در صورت عدم تسکین از مورفین استفاده نمائید.
- ۵- توجه نمائید که روش تجویز خوراکی برای داروهای مسکن اولویت دارد.
- ۶- جهت جلوگیری از یبوست در بیمارانی که مخدر دریافت می کنند با اطلاع به پزشک معالج از یک ملین استفاده کنید.
- ۷- بیمار را از نظر اشتها، اجابت مزاج، استراحت کنترل کنید.
- ۸- در مورد عوارض دارو، اعتیاد، عدم کنترل درد، عوارض جانبی مصرف بیش از حد به بیمار توضیح دهید.
- ۹- همراه مصرف دارو از روش های غیر دارویی نظیر آرام سازی عضلانی (ریلاکسیشن)، ماساژ درمانی، انحراف فکر و ... استفاده کنید.
- ۱۰- به بیمار جهت انجام فعالیت های روزمره تا قبل از خسته شدن توضیح دهید.
- ۱۱- درد بیمار را با توجه به مقیاس درجه بندی صفر تا ده بررسی کنید.
- ۱۲- از بیمار بخواهید موقع تجربه درد محل، شدت و کیفیت آن را بررسی و بخاطر بسپرد و یا با تهیه دفتر یادداشت روزانه، خصوصیات درد، زمان و کیفیت آن و عوامل تسکین دهنده موثر و غیر موثر در آن را یادداشت نماید.
- ۱۳- در صورت اختلال روانشناسی بیمار از رفتارهای او به شدت درد و ... پی ببرید.
- ۱۴- در نظر داشته باشید که درد وجود دارد و باید آن را درمان کرد.
- ۱۵- جهت استفاده از داروهای مسکن با پزشک مشورت کنید.
- ۱۶- روند تسکین درد بیمار را مورد نظر قرار دهید.
- ۱۷- در مورد ترس از عدم تسکین درد و یا اعتیاد به داروها با بیمار صحبت کنید.
- ۱۸- در مورد کاهش یا افزایش دوز دارو با پزشک مشورت کنید.
- ۱۹- بررسی وضعیت تنفسی بیمار در صورت دریافت داروهای مخدر را مورد نظر قرار دهید.
- ۲۰- در بیماران دچار درد سرطانی پیشرونده به بیمار و خانواده اش در سازگاری با وضعیت بیمار و احتمال مرگ وی، کمک کنید.
- ۲۱- به بیمار و خانواده اش آموزش دهید که با برقراری و افزایش مهارتهای ارتباط بین فردی، شدت درد را به حداقل برساند.

