



پروتکل آموزش به بیمار



و

راهنمای خود مراقبتی بیماریهای شایع نورولوژی

پاییز ۱۴۰۳

بازنگری مجدد: بهار ۱۴۰۵

گردآورنده:

لاله زار حسین زاده

تایید کنندگان:

اعضای کارگروه آموزش به بیمار بخش نورولوژی

فهرست

۳	پروتکل آموزش به بیمار
۱۰	دستورالعمل خود مراقبتی سکته مغزی
۱۶	دستورالعمل خود مراقبتی سوند معده
۱۹	دستورالعمل خود مراقبتی ام اس
۲۳	دستورالعمل خود مراقبتی پارکینسون
۲۷	دستورالعمل خود مراقبتی سندرم گیلن باره
۳۲	دستورالعمل خود مراقبتی فشارخون
۴۲	دستورالعمل خود مراقبتی صرع و تشنج
۴۸	دستورالعمل خود مراقبتی سردرد
	دستورالعمل خود مراقبتی سرگیجه

۵۱

۵۷	خود مراقبتی نوار مغز
۵۹	خود مراقبتی نوار عصب و عضله
۶۰	خود مراقبتی سی تی اسکن
۶۴	خود مراقبتی MRI
۶۷	خود مراقبتی LP
۷۰	منابع

برنامه مدون آموزش به بیمار در بخش نورولوژی

- کلیه بیماران در بخش های بستری توسط کارشناس پرستاری آموزش داده می شوند .
- آموزش بر اساس شرایط بیمار و اولویت بندی نیازهای آموزشی توسط پرستار تعیین می شود .
- جهت بازخورد بهتر از آموزش چهره به چهره، توضیحات را به بیمار و یک نفر همراه آگاه وی ارائه می شود .
- آموزش در سه مرحله بدو پذیرش، بستری و ترخیص انجام می شود.

آموزش زمان پذیرش

پرستار پذیرش کننده بیمار، فرم ارزیابی اولیه را تکمیل می نماید (در صورت وجود بیماری زمینه ای ، مصرف دارو ، سابقه حساسیت ، بیماری عفونی ، مشکلات جسمی و سایر موانع یادگیری مثل زبان رادر گوشه کاردکس جهت اطلاع پرسنل و مد نظر قراردادن در برنامه ریزی آموزشی بیماران ، یادداشت می نماید).

ردیف	حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پرستار در زمان بدو پذیرش در بخش نورولوژی
۱	معرفی تیم درمان (پزشک معالج بیمار، مسئول بخش ، پرستار مسئول بیمار ، کمک بهیار ، خدمه ،مددکار ،...) و نحوه دسترسی به آنها
۲	توضیح قوانین بخش (ساعت ملاقات ، ساعت ویزیت پزشک ، ساعات اجرای دارو ،خدمات، توزیع غذا)
۳	آشنایی با منشور حقوق بیمار
۴	معرفی بخش (پله اضطراری، سرویس های بهداشتی)
۵	نکات ایمنی (سیستم احضار پرستار نرده کنار تخت ونحوه شستن دست و...)
۶	نحوه ارتباط با مددکار و روانشناس بالینی

۷	عدم استعمال دخانیات
۸	توضیح در مورد علایم هشدار که در صورت بروز بلافاصله به اطلاع پرستار رسانده شود
۹	هزینه های قابل پیش بینی درمان
۱۰	رضایت آگاهانه برای اقدامات تهاجمی
۱۱	استفاده ایمن از تجهیزات بخش

پرستار پذیرش کننده بیمار، آموزش های حین پذیرش (طبق حداقل های آموزش به بیمار در زمان پذیرش) به صورت شفاهی بیان می کند و در گزارش پرستاری ثبت می نماید.

آموزش حین بستری

پرستار مسئول بیمار، در طول شیفت، آموزش های حین بستری (بر اساس نیاز بیمار و طبق محتوای آموزشی تایید شده در کارگروه آموزش به بیمار) را بیان می نماید و پمفلت مذکور را تحویل بیمار و یا همراهی مراقب وی داده و در گزارش پرستاری ثبت می نماید.

ردیف	حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پرستار در زمان بستری در بخش نورولوژی
۱	نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت: توضیحات مختصر در خصوص بیماری، فرایند بیماری، سیر بیماری و علائم و نشانه‌ها، نحوه درمان بیماری و مراقبت‌هایی که جهت درمان بیماری الزامی می‌باشد. مدت زمان مصرف دارو و آگاه نمودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و نحوه صحیح مصرف دارو) آموزش نکات مهم عوارض دارو و تداخلات غذا و دارو(داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی غذاها ایجاد عارضه و تداخل می‌نماید).
۲	میزان فعالیت: (استراحت مطلق، استراحت نسبی، دامنه حرکت اندام (ROM)، میزان و شروع فعالیت بعد از عمل و پوزیشن‌های مناسب برای بیمار
۳	تغذیه و رژیم غذایی: نوع رژیم غذایی - رعایت رژیم غذایی توسط بیمار - تحمل رژیم غذایی توسط بیمار و
۴	ایمنی یا احتیاطات: نحوه مراقبت از اتصالات، درن‌ها، مانیتورینگ، بگ ادراری، سرم‌ها و
۵	مدیریت درد: روش‌های غیر دارویی، تکنیک‌های آرام‌سازی، انحراف فکر، پوزیشن‌ها و ..
۶	اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات: شرح چگونگی انجام پروسیجر و هدف از انجام آن، آمادگیها و مراقبتهای قبل و بعد از پروسیجرها، برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیص و تهاجمی، نشانه‌های خطر حین پروسیجر.
۷	عدم مصرف دخانیات و مواد روان گردان: هدف از عدم مصرف دخانیات و مواد روان گردان، نحوه ترک و عدم مصرف
۸	مسائل روحی و روانی
۹	مراقبت از زخم: پیشگیری از عفونت‌ها و علائم عفونت زخم - پوزیشن‌ها - علائم زخم بستر و مراقبت از پانسمان
۱۰	مسائل بهداشت فردی: شست دست‌ها، دهانشویه
۱۱	خواب و استراحت: در صورت وجود مشکل، ارائه راهکارها جهت بهبود خواب و استراحت.

۱۲	مراقبت های قبل و بعد از عمل: رژیم غذایی - فعالیت - پوزیشن - مراقبت از زخم ناحیه عمل - مراقبت از اتصالات
۱۳	مراقبت از زخم: پیشگیری از عفونت ها و علائم عفونت زخم - پوزیشن ها - علائم زخم بستر و مراقبت از پانسمان
۱۴	الگوی دفع: راه های پیشگیری از یبوست - بررسی وضعیت ادراری و پیشگیری از عفونت و
۱۵	روش های جایگزین درمان: روش های که میتواند جایگزین درمان بیمار شود به عنوان مثال استفاده از از تکنیک های کاهش استرس و درد ، بجای روش های دارویی خوراکی و یا روش های تزریقی برای کنترل درد
۱۶	پیامدهای احتمالی ناشی از درمان: توضیح عوارض و پیامدهای بعد از درمان .
۱۷	آموزش به همراهی بیماران جهت مراقبت های لازم برای بیماران با سطح هوشیاری پایین
۱۸	معرفی بیماران نیازمند به آموزش تکمیلی (CHF , COPD , CVA و دیابت) به واحد پرستاری آموزش و پیگیر

در زمان بستری به بیماران در زمینه خود مراقبتی (با توجه به سطح توانایی و تحصیلات وی) حداقل های آموزش به بیمار در زمان بستری و جدول آموزش روزانه، آموزش ها ارائه می شود.

شیفت	M	A	N
	عناوین آموزشی	عناوین آموزشی	عناوین آموزشی
شنبه	رژیم غذایی- تغذیه و ارزیابی تغذیه ای (مجاز و غیر مجاز)	تعریف بیماری(علائم و نشانه ها - علل بوجود آورنده-راه های تشخیص-درمان)بیماری زمینه ای	تستهای پاراکلینیکی (روش انجام - مراقبتهای قبل و بعد از آن)
یکشنبه	میزان فعالیت (مطلق - نسبی - دامنه حرکت اندام - پوزیشن مناسب برای بیماری)	دارو (میزان و نحوه مصرف، علائم هشداردهنده و مراقبتهای لازم حین مصرف دارو)	مراقبتهای کلی حین بستری در منزل (استحمام -رانندگی- مراقبت از زخم حج- ارائه ابزار مناسب آموزشی مثل پمفلت -فیلم -معرفی سایت)
دوشنبه	اتصالات(سوند معده- سوند فولی- تراکوستومی- مانیتورینگ)	عوارض بیماری و علائم هشداردهنده بیماری و نحوه مقابله با آن	مراقبت از زخم (پوزیشن ها- علائم زخم فشاری -پیشگیری از زخم فشاری-دفعات تعویض پانسمان- علائم عفونت زخم-معرفی تلفن پاسخگویی به سوالات بعد از ترخیص-نحوه نوبت دهی تلفنی و اینترنتی و سایت بیمارستان)
سه شنبه	رژیم غذایی- تغذیه و ارزیابی تغذیه ای (مجاز و غیر مجاز)	تعریف بیماری(علائم و نشانه ها - علل بوجود آورنده-راه های تشخیص-درمان)بیماری زمینه ای	تستهای پاراکلینیکی (روش انجام - مراقبتهای قبل و بعد از آن)
چهارشنبه	میزان فعالیت (مطلق - نسبی - دامنه حرکت اندام - پوزیشن مناسب برای بیماری)	دارو، (میزان-نحوه مصرف-علائم هشداردهنده و مراقبتهای لازم حین مصرف دارو)	مراقبتهای کلی حین بستری در منزل (استحمام -رانندگی- مراقبت از زخم و سرم ارائه ابزار مناسب آموزشی مثل پمفلت -فیلم -معرفی سایت)
پنج شنبه	اتصالات(سوند معده- سوند فولی- تراکوستومی- مانیتورینگ)	عوارض بیماری و علائم هشداردهنده بیماری و نحوه مقابله با آن	مراقبت از زخم (پوزیشن ها- علائم زخم فشاری -پیشگیری از زخم فشاری-دفعات تعویض پانسمان- علائم عفونت زخم-معرفی تلفن

پاسخگویی به سوالات بعد از ترخیص-نحوه نوبت دهی تلفنی و اینترنتی و سایت بیمارستان)			
آموزش علائم هشداردهنده سکته قلبی و مغزی	آموزش پشگیری از سرطان	آموزش بیماری زمینه ای (فشار خون -دیابت -هایپرتیروئیدی-هایپو تیروئیدی و...)	جمعه

توضیحات: ارائه آموزش ها و درج در پرونده بیماران بر اساس عناوین جدول فوق الزامی است و جدول مزبور نافع نیاز های آموزشی پیش آمده در حال حاضر بیمار نمی باشد و توصیه می شود علاوه بر نیاز پیش آمده برای بیمار موارد فوق آموزش و ثبت شود .

پرستار در هر شیفت باید خود را معرفی نماید و در صورت لزوم نکات ایمنی ، بهداشتی و زنگ احضار پرستار را بیان نماید .

اثر بخشی آموزشها توسط پرستاران هر شیفت در روز بعد توسط پرستار همان شیفت، ارزیابی خواهد شد و در صورت نیاز به تکرار آموزشها عناوین کلیه آموزشهای بدو ورود، حین بستری باید در گزارش پرستاری ثبت شوند مجدد تکرار خواهد شد

سرپرستار و رابط آموزش به بیمار نیز بر اجرای برنامه آموزش به بیمار و مستندات گزارشات پرستاری نظارت نمایند.

آموزش زمان ترخیص

- پرستار مسئول بیمار و پزشک معالج هنگام ترخیص، آموزش های خود مراقبتی در زمان ترخیص با توجه به توانایی و تحصیلات مددجویان مطابق با ترخیص ایمن بر اساس معیار اسمارت و حداقل های آموزش به بیمار در زمان ترخیص انجام می دهند.

ردیف	حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پرستار در زمان ترخیص در بخش نورولوژی
۱	زمان مراجعه به پزشک: اعلام زمان و مکان مراجعه به پزشک
۲	داروهای پس از ترخیص: نحوه مصرف داروها

	عوارض احتمالی و مهم داروها (بخصوص عوارضی که نیازمند به مراجعه فوری به مراکز درمانی می باشند) تداخلات دارویی و تداخلات غذا و دارو شناخت نام داروها توسط بیمار
۳	مراقبت های کلی در منزل: ۱- نحوه مراقبت از زخم ها و اتصالات (نحوه تعویض پانسمان و...) ۲- زمان شروع مجدد فعالیت های روزمره (بازگشت به کار و فعالیت های ورزشی، استحمام، فعالیت جنسی و...)
۴	فعالیت ها و ورزش ها
۵	تغذیه پس از ترخیص: رژیم غذایی مناسب پس از ترخیص (مواد غذایی مجاز و غیر مجاز برای مصرف)
۶	برنامه بازتوانی و مراقبت های توانبخشی (فیزیوتراپی، حرکات ورزشی مناسب و...)
۷	علائم و نشانه های خطر پس از ترخیص برای مراجعه فوری
۸	نحوه پیگیری نتایج آزمایشگاهی
۹	چگونگی دستیابی به مراقبت های اورژانس: تلفن های تماس اضطراری (بیمارستان، ۱۱۵، مطب پزشک)
۱۰	معرفی بیماران نیازمند به آموزش تکمیلی (CHF , COPD , CVA و دیابت) به واحد پرستاری آموزش و پیگیر بیمار
۱۱	معرفی بیماران نیاز به Home care دارند به واحد آموزش سلامت
۱۲	معرفی آدرس منابع، آدرس مراکز، نهادهای حمایتی و سایت های آموزشی: معرفی آدرس سایت آموزش سلامت بیمارستان معرفی نحوه نوبت دهی اینترنتی و تلفنی درمانگاه تخصصی بیمارستان معرفی شماره تماس پاسخگویی به سوالات بعد ترخیص، زمان و فرد پاسخگو
۱۳	تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار و پزشک (طبق پروتکل اسمارت)، اخذ امضا و اثر انگشت توسط بیمار یا فرد آموزش گیرنده، تحویل نسخه اصلی به بیمار و بایگانی نسخه دوم

حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پزشک در زمان بستری در بخش نورولوژی
معرفی پزشک
اطلاعات قابل فهم درباره بیماری و نحوه درمان
مراحل درمان
طول احتمالی درمان
درمان های جایگزین
توضیح قابل فهم پروسیجرهای تشخیصی و درمانی (آندوسکوپی ، ERCP ، بیوپسی، پاراسنتز ، توراسنتز و ...) و عوارض احتمالی
عوارض درمان یا عدم درمان
پیش آگهی بیماری
داروهای مصرفی و عوارض احتمالی
تغذیه ورژیم درمانی
میزان و محدوده فعالیت
حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پزشک در زمان ترخیص در بخش نورولوژی
داروهای مصرفی در منزل (مقدار و نحوه مصرف داروها ، عوارض خاص و مراقبت های لازم)
رژیم غذایی (رژیم غذایی مجاز و غیر مجاز)
وضعیت حرکتی در منزل
زمان و مکان مراجعه بعدی به پزشک
علائم و نشانه های خطر (بیماری ، عمل جراحی) جهت مراجعه فوری

کارگروه آموزش به بیمار بخش نورولوژی و بیماری های شایع بخش

دستوالعمل خود مراقبتی سکته مغزی	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به سکته مغزی	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش فیزیوتراپی اندامها و تنفسی
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذای ونحوه صحیح گاوژ مایعات
آموزش مراجعات و پیگیری های بعداز ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوریوکد ۷۲۴
آموزش پیشگیری از عوارض سکته مغزی (زخم بستر و امبولی و اسپیراسیون و...)	آموزش میزان فعالیت وپوزیشن مناسب وپیشگیری از زخم بستر
آموزش کنترل بیماری های زمینه ایی(دیابت و فشار خون) و کنترل وزن	آموزش دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
آموزش ارجاع بیمار به واحد پرستار آموزش وپیگیریبیمار	اخذ رضایت آگاهانه از همراهی در صورت تزریق آلتپلاز
آموزش مراقبت از سوند فولی وسایر اتصالات	



سکته مغزی :

سکته مغزی یک آسیب ناگهانی به سیستم عصبی است که طی آن، جریان خونی که تامین کننده مواد غذایی و اکسیژن قسمتی از مغز می باشد، قطع می شود. در نتیجه عملکرد عصبی ناحیه آسیب دیده دچار اشکال می شود. این وضعیت را اصطلاحاً سکته مغزی می گویند.

انواع سکته مغزی :

سکته های ایسکمیک

۸۰ درصد موارد سکته را تشکیل می دهند.

در سکته های ایسکمیک، کاهش جریان خون به مغز می تواند به چند علت زیر باشد :

۱- تنگی عروق به دلیل جمع شدن مواد چربی در دیواره سرخرگ

۲- ایجاد لخته در یکی از عروق مغز

۳- ایجاد لخته در مناطق دوردست مانند قلب و حرکت لخته به سمت عروق مغز و بستن جریان خون عروق مغز (آمبولی)

عوامل خطر سکته های ایسکمیک :

- ☐ فشار خون بالا
- ☐ بیماری های قلبی و عروقی
- ☐ کلسترول بالا
- ☐ چاقی
- ☐ دیابت
- ☐ تنگی عروق گردنی (کاروتید)
- ☐ قرص های ضد بارداری خوراکی
- ☐ مصرف دخانیات و الکل

سکته مغزی خفیف یا حمله ایسکمیک زودگذر (TIA) چیست ؟

نقص عصبی است که کمتر از ۲۴ ساعت طول میکشد و اکثراً نشانه ها در کمتر از یک ساعت برطرف می شود.

حمله گذرا با از بین رفتن ناگهانی عملکرد حرکتی، حسی یا بینایی خود را نشان می دهد.

نشانه ها بر حسب محل اختلال خون رسانی متفاوت است. ممکن است هشدار برای سکته مغزی باشد که هر آن روی دهد.

عدم رسیدگی و درمان ممکن است به سکته مغزی کامل و نقایص غیر قابل برگشت منجر شود.

سکته های خونریزی دهنده (هموراژیک) :

اگر عروق مغز پاره شوند و خون به داخل مغز نشت پیدا کند سکته هموراژیک اتفاق می افتد.

سکته خونریزی دهنده ۱۵٪ موارد سکته را به خود اختصاص می دهد.

این نوع سکته بیشتر در افراد جوان اتفاق می افتد.

عوامل خطر سکته های خونریزی دهنده :

*فشارخون بالا

* ضربه

* مصرف داروهای ضد لخته مانند وارفارین

* مصرف کوکائین

* ضعف یا بیرون زدگی دیواره سرخرگ (آنوریسم مغزی)

علائم و نشانه سکته مغزی :

در بیشتر افراد علائم سکته مغزی به سرعت در عرض چند ثانیه یا چند دقیقه بعد از انسداد رگ خود را نشان می دهند .
علائم هر سکته مغزی بستگی به قسمتی از مغز دارد که دچار گرفتگی شده است

این علائم شامل :

- ☐ ضعف و سستی کرختی عضلات صورت ، دست و پا در یک نیمه از بدن (همی پارزی)
- ☐ فلج صورت ، دست و پا در یک نیمه از بدن (همی لژی)
- ☐ اختلال در صحبت کردن به صورت های مختلف و یا اختلال در درک صحبت دیگران و دادن پاسخ های نامربوط
- ☐ اختلال در دفع به صورت احتباس ادرار یا مدفوع و یا بی اختیاری ادرار یا مدفوع
- ☐ اختلال در بلع یا وارد شدن غذا و مایعات به ریه و بروز سرفه و خفگی
- ☐ اختلال و یا کاهش حس یک طرف از بدن
- ☐ درجاتی از کاهش سطح هوشیاری تا کما (بر حسب شدت و وسعت آسیب)
- ☐ سردردهای شدید ناگهانی ، سرگیجه ، اختلال در حافظه
- ☐ اختلال در میدان بینایی
- ☐ اختلال در تعادل و کنترل اندام ها

مواردی طولانی مدت سکته مغزی :

- ☐ بروز سفتی در عضلات اندام ها
- ☐ تشنج (می تواند در ابتدای بیماری و یا چند هفته تا چند ماه بعد اتفاق بیافتد)
- ☐ بروز کوتاهی در عضلات و مفاصلی که مدت ها دچار سفتی بوده و درمان نشده اند .
- ☐ درد های موضعی یا عضلانی به ویژه در شانه و دست
- ☐ افتادگی شانه و آسیب به اعصاب دست در اثر کشیدگی نا بجای دست
- ☐ عفونت ادراری
- ☐ یبوست
- ☐ عفونت ریه به علت تنفس سطحی بیمار و وارد شدن مقدار مختصری مواد غذایی به ریه ها
- ☐ در برخی موارد لخته های خون ایجاد شده در پا بدلیل بی حرکتی ممکن است به سمت ریه حرکت کرده و موجب آمبولی ریه گردد .
- ☐ زخم بستر
- ☐ پوکی استخوان
- ☐ اختلالات روانی و عاطفی به صورت افسردگی ، اضطراب ، خنده ها و گریه های بی اختیار

- بروز درد یا حس های ناخوشایند در سمت ضعیف شده

تشخیص

- علائم بالینی و شرح حال بیمار
- سی تی اسکن بدون ماده حاجب برای تشخیص نوع سکته
- نوار قلب
- آنژیوگرافی مغزی

درمان

- برای درمان سکته های غیر خونریزی دهنده از داروهای حل کننده لخته خون استفاده می کنند .
- در بیمارانی که دچار سکته خفیف مغزی شده اند ، درمان دارویی با داروهای ضد لخته مانند وارفارین انجام می شود.
- در صورتی که وارفارین منع مصرف داشته باشد ، از داروهای مهارکننده پلاکت ها مانند آسپرین ، دیپیریدامول و تیکلوپیدین استفاده می شود (داروهای فوق فقط طبق دستور پزشک باید مصرف شوند)
- در بیمارانی که تنگی عروق گردنی دارند، از طریق جراحی لخته خون را از شریان کاروتید خارج می کنند.

