



پروتکل آموزش به بیمار

و

راهنمای خود مراقبتی در بیماری شایع

بخش های داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصص)

گردآورنده:

لاله زار حسین زاده

پاییز ۱۴۰۳

بازنگری مجدد: بهار ۱۴۰۵

تایید کنندگان:

اعضای کارگروه آموزش به بیمار بخش های داخلی

فهرست :

۳	 پروتکل آموزشی به بیمار
۹	 دستورالعمل خود مراقبتی copd
۱۳	 دستورالعمل خود مراقبتی پنومونی
۲۰	 دستورالعمل خود مراقبتی نارسایی کلیه
۶۷	 دستورالعمل خود مراقبتی دیابت
۱۰۵	 دستورالعمل خود مراقبتی خونریزی گوارشی
۱۰۹	 دستورالعمل خود مراقبتی آندوسکوپی
۱۱۲	 دستورالعمل خود مراقبتی کولونوسکوپی
۱۱۵	 دستورالعمل خود مراقبتی عفونت ادراری
۱۱۸	 دستورالعمل خود مراقبتی کم خونی فقر آهن
۱۲۳	 دستورالعمل خود مراقبتی سنگ صفرا
۱۲۸	 دستورالعمل خود مراقبتی ERCP
۱۳۶	 دستورالعمل خود مراقبتی MRCP
۱۳۷	 دستورالعمل خود مراقبتی گاسترو آنتریت
۱۴۵	 دستورالعمل خود مراقبتی زخم بستر
۱۴۷	 راهنمای خود مراقبتی در مصرف داروهای شایع در بخش داخلی
۱۵۸	 منابع

برنامه مدون آموزش به بیمار در داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصصی)

- 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).

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.

ردیف	حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پرستار در زمان بدو پذیرش در داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصصی)
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

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 دربخش داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصصی)
۱	نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت: توضیحات مختصر در خصوص بیماری، فرایند بیماری، سیر بیماری و علائم و نشانه ها، نحوه درمان بیماری و مراقبت هایی که جهت درمان بیماری الزامی می باشد. 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 می نماید).
۲	میزان فعالیت: (استراحت مطلق، استراحت نسبی، دامنه حرکت اندام (ROM)، میزان و شروع فعالیت بعد از عمل و پوزیشن های 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، درن ها، مانیتورینگ، بگ ادراری، سرم ها و
۵	مدیریت درد: روش های غیر دارویی، تکنیک های آرام سازی، انحراف فکر، پوزیشن ها 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، نشانه های 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 عفونت ها و علائم عفونت زخم - پوزیشن ها - علائم زخم بستر و مراقبت از پانسمان
۱۰	مسائل بهداشت فردی: شست دست ها، 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 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)			
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)	عولرض بیماری و علائم هشداردهنده بیماری و نحوه مقابله با آن	اتصالات (سوند معده - سوند فولی - تراکوستومی - مانیتورینگ)	پنج شنبه
آموزش علائم هشداردهنده سکته قلبی و مغزی	آموزش پیشگیری 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 .

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 داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصصی)
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 باز توانی 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	
تکمیل فرم آموزش ترخیص در دوبرگ و مهر و امضای پرستار و پزشک (طبق پروتکل اسمارت) ، اخذ امضا و اثرانگشت توسط بیمار یا فرد آموزش گیرنده ، تحویل نسخه اصلی به بیمار و بایگانی نسخه دوم	۱۳

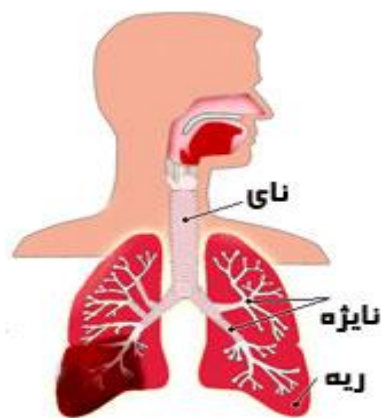
حداقل موارد آموزش به بیمار توسط پزشک در زمان بستری در بخش داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصصی)
معرفی پزشک
اطلاعات قابل فهم درباره بیماری و نحوه درمان
مراحل درمان
طول احتمالی درمان
درمان های جایگزین
توضیح قابل فهم پروسیجرهای تشخیصی و درمانی (آندوسکوپی ، ERCP ، بیوپسی، پاراسنتز ، توراسنتز و ...) و عوارض 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 داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصصی)
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 داخلی (یک - سه - چهار - فوق تخصصی) و بیماری های شایع