بیان مشکل
تنگی نفس در ارتباط با مشکلات ریوی، قلبی، عصبی
برآیند مورد انتظار
بیمار احساس تنگی نفس نداشته باشد SpO2 در محدوده نرمال باشد.
طبابت بالینی
<p>O2 تراپی</p> <p>بررسی میزان SpO2 و تنظیم اکسیژن مصرفی براساس آن</p> <p>آموزش تنفس موثر براساس تشخیص و نوع بیماری زمینه ای</p> <p>درمان در تنگی نفس ناشی از ادم ریه و مشکلات ریوی :</p> <p>درمان بستگی به علت ایجاد این بیماری دارد.</p> <ul style="list-style-type: none"> • فردی که به دلیل فعالیت بیش از حد دچار تنگی نفس می شود، احتمالاً با توقف فعالیت و استراحت، به حالت عادی باز خواهد گشت. • در موارد شدیدتر، اکسیژن رسانی مورد نیاز است. افرادی که مبتلا به آسم یا COPD هستند ممکن است یک برونکودیلاتور نجات دهنده استنشاقی یا همان دستگاه اکسیژن داشته باشند تا در صورت لزوم از آن استفاده کنند. • برای کسانی که بیماری مزمن دارند، مانند COPD، یک ارائه دهنده مراقبت‌های بهداشتی با فرد کار می کند تا به آنها کمک کند تا راحت تر نفس بکشند. • این مورد شامل ایجاد یک برنامه درمانی است که به جلوگیری از دوره‌های حاد و کند کردن پیشرفت بیماری کلی کمک می کند. • اگر تنگی نفس با آسم ارتباط داشته باشد، معمولاً فرد به داروهایی مانند برونکودیلاتورها و استروئیدها به خوبی پاسخ می دهد. • هنگامی که به دلیل عفونت مانند ذات الریه باکتریایی باشد، آنتی بیوتیک‌ها می توانند تسکین دهنده ی وضعیت باشند. • داروهای دیگر مانند داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی و داروهای ضد اضطراب نیز می توانند موثر باشند. • مشکلات تنفسی ناشی از COPD می تواند با تکنیک‌های مخصوص تنفس مانند تنفس با لب‌های غنچه ای و تمرینات تقویت عضلات تنفسی بهبود یابد. <p>درمان در تنگی نفس ناشی از مشکلات قلبی:</p> <p>داروهای مانند قرص‌های ادرارآور (دیورتیک)، مهارکننده‌های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین، دیگوکسین، و بتا بلوکرها</p> <p>درمان در تنگی نفس ناشی از مشکلات عصبی:</p> <p>اکسیژن تراپی</p> <p>تجویز آرام بخش</p>
توصیه های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> • بررسی دقیقی از معیارهای تعیین کننده الگوی تنفس موثر نظیر سرعت، عمق تنفس، استفاده از عضلات کمکی تنفس، صداهای تنفسی، احساس تنگی نفس، وجود سیانوز در زبان، مخاط دهان و پوست، گازهای خون شریانی، سرفه، سطح انرژی و تغییرات وضعیت ذهنی، گزارش تصویربرداری از قفسه سینه، و غیره را انجام دهید. • محیطی آرام و راحت وبا حداقل تنش را برای بیمار فراهم کنید. • در طول مدت دیسترس تنفسی در کنار بیمار بمانید . • بیمار را در وضعیت راحت به منظور تهویه مناسب قرار دهید . • انرژی بیمار را از طریق آموزش به بیمار جهت استراحت در بستر و انجام تنفس های دیافراگمی ذخیره نمائید . • میزان اشباع اکسیژن خون شریانی را در سطح بالاتر از ۹۰٪ حفظ و نگه دارید . • در صورت نیاز ترشحات راه هوایی را ساکشن کنید . • کلیه اعضاء تیم مراقبتی ، درمانی را در جریان وضعیت دیسترس تنفسی بیمار قرار دهید . • داروهای تجویز شده را بطور دقیق و منظم بدهید. • بیمار را به قرار گرفتن در وضعیت تسهیل کننده تنفس موثر تشویق کنید .

- نحوه انجام تنفس لب غنچه ای را به بیمار آموزش دهید
- بیمار را به استفاده از شکم و عضلات کمکی تنفس به منظور برقراری تنفس موثر تشویق کنید.

آموزش به بیمار

- ساعات استراحت و خواب خود را تنظیم کنید.
- از مواد محرک تنفسی مانند سیگار، قلیان و پیپ پرهیز کرده و در محیط‌هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید
- 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.

ضعف و بیحالی

بیان مشکل

ضعف و بیحالی در ارتباط با تخلیه انرژی ناشی از بیماری جسمی یا خستگی روانی (افسردگی)

برآیند مورد انتظار

پرستار باید قادر باشد :

هرگونه اختلال فعالیت را بموقع تشخیص دهد.

ارزیابی صحیحی از وضعیت جسمی و روانی بیمار انجام دهد.

وضعیت بیمار را براساس شواهدی نظیر بیان احساس ضعف و خستگی و عدم توانایی در انجام مراقبت از خود احساس درد سینه و تپش قلب و هرگونه تغییر در

علائم حیاتی هنگام انجام فعالیت مورد بررسی قرار دهد .

اقدام موثر جهت برقراری یک الگوی فعالیتی موثر را فراهم نماید.

طبابت بالینی

زمانی که علت ضعف و بی حالی تشخیص داده شد، پزشک با توجه به وضعیت بیمار در مورد روش درمانی مناسب با او مشورت خواهد کرد. پزشک

شما با توجه به علت ضعف بدنی، بهترین روش درمانی را انتخاب خواهد کرد.

در ادامه برخی از دلایل احتمالی و درمان‌های مناسب برای آن‌ها را توضیح می‌دهیم.

• دهیدراته شدن

اگر فرد آب بدن خود را از دست بدهد و در اصطلاح دهیدراته شود، افزایش مقدار مایعات مصرفی تا حدود زیادی به او کمک خواهد کرد. اگر علائم

دهیدراته شدن فرد شدید باشد، فرد برای مراقبت و دریافت درمان‌های مناسب باید در بیمارستان بستری شود.