در چه شرایطی سیر بهبودی بهتر است ؟

- سکته های خفیف
- سن پایین تر
- سکته های آمبولیک ناشی از انتقال لخته از مناطق دور (قلب)
- درمان سریع تر به ویژه در موارد استفاده از عوامل حل کننده لخته (در صورتی که بیمار در کمتر از ۳ ساعت به بیمارستان منتقل شود)
- بیمارانی که شرایط جسمانی سالم تری پیش از بروز بیماری داشته اند
- سکته های نوع آمبولیک معمولاً میزان بهبود بیشتر و سریعتری نسبت به نوع اختلال خون رسانی دارند .

در صورت بروز چه علائمی به پزشک مراجعه شود ؟

- بروز ناگهانی ضعف یا فلج یک طرفه
- اختلال در صحبت کردن به صورت ناگهانی
- احساس بی حسی یا حس ناخوشایند مانند گزگز یا خواب رفتگی یک طرف بدن و صورت
- سردرد بسیار شدید بدون سابقه قبلی
- اختلال ناگهانی راه رفتن

کمک های اولیه هنگام سکته مغزی

- در صورتی که لقمه ی غذا یا ترشحاتی داخل دهان بیمار می باشد . آن را خارج نمایید .
- در صورتی که بیمار دندان مصنوعی دارد ، آن را خارج نمایید .
- اگر بیمار نفس می کشد او را در وضعیت به پهلو قرار دهید و بلافاصله بدون اینکه بیمار را حرکت دهید با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید و آمبولانس درخواست کنید تا زمان رسیدن نیروهای امدادی ، در صورت امکان علائم حیاتی بیمار (تنفس ، نبض ، فشارخون) را کنترل کنید

- ❑ چیزی برای خوردن و نوشیدن به بیمار ندهید . اگر بیمار هوشیار است به او کمک کنید تا دراز بکشد به طوری که سر و شانه هایش مختصری بالاتر از تنه ، روی چیزی تکیه کند .
- ❑ سر او را به سمت مبتلا خم کنید و یک حوله روی شانه او قرار دهید تا هرگونه ترشحات را جذب کند .
- ❑ هر لباسی را که ممکن است تنفس بیمار را مختل کند ، شل کنید .
- ❑ به بیمار اطمینان خاطر دهید که در کنار او هستید و مراقب او می باشید تا نیروهای امدادی برای انتقال بیمار به بیمارستان با آمبولانس آماده شوند .

پیشگیری از سکته مغزی

- ❑ ورزش منظم
- ❑ استفاده از رژیم غذایی کم چربی و مصرف میوه ها و سبزی ها در رژیم غذایی روزانه
- ❑ عدم استعمال دخانیات
- ❑ کنترل طبی هر گونه اختلال مزمن مثل دیابت
- ❑ کنترل مرتب فشارخون و در صورت بالا بودن مراجعه به پزشک
- ❑ در بیماران مبتلا به فشار خون و دیابت مصرف روزانه آسپرین زیر نظر پزشک

آموزش به مددجو مبتلا به سکته مغزی در زمان ترخیص :

اگر بیمار شما در زمان ترخیص علائم و نشانه های عدم تکلم و فلجی و ضعف اندام را ندارد مراقب باشید و بعد از این عواملی که ایجاد کننده این حالت شده را کنترل و تعدیل نمایید.

در صورتی که به دنبال حمله مغزی بیمار دچار ناتوانی های جسمی گردد به مرور زمان و با مراقبت بهبود می یابد . میزان بهبودی به شدت حمله مغزی و عوارض آن مرتبط است و ممکن است چند هفته تا چند ماه یا چند سال طول بکشد . بنابراین نیازمند تلاش ، صبر و حوصله بیشتر بیمار و خانواده می باشد

*مراقبتهای لازم درمددجو دارای علائم علائم :

- *مهم ترین نکته شناسایی و تعدیل عواملی است که باعث بروز حمله مغزی می شوند ، این عوامل عبارتند از :
 - فشار خون بالا - دیابت - سیگار کشیدن و یا استنشام دود سیگار دیگران - چربی خون بالا - مصرف الکل - بیماری های قلبی و عروقی - چاقی یا اضافه وزن - نداشتن فعالیت
- * در بدست گرفتن اشیا به او کمک کنید . به این ترتیب که دست های او را هدایت کنید . هدایت و کنترل کل بدن را از دست مبتلا انجام دهید .
- * بیمار ابتدا ممکن است این فعالیت ها را ناشیانه انجام دهد . اما باید به او خاطر نشان کنید که فراگیری مهارت های حرکتی مختلف ، فقط با تکرار صورت می گیرد .
- * حداقل هفته ای یک بار استحمام انجام شود
- * استفاده از دوش دستی یا سردوش مناسب تر از وان است .
- * در طی حمام کردن روی چهارپایه یا صندلی بنشیند .
- * با پیشرفت بهبودی ، باید امر استحمام را به خودش واگذار کنید و مرتباً او را تشویق کنید که هم قسمت مبتلا و هم قسمت سالم را به خوبی بشوید

- * از حوله کوچک برای خشک کردن بدن استفاده کند .
 - * نصب دستگیره هایی برای ایمنی بیشتر در جاهای مختلف حمام
 - * قرار دادن کف پوش هایی برای جلوگیری از سر خوردن بیمار
 - * لباس بیمار ترجیحاً یک شماره بزرگتر، دکمه دار یا زیب دار که از جلو یا پهلو بسته می شوند ، باشد .
 - * در پوشیدن لباس به بیمار کمک کنید اما وظیفه ی اصلی آن را به عهده خود بیمار بگذارید
 - * استفاده از یک آینه بزرگ حین پوشیدن لباس ، بیمار را نسبت به پوشش ناحیه آسیب دیده آگاه می سازد .
 - * از وسایل کمکی مثل واکر استفاده نمایید
 - * نصب یک میله کنار دیوار سرویس بهداشتی برای گرفتن دست
 - * بهتر است میز کنار تخت و سایر لوازم شخصی در سمت مبتلای بیمار قرار گیرد .
 - * در هنگام صحبت کردن در سمت مبتلا قرار گیرید . زیرا صحبت کردن از سمت مبتلا باعث تحریک حواس شنوایی و بینایی بیمار می شود .
 - * در هنگام نشستن ، بازوی شل را بر روی یک میز یا بالش بگذارید .
 - * برای پیشگیری از آویزان شدن اندم فوقانی فلج ، با استفاده از پارچه سه گوش دست آسیب دیده را به گردن ببندید.
 - * از مصرف دخانیات ، نوشیدنی های الکلی پرهیز نمایید
- مراقبت از بیمار که با سوند فولی ترخیص میشود :**
- از کشیدن یا جدا کردن سوند ادرای خودداری نمایید . زیرا باعث بروز خونریزی یا آسیب مجرای ادراری می شود .
- جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند ، با چسب آن را به پای بیمار تان بچسبانید .
- دوش گرفتن در حالی که سوند و کیسه به بیمار وصل است مانعی ندارد مگر آن که دستور دیگری به شما داده شود .
- وقتی سوند ادراری به بیمار وصل است از مقاربت جنسی خودداری نمایید
- پیشگیری از عفونت در بیماران دارای سوند :
- جهت کاهش خطر عفونت ادراری ، باید بیمار تان مایعات فراوان (۲۰۰۰ تا ۲۵۰۰ سی سی روزانه) در صورت عدم ممنوعیت مصرف کند .
- کیسه ادرار هر ۸ ساعت یکبار یا هرگاه که بیش از نیمی از کیسه پر شد ، تخلیه گردد .
- همیشه قبل و بعد از دست زدن به سوند ادراری دست های خود را با آب و صابون بشویید .
- کیسه ادرار را پایین تر از سطح مثانه قرار دهید . هرگز کیسه ادرار را روی شکم بیمار قرار ندهید . هنگام راه رفتن نیز لوله تخلیه در دست بیمار حلقه شده و پایین تر از مثانه نگه داشته شود
- از جدا کردن لوله ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری کنید . اگر لوله جدا شد ، انتهای لوله را لمس نکنید . آن را با یک محلول ضد میکروب (بتادین) ضد عفونی کنید و مجدداً لوله را وصل کنید .
- هنگام انتقال بیمار به بستر لوله را ببندید ، یا ابتدا محتویات لوله را به سمت کیسه ادرار تخلیه کنید .
- در خانم ها شستشوی پوست ناحیه تناسلی (از سمت جلو به عقب) و در آقایان شستشوی اطراف مجرای ادرای حداقل روزی دو بار به وسیله آب و صابون انجام شود ، سپس محل کاملاً خشک شده و از پودر استفاده نشود زیرا ممکن است باعث تحریک پوستی شود

بیمار را از نظر علائم عفونت ادراری نظیر تب ، لرز ، کدر بودن ادرار ، سوزش ادرار ، وجود خون در ادرار ، درد پهلوی ، کاهش اشتها ، کاهش انرژی و ناتوانی کنترل نمایید . گوشت ، تخم مرغ ، نان های سبوسدار ، آبلیمو ، زغال اخته ، و آلو باعث کاهش احتمال عفونت ادرار می شوند .

کیسه ادراری هر یک هفته یکبار تعویض گردد

مدت زمان تعویض سوند ادراری معمولاً هر دو هفته بوده (البته بنا به نظر پزشک این مدت تغییر کند)

در چه مواردی لازم است به یک مرکز درمانی یا پزشک مراجعه نمایید ؟

اگر ظرف ۸-۶ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمارستان پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده است .

اگر تصادفاً سوند بیمارستان خارج شد یا نشت ادرار داشت .

اگر بیمار احساس می کند که مثانه اش پر است ولی ادراری وارد کیسه نمی شود یا مقدار آن کم است .

اگر درد شدیدی در پهلوی و پشت خود احساس می کند .

اگر ادرار بیمارستان تغییر رنگ داده ، تیره شده ، خونی بنظر میرسد یا لکه های خونی به طور مکرر در آن دیده می شود .

در صورت مشاهده ی قرمزی یا حساسیت محل ورود سوند

رژیم غذایی :

* ابتدا رژیم غذایی بیمار را با پوره یا مایعات غلیظ آغاز کنید ، چون این نوع غذاها راحتتر از مایعات رقیق بلعیده می شوند.

* اگر نیمی از بدن بیمار فلج می باشد غذا باید در طرف سالم دهان قرار داده شود ، هنگام غذا خوردن ، بیمار را از نظر حملات سرفه ، خارج شدن غذا از یک سمت دهان ، ماندن غذا به مدت طولانی در دهان یا برگشت مایعات از بینی ، بررسی نمایید . در صورت تحمل بیمار ، به تدریج از رژیم غذایی که از قبل داشته استفاده نماید .

* گاهی اوقات اضافه کردن آبمیوه یا سوپ به غذاهای جامد ، جویدن و بلع آن را برای بیمار راحت تر می کند.

* اگر بیمار هنگام نوشیدن مایعات احساس خفگی می کند می توانید با اضافه کردن مقداری شیر خشک به مایعات ، بلع آن را برای بیمارستان آسان نمایید .

* برای نوشیدن مایعات نباید از نی استفاده کنید.

* زمان کافی را به تغذیه بیمارستان اختصاص دهید . *حد/قل ۴۵ دقیقه* در هر وعده غذایی صرف غذا دادن به بیمار کنید . سپس اجازه دهید بیمار ۴۵ دقیقه دیگر در وضعیت نشسته باشد تا به طور مناسب هضم شود .

* افزایش تعداد وعده های غذایی در روز و کاهش حجم غذا در هر وعده

* در هنگام غذا خوردن سروصدای اضافی در محیط نباشد تلویزیون و رادیو روشن نباشد از جملات کوتاه برای ترغیب بیمار به غذا خوردن استفاده نمایید

* غذای کم چرب و کم نمک مصرف نمایید

* از مصرف غذاهای آماده ، کنسروها ، تن ها و سایر غذاهای سنگین و پرچرب مثل دل ، جگر ، قلوه ، کله پاچه و چربی حیوانی مثل سرشیر ، ماست پر چرب و خامه پرهیز کنید

* مصرف هویج ، سیب ، شوید ، گوجه فرنگی و بادام برای شما مفید است .

- *از روغن مایع بخصوص روغن زیتون و آفتابگردان استفاده کنید .
- * در غذای خود از نمک کمتر استفاده نمائید و برای خوش طعم کردن غذا از آب لیمو ، آب نارنج و گیاهان معطر (نعنا ، مرزه) استفاده کنید .
- * از انواع سس ها ، ترشی ها ، شوری ها (خیارشور و گوجه شور) و پنیر محلی پرهیز کنید .
- * مصرف گوشت قرمز دوبار در هفته و استفاده بیشتر از مرغ و ماهی
- *روزانه ۸-۶ لیوان آب بنوشید .
- * از مصرف قند ، شکر ، مربا ، نوشابه های گازدار ، انواع آبمیوه و کمپوت های آماده ، انواع شیرینی ، دسرهای خیلی شیرین خودداری کنید
- *از بشقاب گود و قاشق با دسته پهن استفاده کنید (پارچه یا پلاستیک دور دسته ی قاشق بپیچید تا گرفتن قاشق برای بیمار راحت باشد)

علائم هشدار دهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه شود:

- بروز علائم حمله مغزی : ضعف یا فلج ناگهانی یکطرفه اندامها (دست و پا) ، گفتار نامفهوم یا لکنت ، گزگز یا خواب رفتگی یک طرف بدن و صورت (افتادگی یک طرفه صورت) ، سردرد بسیار شدید بدون سابقه قبلی
 - بروز علائم عفونت ادراری : تب ، لرز ، کدر بودن ادرار ، سوزش ادرار ، وجود خون در ادرار ، درد پهلوی ، کاهش اشتها ، کاهش انرژی
 - بروز علائم عفونت تنفسی : تب ، لرز ، سرفه ، تنگی نفس و خلط چرکی
- سایر موارد : سرفه و کبودی در هنگام غذا خوردن ، هرگونه تغییر در سطح هوشیاری

سوند معده

دستوالعمل خود مراقبتی در بیمار دارای سوند معده	
نیاز سنجی آموزشی بیمار دارای سوند معده	
آموزش علت نیاز به تعبیه سوند معده	آموزش علایم خطر و هشدار مربوط به لوله بینی -معدی که نیاز به اطلاع و اقدام فوری دارد
آموزش پوزیشن صحیح و نحوه انجام تغذیه از طریق لوله بینی -معدی	آموزش مشکلات رایج پیش آمده حین استفاده از لوله بینی -معدی و اقدامات اصلاحی جهت رفع آنها
آموزش علایم تعبیه صحیح لوله بینی -معدی	آموزش کنترل بیماری های زمینه ایی (دیابت و فشار خون) و کنترل وزن

آموزش تغذیه از طریق لوله بینی - معده ای

بیمارانی که دچار مشکل بلع می باشند و غذا را به خوبی نمی توانند بلعند ، ممکن است تکه ای از غذا در عمل بلعیدن وارد ریه شود ، نیاز به لوله تغذیه دارند که به آن لوله بینی – معده ای (NGTube) می گویند .

• این روش حداکثر به مدت ۶- ۴ هفته برای تغذیه بیمار مناسب است و در صورت ادامه اختلال بلع پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار انتخاب خواهد کرد .

• بر حسب جنس این لوله ها ، لازم است که به فواصل دو هفته یا بیشتر ، لوله تعویض شود .

در مدتی که در داخل بیمارستان می باشید مایع گاواژ روزانه در آشپزخانه بیمارستان با نظارت کارشناسان تغذیه و بر اساس آزمایشات بیمار و فرمول کارشناسان تغذیه تهیه می شود

• در هنگام ترخیص ، باید بر اساس آزمایشات و شرایط بیمار با مراجعه به واحد تغذیه و کارشناسان مربوطه فرمول تهیه مایع گاواژ بیمارستان را دریافت نمایید و بر اساس آن روزانه مایع گاواژ را آماده نمایید

مایع گاواژ برای ۲۴ ساعت در یخچال قابل نگه داری است و اضافه آن بعد از این مدت باید دور ریخته شود.

• دقت نمایید که در تهیه سوپ مجاز به استفاده از ادویه جات نیستید .

• هرگز دارو و غذا را با هم مخلوط نکنید .

• در هنگام مصرف ، مایع گاواژ را به اندازه یک وعده از یخچال خارج کرده و پس از اینکه مایع ۱۰ دقیقه در دمای اتاق باقی ماند از آن استفاده کنید . مایع سرد باعث درد معده و ناراحتی می شود با توجه به اینکه تمام گروه های غذایی در مایع گاواژ وجود دارد ، از دادن شیر در مدتی که بیمار گاواژ می شود خودداری شود و در دو نوبت نهار و شام به بیمار (بجز بیماران تحت دیالیز و با فاسفر خون بالا) ماست داده شود.

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

۱ - دست خود را بشوئید .

۲ - سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار گیرد .

۳ - برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به ریه بیمار ، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده قرار دارد ، سرنگ را به لوله معده وصل کنید و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید . اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد ممکن است که لوله داخل معده نباشد و باید توسط پرستار با تجربه بررسی شود

۴ - باقیمانده معده را بررسی کنید . در صورتی که بیشتر از ۱۰۰ سی سی غذا در معده باقی مانده باشد ، نشان دهنده تاخیر در تخلیه معده است . مایع کشیده شده را به معده بازگردانید و تغذیه بیمار را در آن نوبت حذف کنید .

۵ - شروع گاواژ بعد از ناشتا بودن بیمار با آب ساده یا سرم قندی ۵ درصد یا آمپوه طبیعی تازه ترجیحاً آب سیب صاف شده می باشد.

۶ - بهتر است در شروع گاواژ از حجم ۵۰ سی سی هر ۴ ساعت استفاده شود و در صورت تحمل حجم گاواژ هر ۴ ساعت ۲۵ سی سی اضافه شود تا به میزان مورد نظر کارشناس تغذیه برسد .

۷ - اگر در موقع کشیدن مایع معده ترشحات سبز رنگ مشاهده شد به گاواژ دادن بیمار ادمه دهید .

۸ - ابتدا لوله معده را با بستن گیره ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید .

۹ - سرنگ را به لوله وصل کرده و لوله را با ۳۰ سی سی آب بشوئید.

۱۰ - قبل از تمام شدن آب ، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده به داخل سرنگ بریزید . در تمام مدت سرنگ باید پراز محلول غذایی باشد . شما با بال و پایین بردن سرنگ و ایجاد فشار مالیم به جدار لوله می توانید سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

- 11 مایع گاواژ باید به آرامی و در مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه گاواژ شود

- 12 قبل از اینکه محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۳۰ تا ۵۰ سی سی آب ساده را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.

۱۳- شستشوی مرتب لوله قبل و بعد از گاواژ باعث پیشگیری از انسداد (بسته شدن) لوله می شود.

- 14 بعد از تمام شدن آب ، لوله معده را با بستن گیره ببندید و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. آن را بشوید و پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سرلوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود . سپس بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.

علامه عدم تحمل مایع گاواژ:

تهوع ، استفراغ ، اسهال ، یبوست ، وارد شدن غذا به ریه ، نفخ شکم
نتایج غیرمنتظره و اقدامات اصلاحی :

افزایش باقیمانده معده بیشتر از ۱۰۰ سی سی تغذیه را متوقف نمایید.
بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار دهید.

مجدداً باقیمانده را یک ساعت بعد بررسی نمایید و در صورت کم بودن باقیمانده تغذیه را ادامه دهید.