COPD:

دستوالعمل خود مراقبتی COPD	
نیازسنجی آموزشی بیماران مبتلا به COPD	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش اقدامات لازم در صورت تنگی نفس و اطلاع به پرستار
آموزش فیزیوتراپی تنفسی و سرفه موثر و تنفس لب غنچه ای	آموزش دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن (نحوه صحیح استفاده از اسپری ها و دمپار)	آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران	آموزش محدوده فعالیت ها و پوزیشن صحیح و مناسب هنگام فعالیت
آموزش کنترل بیماری های زمینه ای (دیابت و فشار خون) و کنترل وزن	



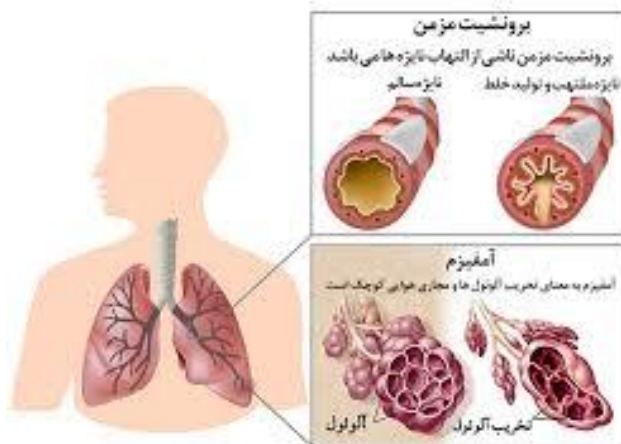
بیماری مزمن انسدادی ریوی COPD

کار ریه ها چیست ؟

- ریه ها در حین انجام عمل دم ، اکسیژن موجود در هوا را می گیرند و وارد خون می کنند ، سپس خون با جریان خود اکسیژن را به بخش های مختلف بدن می رسانند .
- در عین حال ، خون دی اکسید کربن را جمع می کند و به ریه ها بر می گرداند و این دی اکسید کربن همراه هوای بازدمی از ریه ها خارج می شود .
- هوا از طریق یک سری لوله های شاخه ای به ریه وارد و از آن خارج می شود . که به این لوله ها ، لوله های برونشیی گفته می شود .

یک بیماری ریوی است که در جریان هوایی که شما تنفس می کنید بخصوص در هنگام باز دم دچار محدودیت و کاهش سرعت می شود و همراه با آن ممکن است یک واکنش التهابی غیرطبیعی در پاسخ به ذرات مضر و گازها نیز وجود داشته باشد. این بیماری در هر دو جنس زن و مرد دیده می شود معمولاً در سنین میانسالی علائم بیماری ظاهر می شود و با افزایش سن نیز بیشتر می شود.

بیماری انسدادی مزمن ریه



علائم بیماری چیست؟

- سرفه
- تولید خلط
- تنگی نفس شدید عمده‌تاً در حالت فعالیت
- تنفسهای تند و کوتاه
- صداهای اضافی ریه مثل ویز

- تنگی نفس حین غذا خوردن

این بیماری بر فعالیتهای روزانه شما تأثیر گذاشته و فعالیتهای شما را کم می کند همچنین کاهش تنفسی

منجر به افزایش مصرف انرژی در نتیجه کاهش وزن بیمار می گردد.

این بیماری پیشرونده است و بتدریج تا حد اختلال تنفسی در حین استراحت و نیاز دائم به اکسیژن پیشرفت می کند.