در بیمارستان مایعات مورد نیاز فرد به صورت درون وریدی به او تزریق خواهد شد. همچنین گاهی هم فرد به داروهایی برای افزایش فشار خون نیاز

دارد. در این حالت، ضعف و بی حالی فرد تا حدود زیادی فروکش خواهد کرد.

• کم خونی

اگر ضعف و بی حالی در نتیجه کم خونی باشد و اگر مشخص شود که فرد دچار فقر آهن است، ممکن است به مکمل‌های آهن نیاز داشته باشد.

اگر فرد از کم خونی شدید رنج می‌برد، گاهی نیاز به پیوند خون وجود خواهد داشت. فرد برای دریافت خون باید به بیمارستان مراجعه کند. در این

روش خون اهدایی به صورت درون وریدی به فرد تزریق خواهد شد.

• سرطان

اگر دلیل ضعف و بی حالی فرد بیماری سرطان باشد، پزشک در مورد روش‌های درمانی با بیمار صحبت خواهد کرد. مرحله بیماری، مکان و ساختار

بدنی که با سرطان درگیر است، به تشخیص بهترین روش درمانی کمک خواهد کرد.

راه‌های درمان سرطان عبارتند از:

• شیمی درمانی

• پرتو درمانی

• جراحی

شیمی درمانی و دیگر روش‌های درمان سرطان می‌توانند باعث بروز ضعف و بی حالی شوند.

• حمله قلبی

اگر حمله قلبی منجر به بروز ضعف و بی حالی شده باشد، پزشک در مورد راه‌های درمان با فرد مشورت خواهد کرد.

همه‌ی موارد ضعف و خستگی نیاز به درمان ندارند، برای مثال اگر ضعف و خستگی ناشی از آنفولانزا و یا سرماخوردگی باشد، نیازی به درمان نیست.

براساس علت زمینه ای مراقبت پرستاری بعمل آید .
علائم حیاتی بیمار کنترل و برحسب آن در صورت دهیدراته بودن بیمار اقدام درمانی مناسب انجام شود.
در صورت وجود علل روانی از جمله افسردگی و غیره مشاور روانشناسی با اطلاع پزشک معالج بعمل آید .
تغذیه کافی از نظر کربوهیدرات و پروتئین به بیمار آموزش داده شود.
فعالیت بیمار و میزان آن تا حد تحمل بیمار بررسی و آموزش داده شود .

تهوع استفراغ

بیان مشکل
تهوع و استفراغ در رابطه با تحریک رفلکس ها و مشکلات گوارشی
برآیند مورد انتظار
علائم حیاتی طبیعی باشد جذب و دفع متعادل باشد. تورگور پوستی طبیعی باشد. تشنگی نداشته و وزن ثابت باشد.
طبابت بالینی
علت حالت تهوع و استفراغ چیست؟: تهوع و استفراغ خود به تنهایی بیماری نیستند، اما نشانه‌ای از وجود بیماری‌ها هستند. این دو عارضه هم در بزرگسالان و هم در کودکان به دلیل مشکلات مختلفی مانند بارداری، ضربه به سر و عفونت‌های ویروسی گوارش رخ می‌دهند. تعریف حالت تهوع و استفراغ تهوع و استفراغ بیماری نیستند، اما نشانه‌ی بسیاری از عارضه‌ها همچون التهاب یا ویروس‌های گوارشی، مسمومیت غذایی، بیماری حرکت، پرخوری، روده‌ی مسدود، ضربه به سر یا ضربه مغزی، آپاندیس، میگرن و... هستند. گاهی نیز نشانه‌ی برخی مشکلات جدی‌تر همچون حمله‌ی قلبی ، بیماری‌های کلیوی و کبدی، بیماری‌های سیستم عصبی مرکزی، تومورهای مغزی و برخی از انواع سرطان‌ها هم هستند. تفاوت بین تهوع و استفراغ چیست؟ تهوع، احساس ناراحتی در معده بوده که معمولاً با حس بالا آوردن همراه است ولی لزوماً به استفراغ ختم نخواهد شد. استفراغ خالی کردن با فشار و ارادی یا غیر ارادی محتویات معده از طریق دهان است. برخی از عوامل تحریک کننده‌ی استفراغ عفونت، جراحی و حساسیت غذایی ناشی از معده و روده، گیجی و بیماری حرکت (Motion sickness) ناشی از گوش داخلی و ضربه به سر، التهاب مغزی، تومور، میگرن و سردرد ناشی از مشکلات مغزی هستند . چه کسانی بیش تر تهوع و استفراغ را تجربه می‌کنند؟ کودکان و بزرگسالان میتوانند این مشکلات را تجربه کنند، بسیاری از افراد مبتلا به سرطان که تحت شیمی درمانی و رادیو تراپی هستند با این مشکل مواجه اند. زنان باردار در سه ماهه‌ی ابتدایی دوران بارداری نیز این مشکلات را تحت عنوان بیماری صبحگاهی (morning sickness) تجربه می‌کنند. آمارها حاکی از این است که ۵۰ تا ۹۰ درصد زنان باردار حالت تهوع و ۲۵ الی ۵۵ درصد آن‌ها استفراغ را تجربه می‌کنند . عامل تهوع و استفراغ چیست؟ • بیماری حرکت