مدفوع آبکی (اسهال) ۳ بار یا بیشتر در ۲۴ ساعت ممکن است به چند علت ایجاد شود :

۱. غذای بیمار چرب باشد. ۲. سرعت ورود غذا زیاد باشد. ۳. بیمار به ماده غذایی حساسیت داشته باشد. ۴. غذا آلوده باشد. ۵. غذا به مدت طولانی نگهداری شده باشد. ۶. غذا سرد باشد. ۷. قاشق غذا خوری کشک به مایع گاواژ اضافه کنید و یک قاشق غذا خوری روغن اضافه شده در مایع گاواژ را کاهش دهید . ۷. تغییر در آنتی بیوتیک (فقط در بیمارانی که آنتی بیوتیک در یافت می کنند .) بررسی نمونه مدفوع از نظر عفونی بودن در صورتی که اسهال غیر عفونی باشد از مواد غذایی منقبض کننده روده ها مثل آب سیب و ماست و پونه استفاده شود از پوست بیمار مراقبت نمایید.

تهوع و استفراغ

علل : ۱. اگر سرعت ورود غذا به معده زیاد باشد. ۲. غذا با فشار وارد معده شده باشد ۳. ممکن است معده پر باشد و تخلیه معده به صورت کامل انجام نشده باشد. ۴. مهمترین مسئله این است که ممکن است لوله از جای خود خارج شده و باعث تهوع و استفراغ شود .

اقدامات لازم :

- به پزشک اطلاع دهید .
- باز بودن لوله را بررسی نمایید .
- محتویات را برای بررسی حجم باقیمانده را بکشید .
- نفخ شکم بیمار را بررسی نمایید .
- محلول غذایی را رقیق کنید و سرعت تغذیه را کم کنید .

- از محلول غذایی کم چرب استفاده نمایید
- محلول را در حد درجه حرارت اتاق گرم کنید .

پیوست :

علل : ۱. در رژیم غذایی به طور مستمر از لبنیات مانند ماست و شیر استفاده شده ۲. مقدار میوه و سبزیجات کمی دریافت کرده ۳. مایعات کافی مصرف نشده باشد

اقدامات الزم:

- آب را به میزان کافی اضافه کنید.
 - در صورت امکان ، فعالیت و تحرک بیمار را افزایش دهید .
 - نرم کننده های مدفوع یا ملین را برای بیمار استفاده نمایید.
- یک قاشق غذا خوری روغن به مایع گاواژ (ترجیحاً روغن زیتون) اضافه شود و روزانه ۵۰ تا ۱۰۰ سی سی آبمیوه انبه اضافه شود یا از ۳ قاشق غذا خوری سبزی پخته استفاده شود.

تجمع گاز و نفخ شکم:

علل :

۱. هوا همراه با غذا وارد معده شده. ۲. حجم غذای داده شده در یک وعده زیاد باشد. ۳. سرعت ورود غذا و مایعات به معده زیاد باشد. ۴. غذای بیمار سرد باشد

ورود مواد به ریه:

۱. لوله در جای خود نباشد. ۲. در اثر استفراغ کردن محتویات معده وارد ریه شود - برای پیشگیری از ورود مواد غذایی به راه هوایی، حین تغذیه و تا نیم ساعت بعد از آن بیمار به صورت نشسته یا نیمه نشسته باشد .

انسداد لوله

۱. ذرات غذا درشت باشد. ۲. پیچ خوردگی در مسیر لوله ایجاد شده باشد. ۳. مسیر لوله بعد از تغذیه به خوبی با آب شسته نشده باشد . تذکر: در صورت ایجاد هر یک از موارد فوق که با انجام اقدامات ذکر شده رفع نشود به پزشک اطلاع دهید.

مولتیپل اسکروزیس (ام اس):

دستوالعمل خود مراقبتی مولتیپل اسکروزیس (ام اس)	
نیازسنجی آموزشی بیماران مبتلا به مولتیپل اسکروزیس (ام اس)	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش میزان فعالیت و ورزش
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)

آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری	آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص
	آموزش عوامل شعله ورکننده حمله ی ام اس

مولتیپل اسکلروزیس (ام اس)

مولتیپل اسکلروزیس یا بیماری ماه رویان حمله سیستم ایمنی بدن به خود بدن با علت ناشناخته است . این بیماری اعصاب مرکزی (مغز و نخاع) را در قسمت های مختلف درگیر می کند . در این بیماری میلین (ماده پوشاننده سلولهای عصبی) که در انتقال پیام های عصبی در طول رشته های عصبی نقش دارد آسیب می بیند . اگر آسیب میلین جزئی باشد پیامهای عصبی با اختلالات کمتری منتقل می شوند و اگر آسیب میلین زیاد باشد بافت اسکار مانند (زخمی شکل) جایگزین میلین می شود و از اینرو انتقال پیامهای عصبی ممکن است بطور کامل قطع شود .

این بیماری بیشتر در افراد جوان ۳۰ - ۲۵ سال می باشد ولی گاهی زودتر یا دیرتر از این سنین نیز رخ می دهد . در زنان شایع تر بوده ، به ازای هر مرد ، سه زن مبتلا هستند .

علت بیماری ام اس چیست ؟

علت دقیق این بیماری معلوم نیست ولی بعضی از عوامل در بروز آن تاثیر دارند . مانند :

- ☐ عوامل عفونی (ویروسها)
- ☐ عوامل ژنتیک
- ☐ آب و هوا (در آب و هوای معتدل بیشتر از آب و هوای مناطق گرم استوایی است)
- ☐ نژاد (در سفید پوستان بیشتر است)
- ☐ استرسها و فشارهای عصبی و نگرانی و خود خوری
- ☐ عدم دریافت ویتامین D کافی از خورشید
- ☐ استعمال دخانیات ، آلودگی هوا ، تغذیه نیز موثر می باشد .

علائم بیماری ام اس چیست ؟

علائم بیماری بسته به منطقه تخریب میلین در مغز و نخاع در افراد مختلف و حتی در یک فرد در زمان های مختلف متفاوت است . شامل موارد زیر میباشد :

ضعف و خستگی ، بی حسی و کرختی به خصوص در اندام تحتانی ، تاری دید و دو بینی اشکال در تعادل ، تغییر خلق مانند افسردگی ، اشکال در صحبت کردن ، لرزیدن یا رعشه ، درد یا گرفتگی عضلانی ، اشکال در حافظه و مشکلات جنسی . علائم به طور ناگهانی شروع و چند روز یا چند هفته ادامه می یابد و دوباره ناپدید می شود و شایع ترین شکل ام اس به صورت عود علائم و بهبود علائم می باشد و اکثر مواقع ما بین دو حمله بیماری پیشرفت نمی کند و حالت و شرایط بیمار ثابت می ماند .

تشخیص بیماری :

تشخیص نهایی بیماری با ام آر آی مغز و گاهی نمونه گیری از مایع مغزی نخاعی داده می شود. پس از آن بیمار تحت درمان قرار می گیرد.

درمان:

این بیماری فعلاً درمان قطعی و کامل ندارد، درمان های موجود در بهبود وضعیت زندگی بیماران موثر می باشند امروزه سه نوع درمان برای ام اس وجود دارد:

۱- درمان حملات

در زمان شروع حملات توسط متخصص مغز و اعصاب در بیمارستان بستری شده و معمولاً از مثیل پردنیزولون تزریقی استفاده می شود.

در زمان بستری و مصرف این دارو رژیم کم نمک و پریپتاسیم (مثل موز، پرتقال، کیوی، گوجه فرنگی، بادام و خرما و انگور) استفاده کنید همچنین مواد غذایی با کلسیم بالا (لبنیات کم چرب) استفاده کنید.

۲- درمان اساسی بیماری:

داروهای تعدیل کننده سیستم ایمنی استفاده شده که تعداد دفعات عود بیماری و طول مدت عود را کاهش می دهد، داروهای آن شامل: آونکس و سینووکس، ریف، اکستاویا و ... با دستور پزشک معالج استفاده می شود تقریباً تمام بیماران به هنگام مصرف این داروها از تب خفیف و ضعف عمومی و سردرد، درد عضلانی و گاهی تهوع را تجربه می کنند که می توان با مصرف تب بر استامینوفن بدون کدئین و ایبوپروفن ۴ ساعت قبل و بعد از تزریق دارو از این عوارض کاست.

۳- درمان علامتی بیماری:

درمان علائم بیماری می باشد مثل یبوست، افسردگی، خستگی و ... که با درمان های دارویی و غیر دارویی (ورزش، طب سنتی، فیزیوتراپی و ماساژ، گفتار درمانی) می باشد.

نکات آموزشی مصرف دارو:

داروها را طبق دستور پزشک و به موقع مصرف نمایید از کم و زیاد کردن و قطع ناگهانی دارو پرهیز کنید. آموزش های مربوط به داروی تان را بیاموزید.

- در صورت تجویز داروهای تعدیل کننده سیستم ایمنی (آونکس و سینووکس، ریف، اکستاویا و ...) به نکات زیر توجه کنید
- تقریباً تمام بیماران به هنگام مصرف این داروها تب خفیف و ضعف عمومی و سردرد، درد عضلانی و گاهی تهوع را تجربه می کنند که با مصرف تب بر استامینوفن {بدون کدئین} و ایبوپروفن ۴ ساعت قبل و بعد از تزریق دارو از این عوارض می کاهد.
- اگر برای برخی از شما داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی (آزاتیوپرین، متوتروکسایت، سیکلوفسفاماید، متیل پردنیزولون و.....) تجویز شده به این نکات توجه کنید: همراه غذا مصرف نمایید و در صورت تهوع و ضعف و تب و علائم سرماخوردگی، خونریزی از لثه و ادرار تیره، درد شکم به پزشک مراجعه نمایید.

- برای جلوگیری از احساس گرمای زیاد ، از لباسهای خنک و رنگهای روشن استفاده کنید و در معرض نور شدید خورشید قرار نگیرید .
- تا حدالامکان از فشارهای عصبی و اضطراب و استرس و خستگی شدید و گرسنگی مفرط و قرار گرفتن در معرض گرمای شدید و دوش آب گرم و سونا پرهیز کنید.
- بدانید یک سوم عود حملات، بدنبال ابتلا به عفونت بخصوص سرماخوردگی بروز میکند. بنابراین از تماس با افراد سرماخورده دوری کنید و در فصل شیوع آنفلانزا بهداشت عمومی را رعایت نمایید. (ماسک زدن و شستن مکرر دست ها،...)

رژیم غذایی :

- از میوه ها و سبزیجات تازه برگ سبز تیره و جوانه ها بخصوص جوانه یونجه در رژیم غذایی خود استفاده نمایید
- مواد حاوی امگا ۳ شامل انواع ماهی ، روغن سویا ،لوبیا، جوانه گندم و گردو (۳ عدد گردو روزانه) مصرف کنید.
- مواد حاوی امگا ۶ شامل روغن کنجد و زیتون ، مغز تخمه ی آفتابگردان، گوشت بوقلمون و گردو را در برنامه غذایی خود قرار دهید.
- ۸ لیوان آب در روز بنوشید همچنین آب میوه تازه را به میزان کافی مصرف نمایید.
- مصرف مواد غذایی حاوی مواد نگهدارنده مثل کنسروها مواد غذایی حساسیت زا مثل تخم مرغ ، گوجه فرنگی و بادمجان را کاهش دهید . الکل ، کولا و چای پررنگ مصرف نکنید از مصرف غذاهای پرچرب مثل گوشت های چرب ، لبنیات پرچرب ، انواع سس های چرب و غذاهای بسیار شیرین پرهیز کنید.
- غذاهای شور و پرنمک را به خصوص در صورتی که تحت درمان با داروی کورتون هستید، از رژیم غذایی حذف کنید.
- در کل رژیم غذایی کم چرب و پرهیز از غذای سنگین و غذاهای داغ در کاهش عوارض ناشی از ام اس موثر میباشد.
- علائم هشداردهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه شود :
- در صورت شروع و شعله ور شدن عود بیماری
- در صورت بروز سرماخوردگی و تب
- در صورت بروز عوارض دارویی که برخی از آنها در بالا ذکر شد

آموزش به مددجوی به بیمار مبتلا به ام اس در زمان ترخیص :

- ورزش : قبل از شروع ورزش ، با پزشک مشورت کنید . در فضای امن و بی خطر که امکان لغزندگی ندارد ورزش کنید.
- پیاده روی ، یوگا و شنا مفید هستند. هر وقت احساس ناراحتی کردید ورزش را متوقف کنید .از گرم شدن بیش از حد در هنگام ورزش یا دوش آبگرم خودداری کنید زیرا موقتا علایم را تشدید میکند.
- ام اس باعث اختلال در باروری و حاملگی نمی شود ، در صورت حاملگی حتماً به پزشک اطلاع دهید و درمان خود را تحت نظر پزشک ادامه دهید .
- از محیط های پر استرس و اضطراب آوری دوری کنید .

- الکل و سیگار را ترک کنید ، این عادت خطر ناک موجب پیشرفت بیماری ام اس می شوند..
- هر ت احساس خستگی کردید ، استراحت کنید .

دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به پارکینسون	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به پارکینسون	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری
آموزش دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات	

پارکینسون



پارکینسون یک اختلال پیشرونده در قسمتی از مغز است که مسئول کنترل و هماهنگی ارادی عضلات ، حرکات و وضعیت فرد می باشد .بنابراین بیمار در حرکت ،هماهنگی و حفظ تعادل دچار مشکل می شود.

در واقع این بیماری به علت از بین رفتن تعدادی از سلول ها در مغز است که ماده ای به نام دوپامین ترشح می کند و این از بین رفتن باعث ایجاد و تشدید علائم می شود.

عوامل دخیل در بیماری پارکینسون:

- ❑ عوامل ژنتیکی (ارث)
- ❑ عفونت ها
- ❑ آسیب ناشی از ضربه مغزی ، تومورها و عروق مغز
- ❑ مسمومیت با جیوه ، مونواکسید کربن، منگنز
- ❑ مصرف طولانی مدت برخی از داروها

علائم بیماری:

این بیماری شروعی تدریجی داشته نشانه ها در آن به آرامی پیشرفت می کنند.

لرزش که در طی استراحت و زمانی که بیمار اضطراب دارد یا قصد دارد حرکت ارادی انجام دهد رخ میدهد. لرزش های حین استراحت بیشتر در دست ها گاهی در پاها، سر و فک دیده می شود که در هنگام خواب رفع می شود و معمولاً یک طرفه رخ می دهد لرزش در انگشتان شست مانند وقتی که قرصی را در میان انگشتان می چرخاند وجود دارد سفتی و کندی حرکت در کل بدن که در شروع حرکت مثل برخاستن از صندلی دچار مشکل می شود.

وضعیت نامتعادل در راه رفتن به صورت آهسته با قدم های کوتاه و راه رفتن نامتناسب به حالتی که پاها به زمین کشیده می شوند و فاصله پاها هم بیشتر از حالت طبیعی است. (قامت خمیده) این وضعیت بیمار را با خطر بالای زمین خوردن مواجه می سازد. از بین رفتن حالت چهره از جمله ثابت شدن حالت صورت احساسات کمی بر چهره نمایان می شود و یا حالت خیرگی چشم به دلیل کاهش پلک زدن ایجاد می شود.

سایر علائم: اختلال در بلع، آبریزش از دهان ، حرف زدن آرام و ضعیف ، پوست چرب ، تعریق زیاد ، بی خوابی ، نوشتن به شکل کند و ریز ، تغییرات خلقی (افسردگی) (از دیگر نشانه های این بیماری می باشد توانایی ذهنی تا مراحل پیشرفته بدون تغییر می ماند و در مراحل پیشرفته به آهستگی کاهش می یابد .

تشخیص

- ❑ انجام سی تی اسکن
- ❑ وجود دو علامت از چهار علامت اصلی بیماری مانند لرزش ، کندی حرکات ، سفتی عضلات ناپایداری وضعیت بدن تشخیص داده می شود
- ❑ پاسخ مثبت نسبت به لوودوپا (بیماری که علایم و نشانه های پارکینسون را دارد برای تایید تشخیص قرص لوودوپا داده می شود) در صورتی که علایم بیمار بهبود یافت تشخیص پارکینسون داده می شود

درمان

- هدف از درمان کنترل نشانه ها و حفظ استقلال بیمار میباشد و درمان های رایج عبارتند از :
- ❑ درمان های دارویی (داروی رایج لوودوپا)
 - ❑ درمان جراحی در بیمارانی که لرزش های ناتوان کننده ، سفتی عضلات شدید دارند به کار می رود
 - ❑ درمان های حمایتی (رژیم غذایی، ورزش و فیزیوتراپی)



ورزش

* پیاده روی ، دوچرخه ثابت ، شنا و باغبانی از ورزش هایی هستند که باعث بهبود علائم ، بهتر شدن تنفس و گردش خون ، کمک به عملکرد روده ها ، کمتر شدن سفتی عضلات و افزایش قدرت بدنی شما می شود . سعی کنید این تمرینات را در هنگام صبح یا پس از مصرف دارو که احساس بهتری دارید انجام دهید .

* به هنگام راه رفتن بدن خود را راست نگه دارید به روبرو نگاه کنید و با قدم های باز حرکت کنید . دست ها را در حین حرکت تکان داده پا ها را از زمین بلند کنید و به صورت پاشنه - پنجه راه بروید . تمرینات برای راه رفتن را همگام با نوا موسیقی انجام دهید این عمل باعث تقویت حس ها می گردد .

* حرکت باز و بسته کردن و بالا پایین بردن دست و پا را ابتدا ۱ تا ۵ بار در روز و به تدریج ۱۰ تا ۲۰ بار در روز انجام دهید

* ابروها را بالا و پایین ببرید و چشم ها را کاملا باز و بسته کنید . بینی خود را چین و چروک دهید . فک خود را به طرفین صورت حرکت دهید لبخند بزنید و لبها را شبیه حالت سوت زدن جمع کنید . این حرکات را چندین بار انجام دهید .

* حرکت چرخشی گردن از یک طرف به طرف دیگر و سپس از عقب به جلو انجام دهید ، شانه ها را تا سمت گوش ها بالا ببرید و سپس پایین بیاورید ، بازو ها را بالای سر ببرید کمی بچرخانید و به سمت پشت بکشید ، دست ها را روی ران قرار دهید سپس بدن خود را از یک طرف به طرف دیگر بچرخانید

* در حالت نشسته زانوی خود را صاف کنید سپس پا را به سمت بالا بلند کنید سپس تا حد امکان زانو را به زیر صندلی خم کنید

* رو به دیوار با فاصله ۲۰ سانتی متر بایستید و دست ها را بالای سر روی دیوار قرار دهید پای راست را بدون اینکه خم شود به طرف پشت دراز کنید ، اینکار را با پای چپ انجام دهید و تا چند بار تکرار کنید

* مچ پا را به چند جهت بچرخانید تا دچار گرفتگی عضله نشوید

* در حالت نشسته پای خود را در فضا بچرخانید و انگشتان پا را به بالا و پایین حرکت دهید

* حمام آب گرم بعلاوه ورزش هایی که در بالا بیان شد سبب شل شدن عضلات و رفع سفتی دردناک عضلات می شود همچنین مالیدن روغن سیاه دانه باعث بهبود عملکرد حرکتی و رفع نقص حرکتی قسمت های مختلف بدن می شود .

سایر نکات :

* برای جلوگیری از تعریق و چربی بیش از حد پوست روزانه حمام کنید از لباس های زیپ دار یا بند دار استفاده کنید کفش های راحتی بدون بند پا کنید .

* از توالی فرنگی استفاده کنید در توالی و حمام دستگیره نصب کنید .

* اگر صدای شما خیلی آرام است قبل از بیان هر جمله نفس بکشید و از جملات ساده و کوتاه استفاده کنید * روبروی شنونده قرار بگیرید قبل از صحبت چند نفس عمیق بکشید * از قرار گرفتن به مدت طولانی در معرض صدا های بلند ، نور شدید و گرمای زیاد که می تواند تنش ایجاد کند خود داری کنید * برای جلوگیری از افسردگی در بحثهای خانوادگی شرکت نکنید * اطلاعات در مورد بیماری تان را ، در کیف یا جیب خود به همراه داشته باشید .