روشهای تشخیص بیماری چیست؟

- تاریخچه بیماری و شرح حال بیمار
- تستهای عملکرد ریه مانند اسپیرومتری، عکس قفسه سینه
- سی تی اسکن از ریه ها
- آزمایش های خونی مانند گازهای خونی شریانی (ABG)

عواملی که در ایجاد بیماری نقش دارند؟

- مصرف سیگار که علت ۸۰ تا ۹۰ درصد (موارد) بیماری می باشد (حتی افراد سیگاری که در حال حاضر سیگار نمی کشند)



- سن
- سابقه خانوادگی
- جنس مذکر
- سابقه عفونتهای تنفسی درمان نشده در کودکی
- وضعیت اقتصادی پایین
- آلودگی هوا
- تماس های شغلی (زغال سنگ، پنبه، غلات)
- وزن بالا
- نقص مادرزادی (کمبود آنزیم آلفا ۱ آنتی تریپسین)

عوارض بیماری چیست؟

مهمترین عارضه بیماری نارسایی تنفسی و ذات الریه (پنومونی) می باشد.

آموزش به مددجو مبتلا به در زمان ترخیص: COPD

درمان باید مدام العمر باشد مهمترین نکته ترک سیگار است . ترک سیگار و مصرف اکسیژن که به تجویز پزشک صورت می گیرد طول عمر شما را زیاده تر خواهد کرد* . از تماس با گرد و غبار غلیظ ، دود سیگار و قلیان جدا پرهیز نمایید* . اتاق دارای تهویه مناسب باشد* مایعات بنوشید نوشیدن مایعات باعث رقیق شدن خلط می شود و تخلیه ترشحات براحتی صورت می گیرد* از افراد سرماخورده فاصله بگیرید. *بهداشت دهان و دندانان را رعایت کنید* در مکانهای شلوغ حتما ماسک بزنید و فاصله را با سایر افراد رعایت کنید* . چنانچه در محیط سرد قرار می گیرید، از ماسک صورت و شال گردن استفاده کنید* . فعالیتهای روزانه خود را به تدریج شروع کرده و هنگامی که احساس خستگی و تنگی نفس کردید استراحت کنید* . خواب و استراحت کافی داشته باشید استرس و اضطراب خود را کنترل کنید عوامل استرس زا میتواند دوره های سرفه را افزایش دهد. انجام تمرینات ورزشی ساده را شروع کنید در هوای مناسب (نه گرم نه سرد) تا عضلات تنفسی شما قوی شود* . اگر افزایش وزن دارید سعی کنید تا به وزن مناسب برسید* . در مسافرت های هوایی در مورد نیاز به اکسیژن اضافی با پزشک خود مشورت کنید* . برای بهبود وضعیت تنفسی خود لازم است دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو با لبهای غنچه انجام دهید* اول پاییز جهت واکسیناسیون آنفولانزا، با پزشک خود مشورت نمایید. اکسیژن درمانی ✓: در صورت نیاز به اکسیژن بایستی ، طریقه استفاده از کپسول اکسیژن و دستگاه اکسیژن ساز به شما آموزش داده شود ✓. برای جلوگیری از خشکی مخاط دهان و بینی ، در قسمت مرطوب کننده دستگاه اکسیژن تا خط نشانه آب بریزید ✓میزان اکسیژن خروجی بستگی به تشخیص پزشک معالج دارد . اکسیژن را به مقدار توصیه شده در یافت کنید از اکسیژن با غلظت بالا اجتناب کنید . باتوجه به محدود بودن ظرفیت کپسول (۳ تا ۴ ساعت) بنابراین قبل از اتمام کپسول نسبت به تا مین اکسیژن اقدام کنید . توجه داشته باشید هرچه میزان اکسیژن خروجی بیشتر تنظیم شود کپسول زودتر خالی می شود. با مشاهده عقربه مانومتر از پر بودن کپسول مطمئن شوید (۱۰۰ تا ۱۴۰ بار ✓) مراقب باشید لوله ماسک اکسیژن (کانولا) طولانی مدت و پیوسته روی لاله گوش قرار نگیرد چون باعث زخم می شود. با قرار دادن پنبه از زخم شدن لاله گوش پیشگیری کنید ✓) اکسیژن گازی است که به سرعت آتش می گیرد بنابراین بازگذاشتن آن خطرناک است* هرگز روغن ، مواد ضد عفونی کننده دارای گلیسرین، به محل اتصال شیر کپسول اکسیژن برخورد نکند، زیرا موجب انفجار میشود