- مراحل اولیه بارداری
- داروهای تحریک کننده استفراغ
- درد شدید
- استرس احساسی (مانند ترس)
- بیماری کیسه صفرا
- مسمومیت غذایی
- عفونت (مانند ویروس معده)
- پرخوری
- واکنش به برخی بوها و رایحه‌ها
- حمله قلبی
- تومور مغزی
- ضربه به سر یا ضربه‌ی مغزی
- زخم معده
- برخی از انواع سرطان
- پرخوری عصبی و سایر بیماری‌های روانی
- بیماری فلج معده (Gastroparesis) یا خالی شدن آهسته‌ی معده (این بیماری در افراد مبتلا به دیابت دیده می‌شود)
- آپاندیس
- مقدار زیاد الکل
- انسداد روده

علت استفراغ افراد در سنین مختلف، متفاوت است. کودکان اغلب به علت عفونت ویروسی، مسمومیت غذایی، آلرژی به شیر، بیماری حرکت، پرخوری، سرفه یا روده مسدود، یا بیماری‌هایی که با تب شدید همراه است، استفراغ را تجربه می‌کنند.

محدوده زمانی که استفراغ یا تهوع رخ می‌دهد، می‌تواند به شناخت علت کمک کند، اگر در فاصله‌ی کمی بعد از خوردن غذا اتفاق بیفتد، احتمالاً دلیل آن مسمومیت غذایی یا التهاب دیواره‌ی معده، زخم معده یا پرخوری عصبی است.

تهوع و استفراغ یک تا ۸ ساعت بعد از غذا خوردن هم می‌تواند نشانه‌ای از مسمومیت غذایی باشد. همچنین بعد از مصرف برخی غذاهای حاوی باکتری سالمونلا مدت زمانی بیش‌تری طول می‌کشد تا علائم بروز کند.

آیا استفراغ کردن خطرناک است؟

استفراغ معمولاً بی‌خطر است، اما با این همه می‌تواند نشانه‌ای از یک بیماری جدی مانند مننژیت، ضربه به سر، انسداد روده، آپاندیس و تومور مغزی باشد.

نگرانی دیگر از دست دادن آب بدن است. بزرگسالان کم‌تر در معرض این خطر قرار می‌گیرند، چرا که نشانه‌های آن همچون افزایش تشنگی، دهان و لب‌های خشک به راحتی توسط بزرگسالان قابل تشخیص است. ولی کودکان خصوصاً اگر به اسهال مبتلا باشند، چون که قادر به تشخیص و بازگو کردن علائم نیستند، بیش‌تر در معرض از دست دادن آب بدن هستند.

لب و دهان خشک، تنفس و ضربان قلب شدید و چشم‌های غیر طبیعی از جمله علائمی هستند که بزرگسالان در هنگام مراقبت از کودک بیمار باید به آن توجه کنند. در نوزادان هم باید به علائمی مانند افزایش ادرار و ملاج قسمت جلوی سر نوزاد توجه شود.

اگر در دوران بارداری استفراغ مدام تکرار شود، عارضه‌ای به نام استفراغ تند بارداری (hyperemesis gravidarum) رخ می‌دهد که در آن تعادل مایعات و املاح در بدن مادر دچار اختلال شده و می‌تواند جان مادر و جنین را به خطر بیندازد.