نکات آموزشی مصرف دارو :

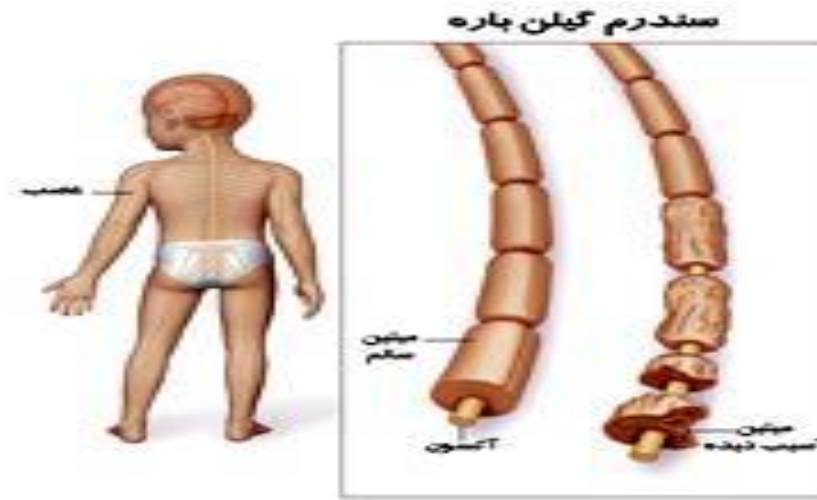
* دارو هارا در زمان صحیح و با دوزی که پزشک تعیین کرده است مصرف کنید * برای جلوگیری از خشکی دهان به دنبال مصرف دارو مقدار کافی آب بنوشید * بعضی از دارو ها ممکن است باعث تهوع و استفراغ شوند دارو را بعد از غذا مصرف کنید تا دچار تهوع نشوید * اگر در بلع قرص ها مشکل دارید ، آن را حل کرده و با غذا مصرف کنید تا بلع آن راحت تر شود

رژیم غذایی :

- غذا را در حجم کم و وعده های متعدد مصرف کنید و از پر خوری پرهیزید زیرا چاقی زیاد ، وضعیت حرکتی بدن و جذب دارو را بدتر می کند
- میوه و سبزیجات تازه محصولات پروبیوتیک انواع ویتامین ب (عدس نخود و لوبیا) امگا۳ (ماهی گردو تخم مرغ) (چای سبز و دارچین مصرف نمایید)
- از مصرف کافئین (قهوه)، شکر پرهیز کنید ،علائم را بدتر می کنند
- از غذای سرخ کردنی و فست فود پرهیز کنید همچنین مصرف بیش از حد مواد غذایی که حاوی آهن و پروتئین بیش از حد خودداری کنید
- مهم است که پروتئین در رژیم غذایی شما ثابت باشد چرا که مصرف بیش از حد پروتئین در مصرف داروی لوودوپا تاثیر میگذارد بنابراین دارو را نیم ساعت قبل از غذا یا یک ساعت بعد از غذا مصرف کنید
- موقع غذا خوردن ، صاف بنشینید. مایعات غلیظ و غذاها ی نیمه جامد (پوره سیب زمینی) راحت تر از مایعات رقیق و غذا های جامد بلعیده می شوند، از مصرف مایعات رقیق اجتناب کنید.
- از ظروفی که غذا را گرم نگه می دارند و بشقاب هایی که در یک جا ثابت می گردند و ظروف غذای دسته دار
- **علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری به پزشک و مراکز درمانی :**
- بعضی از دارو ها عوارضی نظیر خشکی دهان ، خواب آلودگی ، یبوست ، اضطراب ، کاهش فشارخون(در هنگام برخاستن ناگهانی) و توهم ایجاد می کنند در صورت بروز چنین مشکلاتی دارو را کم و زیاد یا قطع نکنید و به پزشک اطلاع دهید.

دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به سندروم گیلن باره	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به سندروم گیلن باره	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش میزان فعالیت (ورزش)
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری
آموزش دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات	

سندرم گیلن باره



سندرم گیلن باره نام یک بیماری نادر است که سیستم ایمنی بدن و اعصاب شخص را درگیر می کند. در این بیماری ، سیستم ایمنی که کارش دفاع از بدن در برابر بیماری هاست ، به اعصاب محیطی (شامل اعصاب جمجه ای ، نخاعی و اتونوم = خود کار) حمله و به آنها آسیب می رساند.

در این سندروم ، غلاف میلین (میلین در سلول های عصب محیطی شوان نام دارد) که عصب را می پوشاند و سرعت انتقال پاسخ های عصبی را افزایش می دهد ، از بین می رود.

وقوع سالیانه آن ۱ تا ۲ مورد ، در هر صد هزار نفر است .

این سندرم در مردان سنین ۲۵-۱۶ سال وبالای ۵۵ سال شایع تر است.

علل ایجاد بیماری

هنوز علت قطعی سندرم گیلن باره مشخص نیست ، اما موارد زیر می توانند در بروز این بیماری نقش داشته باشند.

- ☐ بعد از انجام واکسیناسیون
- ☐ بعد از عمل جراحی
- ☐ عفونت باکتریایی
- ☐ عفونت ویروسی ناشی از عفونت ریه ، سینوس و یا عفونت سیستم گوارشی (اسهال)
- ☐ بعد از بارداری

علائم و نشانه های بیماری

بیماری به طور حاد شروع و معمولاً "علائم طی چند روز تا ۲ هفته کامل می شود و گاهی تا حدود ۱ ماه با پیشرفت علائم همراه است.

شدت ضعف عضلانی در بیماران متفاوت است.

ضعف عضلانی از اندام های انتهایی تحتانی آغاز میگردد وبه تدریج ممکن است به قسمت های بالاتر پیشرفت کند.

اختلال حرکتی در این بیماری بیشتر از اختلال حسی است.

منظور از اختلال حسی ، سوزن سوزن شدن ، گزگز و مور مور شدن ، سستی و لرزش عضلات پشت ساق پا است که می تواند در یک یا دو طرف بدن رخ دهد. مور مور شدن حتی به اندام های بالا تنه مثل شانه، بازوها و نیز به سایر قسمت های بدن هم پیشرفت کرده و در نتیجه منجر به فلج کامل می شود.

فلج عضلات چشم درگیری اعصاب جمجمه ای که منجر به اختلال در صحبت کردن و جویدن و بلعیدن می شود. اختلال در عملکرد اعصاب خودکار که با افزایش یا کاهش عملکرد دستگاه قلب و عروق همراه است. از علایم آن افزایش ضربان قلب و یا کاهش ضربان قلب و فشارخون متغیر می باشد.

نکته: این بیماری روی عملکرد شناختی و سطح هوشیاری بیمار تأثیر نمی گذارد. اغلب بیماران پس از گذشت یک ماه و یا یکسال بهبودی کامل می یابند ولی حدود پنج درصد از بیماران ناتوان باقی می مانند.

راههای تشخیص بیماری

- ❑ شرح بیمار و معاینه توسط پزشک
- ❑ نوار عصب و عضله
- ❑ آزمایش مایع نخاعی
- ❑ آزمایش خون

درمان

اقدامات حمایتی

- ❑ ایمنی درمانی (تزریق ایمونوگلوبین = ای وی آی جی)
- ❑ ماشین تنفسی (در بیمارانی که به دلیل ضعف ماهیچه های تنفسی قادر به نفس کشیدن خود به خودی نیستند، به این دستگاه وصل میشود).
- ❑ تعویض پلاسمای خون (پلاسمای خون حدود ۵۰٪ حجم خون را تشکیل می دهد که شامل ۹۰٪ آب و ۱۰٪ املاح، قند، چربی و پروتئین های انعقادی ، آنتی بادی و عناصر سلولی است. دستگاه پلاسمافرز خون بیمار را گرفته و پس از جدا کردن پلاسما که دارای آنتی بادی های آسیب دیده است ، بقیه اجزای خون به بیمار تزریق می شود و به جای پلاسمای بیمار پلاسمای سالم یا آلبومین تزریق می شود).
- کاربرد پلاسما فرزیس در گیلن باره درمان اصلی، تعویض پلاسما می باشد خصوصا" در مواقعی که بیماری پیش رونده شده و کاهش ظرفیت تنفسی به وجود آمده است. البته زمانی که کمتر از دو هفته از شروع بیماری گذشته باشد به درمان تعویض پلاسما پاسخ بهتری می دهد و در صورتیکه از شروع بیماری سه هفته یا بیشتر گذشته باشد پلاسما فرزیس ارزش زیادی ندارد.

روش درمان

روش اول : در شروع پلاسما فریز روزانه حداقل ۴ روز ، ۵ سی سی به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و ادامه آن ۴جلسه دیگر با فاصله ۳ روز در میان ، در صورتیکه پس از هشت جلسه پلاسما فرز برای بیمار بهبودی حاصل نشد، پلاسما فرز مفید نیست ولی در مواردی که حال بیمار پس از قطع پلاسما فرز بدتر شد مجددا باید به فاصله یک هفته شروع شود. روش دوم : ۲۰۰ تا ۲۵۰ سی سی برای هر کیلوگرم وزن طی ۶-۴ جلسه با فاصله یک روز در میان پلاسما ی بیمار تعویض می شود

مصرف دارو :

داروهای تجویز شده را طبق دستور و بموقع مصرف کرده و از قطع خودسرانه داروها خودداری نمایید. اگر برای شما کورتن و داروهای ضد لخته تجویز شده
برای آگاهی از نحوه مصرف داروها به آدرس سایت که در صفحه بعد نوشته شده مراجعه نمای

فعالیت :

اندام های انتهایی را در وضعیت صحیح نگهداری کنید و روزی ۲ بار ورزش های غیر فعال مانند شل و سفت کردن عضلات در محدوده حرکتی هر عضو انجام دهید.
انجام فعالیتهای روزانه در حد تحمل و استراحت در بین فعالیتهای استفاده از کمپرس گرم، باعث کاهش درد عضلانی می شود
بعد از بهبودی و گذر از مرحله حاد برای راه رفتن و انجام کارهای شخصی از وسایل کمکی مانند عصا و واکر استفاده کنید .

فیزیوتراپی و کاردرمانی در منزل به طور منظم ادامه داشته باشد .
اگر بیمار قادر به حرکت نباشد تغییر وضعیت مکرر هر دو ساعت و استفاده از تشک مواج، ماساژ پوست و استفاده از نرم کننده ها (روغن زیتون یا بنفشه) جهت جلوگیری از شکنندگی پوست
زیر ران ، باسن ، پاشنه ، آرنج و در قوس کمر، بالشتک باید گذاشته شود .

برای جلوگیری از ایجاد لخته خون در پاها

مصرف مایعات فروان ، انجام ورزش هادر محدوده حرکتی ، تغییر پوزیشن مکرر و پوشیدن جوراب الاستیک بلند) که از انگشتان پا تا بالای ران کشیده می شود(، هر ۲ ساعت بسته می شود و سپس نیم ساعت خارج می شود. در این مدت که باند خارج شده ، بایستی پاها را از نظر سردی ، گرمی ، زخم و رنگ بررسی کرد) شب جوراب ها خارج شود)

جلوگیری از احتباس ادراری :

- * حداقل روزانه ده لیوان آب به بیمار داده شود
- * ریختن آب گرم روی مثانه و ماساژ شکم
- * شنیدن صدای آب به دفع ادرار کمک می کند
- * در صورت ادامه تجمع ادرار در مثانه، سوندگذاری برای بیمار

جلوگیری از یبوست:

- * خوردن غذاهای فیبردار مثل میوه ها و سبزیجات
- * هر زمان که احساس دفع دارد ، دستشویی برود
- * از لگن و صندلی مخصوص دفع استفاده کند (توالت فرنگی)
- * بیمار را هنگام دفع در وضعیت نشسته قرار دهید
- * داشتن احساس آرامش حی اقدامات ایمنی در منزل اجرا شود، اطاق ها دارای نور مناسب باشد و از گذاشتن وسایل در وسط اتاق اجتناب کنید.

بهبود وضعیت تهویه و تنفس:

- * بالاقرار دادن سر تخت جهت تنفس بهتر و انجام سرفه موثر جهت خروج ترشحات
- * از تنفس دود سیگار ، عطر و گرده گلها اجتناب کنید .
- * با لبهای فشرده تا ۳ شماره از بینی نفس بکشید.
- * آهسته و در مقابل لبهای غنچه شده با انقباض عضالت شکم بازدم را انجام دهید.
- * در حین بازدم از طریق لبهای فشرده تا عدد ۷ بشمارید (وضعیتی شبیه به خاموش کردن یک شمع)
- * در حالت نشسته روی صندلی دست ها را روی شکم به هم محکم کنید و تا شماره ۳ از طریق بینی نفس بکشید به جلو خم شده و به آرامی تا شماره ۷ از طریق لبهای فشرده بازدم کنید.
- * هنگام راه رفتن دم را با ۲ قدم انجام دهید. ، بازدم را از میان لبهای فشرده با ۴ تا ۵ قدم انجام دهی

رژیم غذایی :

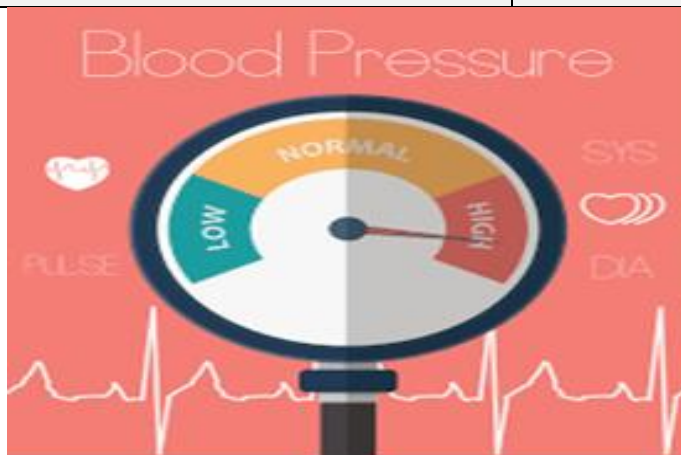
- در صورت داشتن بلع استفاده از مایعات غلیظ مانند فرنی و به تدریج از غذاهای نیمه جامد استفاده شود.
 - برای بلع بهتر در وضعیت نشسته قرار گرفته و کمی گردن خود را خم کنید و آهسته غذا بخورید.
 - از آنجا که عضلات جویدن در هنگام صبح قوی تر هستند، مقدار مواد غذایی پر انرژی در صبحانه باید افزایش یابد
 - غذای پر پروتئین و پر کالری شامل تخم مرغ آب پز ، ماست و گردو ، پوره سیب زمینی ، مرغ و ماهی ، برنج ، کنجد ، موز و عسل ، شیر ، کره بادام زمینی ، پودر مغزها ، نان و پنیر یا کره و مربا می باشد.
 - پرهیز از مصرف نوشابه های گازدار ، حبوبات و غذاهای نفاخ
 - پرهیز از جویدن آدامس
 - خوردن غذاهای فیبردار مثل میوه ها و سبزیجات
 - هر زمان که احساس دفع دارد ، دستشویی برود.
 - از لگن و صندلی مخصوص دفع استفاده کند (توالت فرنگی)
 - بیمار را هنگام دفع در وضعیت نشسته قرار دهید
 - داشتن احساس آرامش حی اقدامات ایمنی در منزل اجرا شود، اطاق ها دارای نور مناسب باشد و از گذاشتن وسایل در وسط اتاق اجتناب
 - غذا با حجم کم و تعداد دفعات زیاد مصرف کنید .
- بیمارانی که در بلعیدن مشکل دارند (لوله ای از طریق بینی وارد معده شده و از طریق آن مایعات صاف و با حجم کم و دفعات زیاد به بیمار داده می شود

علایم هشدار جهت مراجعه فوری به پزشک و یا مراکز درمانی :

- مشکلات تنفسی، تنگی نفس و تجمع خلط داخل حلق و فلج اندام های جدید و بی اختیاری ادرار و مدفوع و شکم درد و تب بالا
- در صورت علائم تب، گلودرد، خستگی، بی اشتها

- تب ، پیداشدن زخم روی پوست ، تغییرات بینایی ، ورم ساق پا یا دردناک بودن آن به هنگام لمس و علائم جدید

دستوالعمل خود مراقبتی هایپر تانسیون :	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به هایپر تانسیون	
آموزش کنترل استرس و تنشهای محیطی وترک سیگار....	آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)
آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)	آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن
	آموزش کنترل فشارخون در منزل
آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری	آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص
آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)	ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران



هایپر تانسیون Hypertension

فشار خون نیرویی است که همزمان با پمپ کردن خون توسط قلب به دیواره، عروق خونی وارد می شود. قلب مثل یک پمپ با هر انقباض ، خون را وارد شریان های بزرگ می نماید . در یک شخص بالغ طبیعی میزان خونی که در حال

استراحت در هر دقیقه توسط قلب به داخل سرخرگ‌ها پمپ می‌شود در حدود ۵ الی ۶ لیتر می‌باشد به آن برون ده می‌گوییم .

سرخرگ‌های بزرگ به صورت لوله‌هایی با دیواره قابل اتساع وظیفه انتقال خون را از قلب به سرخرگ‌های کوچک و مویرگ‌ها به عهده دارند .

خون در داخل شریان‌ها دارای فشاری است که به آن فشار خون می‌گویند .

فشار خون شما همیشه در یک حد ثابت نیست از یک روز به روز دیگر، از یک لحظه به لحظه دیگر و بر حسب نیاز بدن در حال تغییر است برای مثال حوالی ۹ صبح فشار خود شما حداکثر مقدار خود را دارد و عصرها فشار خون کاهش یافته و در شب به حداقل میزان خود می‌رسد.

فشار خون با عواملی نظیر وضعیت بدن، فعالیت مغز، فعالیت گوارش، فعالیت عضلانی، تحریکات عصبی، تحریکات دردناک، مثانه پر، دمای هوا و صدا، مصرف سیگار، الکل، قهوه، چای و دارو در طول روز تغییر می‌کند اما موقتی است.

فشارخون شامل دو رقم است . رقم بزرگتر فشار خون سیستولی است و مربوط به زمانی است که قلب منقبض جمع میشود و خون را به درون رگهای بدن می‌راند. رقم کوچکتر فشار خون دیاستولی است و مربوط به زمانی است که قلب مابین دو انقباض در حال استراحت است . واحدی که فشار خون با آن اندازه گرفته می‌شود میلیمتر جیوه نام دارد .

عوامل موثر در ایجاد فشار خون

برون ده قلب و مقاومت عروقی که در برابر جریان خون وجود دارد دو عامل عمده و مهم در ایجاد فشار خون هستند . عوامل دیگری در حالت طبیعی در تنظیم این دو عامل موثر هستند تا در شرایط فیزیولوژیک مختلف مقدارفشار خون تغییر زیادی نکرده و همیشه در حد نسبتاً ثابت باقی بماند.

عوامل تنظیم کننده فشار خون

مهمترین عملکردهای شناخته شده در تنظیم فشار خون عبارتند از:

۱ - عملکردهای عصبی: عملکردهای عصبی در کنترل فشار خون متعدد هستند یکی از آنها گیرنده‌های فشار هستند. در بعضی قسمت‌های شراین بزرگ گیرنده‌هایی وجود دارند که به تغییر فشار خون حساس می‌باشند و نسبت به آن عکس‌العمل مناسب نشان می‌دهند از افت فشار خون یا افزایش فشار خون به طور ناگهانی پیشگیری می‌کند.

۲ - عملکردهای هورمونی : هورمون‌های متعددی در تنظیم فشار خون دخالت دارند ، از جمله رنین و آدرنالین که به ترتیب از کلیه و غده فوق کلیوی ترشح می‌شوند و سبب تنظیم فشار خون می‌شوند.

۳ - تنظیم فشار خون از طریق کلیه و حجم خون: این عملکرد شاید مهمترین سیستم کنترل کننده فشار خون باشد که در طولانی مدت میزان نهائی فشار خون را معین می‌نماید . نشان داده شده است که میزان دفع نمک و آب توسط کلیه ، با تغییر فشار خون به شدت تغییر می‌کند.

فشار خون بالا چیست؟

به حداقل سه بار فشار خون بیش از ۱۴۰ / ۹۰ فشار خون بالا گفته می شود. با افزایش سن احتمال بروز فشار خون بالا بیشتر می شود و در افراد بالای ۶۰ سال شیوع فشار خون بالا به ۵۰ درصد می رسد یعنی از هر دو نفر یک نفر مبتلا به فشار خون بالاست بنابراین در طول زندگی نیاز به کنترل دقیق فشار خون می باشد.

فشار خون به صورت زیر دسته بندی می شود

طبقه بندی	فشار سیستولیک	
طبیعی	<120 mmHg	
پره هایپر تانسیون	120-139 mmHg	
هایپر تانسیون مرحله ۱	140- 159 mmHg	90- 99 mmHg
هایپر تانسیون مرحله ۲	> 160 mmHg	100 mmHg
هایپر تانسیون دیابتی	130 mmHg	80 mmHg

انواع فشار خون فشار خون بالا

۱-فشار خون بالای اولیه یا اصلی : ۹۰ – ۹۵٪ فشار خون های بالا علت مشخص ندارند که این نوع را اصطلاحاً فشار خون بالای اولیه یا اصلی می نامند.

۲-فشار خون ثانویه : تعداد بسیار کمی از افراد با فشار خون بالا به نوع ثانویه فشار خون بالا مبتلا هستند . فشار خون بالا در این افراد به عنوان یک علامت بیماری تظاهر می کند این نوع بیماری را فشار خون بالای ثانویه نام نهاده اند .

عوامل ایجاد کننده فشار خون بالای ثانویه

در هر بیماری که اختلال در کار هر یک از عوامل تنظیم کننده فشار خون ایجاد شود ، امکان افزایش فشار خون وجود دارد. این دسته از بیماران اقلیت بیماران فشار خون را تشکیل می دهند ولی از آنجا که درمان بیماری ایجاد کننده ممکن است به برطرف شدن قطعی فشار خون بالا منجر شود و برای همیشه بیمار را بهبود بخشد ، توجه خاص به این گروه از بیماری ها و سعی در تشخیص این بیماران از بیماران با فشار خون بالای اولیه اهمیت دارد .