*کپسول اکسیژن را در جای خود محکم کنید، افتادن کپسول مخاطراتی را در پی دارد * . کپسول را مجاور وسا یل گرمایشی و مواد اشتعال زا قرار ندهید، کبریت و سیگار در اطراف کپسول روشن نکنید.*

نکات آموزش در مورد مصرف دارو:

داروهایتان را مثل اسپری ها، آنتی بیوتیک ها و داروهای خوراکی مثل کورتون ها را مطابق آنچه پزشک برای شما دستور داده استفاده کنید از قطع خودسرانه داروها خودداری نمایید * .

از مصرف داروهای ضد سرفه، آرام بخش و خواب آور اجتناب شود زیرا باعث تضعیف عملکرد تنفسی می شود.

رژیم غذایی * : غذاهای پرکالری ، پر پروتئین ، میوه و سبزیجات مثل شیر، تخم مرغ، ماهی ، گوشت کم چرب، غلات، جوانه گندم، اسفناج، گوجه فرنگی، سوپ، فندق، موز، طالبی، سیب،، پرتقال، آلو و کشمش ، پنیر ، گردو مصرف نمائید .

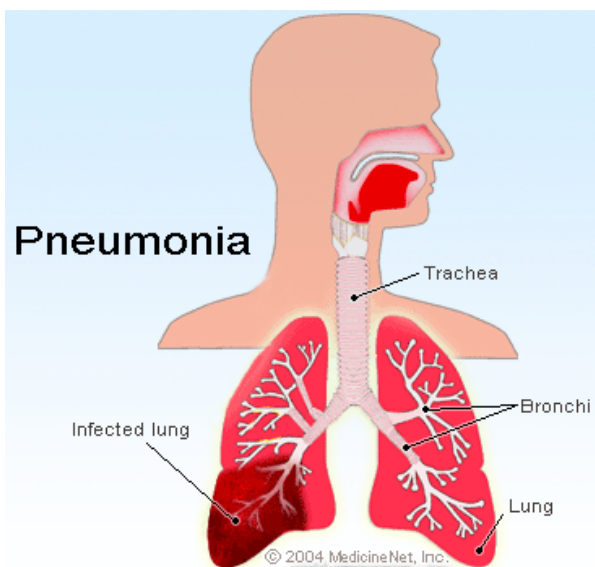
*تعداد وعده های غذایی را افزایش ولی حجم غذا را در هر وعده کاهش دهید * .اجتناب از مصرف غذاهای نفاخ مثل کلم، بادمجان، پیاز و حبوبات (حبوبات را ۲۴ ساعت قبل از استفاده خیس کرده وچند نوبت آب آن را عوض نمائید) .

*از مصرف زیاد مواد کافئین دار مانند چای، قهوه، شکالت پرهیز کنید * رژیم غذایی کم نمک و کم چربی را رعایت کنید و از مصرف ادویه ، ترشی ، غذای سرخ کردنی ، نوشابه ، الکل ، سیگار و قلیان پرهیز کنید *در شبانه روز ۸تا۶ لیوان آب بنوشید. (اگر محدودیت پزشکی ندارید)

علائم هشداردهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه شود در صورت بروز علائم (گیجی و خواب آلودگی، دیسترس تنفسی، بی نظمی در ضربان قلب ، تب و بی اشتها،احساس فشردگی قفسه سینه، تنگی نفس یا خستگی، تب، خلط بدبو و سبزرنگ، عدم تحمل فعالیت) به بیمارستان مراجعه نموده یا با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.

دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به پنومونی	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به پنومونی	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش اقدامات در صورت ایجاد درد و اطلاع به پرستار
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری

آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)	آموزش طبقه استفاده از قرص زیر زبانی
آموزش دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات	آموزش کنترل بیماری های زمینه ای (دیابت و فشار خون) و کنترل وزن



پنومونی: Pneumonia

پنومونی عفونی

ممکن است به علت میکروارگانیسم های مختلف رخ داده و ممکن است اکتسابی از جامعه یا اکتسابی از بیمارستان (نازوکامیکال) باشد. بیمار ممکن است باکتری، ویروس، انگل ها یا مواد محرک استنشاق کند و یا ممکن است مایعات یا غذا آسپیره کرده باشد. همچنین ممکن است خلط داشته و مایعات آلئولی غلیظ شده باشد که نتیجه اش اختلال تبادل گازی است. همه اینها موجب التهاب راه های هوایی تحتانی می شود.