چه زمانی باید به پزشک مراجعه کرد؟

- اگر حالت تهوع چندین روز ادامه داشت، یا اگر احتمال بارداری وجود دارد.
- اگر درمان‌های خانگی مشکل را بر طرف نکرد، اگر از دست رفتن آب کماکان برقرار بود و یا اگر جراحی همچون ضربه به سر و عفونت دلیل استفراغ باشد.
- اگر استفراغ بیش از یک روز ادامه داشته باشد، اگر اسهال و استفراغ بیش‌تر از ۲۴ ساعت ادامه داشت و یا اگر نشانه‌های از دست دادن آب بدن در شخص مشاهده می‌شد.
- نوزادان و کودکان زیر ۶ سال در موارد ادامه داشتن استفراغ بیش‌تر از یک ساعت، اسهال شدید، وجود علائم از دست دادن آب بدن، تب و عدم دفع ادرار به مدت ۴ تا ۶ ساعت باید هر چه سریع‌تر به پزشک مراجعه کنند.
- در کودک بالای ۶ سال اگر استفراغ بیش‌تر از یک روز طول بکشد، اسهال همراه با استفراغ بیش‌تر از ۲۴ ساعت، یا نشانه‌های از دست دادن آب بدن بروز کند، تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد داشته باشد و عدم دفع ادرار به مدت ۶ ساعت بروز کند باید هر چه سریع‌تر توسط پزشک ویزیت شود.

در صورت بروز هر کدام از این موارد به همراه استفراغ باید هر چه سریع‌تر به مراکز درمانی مراجعه کرد:

- وجود خون در استفراغ (قرمز روشن یا ظاهری مانند دانه‌های قهوه)
- سر درد شدید یا خشکی گردن
- گیجی و منگی و کاهش هوشیاری
- درد شکمی شدید
- اسهال
- تنفس و ضربان قلب شدید

آیا استفراغ قابل درمان است؟

درمان استفراغ فارغ از سن و علت عبارتند از:

- نوشیدن مقدار بیش‌تری مایعات
- پرهیز از خوردن غذاهای جامد تا زمانی که دوره‌ی استفراغ تمام شود
- اگر استفراغ و اسهال بیش‌تر از ۲۴ ساعت ادامه داشته باشند، محلول خوراکی پدیالات (Pedialyte) یا آر اس (ORS) برای پیشگیری و درمان از دست رفتن آب بدن بسیار کمک کننده خواهد بود. (بهتر است قبل از مصرف این داروها با پزشک خود مشورت کنید).
- زنان بارداری که از بیماری صبحگاهی رنج می‌برند، قبل از برخاستن از رختخواب در هنگام صبح بیسکویت یا پیش از رفتن به رختخواب در هنگام شب بهتر است اسنک‌های پروتئینی شامل پنیر و گوشت کم‌چرب میل کنند.
- اگر دلیل استفراغ درمان‌های انجام شده برای سرطان باشد، به فرد دارو داده می‌شود.
- همچنین برای درمان استفراغ ناشی از بارداری، بیماری حرکت و برخی از انواع سرگیجه هم داروهایی وجود دارد. قبل از مصرف این داروها باید با پزشک مشورت کرد.

چگونه می‌توان از تهوع پیشگیری کرد؟

چندین راه برای جلوگیری از شدت یافتن تهوع وجود دارد:

- به جای خوردن ۳ وعده‌ی غذایی سنگین و زیاد، تعداد وعده‌های غذایی خود را افزایش و حجم آن‌ها را کاهش دهید
- به آهستگی غذا بخورید
- از خوردن غذاهای دیر هضم جلوگیری کنید
- اگر با استشمام بوی غذای گرم حالت تهوع به شما دست می‌دهد غذا را به صورت سرد مصرف کنید
- بعد از غذا خوردن استراحت کنید در حالی که سر سی سانتی‌متر بالاتر از پا قرار دارد
- به جای مصرف مایعات در هنگام غذا خوردن، بعد از آن و یا بین وعده‌های غذایی آب بنوشید.
- زمانی غذا بخورید که احساس حالت تهوع کم‌تر شده باشد
- زمانی که حالت تهوع داریم چگونه از استفراغ کردن پیشگیری کنیم؟

زمانی که فرد حالت تهوع دارد، با انجام کارهای زیر می‌تواند جلوی استفراغ را بگیرد:

- نوشیدن مقدار کمی مایعات شیرین مانند آب میوه (به جز آب پرتقال و آب گریپ‌فروت، به دلیل اسیدی بودن)
- استراحت کردن در حالت نشسته یا خوابیده، چرا که فعالیت زیاد می‌تواند منجر به استفراغ شود.