عوامل فشار خون بالای ثانویه عبارتند از:

۱ - مصرف قرص جلوگیری بارداری : اگرچه خطر پیدایش فشار خون بالا پس از مصرف به مدت طولانی، قابل توجه است ولی این خطر در حدی نیست که مصرف این قرص ها را ممنوع کرد . بلکه باید ضمن مصرف ، برای اجتناب از عوارض احتمالی آنها فشار خون را به طور مرتب کنترل نمود.

۲- بیماری‌های نسج کلیه : در بیماری‌های کلیه که نسج کلیه کاهش پیدا کرده است طبیعتاً افزایش فشار خون وجود خواهد داشت.

۳- بیماری‌های عروق کلیه : در تنگی‌های شریان‌های کلیوی افزایش فشار خون به وجود می‌آید .

۴- بیماری‌های غدد درون ریز :افزایش ترشح بعضی هورمون‌ها به علت بیماری‌های غدد درون ریز ، می‌تواند موجب افزایش فشار خون گردد، مثل افزایش فعالیت تیروئید یا وجود توده آی در قسمت مرکزی غده فوق کلیه (فئوکرومیتوم) .

عوامل خطر زمینه ساز بیماری فشار خون بالا

سابقه خانوادگی:

سابقه فشار خون بالا در افراد درجه یک خانواده شامل پدر، مادر، خواهر برادر از عوامل بسیار مهم است و احتمال ابتلاء به فشار خون بالا در افراد این خانواده بیشتر از افرادی است که سابقه خانوادگی ابتلا به این بیماری را ندارند.

سن و جنس:

شیوع فشار خون بالا در مردان قبل از سن ۵۰ سالگی بیشتر از زنان هم سن آنها می‌باشد اما بعد از ۵۰ سالگی به دلیل یائسه شدن (مونوپز) خانم‌ها ، شیوع فشار خون بالا در زن‌ها افزایش می‌یابد.

مصرف نمک:

مطالعات نشان داده است بین مصرف بیش از نیاز فیزیولوژیک نمک (کلروسدیم) و فشار خون بالا ارتباط وجود دارد، پاسخ های افراد به تغییرات سدیم رژیم غذایی متفاوت است و افراد سالمند و سیاه پوست نسبت به نمک حساس تر هستند.

چربی‌های خون:

اگرچه اختلال چربی‌های خون به طور مستقیم در ایجاد فشار خون بالا دخیل نیستند، اما به دلیل تغییراتی که در جدار رگ به وجود می‌آورند ممکن است بیماری فشار خون بالا را تشدید نمایند. کلسترول یک ماده‌ای است شبیه چربی که در تمام سلول‌های بدن به طور طبیعی یافت می‌شود و بدن برای ساختن جدار سلول‌ها و برخی از هورمون‌ها از آن استفاده می‌کند ، بنابراین فقط میزان بالای کلسترول در خون است که اهمیت دارد. کلسترول در خون محلول نیست، لذا توسط نوعی پروتئین نقل و انتقال می‌یابد. دو نوع از این عوامل حامل به نام LDL و HDL می‌باشند . حامل اصلی کلسترول خون است، مقدار زیاد آن در جریان خون موجب می‌شود کلسترول در جدار رگ‌ها از جمله رگ‌های تغذیه کننده قلب رسوب کند و به این ترتیب فرایند آترواسکلروز یا تصلب شراین آغاز می‌شود . HDL به عنوان کلسترول خوب شناخته می‌شود زیرا هرچه سطح آن در خون بالاتر باشد خطر حملات قلبی کمتر خواهد شد.

مصرف الکل:

مصرف الکل به طور مداوم موجب افزایش فشار خون می‌شود.

مصرف دخانیات:

مصرف دخانیات یک عامل زمینه ساز برای تسلب شریان‌ها (آترواسکلروز) می‌باشد. اگرچه مستقیماً موجب افزایش فشار خون نمی‌شود اما در افرادی که فشار خون بالا دارند و سیگاری هستند تصلب شریان‌ها زودتر از افرادی که فشار خون بالا دارند اما سیگاری نیستند اتفاق می‌افتد و این عامل خود موجب تشدید فشار خون بالا می‌شود.

کم تحرکی:

در کسانی که به اندازه کافی تحرک ندارند، احتمال فشار خون بالا بیش از افرادی است که فعالیت بدنی منظم دارند زیرا این افراد احتمالاً چاق هستند و یا اضافه وزن دارند.

چاقی:

چاقی یکی از عوامل مهمی است که در شیوع فشار خون بالا نقش بسزایی دارد. فشار خون بالا در افراد چاق ۶-۲ برابر بیشتر از افرادی است که افزایش وزن ندارند هر ۱۰ کیلوگرم افزایش وزن موجب افزایش فشار سیستولی ۲ تا ۳ میلی‌متر جیوه و فشار دیاستولی ۱-۳ میلی‌متر جیوه می‌شود.

چاقی‌های مرکزی یعنی چاقی‌هایی که در قسمت شکم متمرکز است در ایجاد فشار خون بالا اهمیت بیشتری دارند. اضافه وزن را می‌توان با استفاده از شاخص توده بدنی (BMI) و تقسیم وزن بر (حسب کیلوگرم) بر قد (بر حسب متر به توان ۲) محاسبه کرد.

افراد چاقی که افزایش فشار خون دارند سطح انسولین خونشان بالاست و مقاومت به انسولین نیز دارند که خود منجر به افزایش فشار خون می‌گردد.

دیابت:

دیابت زمینه ساز فشار خون بالاست و در افراد مبتلا به دیابت شیوع فشار خون بالا بیشتر از افراد غیر دیابتی است و خطر بیماری قلبی - عروقی در این افراد چندین برابر می‌باشد، بنابراین کنترل فشار خون در افراد مبتلا به دیابت و تنظیم قند خون در افرادی که مبتلا به فشار خون بالا هستند اهمیت زیادی در کاهش احتمال خطر بیماری‌های قلبی عروقی دارد.

تظاهرات بالینی (علائم) فشار خون بالا

فشار خون اولیه در ابتدا سال‌ها بدون علامت است ولی ممکن است بیمار از علائم مبهمی مثل سردرد در ناحیه پس سر، سرگیجه، تاری و اختلال دید، خستگی زودرس و تپش قلب شکایت کند. علائمی مثل تنگی نفس شبانه و یا هنگام فعالیت، دردهای قفسه سینه، خواب آلودگی، اغما، گیجی یا تشنج نیز در مواردی که فشار خون به طور حاد افزایش یافته است دیده می‌شود. این علائم می‌تواند ناشی از عوارض فشار خون بالا نیز باشد.

تست های تشخیصی

♦ اندازه گیری فشار خون بالاتر از ۱۴۰/۹۰ میلی‌متر جیوه، حداقل سه دفعه اندازه گیری متوالی
♦ هیپرتروفی بطنی در الکتروکاردیوگرام یا رادیوگرافی قفسه سینه
آزمایش خون معمولاً برای بررسی ریسک های قلبی عروقی همراه انجام می‌شود. شامل کلسترول بالا - اغلب بالا بودن کلسترول خون با فشار خون بالا همراه است. عدم تعادل الکترولیت ها - سدیم، پتاسیم، بیکربنات پایش BUN و کراتینین برای تست عملکرد کلیه ها، نشانه های آسیب ارگان شیمی خون - بررسی از نظر وجود دیابت ملیتوس

عوارض فشار خون بالا

۱- اثر فشار خون بالا بر قلب: دیواره بطن چپ به علت کار شدید ضخیم می‌گردد که اصطلاحاً هیپرتروفی می‌گویند.

۲- اثر ازدیاد فشار خون بالا بر عروق : افزایش فشار در داخل شریان های بزرگ موجب می شود که تشکیل تصلب شرائین تسریع گردد . پیدایش آترو اسکروز (تصلب شرائین) در شریان های تغذیه کننده قلب (عروق کرونر) باعث تنگی این سرخرگ های حیاتی شده و در نتیجه عضله قلب دچار کم خونی می شود که یکی از علائم احساس درد در قفسه سینه می باشد و با انسداد کامل رگ جریان خون عروق کرونر قطع می شود و منجر به آنفارکتوس و یا سکته قلبی می گردد . آترو اسکروز شرائین مغز نیز علائم کاهش جریان خون مغزی ایجاد می نماید که اگر تنگی بسیار شدید یا انسداد کامل اتفاق افتد سکته مغزی پیش خواهد آمد همچنین فشار خون بالا در بعضی قسمت شریان های بزرگ می تواند موجب اتساع شریان گردد (آنوریسم) که خطر پارگی را همراه دارد و در صورت پیدایش آن مرگ ناگهانی پیش خواهد آمد . پارگی شریان می تواند در مغز خونریزی های مغزی و در چشم کوری ناگهانی ایجاد کند.

۳ - اثر فشار خون بالا در شریان های کوچک و آرتریول ها : فشار خون بالا در داخل شریان های کوچک نیز باعث افزایش ضخامت دیواره رگ ها می گردد که افزایش این ضخامت به تدریج مجرای داخلی رگ را تنگ تر می نماید و به ترتیب مقاومت عروق کوچک در برابر جریان خون افزایش پیدا می کند. فشار خون بالا اگر کنترل نشود منجر به آسیب کلیه ها و نارسایی آنها می گردد و چشم عضو دیگری است که در بیماری فشار خون بالا اختلال پیدا می کند که این اختلال از تاری دید تا کوری است.

درمان فشار خون بالا

فشار خون بالا بیماری است که معمولاً در تمام مدت عمر نیاز به درمان دارد و لازم است بیمار و خانواده و تحت آموزش قرار بگیرند تا نسبت به بیماری فشار خون و عوارض آن آگاهی کامل پیدا کنند . برای درمان ، مراقبت و پیگیری بیماری، مشارکت فرد مبتلا به فشار خون بالا و خانواده وی اهمیت بسزایی دارد . درمان فشار خون بالا باید متناسب با هر بیمار در نظر گرفته شود و پرونده درمانی او دقیقاً کنترل گردد . به طور کلی درمان بیماران مبتلا به فشار خون بالا معمولاً به صورت ترکیبی از درمان غیر دارویی و درمان دارویی می باشد.

درمان

ابتدا از روش های غیر دارویی استفاده می شود، سپس در صورت لزوم دارو تجویز می شود. طرح درمان هایپرتانسیون یک برنامه چهار مرحله ای است:

♦ مرحله ۱

« اصلاح شیوه زندگی

« کاهش کالری دریافتی و ورزش برای کاهش وزن

« رژیم غذایی کم نمک

« ترک سیگار

« کاهش مصرف الکل

« کاهش مصرف کافئین

♦ مرحله ۲

« مرحله دوم با تجویز دارو شروع می شود:

« تجویز دیورتیک ها برای کاهش حجم خون در گردش (فورسماید، اسپیرونولاکتون، هیدروکلروتیازید، بومتانید)
« تجویز بلوک کننده های بتا آدرنرژیک برای کاهش ریت و برون ده قلبی (پروپرانولول، متروپرولول، آتنولول)
« تجویز بلوک کننده های کانال کلسیم برای ایجاد اتساع عروقی و تائیکاردی کمتر (وراپامیل، دیلتیازم، نیکاردیپین)
« تجویز مهار کننده های ACE برای مهار سیستم رنین – آنژیوتنسن – آلدسترون. در بیماران دیابتی، این مهار کننده های ACE پیشرفت بیماری کلیوی را نیز به تاخیر می اندازد (انالاپریل، لیزینوپریل، بنزاپریل، کاپتوپریل، فوسینوپریل، کواینپریل، پریندوپریل)

♦ مرحله ۳

« افزایش دوز داروهای فعلی برای کنترل بهتر فشار خون بالا

♦ مرحله ۴

« تجویز ترکیبی گروه های دارویی فوق

« ممکن است به چند دسته دارویی برای کنترل فشار خون نیاز باشد.

آموزش به بیمار مبتلا به هایپرتانسیون :

* رژیم غذایی مناسب شما ، کم نمک ، کم چرب که حاوی میوه و سبزیجات ، لبنیات کم چرب و غذاهای دارای پتاسیم ، منیزیم ، کلسیم ، ویتامین ث ، امگا ۳ ، دانه ها و غلات سبوس دار و خشکبار می باشد . این مواد در پیشگیری و درمان فشار خون بالا موثرند..

* منابع خوب پتاسیم : موز، زرد الو، گوجه فرنگی، هندوانه، پرتقال، سیب زمینی، خرما، گریپ فورت، طالبی (در صورتیکه به بیماریهای کلیوی مبتلا هستید، قبل از مصرف مواد غذایی حاوی پتاسیم بالا ، با پزشک خود مشورت کنید.)

* منابع منیزیم : انواع سبزی با برگ سبز تیره ، مغزها (بادام ، فندق ، گردو) که شور نباشد ، حبوبات و نان و غلات سبوس دار

منیزیم بعنوان گشاد کننده عروق می باشد.

* منابع کلسیم : شیر و فراورده های لبنی کم چرب

* منابع ویتامین ث : انواع مرکبات، گوجه فرنگی، فلفل سبز، گل کلم، سیب زمینی، طالبی، خربزه، توت فرنگی، اسفناج و کاهو

* منابع امگا ۳ : ماهی (قزل آلا، ساردین، خال مخالی، شاه ماهی) ، گردو ، کنجد ، لوبیا قرمز و جوانه گندم

* استفاده نمک برای پخت غذا و همچنین سرسفره باید محدود شود و از نمکدان هنگام صرف غذا استفاده نشود. و برای خوش طعم کردن غذا از آب لیمو، آب نارنج و گیاهان معطر (نعنا ، مرزه) استفاده کنید .

* از مصرف غذاهای شور مانند گوشتهای نمک سود شده و کنسروی، همبرگر، سوسیس و کالباس، سبزیهای کنسرو شده، کراکرها، چیپس، پفک، خیار شور، گوجه شور، پنیر محلی، تن ماهی، سوپهای آماده، ترشی های آماده، آجیل های شور و... پرهیز نمایید.

* روغن حیوانی (کره) باید کمتر مصرف شوند ، روغن زیتون ، ذرت و آفتابگردان استفاده شود. مصرف مواد غذایی حاوی اسید چرب اشباع و کلسترول مانند گوشت قرمز، لبنیات پرچرب، زرده تخم مرغ، چربیهای حیوانی، مارگارین (کره گیاهی) و کره حیوانی کاهش یابد. (مصرف گوشت قرمز دو بار در هفته و استفاده بیشتر از مرغ و ماهی ، مصرف زرده تخم مرغ بر اساس تجویز پزشک باشد ولی در مصرف سفیده محدودیتی ندارید) سعی کنید به سالم ترین شیوه (آب پز ، بخارپز و...) غذای خود را طبخ کنید

* مصرف سبزیجاتی که حاوی مقادیر زیاد سدیم هستند مانند اسفناج، کرفس، ریواس و شلغم و شیرین بیان در افراد مبتلا به پرفشاری خون باید کاهش یابد.

* در هنگام خرید مواد غذایی آماده و بسته بندی مانند انواع سس ها و غیره به میزان سدیم آنها توجه کنید.

* تا حد امکان از مصرف غذا در رستوران پرهیز کنید.

* پیاده روی در پیشگیری و کاهش فشارخون موثر است.

* مصرف کافی آب در شبانه روز توصیه می شود.

* مواد حاوی کافئین از قبیل قهوه ، نوشابه های کولا و شکلات، سبب افزایش فشارخون می شوند و باید در حد اعتدال مصرف شوند.

* کاهش وزن می تواند تاثیر مثبتی در کنترل فشارخون داشته باشد.

* سیگار نکشید و از افراد سیگاری دوری کنید (نیکوتین سیگار باعث تنگ شدن عروق و تندشدن ضربان قلب و افزایش فشار خون می شود)

* سعی کنید عصبانی نشوید، به خود مسلط باشید و از رفتن به محیط های ناآرام، شلوغ و یا جاهایی که فکر می کنید شما را ناراحت می کند اجتناب کنید. چنانچه عصبانی شدید، چند نفس بلند بکشید و به خود یادآوری نمایید که سلامتی شما مهمتر است.

* به طور دوره ای به پزشک خود مراجعه کنید .تنها خوردن قرص نیست که فشار خون شما را تنظیم می کند بلکه رعایت رژیم غذایی، کاهش وزن و فعالیت منظم به همان اندازه مهم است.

* دلسوز خود باشید، از درمان پیروی کنید (شیوه سالم زندگی و مصرف دارو) تا بهترین نتایج را بگیرید.

* از میزان فشارخون خود آگاهی داشته باشید (شما هیچ گاه از روی وضعیت جسمانی و احساسی خود نمی توانید بگویید که فشارخونتان چقدر است.) بنابراین آن را به طور منظم اندازه بگیرید. (مثلا یک روز در هفته و در ساعت

مشخص) و هر بار که فشار خونتان را اندازه می گیرید، آن را یادداشت کنید (در اولین باری که فشار خونتان را کنترل میکنید باید از هر دو دست فشار گرفته شود و هر دستی که فشار بالاتر بود دفعات بعد از همان دست فشار بگیرید) و در ملاقات بعدی با پزشک این دفترچه را همراه خود ببرید.

* قبل از اندازه گیری فشار خون به این نکات توجه نمائید :

✓ عمل دفع ادرار را انجام دهید . پر بودن مثانه باعث تغییراتی در اندازه فشارخون می شود.

✓ حداقل ۵ دقیقه قبل از اندازه گیری فشارخون نشسته باشید. حرکت و فعالیت باعث ناصحیح نشان دادن عدد فشارخون می شود.

✓ نیم ساعت قبل از اندازه گیری فشارخون نباید سیگار یا قهوه ، چای مصرف نمایید.

* از پزشک خود وقت بگیرید تا او بتواند درمان شما را کنترل نموده و در صورت نیاز آن را تصحیح نماید.

* به صورت دوره ای بینایی چشمتان را توسط چشم پزشک مورد ارزیابی قرار دهید.

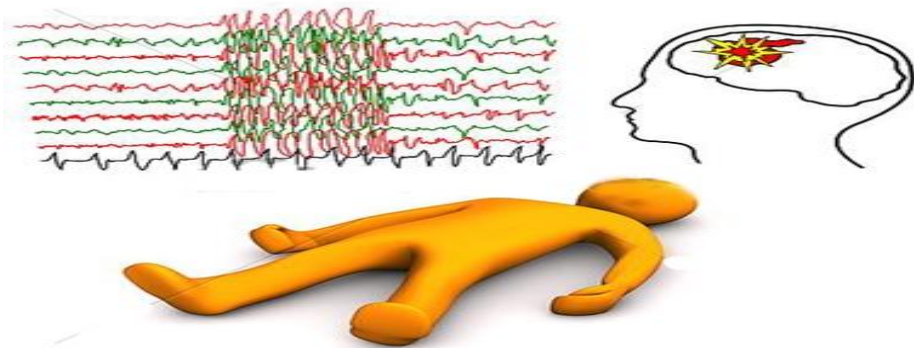
* زنان باردار باید مرتب برای معاینه پیش از زایمان به پایگاه های بهداشتی درمان و خانه بهداشت مراجعه کنند تا کارشناسان بهداشت بتواند به پرفشاری احتمالی خون پی ببرند و به موقع کنترل کنند.

* در خانم هایی که قرصهای پیشگیری از بارداری استفاده می کنند باید فشار خون خود را مرتب کنترل نمایند. (در خانمهای فشار خون بالا از مصرف قرص ضدبارداری اجتناب شود)

دستوالعمل خود مراقبتی از بیمار مبتلا به صرع و تشنج

نیازسنجی آموزشی بیماران مبتلا به صرع و تشنج

آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش نکات ایمنی بالابودن نرده تخت و پیشگیری از سقوط
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن (تاکید فراوان بر عدم قطع ناگهانی دارو)	آموزش رژیم غذایی و پرهیز از گرسنگی
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده (تب، اسهال و استفراغ، خواب نامناسب، سرگیجه سستی و بیحالی، اختلال در بینایی) جهت مراجعه فوری
آموزش اقدام مناسب در هنگام بروز تشنج	آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)
آموزش اجتناب از کارهای حساس به تنهایی (شنا کردن، کوهنوردی، ...)	آموزش عوامل تحریک کننده بروز تشنج ودوری از آنها (بی خوابی، گرسنگی، استرس، گرما، نورهای درخشان و خیره کننده)



صرع و تشنج

تشنج. یک اختلال در عملکرد قشر مغز است که در آن تخلیه غیر طبیعی و همزمان دسته ای از سلول های مغزی به طور موقت و گذرا ایجاد می شود

باید بدانیم که اگر این وضعیت تنها یک بار ایجاد شود یا اینکه در زمینه بیماری دیگری (مانند کمبود کلسیم یا کاهش قند خون و.....) باشد، تشخیص صرع داده نمی شود، بلکه زمانی به آن صرع گفته میشود که این وضعیت تکرار شونده باشد.