ارگانیسم هایی که بطور شایع با عفونت پنومونی همراه هستند شامل استافیلوکوک ارئوس، استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفولانزا، مایکوپلاسما پنومونیه، لژیونلا پنومونیه، کلامیدیا پنومونیه (انگل) و سودوموناس آئروژینوزا است.

پیش آگهی

پیش آگهی بیماری به سن بیمار، بیماری ریوی قبلی، ارگانیسم آلوده کننده و پاسخ بیمار به آنتی بیوتیک ها بستگی دارد. بیمارانی که در خطر ابتلای به پنومونی قرار دارند عبارتند از: بیمارانی مسن، بیمارانی مبتلا به بیماری های تنفسی قبلی، بیمارانی مبتلا به اختلالات همزمان مثل بیماری قلبی، کبدی، کلیوی؛ بیمارانی که دچار عوارض تنفسی هستند (از قبیل آتلکتازی یا افیوژن پلورال). بیمارانی که ریسک بالای عوارض پنومونی را دارند در بیمارستان بستری می شوند اما در صورت پایین بودن ریسک وقوع عوارض به صورت سریایی در منزل درمان می شوند. بیمارانی که دچار تاکی پنه (ریت تنفسی بیشتر از ۳۰ تا در دقیقه)، تاکیکاردی، اختلال وضعیت روانی یا هیپوتانسیون هستند پر خطر محسوب می شوند.

بیمارانی که اختلال همزمان دیگری ندارند معمولاً با علائم پر خطر لیست شده در بالا همراه نیستند، با ایمنی می توان آنها را به صورت سرپایی درمان کرد. بیماران دارای بیماری همزمان (علائم ریسک بالای قبلی) یا کسانی که ناخوشی شدید دارند معمولاً به صورت بستری درمان می شوند. بعضی از بیماران ممکن است به بستری شدن در بخش ویژه نیاز پیدا کنند که بایستی به دقت پایش شوند. هنوز ریسک مرگ و میر ناشی از پنومونی وجود دارد، علی رغم اینکه پنومونی راحت تشخیص داده شده و آنتی بیوتیک درمانی در دسترس است.