برای جلوگیری از تهوع و استفراغ در کودکان چه کنیم؟

- خواندن کتاب یا بازی کردن با موبایل در اتومبیل در حال حرکت و یا نشستن بر روی صندلی جلو و تماشای دیگر اتومبیل‌های در حال حرکت می‌تواند منجر به بیماری حرکت و بدتر شدن تهوع شود.
- اجازه ندهید که کودک به صورت همزمان غذا خورده و بازی کند.

توصیه‌های پرستاری

علائم حیاتی و سطح هوشیاری و شوک هیپوولمیک را بررسی کنید.
مددجو را ناشتا قرار داده و سطح مایعات وی را اندازه‌گیری نمایید .
جذب و دفع مایعات را اندازه‌گیری کنید.
برای دریافت الکترولیت‌ها و آنتی بیوتیک‌ها و ویتامین‌ها راه غیر خوراکی (پارنترال) را برقرار و حفظ کنید.
لوله‌ی معدی روده‌ای را وارد و کنترل نموده و به ساکشن مداوم متصل و دفع را هر ۸ ساعت اندازه‌گیری، همچنین محتویات، رنگ و قوام مواد ساکشن شده را مشاهده نمایید.
قرار دادن سوندفولی و گزارش دفع ادراری به پزشک در صورتیکه ادرار کمتر از ۳۰CC در ساعت باشد
الکترولیت‌ها، هموگلوبین‌ها و هماتوکریت را پایش کنید.
در صورتی که دستور داده شود مددجو را برای جراحی آماده نمایید.
مددجو را از نظر اتساع و درد یا سفت و سخت شدن شکم بررسی و این موارد را به پزشک گزارش نمایید.
دور شکم را هر ۸ ساعت برای کنترل نفخ و اتساع شکم اندازه‌گیری کنید.
به بیمار توصیه کنید تا ۲۵۰۰CC در روز از طریق خوراکی مایعات مصرف نمایند مگر اینکه کنترا اندیکاسیون داشته باشد
مددجو را به حرکت تشویق نمایند
مواد دفعی را از نظر رنگ، قوام و مقدار مشاهده و از بیوست پیشگیری کنید
وزن مددجو را روزانه اندازه‌گیری کنید.

بیان مشکل
تب در رابطه با صدمات وارده به مکانیسم تنظیم درجه حرارت
برآیند مورد انتظار
عدم وجود تب
توصیه های پرستاری
<ul style="list-style-type: none"> ✓ دمای بدن بیمار را هر ۴ ساعت یک بار مورد بررسی قرار دهید. ✓ در صورت بالا رفتن درجه حرارت، از داروهای ضد تب و پتوهای خنک کننده (در صورت دستور پزشک) استفاده نمایید. ✓ علت افزایش دما را مشخص کند . ✓ با توجه به اینکه سرما و لرز می تواند فشار داخل مغزی را افزایش دهد حین استفاده از پتوهای خنک کننده احتیاط نمایید . ✓ در صورت احتمال بروز عفونت از مکان های مورد نظر کشت تهیه کنید. ✓ علائم حیاتی را نیز جهت بررسی وضعیت داخل مجموعه ای بطور متناوب و در فواصل زمانی معین کنترل نمایید. ✓ نوسانات سریع در علائم حیاتی را سریعاً گزارش کنید . ✓ افزایش سریع درجه حرارت بدن ثبت و گزارش شود. ✓ دمای بدن کمتر از ۳۸ C نگاه داشته شود.
آموزش به بیمار
<ul style="list-style-type: none"> ➤ بیمار مایعات کافی و با درجه حرارت مناسب مصرف نماید. ➤ هرگونه علائم هشدار از جمله افزایش درجه حرارت، لرز، بیقراری، تهوع و را گزارش دهد. ➤ پوشش مناسب داشته باشد. ➤ بهداشت فردی را رعایت نماید. ➤ درجه حرارت محیط متناسب با شرایط بدنی حفظ نماید.

منابع :

راهنمای بالینی طبابت پرستاری، معاونت درمان وزارت بهداشت

درسنامه داخلی جراحی برونر و سودارث ۲۰۲۲