پس در واقع صرع یک بیماری مزمن است که در آن حمله های تشنج به شکل یا اشکال خاصی هر از چند گاه ایجاد می شود.

صرع انواع مختلفی دارد که بر حسب چگونگی خصوصیات آن از لحاظ بالینی و یا الکتروفیزیولوژیک - که در نوار مغزی نشان داده می شود - طبقه بندی می شود .

طبقه بندی:

صرع به دو دسته کلی طبقه بندی می شود که در هر دسته انواعی از صرع گنجانده می شوند .

۱. منتشر تونیک کلونیک، ابسانس میوکلونیک، آتونیک، تونیک.

علت گنجاندن انواع بالا در دسته صرع های منتشر این وجه مشترک آنها است که با وجود علائم بالینی متفاوت، تخلیه الکتریکی غیر طبیعی از کل قشر مغز در حین حمله است و به این دلیل منتشر یا کلی خوانده می شوند ، در این نوع صرع هوشیاری فرد مختل می شود.

۲. صرع های موضعی: صرع موضعی ساده

از یک قسمت خاصی از قشر مغز است و بر حسب این که آن قسمت از قشر مغز چه عملکردی داشته باشد علائم بالینی نیز در همان ارتباط خواهد بود. برای مثال اگر تخلیه الکتریکی غیر طبیعی از قشر حرکتی نیمکره راست مغز باشد، حمله تشنج به شکل حرکات انقباضی ریتمیک در نیمه چپ بدن فرد خواهد بود. به دلیل اینکه حرکت سمت چپ بدن تحت کنترل نیمکره راست مغز می باشد،

یا اگر تخلیه الکتریکی غیر طبیعی مربوط به قشر بینائی مغز باشد، علائم بالینی به شکل اختلالات بینایی در فرد ظاهر می شود که در این نوع صرع ها به دلیل این که تنها قسمتی از مغز اختلال عملکرد پیدا می کند، بیمار هوشیاری خود را از دست نمی دهد.

اما در نوع خاصی از صرع موضعی، که صرع موضعی مرکب هوشیاری نیز اختلال پیدا میکند و در آن فرد، علائم پیچیده خاصی به نام اتوماتیسم را از خود نشان میدهد. شیوع (پراکندگی):

شیوع صرع در جوامع مختلف بین ۵/۰ تا ۱ درصد جمعیت آن جامعه گزارش شده است. صرع در کودکان و سالمندان بیشتر است و در زنان و مردان تقریباً به یک نسبت دیده میشود.

علت های صرع:

در حدود دو سوم موارد یا علت خاصی برای صرع پیدا نمی شود (که به آن ایدیوپاتیک می گویند که معمولاً به دلیل ژنتیک بروز می کنند) در بقیه موارد، به ترتیب علت های زیر مطرح هستند:

علت های عروقی (سکته های مغزی، عروق غیر طبیعی و...)، ناهنجاری های مادرزادی، ضربه های مغزی، تومورهای مغزی، بیماری های تحلیل برنده یا دژنراتیو و عفونت های مغزی مانند آلبا. اما علت ابتلا به صرع در سنین مختلف شیوع، متفاوت است. مثلاً در سنین کودکی، علت های ایدیوپاتیک (ژنتیک)، مادرزادی و عفونت ها بسیار شایعتر از علت های عروقی مغز هستند. در صورتیکه در سالمندی شایعترین علت صرع، علت های عروقی (سکته مغزی)، تومورها و سپس بیماری های تحلیل برنده مغزی هستند.

علتهای تشدید تشنج در افراد مبتلا به صرع:

- عدم رعایت بهداشت خواب (کم خوابی، بی خوابی، پر خوابی)
- عدم رعایت بهداشت تغذیه (گرسنگی، کم خوری، پر خوری)
- عدم رعایت بهداشت خواب (کم خوابی، بی خوابی، پر خوابی)
- عدم رعایت بهداشت روانی (استرس، خشم، هیجان)
- عدم رعایت بهداشت جسمی (خستگی مفرط، کم آبی، بیماری ها مانند تب، سرما خوردگی و ...)
- استفاده از مواد مخدر یا محرک

درمان صرع

همان طور که از علت های صرع بر می آید، در علت های زمینه ای صرع، در صد قابل توجهی از موارد صرع را می توان درمان کرد یا نیاز به داروهای ضد صرع را کم نمود. ولی در کل می توان گفت که درمان اصلی صرع (مخصوصاً در انواع ایدیوپاتیک) درمان دارویی است. انواع زیادی از داروهای ضد صرع (نسل قدیم و جدید) وجود دارند و بر حسب نوع حمله های صرع، سن، جنس، معاینه بالینی و پاراکلینیک، هزینه دارو و شرایط خاص فردی، پزشک نوع داروی مناسب برای فرد را انتخاب و تجویز می کند.

طول مدت درمان حداقل ۲ الی ۵ سال می باشد. نوع و علت صرع، معاینه بالینی و یافته های پاراکلینیک، تعیین کننده مدت زمان درمان است و گاهی سالیان سال و حتی تا آخر عمر نیاز به دارو درمانی وجود دارد. در ۲۵ الی ۳۰ درصد موارد، صرع، مقاوم به درمان دارویی است که در این موارد رو شهای غیر دارویی شامل جراحی و ... بکار گرفته میشود.

نحوه برخورد با بیمار حین حمله :

وقتی با بیمار حین حمله تشنج مواجه می شوید، چهار نکته اصلی ذیل را بخاطر بسپارید:

- ☐ خونسردی خود را حفظ و زمان تشنج را اندازه گیری و از شلوغ شدن اطراف بیمار نیز جلوگیری کنید.
- ☐ بهتر است بیمار در حین تشنج به پهلو چپ خوابانیده شود و زیر سر وی متکا یا چیزی نرم قرار گیرد.
- ☐ تمام وسایل خطرناک مانند میز و صندلی را از اطراف وی دور و یقه و کراوات او را شل کنید. هیچ چیزی حتی هر نوع داروئی را به بیمار نخورانید.
- ☐ سعی در متوقف کردن تشنج نداشته باشید و تا زمان اتمام تشنج در کنار فرد بمانید.
- ☐ اگر تشنج بیشتر از پنج دقیقه طول کشید با اورژانس تماس بگیرید وقتی فرد هوشیاری خود را به دست آورد به وی اطمینان خاطر دهید.

« داروهای شایع در بیماران مبتلا صرع و به تشنج »

نام دارو	شکل دارو	نحوه اثر دارو	زمان مصرف دارو	نکات خاص هنگام مصرف دارو
فنی توئین	کپسول ۱۰۰ و ۵۰ میلی گرمی	درمان تشنج		* تهوع و استفراغ شدید ، خواب آلودگی ، لرزش هنگام قدم زدن ، تورم غدد لنفاوی ، خونریزی از لثه ، زردی چشم و پوست ، درد مفاصل ، تب و گلو درد ، خونمردگی غیر معمول و سردرد مقاوم به درمان را اطلاع دهید. * رعایت بهداشت دهان و دندان. * بین مصرف این دارو با شربت های آنتی اسید دو تا سه ساعت فاصله باشد. * مصرف دارو باعث قرمز شدن رنگ ادرار می شود که موردی ندارد. * این دارو اثر دیگوکسین و داروهای ضد بارداری خوراکی را کاهش می دهد. * مصرف همزمان با وارفارین اثر فنی توئین را کاهش می دهد. * این دارو می تواند باعث سرگیجه و خواب آلودگی شود بنابراین تا مشخص شدن اثر دارو از رانندگی و کارهای که نیاز به هوشیاری کامل دارند خودداری نمائید. * در صورت عدم قدرت بلع دارو را می توان خرد کرده و با یک لیوان آب میل کنید قبل از آن نیز یک لیوان آب بخورید.

* مصرف طولانی مدت دارو آزمایشات عملکرد کبد و سطح ویتامین D ، اسیدفولیک و آزمایش CBC (گلبولهای قرمز و سفید خون) انجام شود. * در صورت بارداری و قصد بارداری به پزشک معالج خود اطلاع دهد. * در بیماری های شدید ریه منع مصرف دارد. * در صورتی که قادر به بلعیدن نیستید دارو را خرد کرده با غذا و مایعات بخورید.		ضد تشنج و آرامبخش	قرص ۶۰ و ۱۰۰ میلی گرمی	فنوباریتال
* در صورت بروز تب ، گلو درد ، خونریزی ، درد شکم ، زردی پوست ، به پزشک مراجعه نمایند. * در زمان مصرف کاربامازپین از داروهای هورمونی استفاده نکنید.		ضد تشنج	قرص ۲۰۰ و ۴۰۰ میلی گرم	کاربامازپین (نگرتول)
* مصرف همزمان با داروهای رقیق کننده خون (آسپرین وارفارین) و داروهای دیکلوفناک ، ایندومتاسین ، ژلوفن ، خطر خونریزی افزایش می یابد. * در هنگام مصرف دارو به صورت دوره ای آزمایش کبد و پلاکت خون انجام شود. * از جویدن قرص اجتناب کرده قرص را بایک لیوان آب بلع نماید. * تهوع و استفراغ شدید ، تب ، گلودرد ، خونریزی و خون مردگی غیر معمول ، حاملگی ، زردی رنگ پوست و چشم به پزشک معالج اطلاع دهد.	با غذا میل شود	ضد تشنج	قرص ۲۰۰ میلی گرمی قرص ۵۰۰	والپرات سدیم (دپاکین)
* دارو را مطابق تجویز پزشک مصرف نمایند فراموش و کم و زیاد نگردد. * به دلیل بروز خواب آلودگی ، سرگیجه و منگی ، از رانندگی و کار با ماشین آلات که نیاز به هوشیاری دارند باید خودداری شود. * عدم تمرکز ، فراموش کاری ، حرکات غیرطبیعی چشم ها را به پزشک اطلاع دهید. * در حاملگی ، شیردهی ، نارسائی کبد و کلیه استفاده نشود. * در صورت بروز تاول و تب ، چشم های قرمز و زخم هایی در دهان ، بینی با گلو را سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.	با غذا مصرف کنید	درمان کمکی در تشنج درمان اضطراب	قرص ۱۰ میلی گرمی	کلوبازام

« داروهای شایع در بیماران مبتلا به صرع و تشنج »

نام دارو	شکل دارو	نحوه اثر دارو	زمان مصرف دارو	نکات خاص هنگام مصرف دارو
لووتیراستام	قرص ۵۰۰ میلی گرم	درمان صرع و تشنج	قبل و یا بعد از غذا می توان مصرف کرد	* در صورت بروز علائم آنفلونزا ، گلودرد ، آبریزش و گرفتگی دارید بینی ، تغییرات شدید خلق و خو احساس لرزش و خستگی شدید خشکی و التهاب چشم و لکه های قرمز پوستی حتما به پزشک معالج مراجعه نمائید. * در صورت بارداری و یا قصد بارداری به پزشک معالج خود اطلاع دهید. * غذای پرچرب و پر ادویه پرهیز نمائید. * از رانندگی یا کارهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز نمائید. * در نارسایی کبد و کلیه با احتیاط مصرف شود.
لاموتریزین	قرص ۲۵ - ۵۰ میلی گرم و شربت خوراکی	داروی تشنج	با غذا می توان مصرف کرد	* در صورت عدم کنترل تشنج یا تشدید آن ، عدم تعادل ، تاری دید و دوربینی ، تب و علائم ؟؟؟؟؟ آنفلونزا و لکه های پوستی سریعاً به پزشک مراجعه نمائید. * زیاد در معرض نور خورشید قرار نگیرد و یا از مواد حفاظت کننده استفاده نماید. * از مصرف همزمان اسید فولیک ، استامینوفن و سایر داروهای ضد تشنج با آن اجتناب نمایید. * در اوایل درمان با لاموتریزین از انجام فعالیت هایی که به هوشیاری کامل نیاز دارند اجتناب کنید. * در صورت بارداری و یا قصد بارداری با پزشک معالج مراجعه نمائید. از روش های مطمئن به غیر از قرص های ضد بارداری برای پیشگیری استفاده نمایید
فلبامات	قرص ۴۰۰ میلی گرم	ضد تشنج		* در درمان صرع شدید که به داروهای دیگر جواب نداده ، استفاده می شود.

* آزمایشات دوره ای خون که توسط پزشک تجویز می شود باید بصورت مرتب انجام شود. * در صورت بروز علائمی مانند خستگی منوط ، ادرار تیره ، مدفوع روشن ، زردی پوست یا چشم و همچنین در صورت مشاهده مدفوع سیاه عدم کنترل ادرار ، تب ، زخم دهان و گلو ، کبودی بی جهت و سرفه دائمی و افسردگی ، ادرار دردناک * در حین مصرف این دارو یا حتی چند ماه پس از قطع مصرف ، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.				
* در بیماران مبتلا به لوپوس ، مشکلات کبدی و کلیوی و افسردگی با احتیاط مصرف شود. * در طول درمان با این دارو از انجام فعالیت هایی که نیاز به هوشیاری کامل دارد اجتناب نمایید. * این دارو ممکن است رنگ ادرار را صورتی یا قهوه ای کند که موردی ندارد. * در صورت بروز تغییرات خلقی، رفتاری، اضطراب و بی قراری به پزشک مراجعه نمایید. * دارو را به طور ناگهانی و خودسرانه قطع نکنید. * در صورت بارداری و یا قصد بارداری به پزشک مراجعه نمایید. * آزمایشات دوره ای خون که توسط پزشک تجویز می شود باید بصورت مرتب انجام شود.	داروی ضد تشنج (بخصوص صرع)	قرص و کپسول ۲۵۰ میلی گرم و شربت ۲۵۰ میلی گرم کوچک تاثیر بهتر دارد	اتوسوکسیماید	

نکاتی کلی که باید در هنگام مصرف داروهای ضد تشنج به آن توجه کرد:

۱- هدف از درمان داروئی ، قطع یا به حداقل رسانیدن تعداد حملات تشنج می باشد.

۲- انتخاب دارو بستگی به عوامل مختلفی از جمله :

- سن بیمار
- نوع تشنج
- تداخل داروئی
- سهولت مصرف دارو
- عوارض داروئی دارد.

۳- اگر پزشک داروهای ضد صرع را تجویز می کند بیمار باید بداند که طول دوره درمان طولانی مدت خواهد بود. در اغلب موارد در صورتیکه بیمار به مدت چند سال تشنجی نداشته باشد پزشک تصمیم به کاهش تدریجی و نهایتاً قطع دارو می گیرد ..

۴- از قطع خودسرانه دارو تحت هر شرایطی پرهیزید چون خود باعث بروز حملات تشنج می شود.

۵- مصرف صحیح دارو با در نظر گرفتن تمام عوارض آن ضروری و اساسی است و قطع خودسرانه آن می تواند عواقب جبران ناپذیری داشته باشد حتماً اگر دچار عوارض داروئی شدید طبق نظر پزشک دارو را تغییر دهید. در صورت بروز عوارض پوستی به طور اورژانسی با پزشکتان تماس بگیرید.

۶- در صورت بارداری و یا قصد بارداری حتماً به پزشک معالج مراجعه نمائید.

➤ در صورت بروز اسهال و استفراغ که باعث شود دارو جذب بدن نشود باید به پزشک معالج خود اطلاع دهید.

➤ آموزش به بیمار مبتلا به صرع و تشنج در زمان ترخیص :

➤ برای پیشگیری از تشنج : خواب و استراحت کافی و منظم داشته باشید ، از استرس خود داری کنید ، با بروز اولین علائم تب از داروی پایین آورنده تب استفاده کنید و به پزشک مراجعه نمایید .

➤ با آب داغ حمام نکنید و در حمام را از داخل قفل نکنید و در داخل حمام بنشینید

➤ برای تزئین فضا از دکوراسیون های شکستنی مانند دکورهای شیشه ای، آینه ای و آویز استفاده نکنید

➤ از ورزش های خطرناک پرهیزید مثل شنا ، ژیمناستیک ، کوهنوردی ، دوچرخه سواری ، قایقرانی ، سواری اگر تمایل به انجام چنین ورزش هایی دارید ، حتماً با فرد دیگری که می داند شما مبتلا به تشنج هستید باشد .

➤ از انجام ورزش هایی که در ارتفاع یا با فاصله از زمین انجام میشود و یا فعالیت های رزمی که امکان ضربه به سر وجود دارد پرهیز کنید.

➤ شنا در استخر تنها در مواردی که صرع کنترل شده باشد ، الزاماً تحت نظر نجات غریق مجاز است.

➤ شنا در دریا حتی در موارد صرع کنترل شده ممنوع است

➤ از عواملی که میتوانند آغازگر تشنج در شما شوند پرهیز کنید مانند نوشیدنی های الکلی ، استرس ، نور های درخشان و چشمک زن ، کافئین ، کم خوابی ، خستگی ، بیماری های تب زا مانند سرماخوردگی و مصرف ترامادل

➤ در برخی افراد حساس به نور ، نور های چشمک زن ، دیدن پرتو های نور از لای به لای شاخه های درخت ، تماشای برفک تلویزیون و ... از عوامل آغاز گر تشنج هستند *از تماشای طولانی مدت تلویزیون و صفحه کامپیوتر پرهیز کنند

➤ نزدیک تلویزیون ننشینند

➤ هنگام تماشای تلویزیون از یک چراغ روشنایی سقفی استفاده کنید

علائم هشدار چیست ؟

- در برخی افراد با ایجاد علامتی خاص متوجه میشوند که تا چند لحظه دیگر تشنج خواهند کرد مانند احساس دلشوره ، دیدن هاله رنگی یا حس بوی خاص این علائم اورا یا هشدار نام دارند و شما با دیدن این علائم باید بلافاصله خود را به یک مکان امن رسانده و در حالت دراز کش قرار گیرید تا تشنج تمام شود
- در صورت بارداری و یا قصد بارداری حتما به پزشک معالج مراجعه نمایید.

نحوه برخورد با بیمار در حال تشنج:

- خونسردی خود را حفظ و زمان تشنج را اندازه گیری و از شلوغ شدن اطراف بیمار نیز جلوگیری کنید.
- بهتر است بیمار در حین تشنج به پهلو چپ خوابانیده شود و زیر سر وی متکا یا چیزی نرم قرار گیرد.
- تمام وسایل خطرناک مانند میز و صندلی را از اطراف وی دور و یقه و لباس بیمار را آزاد کنید. هیچ چیزی حتی هر نوع دارویی را به بیمار نخورانید
- سعی در متوقف کردن تشنج نداشته باشید و تا زمان اتمام تشنج در کنار فرد بمانید.
- وقتی فرد هوشیاری خود را به دست آورد به وی اطمینان خاطر دهید

رژیم غذایی :

- رژیم غذایی سالم و منظم داشته باشید و وعده های غذایی را مرتب و به موقع مصرف کنید
- مراقب باشید گرسنگی و افت قند خون از عوامل آغازگر تشنج میباشند

علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری:

- حین حمله تشنج ضربه به سر وارد شود
- تشنجی که بیشتر از پنج دقیقه طول بکشد
- استفراغ های مکرر داشته باشد و هوشیاری بیمار به حالت عادی بازنگردد
- اگر حین شنا دچار حمله شده باشد و احتمالا مقدار زیادی آب بلعیده باشد
- به اشتباه وعده های دارو را کمتر یا زیاد تر استفاده کرده باشد
- در صورت بروز عوارض پوستی
- صرع مداوم و پایدار یعنی بدون اینکه بیمار هوشیار شود مجدد تشنج

دستوالعمل خود مراقبتی در سردرد

نیاز سنجی آموزشی در سردرد

آموزش ماهیت سردرد (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش اقدامات در صورت ایجاد سردرد و اطلاع به پرستار
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)

آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری	آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص
آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)	آموزش کنترل بیماری های زمینه ایی (دیابت و فشار خون)
	آموزش عوامل تحریک کننده بروز حملات سردرد (نورشدید ، بی خوابی، استرس ، بوهای تحریک کننده ،....)



سر درد

بیماری شایعی است، به طوری که اغلب افراد از سردردهای مزمن شکایت دارند و حداقل در نیمی از آنان برای فعالیتهای روزمره آنها مزاحمت ایجاد می کند . تشخیص نوع سردرد آسان نیست بیش تر آنها عاظم والگوهایی مشخص و خاص خود را دارند . اولین اقدام پزشک در رسیدن به ریشه درد ، گرفتن تاریخچه پزشکی کامل از بیمار است. توصیف سر درد ، احتیاج به انتخاب دقیق کلمات دارد . هر چه عاظم بیماری بهتر توصیف شوند ، پزشک بهتر می تواند به تشخیص صحیح بیماری برسد . سردردهای خوشه ای با شیوع بیشتر در مردان، معمولاً یک طرفه و تیر کشنده، حدود ۳۰ تا ۱۸۰ دقیقه طول می کشد. پیدایش آن معمولاً نیمه شب و آغاز صبح است و درد شدید در ناحیه چشم که به نواحی صورت و پیشانی تیر میکشد و با اشک ریزش، پر خونی ملتحمه، احتقان و آبریزش بینی و تهوع و استفراغ و تعریق همراه است : . سردردهای ناشی از تنش و استرس شایعترین نوع سردرد، خطرناک نیست اما مکرراً رخ می دهد. اغلب در اثر استرس و فشارهای عاطفی و عصبی ایجاد می شود. این سردرد دردی ثابت با شدت خفیف تا متوسط دارد که در سرتاسر، سر

میگرن شایعترین نوع سردرد بوده، عمدتاً به تدریج شروع می شود، معمولاً یکس طرفه است و ۴ تا ۷۲ ساعت طول می کشد. با زمینه ارثی خانوادگی از هنگام کودکی و نوجوانی، سردردش ضربان دار که با احتمال دوره های تهوع و

استفراغ همراه است. میگرن معمولی ترین نوع سردردهای عروقی است. اختلالات و تکانهای عصبی مربوط به میگرن، درد ضربان دار در یک یا هر دو طرف سر ایجاد می کند عاظم آن عالوه بر درد می تواند حالت تهوع، استفراغ، حساسیت به نور و صدا، تب و لرز، دردهای مشابه آنفلوآنزا و عرق کردن باشد. اغلب تشدید سردرد با تابش نور می باشد. شروع میگرن می تواند از ناحیه گیجگاهی، پیشانی یا پشت سر باشد. و می تواند چندین بار در هفته یا به ندرت یک یا دو بار در سال اتفاق افتد.

آموزش به مددجوی مبتلا به سردرد

- زمان حمله سردرد در یک اتاق تاریک و ساکت، خنک دراز بکشید و چشمها را ببندید به طوری که سر ۳۰ درجه بالاتر قرار بگیرد. و تا زمان بهبودی کامل به استراحت پردازید.
 - از حضور در محیط های با نور و صدای زیاد خودداری کنید کمپرس سرد بر روی مناطق دردناک قرار دهید.
 - از انجام حرکات زیاد، بلند کردن اشیا، سرفه، عطسه و زور زدن خودداری نمایید زیرا باعث تشدید سر درد میشود
 - از کار کردن با کامپیوتر یا انجام بازی های کامپیوتری پرهیز کنید.
 - هنگام بروز حملات از رانندگی پرهیز نمایید.
 - از بوهای مختلف مانند انواع عطر یا بوی غذا پرهیز کنید.
 - اندامها را از قرار گرفتن در معرض هوای سرد محافظت نمایید
 - در صورت بروز اولین علائم یا نشانه های سردرد، کار و فعالیت خود را متوقف کرده، طبق توصیه های بالا به استراحت پردازید داروهای همیشگی خود را در همان مراحل ابتدایی مصرف کنید.
- زنان مبتلا به میگرن، از مصرف داروهای ضد بارداری خوراکی خودداری نمایند زیرا ممکن است دفعات و شدت حملات را افزایش
- چنانچه هر ماه هنگام قاعدگی دچار حمله ی میگرن می شوید، توصیه می شود از ۲ روز قبل از شروع خونریزی از مسکن هایی مثل بروفن یا ناپروکسن استفاده کنید و در صورت عدم پاسخ با متخصص زنان مشورت نمایید..
 - سعی کنید استراحت کافی والگوی خواب منظم داشته باشید و هر روز در ساعت مشخصی بخوابید.
- از عوامل شروع کننده سردرد اجتناب کنید که عبارتند از: استرس جسمی و روانی، خستگی، کم خوابی یا خواب زیاد، صداهای بلند، نورهای شدید و درخشان، بوهای شدید و ناخوشایند، تغییرات آب و هوا، محیط آلوده و دود آلود و اتاقهای شلوغ و دم کرده مثل سالن سینما، همگی میتوانند در افراد حساس باعث شروع حملات میگرنی شوند

مصرف دارو:

از مصرف بیش از حد مسکن و بدون تجویز پزشک خودداری نمایید زیرا مصرف بیش از حد برخی مسکن ها باعث تشدید انواعی از سردرد می گردد

رژیم غذایی :

رژیم غذایی نقش مهمی در پیشگیری از سردرد دارد :

- یک عادت غذایی منظم داشته باشید و از فاصله انداختن طولانی بین وعده های غذایی و غذا خوردن با عجله خوددای نمایید.
- مصرف غذاهای محرک را محدود و یا قطع کنید که عبارتند از : پنیر کهنه ،الکل، نوشیدنیهای حاوی کافین ، شکلات ،جگر ، فراورده های لبنی ،ادویه جات ، غذاهای کنسرو شده سوسیس، کالباس، غذاهای سرخ شده و پر چرب، پیاز، کلم ، دوغ ، سس، ترشی، ، سرکه و غذاهای حاوی نمک ، زیرا نمک زیادی باعث احتباس آب و شروع سردرد میشود.

توصیه میشود این مواد غذایی بیشتر استفاده کنید: منابع پروتئین (مرغ ، تخم مرغ، گوشت، حبوبات) ، ایمیوه و میوه هایی مانند :سیب، گلابی، گیلان، انگور، زرد الو که باعث افزایش قند خون میشود. منابع کربو هیدرات (نان ، حبوبات لوبیا، عدس و...) که به ثبات قند خون کمک میکنند

علائم هشدار دهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه شود:

- تشدید درد یا عدم بهبود در طول ۲۴ ساعت.
- بروز تهوع و استفراغ مکرر به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نباشید.
- بروز شکل جدیدی از سردرد یا بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تا کنون مشابه آن را تجربه نکرده اید.
- تب بالای ۳۹ درجه.
- سفتی یا دردناکی حرکات گردن.
- ضعف یا بی حسی یا فلج اندام ها.
- اختلال تکلم
- بروز تشنج

دستوالعمل خود مراقبتی در سرگیجه

نیازسنجی آموزشی در سرگیجه

آموزش ماهیت سرگیجه (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش اقدامات در صورت ایجاد سرگیجه و اطلاع به پرستار
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی مناسب
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری
آموزش کنترل بیماری های زمینه ای (دیابت و فشارخون)	آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)



سرگیجه

سرگیجه

اغلب به کلیه حالت ناخوشایندی که فرد با ایجاد آنها احساس عدم تعادل و امکان سقوط و زمین خوردن می کند، گفته می شود و شامل مجموعه ی وضعیت هایی مانند سبکی سر، سیاهی رفتن چشم ها، چرخش سر، چرخش محیط و اتاق، احساس حرکت اجسام یا محیط اطراف، تابیدن، پرتاب شدن، سر خوردن، خالی و یا گود شدن زیر پا می شود. اما سرگیجه ی حقیقی فقط شامل احساس چرخیدن خود فرد یا چرخش محیط اطراف می باشد، که به علت اشکال در سیستم عصبی یا گوش داخلی است و در این میان، علل مربوط به گوش داخلی بسیار شایع هستند، اما معمولا عوارض خطرناکی به دنبال ندارند. ضربه های سر و حملات میگرن نیز می توانند منجر به ایجاد سرگیجه شوند. علل زیر می توانند ایجاد سبکی سر و و حالت شبیه به سرگیجه (بدون احساس چرخش) کنند که با رفع این عوامل، حالت فوق کاملا برطرف می شود: کم آبی بدن (ناشی از اسهال، استفراغ، تب و سایر علل) استرس، اضطراب و فشارهای عصبی – روانی افسردگی بی نظمی ضربان قلب حساسیت به مواد مختلف برخی مسمومیت ها بیماری های ویروسی مانند سرماخوردگی یا آنفلوآنزا تنفس های سریع و کوتاه یا بسیار عمیق مصرف سیگار، تنباکو، الکل کمبود اکسیژن کم

خونی، خونریزی کاهش لحظه ای فشارخون افت قند خون سندرم قبل از قاعدگی و قاعدگی بارداری بعضی از داروها (مثل داروهای ادرار آور، آرام بخش ها و

علائم و نشانه ها :

سرگیجه اغلب به شکل حمله ای رخ می دهد، اما طول مدت حملات و میزان تکرار یا تناوب آنها می تواند بسیار متفاوت باشد، به شکلی که یک حمله ممکن است از چند ثانیه تا چندین ساعت یا حتی روز طول بکشد. احساس سرگیجه ممکن است با حرکات سر، تغییر وضعیت بدن (نشستن، ایستادن یا خوابیدن)، حرکت کردن و راه رفتن، سرفه و عطسه تشدید شود. علائم زیر گاهی همراه با سرگیجه و به صورت گذرا ایجاد می شوند: تهوع و استفراغ سردرد خفیف حساسیت به نور یا صدا تاری دید تعریق ضعف و بی حالی تپش قلب صدای سوت یا زنگ در گوش (وزوز گوش)

تشخیص و درمان :

با توجه به علائم و نشانه های شما، معاینه پزشک انجام، آزمایشات خون، گاهی انجام ام آر آی و یا سی تی اسکن توصیه می شود. با توجه به موارد فوق، پزشک، درمان لازم را شروع می کند

آموزش به مددجوی مبتلا به سرگیجه در زمان ترخیص :

حملات سرگیجه شما ممکن است تا چند ماه (۳-۶ ماه) ادامه یافته و روزانه چندین نوبت تکرار شود. اما معمولاً پس از ۱۰-۱۵ روز بهبودی نسبی رخ می دهد و قادر به انجام فعالیت های معمول و روزمره خود خواهید بود.

سرگیجه معمولاً با تغییر حالت بدن و یا خوابیدن به یک سمت مشخص (گوش درگیر بیماری) تشدید می شود. بنابراین از خوابیدن به این سمت خودداری کنید.

هنگام خوابیدن سر خود را کاملاً بالا قرار دهید (استفاده از دو بالش)

در صورتی که پزشک هنگام ترخیص، برای کنترل سرگیجه، داروی خاصی تجویز کرده است تنها همان دارو را در زمان مشخص مصرف کنید. شخصاً "بدون نظر پزشک، اقدام به قطع مصرف دارو (بویژه به صورت یک دفعه و ناگهانی) نکنید. در شرایطی که به داروی ضد سرگیجه تجویز شده دسترسی ندارید می توانید از داروهای آنتی هیستامین مانند دیفن هیدرامین یا دیمن هیدرینات (قرص سفر) استفاده کنید.

جهت کنترل تهوع و استفراغ، با نظر پزشک، از داروهای خوراکی مانند متوکلوپرامید، پرومتازین یا اندانسترون (دمیترون) حداکثر ۳ بار در روز استفاده کنید.

در صورتی که داروی خاصی به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید، جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کرده و از قطع یا تغییر میزان مصرف داروها به طور خودسرانه خودداری کنید.

از مصرف خودسرانه و افراطی داروهای خواب آور و آرام بخش پرهیز کنید .

از هرگونه تغییر حالت ناگهانی مثلا از حالت نشسته به ایستاده پرهیز کنید .

هنگام برخاستن از رختخواب، ابتدا برای چند دقیقه بنشینید، سپس برخیزید

از قرار گرفتن در ارتفاع بالا مانند صعود از نردبان یا چهارپایه خودداری کنید .

از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالانگاه داشتن طولانی مدت سر یا بازوها دارد (مثل آویزان کردن پرده یا تعویض لامپ) خودداری کنید .

از خم کردن ناگهانی یا سریع سر و هم چنین پائین نگاه داشتن سر برای مدت طولانی (مثلا برای تمیز کردن زمین) پرهیز کنید .

هنگامی که در منزل تنها هستید، از رفتن به حمام خودداری کنی

هنگام تنهایی در منزل، همواره گوشی تلفن یا تلفن همراه خود را در دسترس و نزدیک خود قرار دهید

کفش های راحت و بدون پاشنه بپوشید .

در صورتی که قادر به حفظ تعادل خود نبوده و هنگام راه رفتن دچار زمین خوردگی می شوید، از راه رفتن زیاد و غیر ضروری خودداری کرده و هنگام راه رفتن، از کنار دیوارها حرکت نمائید، همچنین بهتر است از عصا یا واکر استفاده کنید .

هنگام بارندگی یا یخبندان از منزل خارج نشوید.

از وسایل بازی چرخشی یا پر شتاب مانند انواع چرخ فلک استفاده نکنید .

از مصرف غذاهای شور خودداری کنید.

تا حد امکان از رانندگی حداقل به مدت ۲ هفته خودداری کنید.

از حضور طولانی مدت (حرکت مداوم) در اتومبیل یا اتوبوس خودداری کنید .

هنگام حضور در اتومبیل، به هیچ وجه مطالعه نکنید .

تا حد امکان از سفرهای هوایی طولانی پرهیز کنید .

هنگام پیاده روی به هیچ وجه به تنهایی از عرض خیابان عبور نکنید .

از هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله پرهیزید .

عوامل ایجاد تنش و استرس و فشار عصبی را شناسایی کرده و تا حد امکان از آنها خودداری کنید.

استراحت کافی و خواب منظم داشته باشید و در ساعات مشخص به رختخواب بروید (۸-۱۰ ساعت در شبانه روز

از تماشای طولانی مدت تلویزیون، کار کردن زیاد با کامپیوتر یا انجام بازی های کامپیوتری پرهیز کنید.

از شنا کردن، کوهنوردی، انجام ورزش ها و فعالیت های سنگین بدنی خودداری کنید.

از حضور در محیط هایی با نورهای شدید، رنگی و متغیر خودداری کنید.

از مصرف سیگار و قلیان تا حد امکان خودداری کنید.

برنامه غذایی منظم و کامل داشته باشید و از گرسنگی طولانی مدت جلوگیری کنید.

مایعات کافی بنوشید تا دچار کم آبی نشوید.

در صورتی که تکرار زیاد حملات در روز یا شدت آن به گونه ایست که باعث اختلال در زندگی روزمره و انجام فعالیت های اجتماعی تان می گردد، همچنین در صورتی که پس از گذشت ۲-۳ هفته هیچ گونه بهبودی در سیر بروز حملات ایجاد نشده است و یا در صورت بروز کاهش شنوایی همراه با احساس شنیدن صدای سوت در گوش به طور مداوم، به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید تا در صورت لزوم، بررسی های تکمیلی (مانند تست شنوایی سنجی) انجام گیرد

علائم هشداردهنده جهت مراجعه فوری به پزشک یا مراکز درمانی :

سر درد شدید یا بروز جدید و ناگهانی سردرد

• تب ۳۸ درجه یا بیشتر • اختلال دید یا دوبینی

• اختلال تکلم، عدم توانایی در صحبت کردن، سنگینی زبان

• ضعف، بی حسی یا فلج هر یک از اندام ها

• بروز تشنج

• گیجی و منگی

• بیهوشی ناگهانی یا کاهش سطح هوشیاری

• درد قفسه سینه

• رنگ پریدگی شدید و تعریق سرد

• استفراغ های مکرر و شدید

• سابقه ی سکته مغزی

• سابقه بیماری های مزمن مانند فشار خون و دیابت

• سن بالای ۶۰ سال

• ضربه به سر

• درد شدید گوش یا خروج ترشحات چرکی از گوش

• احساس سرگیجه مداوم و دائم غیر حمله ای

• تشدید علائم یا عدم هر گونه بهبودی پس از دو هفته درمان.

دستوالعمل پروسیجر نوار مغز

نیاز سنجی آموزشی در نوار مغز

آموزش معرفی پروسیجر و موارد نیاز به انجام پروسیجر	آموزش اقدامات قبل و حین از انجام پروسیجر
---	--



نوار مغز EEG

نوار

نوار مغز (الکتروانسفالوگرافی)

چيست؟ نوار مغز ثبت فعاليت الكتريكي توليد شده در مغز و بررسی الگوی امواج مغزی می باشد. از این تست برای

بررسی عملکرد مغز در بعضی از بیماریها مورد استفاده قرار می گیرد. بررسی امواج مغزی بیماران مبتال به تشنج

صرع ، گیجی و کاهش سطح هوشیاری ضربه سر ، آسیب های مغزی و تومور ، لخته های خونی در مغز که می توان

الگوهای غیر طبیعی در فعالیت الکتریکی مغز ایجاد کنند استفاده می شود. کمک به تشخیص بعضی از بیماریهای مغزی که باعث بروز اختلال در کارکرد روانی مغز مثل بیماری فراموشی. مفید می باشد. گاهی در بیماران کلیوی شدید که باعث اختلال در کارکرد مغز می شوند انجام می شود. جهت تایید مرگ مغزی نیز استفاده می شود.

آمادگی و شرایط لازم برای انجام نوار مغز

- روز قبل موهای سر شستشو و تمیز باشد.
- شب قبل از انجام نوار مغز بیدار خوابی داشته باشید و چندین ساعت نخوابید و در شرایط کم خوابی برای انجام نوار مغز مراجعه کنید.
- از ساعت ۴ صبح بیدار باشید (۲۴ تا ۴۸ ساعت قبل از انجام نوار مغز مسکن استفاده نکنید).
- داروهای ضد تشنج خود را صبح روز انجام نوار نخورید.
- شب قبل از انجام نوار مغز مصرف قهوه، چای، شکلات و نوشابه و شیرینی قطع گردد زیرا اینها اثر تحریکی روی مغز دارند و در نتیجه نوار مغز اشکال ایجاد می شود. صبحانه بیمار حذف نمی گردد چون اختلال در سطح قند خون می توان سبب تغییر الگوهای امواج مغزی گردد.

نوار مغز چگونه انجام می شود؟

در حالیکه بیمار نشسته یا بر روی تخت دراز کشیده و هر دو چشم خود را کامل ببندد. در حین انجام نوار باید آرامش خود را حفظ کرده پلک نزنید از کنار بیمار رد نشوید آب دهان را به زور قورت ندهید و تعریق بیمار ممکن است باعث جدا شدن الکترودها شود. پرستار الکترودهای کوچکی را با ژل به سر بیمار متصل می کند. اگر چه برای انجام تست نوار مغز نیازی به تراشیدن موی سر نیست ولی سر باید کامل تمیز باشد و محلی که الکترودها قرار می گیرد از هرگونه چربی اضافه پاک باشد. ممکن است از ژل مخصوص در محل اتصال الکترودها استفاده شود (این ژل به صورت جامد می باشد و بعد از انجام نوار مغز باید سر بیمار با آب گرم شسته شود (تا این امواج به راحتی بتوانند دریافت شوند. پس از دریافت امواج تقویت شده و بروی کاغذ ثبت می شود. با بررسی این امواج توسط پزشک طبیعی و یا غیر طبیعی بودن آنرا گزارش می کند. در هنگام انجام نوار مغز، پرستار ممکن است از شما بخواهد چشم های خود را باز یا بسته کنید و یا اینکه به سرعت نفس بکشید و یا تنفس عمیق انجام دهید، در مواردی که نوار مغز برای کودکان و نوزادان انجام می شود. گاهی نیاز است که به دستور پزشک برای کودک دارو (شربت کلرهیدرات) تجویز شود که صبح روز انجام تست در واحد نوار مغز به کودک شما داده می شود. تا حین انجام نوار مغز کاملاً خواب باشد، بسیاری از موارد غیر طبیعی امواج مغزی تنها وقتی که بیمار در خواب است دیده می شود. در صورت همکاری کامل بیمار زمان انجام تست حدود ۴۰ تا ۶۰ دقیقه می باشد.

محافظت بیمار کلیه بیماران که برای انجام نوار مغز مراجعه می کنند بخصوص کودکان و بیماران بدحال و کم توان ذهنی همراه نیاز دارند.

دستوالعمل پروسیجر نوار عصب وعضله	
نیازسنجی آموزشی در نوار عصب وعضله	
آموزش معرفی پروسیجر و موارد نیاز به انجام پروسیجر	آموزش اقدامات قبل و حین از انجام پروسیجر

نوار عصب وعضله

تست معمولاً همراه با تست الکترومیوگرافی (EMG) انجام می شوند تا پزشک متوجه شود آیا عصب خاصی به درستی کار می کند یا خیر. در این روش تست کننده چسب های مخصوص را در نقاط مختلفی روی پوست می چسباند. این نقاط در مسیر عصب مورد مطالعه می باشند و زیر این چسب ها تکه فلزی قرار می دهند که به وسیله سیمی به دستگاه متصل می شود و کار این فلز و چسب ها جمع آوری اطلاعات الکتریکی از سطح پوست است. دستگاه از طریق یکی از این الکترودها یک جریان الکتریکی ضعیف را به پوست وارد می کند. این جریان الکتریسیته از طریق پوست به عصب وارد شده و در طول آن حرکت می کند. در کمی بالاتر در مسیر عصب الکتروود بعدی جریان الکتریکی رسیده را دریافت و ثبت می کند. دستگاه زمان طی شده موج الکتریکی را بررسی می کند و سرعت هدایت امواج الکتریکی بررسی می شود.

آمادگی لازم برای انجام تست چیست؟

- در صورت امکان محل انجام تست باید تمیز باشد.
- از مصرف کرم و پماد خودداری شود.
- لباس راحت و آزاد پوشیده شود.
- زیور آلات خارج شود (انگشتر، انگو، گردنبند، گوشواره، ساعت)
- هنگام مراجعه مدارک قبلی بیمار آورده شود (آزمایش، MRI)
- دفترچه های روستای کد ارجاع داشته باشد.
- تاریخ دفترچه به روز باشد.
- نوع خدمت در سه برگ بیمه نوشته شده باشد
- جهت گرفتن جواب ۲ روز بعد مراجعه شود ساعت مراجعه (ساعت ۱۲ - ۱۳)
- چه اطلاعاتی قبل از انجام تست باید در اختیار پزشک معالج قرار دارد؟

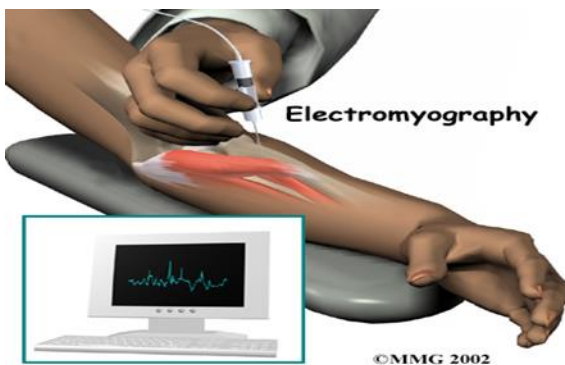
- آیا دچار بیماری عفونی خاصی بویژه هپاتیت و ایدز هستید؟
- آیا از داروهایی ضد انعقادی مثل آسپرین یا وارفارین مصرف می کنید؟
- آیا بیماری اختلال سیستم انعقادی مثل هموفیلی دارید؟
- آیا از پیس میکر (باتری قلبی) استفاده میکنید ؟

آیا این آزمون عوارض خاصی دارد؟

این آزمون هیچ عوارض خاصی ندارد و فقط ممکن است هنگام انجام تست در ناحیه ای که سوزن می زنند تا چند روز سوزش و درد احساس شود که با مصرف مسکن ساده برطرف شود. این آزمون هیچ عوارضی ندارد به طوری که حتی زنان باردار و نوزادان نیز قادر به انجام این تست می باشند. سوزن انجام تست نوار عصب، سوزن مخصوصی است و به صورت یکبار مصرف می باشد و در دستگاههای مختلف نوع سوزن ها با هم فرق می کند.

نوارعصب – عضله (EMG-NCV):

یک بررسی تشخیصی برای پی بردن به عملکردهای بدن است. بدن انسان یک مولد الکتریسیته است و هدف از تولید این الکتریسیته انتقال پیام ها بین مغز و دیگر اندامهاست. اعصاب این پیام ها را به صورت امواج الکتریکی منتقل می کنند. وقتی عصب کار خود را به درستی انجام نمی دهد این انتقال پیام و انتقال امواج الکتریکی دچار اختلال می شود.



روش هایی وجود دارد که به وسیله آنها می توان شدت و سرعت و دیگر خصوصیات امواج الکتریکی که در طول عصب جریان دارند ثبت نمود، پزشک با مطالعه این امواج می تواند در مورد بیماری های عصب به اطلاعات مفیدی دست پیدا کند به این تست (الکترودیآگنوستیک) یا (نوار عصب) گفته می شود و در این تست دو روش به کار برده می شود:

الکترومیوگرافی (ای ام جی)

مطالعه هدایت عصبی (ان سی وی)

الکترومیوگرافی (EMG) چیست؟

عضلات، الکتریسیته تولید می کنند و در این روش فعالیت الکتریکی عضله بررسی می شود. سوزن بسیار ظریفی از طریق پوست به داخل عضله فرستاده می شود و از طریق آنها امواج الکتریکی تولید شده بوسیله عضله به دستگاه فرستاده می شود. دستگاه امواج الکتریکی جمع آوری شده را تقویت و سپس ثبت می کند. پزشکی که این کار را انجام

می دهد از شما می خواهد تا گاهی عضله خود را شل کرده و گاهی منقبض (سفت) کنید. در هر کدام این حالات امواج به خصوصی تولید می شود. در حین فرو رفتن سوزن در پوست کمی درد ایجاد می شود که به زودی از بین می رود و همچنین پس از خروج سوزن از پوست جای آن تا چند روز ممکن است سوزش داشته باشد و به مرور از بین می رود.

سی تی اسکن

دستوالعمل درسی تی اسکن	
نیاز سنجی آموزشیدر سی تی اسکن	
آموزش معرفی پروسیجر و موارد نیاز به انجام پروسیجر	آموزش اقدامات قبل و حین از انجام پروسیجر

سی تی اسکن چیست ؟

یک روش تصویربرداری در پزشکی می باشد که در آن با استفاده از اشعه X و کامپیوتر تصاویر مقطعی و پشت سر هم از اعضای داخلی بدن ، عروق ، بافت نرم و استخوان ها بدست می آید .

سی تی اسکن درد ندارد و از ۲ دقیقه تا ۳۰ ممکن است طول بکشد.

آمادگی قبل از انجام آزمون :

- بهتر است لباس راحت و مناسب پوشیده شود. و اشیاء فلزی مثل انگشتر ، گوشواره ، ساعت ، زنجیر ، عینک ، سنجاق ، دندان مصنوعی و سمعک که ممکن است پرتوهای اشعه X را جذب کنند خارج کنید.
- ممکن است سی تی اسکن با ماده حاجب (تزریقی یا خوراکی) درخواست شود که در این صورت :
- سابقه حساسیت و آلرژی به غذاهای دریایی و مواد حاوی ید و سایر حساسیت ها را اطلاع دهید.
- آنژیوکت مناسب گرفته شود.
- انجام آزمایش اوره و کراتین
- قطع متفورین ۴۸ ساعت قبل و بعد از سی تی اسکن با ماده حاجب
- در هنگام تزریق ماده حاجب ممکن است دچار سردرد ، احساس طعم تلخی یا شوری در دهان ، احساس گرمی یا گرفتگی و تهوع شوید که این عوارض به سرعت (۲ - ۱ دقیقه) برطرف می شود. نگران نباشید در تمام لحظات توسط تکنسین تحت نظر می باشید.

سی تی شکم و لگن

کاربرد این روش برای تشخیص بیماری های کبد، طحال، کلیه ها، پانکراس و اندام های داخل بدن می باشد .

ماده حاجب خوراکی را بین یک تا ۱/۵ ساعت قبل از اسکن استفاده کنید (میزان آن بستگی به پزشک دارد)

از یک ساعت پیش از انجام سی تی اسکن هر ده دقیقه یک لیوان ماده حاجب و روی تخت هم یک لیوان مجموعاً ۶ لیوان که حدود ۱/۵ لیتر می شود.

سی تی قفسه سینه

ماده حاجب به صورت داخل وریدی و اغلب در بازوی چپ تزریق می شود .

سی تی ستون فقرات و مغز

نیازی به ناشتا بودن شما نیست ،زیرا معمولاً تزریق ماده حاجب دستور داده نمی شود .

در مواردی مانند کیست و تومور نیازی به ماده حاجب نیست .

سی تی اسکن چگونه انجام می شود ؟

تکنولوژیست بر روی تخت سی تی به بیمار وضعیت می دهد و برای ثابت کردن وضعیت بیمار ،ممکن است از بالش استفاده کند .تخت به کندی درون دستگاه سی تی حرکت می کند .بستگی به منطقه ای از بدن بیمار که آزمایش می شود ،افزایش حرکت ممکن است آنقدر کم باشد که بیمار آن را احساس نکند و یا آنقدر زیاد باشد که بیمار متوجه

حرکت شود ،آزمون سی تی اغلب به استفاده از مواد حاجب نیاز دارد .تا اینکه وضوح بافت یا رگ های خونی افزایش یابد ماده حاجب ممکن است از طریق خوراکی یا تزریق وریدی به درون سیاهرگ ها و یا به صورت تنقیه به بدن وارد شود که بستگی به منطقه ای دارد که بیمار آزمایش می دهد .

رادیولوژیست یا تکنولوژیست ممکن است از بیمار در مورد حساسیت و به خصوص حساسیت به داروی خاص سوال کند و بیماری هایی مانند دیابت ، آسم ، بیماری های دیگری که منجر به تداخل داویی با داروی مورد استفاده در سی تی اسکن گردد.

هنگامی که آزمون انجام می شود بیمار باید منتظر بماند ،تا تصاویر آماده شده و مشخص شود آیا به تصاویر بیشتری نیاز هست یا نه. سی تی در تشخیص و درمان بیماری های عروقی که ممکن است باعث سکته ،نارسایی کلیه و یا حتی مرگ شود نقش مهمی را ایفا می کند .

فواید

برخلاف روش های تصویرگیری دیگر در سی تی جزییات بیشتر از بافت هایی مانند ریه ها، استخوان ها، بافت نرم و رگ های خونی دیده می شود.

سی تی بدون درد غیر تهاجمی و دقیق است.

سی تی نیاز به روش های تهاجمی مانند جراحی یا نمونه برداری را کاهش میدهد .

آزمون سی تی سریع و آسان است ، و آسیب دیدگی ها ، ضایعات داخلی و خونریزی ها را به سرعت آشکار می کند تا نجات جان بیمار آسان تر شود .

سی تی، ابزارری ارزشمند برای تشخیص طیف وسیعی از مشکلات بالینی است.

خطرات

در سی تی اسکن از پرتو اشعه ایکس استفاده میشود.

زنان در صورت بارداری حتما باید پزشک یا تکنولوژیست را با خبر سازند .

عکس العمل های بدن به ماده کنتراست ید دار و خطرهای الرژیک جدی بسیار نادر است و بخش رادیولوژی به داروهای اورژانس مجهز می باشد و به این موارد سریعاً رسیدگی خواهد شد

دستوالعمل ام ار ای MRI	
نیاز سنجی آموزشی در ام ار ای MRI	
آموزش اقدامات قبل و حین از انجام پروسیجر	آموزش معرفی پروسیجر و موارد نیاز به انجام پروسیجر

ام آر آی چیست ؟

یک روش پیشرفته تصویر برداری پزشکی با استفاده از پدیده الکترومغناطیسی است. با این روش می توان تصاویر دقیق از بافت های نرم مانند غضروف، تاندون ، لیگامان ، عصب و رگ های بدن را دید و از آن طریق به مشکلات و بیماریهای آن ها پی برد.

در ام آر آی از اشعه ایکس استفاده نمی شود و بنابراین نسبت به رادیوگرافی و سی تی اسکن بسیار کم ضررتر است.

ام آر آی چگونه انجام می شود؟

شما در بدو ورود به واحد تصویر برداری باید پرسشنامه ای که واحد پذیرش در اختیار شما قرار می دهد با دقت تکمیل نمایید.

دستگاه ام آر آی معمولا به شکل یک اتاقک کوچک است که تونلی در آن وجود دارد. تختی در جلوی تونل قرار دارد شما روی تخت دراز میکشید در مدت انجام تصویر برداری تخت در داخل تونل حرکت می کند.

مدت تصویر برداری با ام آر آی طولانی تر از سی تی اسکن است. این مدت معمولا بین ۱۵ تا ۴۵ دقیقه است. گاهی ممکن است این مدت تا یک ساعت هم طول بکشد.

شما در مدت کار کردن دستگاه باید آرام و بی حرکت باشید حرکت موجب می شود تا تصویر به دست آمده محو و غیر دقیق باشد. در حین انجام ام آر آی می توانید به راحتی نفس بکشید البته ممکن است در لحظاتی تکنسین از شما بخواهد تا چند لحظه نفس خود را نگه دارید.

در حین انجام ام آر آی ممکن است صداهای بلندی از دستگاه شنیده شود که طبیعی است و نباید موجب نگرانی شود. شما در اتاق ام آر آی تنها هستید ولی تکنسین ام آر آی شما را می بیند و صدای شما را می شنود پس هر گاه به کمک احتیاج داشتید صحبت کنید.

برای انجام ام آر آی باید به چه نکاتی توجه کرد

اجسام زیر نباید داخل اتاق ام آر آی همراه شما باشد.

- پول یا کارت اعتباری
- اجسام الکترونیک مانند تلفن همراه
- سمعک
- ساعت یا جواهرات
- کلید، سکه و یا قلم
- گیره های مو
- لباس هایی که حاوی دکمه، گیره، قلاب، زیپ و یا نخ هایی باشند که در آنها فلز وجود داشته باشد

- کفش یا کمر بند

برای اطمینان از وارد نشدن اجسام فلزی به اتاق ام آر آی معمولاً از شما می خواهند تا تمام لباس های خود را خارج کرده و یک دست لباس یک بار مصرف بپوشید. سپس بدون هیچ چیز دیگری وارد اتاق ام آر آی شوید.

در مورد وجود اجسام زیر در بدن سوال می شود:

اسنت عروق قلبی یا سایر اعضای بدن

✓ پیس میکر یا باطری قلب

✓ پروتز یا اعضای مصنوعی

✓ سیستم ارتودنسی روی دندانها

✓ پیچ و پلاک یا دیگر اجسام فلزی که برای درمان شکستگی استخوان به کار می رود.

✓ تیر یا ترکش در بد بعضی از انواع آی یو دیخانم ها در مواردی که درخواست ام آر آی از مغز دارند هیچ گونه مواد آرایشی به خصوص در ناحیه چشم و اطراف آن نباید داشته باشند. این مواد باعث کاهش کیفیت تصویر برداری می شود.

مادران باردار

توصیه شده است در صورت عدم ضرورت هر گونه تصویر برداری از مادران باردار تا جای ممکن از سه ماهه دوم به بعد انجام پذیرد و قبل از انجام ام آر آی نسبت به ضرورت یا عدم ضرورت آن باید مورد مشاوره قرار گیرند. استفاده از مواد حاجب در این افراد ترجیحا ممنوع می باشد .

MRI با تزریق

در مواردی که برای شما MRI با تزریق از هر قسمت بدن درخواست شود علاوه بر مواردی که در بالا بیان شده آمادگی های خاص دیگری الزامیست که بسته به نوع اندام متفاوت می باشد.

اقدامات برای ام آر آی با تزریق

- اخذ شرح حال و بررسی سابقه حساسیت به دارو و مواد حاجب
- اخذ رضایت آگاهانه
- بررسی عملکرد کلیه آزمایش اوره و کراتنین باید انجام شود.

- آنژیوکت مناسب اخذ شود.
- بسته به این که ام آر آی درخواست شده با ماده حاجب از کدام قسمت بدن باشد ضمن اخذ نوبت از واحد ام آر آی آمادگی لازم توسط آن واحد بیان می شود.

دستوالعمل Lp	
نیاز سنجی آموزشی در Lp	
آموزش معرفی پروسیجر و موارد نیاز به انجام پروسیجر	آموزش اقدامات قبل و حین از انجام پروسیجر
آموزش علائم هشدار دهنده بعد از LP	

مایع مغزی نخاعی:

مایعی شفاف و بی رنگ است که داخل فضاهاى داخلی مغز و همچنین بین پرده های مغزی جریان دارد. این مایع دارای مقداری پروتئین، قند و مقدار کمی سلول است و همچنین در اطراف نخاع نیز جریان دارد.

عملکرد مایع نخاعی:

یکی از عملکرد های اصلی این مایع، حفظ مغز در داخل حفره جمجمه است بدین معنی که مغز به سهولت در این مایع شناور است و اگر ضربه ای به سر وارد شود هیچ یک از قسمت های مغز بلافاصله و به سادگی ضربه و صدمه نمی بیند.

نقش مایع نخاع در تشخیص بیماریها:

گرفتن مایع نخاع جزء بررسی هایی است که پزشکان در زمان مشکوک شدن به عفونت پرده مغزی یا التهاب مغز آن را انجام می دهند گاهی نیز برای تشخیص بیماریهای مغزی از جمله: خونریزیهای خاص مغزی و بیماریهای التهابی انجام می شود.

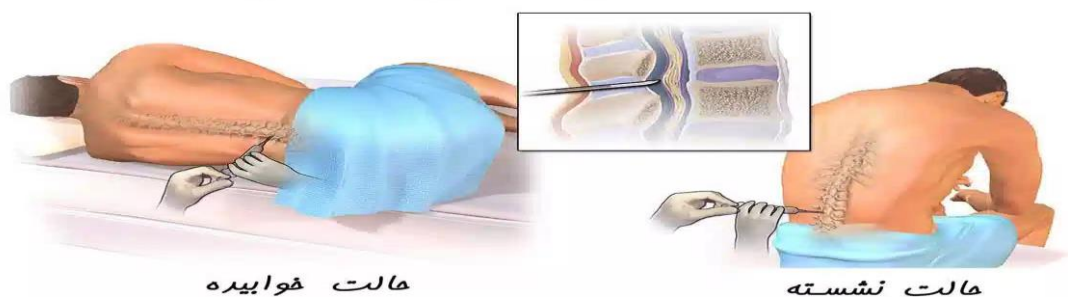
احتیاطات قبل از Lp:

افرادی که LP می شوند ابتدا از نظر سطح هوشیاری وضعیت قلبی، تنفسی و معاینه عصبی و معاینه علائم افزایش غیر طبیعی فشار داخل مغزی باید مورد بررسی قرار گیرند.

موارد ممنوعیت انجام LP:

- ۱- افزایش فشار داخل جمجمه به جز برجستگی فونتال
- ۲- عفونت محل پونکسیون مایع مغزی- نخاعی
- ۳- وجود ضایعه فضاگیر مشکوک
- ۴- وخیم بودن حال بیمار و حرکات شدید

حالت های نمونه برداری از مایع مغزی نخاعی



حالت خوابیده

حالت نشسته

نحوه گرفتن LP :

جهت انجام LP از بیمار رضایت کتبی آگاهانه گرفته شود

گرفتن مایع مغزی نخاعی LP چگونه انجام میشود ≤ :اگر شما دارویی مانند آسپیرین، رقیق کننده خونی یا ضد لخته شدن خون مصرف می کند به پزشک اطلاع دهید ≤ .این داروها خطر خونریزی را زیاد می کنند ≤ .شما در وضعیت خوابیده به پهلو یا نشسته قرار میگیرید، گردن خم شده و پاها در شکم جمع می شوند ≤ .در نتیجه، پشت قوسی شبیه C پیدا می کند ≤ .در این روش باید تا حد امکان آرام و بی حرکت باشید ≤ .در این وضعیت، پزشک ناحیه تحتانی پشت را تمیز می کند. سپس سوزنی را بین مهره ها در قسمت پایین پشت زیر جایی که نخاع تمام می شود، وارد می کند ≤ .سوزن از پوست و بافت های اطراف نخاع گذشته و به فضایی که با مایع نخاع پر شده است می رسد.

مراقبتهای بعد از انجام LP :

بعد از انجام ال پی ۲ ساعت به پشت بخوابید با این کار احتمال سردرد کاهش می یابد.

تا ۲۴ ساعت بعد از انجام آزمایش بهتراست استراحت کنید و از انجام ورزش سنگین خودداری کنید .

سردرد از عوارض این روش تشخیصی است که با استراحت کردن بهتر خواهد شد .

درد محل وارد کردن سوزن و گرفتن مایع نخاع پس از چند ساعت استراحت کردن برطرف خواهد شد .

از تکان دادن شدید سر خودداری کنید .

پانسمان محل گرفتن مایع رامی توان بعد از ۲۴ ساعت برداشت .

تا ۲ روز بعد از گرفتن نمونه میتوانید حمام کنید .

عوارض گرفتن مایع مغزی نخاعی چیست؟

ممکن است پس از گرفتن مایع نخاع سردرد ایجاد شود . دلیل این عارضه باز ماندن محل ورود سوزن است که میتواند سبب نشت مایع و سردرد شود . در اغلب موارد، این سوراخ خود به خود بسته شده و سر درد در طی ۲-۱ روز بهبود می یابد . برای تسکین درد استفاده از استامینوفن و دراز کشیدن مؤثر است

مشکلات نادر پس از گرفتن مایع و آب نخاع عبارتند از عفونت ، تب و تهوع استفراغ و خونریزی ، عارضه بسیار نادر فتق مغزی در بیمارانی که مشکل مغزی دارند درد یا بیحسی در پشت یا ساق پاها

علائم هشدار دهنده جهت اطلاع به پزشک و پرستار :

در صورت سردرد شدید، خونریزی و ترشح از محل پانسمان، تب، ۳۷.۸ اختلال هوشیاری، بی حسی در پاها پزشک و پرستار خود را مطلع کنید.

منابع :

- پرستاری داخلی جراحی برونر سوارث ۲۰۲۲
- هندبوک آموزش به بیمار ام کانایو
- داروهای ژنریک ایران؛ تألیف دکتر رامین خدام
- درسنامه رسمی داروهای رسمی ایران - ایران فارما؛ تألیف دکتر سعید شهراز - دکتر طاهره غازیانی
- مرجع جامع داروهای ژنریک ایران با اقدامات پرستاری و مراقبت؛ تألیف و ترجمه پوران سلمی
- مطالعات دارویی با رویکرد بالینی تألیف دکتر تقوی معصومی - دکتر خلیلی
- سایت وب <https://www.drugs.com>
- <http://darman.tums.ac.ir>