علائم و نشانه ها

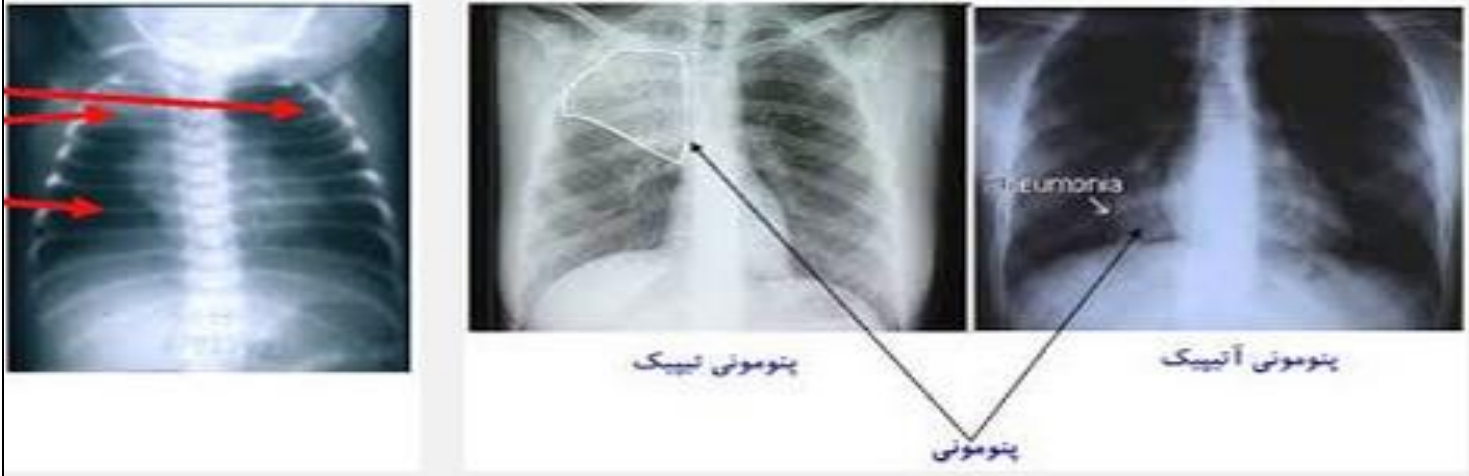
- ♦ تنگی نفس در اثر التهاب ریوی، اختلال تبادل گازی
- ♦ تنگی نفس (دیس پنه) ناشی از التهاب و تشکیل خلط در ریه
- ♦ تب ناشی از فرآیند عفونی
- ♦ لرز ناشی از کاهش دما
- ♦ سرفه ناشی از تولید خلط و تحریک راه های هوایی
- ♦ کراکل ناشی از حرکت مایع در فضای آلوئولی و راه های هوایی کوچک
- ♦ رانشی ناشی از مخاط در راه های هوایی، ویزینگ ناشی از التهاب راه های هوایی بزرگ
- ♦ تغییر رنگ و احتمال رگه های خونی در خلط ناشی از تحریک راه هوایی یا میکروارگانیزم منجر به عفونت
- ♦ تاقیکاردی و تاکی پنه ناشی از تلاش بدن برای لحاظ کردن اکسیژن مورد نیاز
- ♦ درد در حین تنفس در اثر التهاب پلور، آتلکتازی یا افیوژن پلورال
- ♦ سردرد، درد عضلانی (میالژی)، درد مفاصل، تهوع با توجه به نوع ارگانیزم عامل



تست های تشخیصی

- ♦ وجود سایه در رادیوگرافی قفسه سینه، نشانگر انفیلتراسیون، ممکن است لوبی یا قطعه ای بوده یا بصورت منتشر باشد
- ♦ کشت و آنتی بیوگرام تعیین کننده عامل عفونی و آنتی بیوتیک مناسب است
- ♦ بالا بودن WBC (لکوسیتوز) نشانگر عفونت است

- ◆ اشباع اکسیژن در پالس اکسیمتری پایین است
- ◆ گازهای خون شریانی نشانگر پایین بودن سطح اکسیژن و بالا بودن سطح دی اکسید کربن است.



برای کمک به تامین اکسیژن مورد نیاز بدن اکسیژن مکمل تجویز می شود. آنتی بیوتیک برای بیشتر ارگانیزم ها (به صورت تجربی) شروع می شود تا زمانی که نتیجه کشت خلط و آنتی بیوگرام آماده گردد. بیمار ممکن است برای باز ماندن راه های هوایی به برونکودیلاتور نیاز داشته باشد.

- ◆ تجویز اکسیژن در صورت نیاز
- ◆ در عفونت های باکتریال، تجویز آنتی بیوتیک هایی از قبیل ماکرولیدها (آزیترومایسین، کلاریترومایسین)، فلئوروکینولون ها (لوفلوکساسین، موکسی فلوکساسین)، بتالاکتامازها (آموکسی سیلین/کلاونات، سفوتاکسیم، سفتریاکسون، سفورکسیم اکستیل، سفپودوکسیم، آمپی سیلین/سولباکتام) یا کتولید (تلیترومایسین).
- ◆ تجویز داروهای تب بر در صورت درجه حرارت بالای ۱۰۱ درجه فارنهایت جهت آرامش بیمار: استامینوفن، ایپوبروفن
- ◆ تجویز برونکودیلاتورها برای باز نگهداشتن راه های هوایی و ارتقای جریان هوا در صورت نیاز: آلبوترول، متاپروتروئول، لوابوتروئول استنشاقی یا اسپری با دوز سنج.
- ◆ افزایش مایعات دریافتی برای کمک به شل شدن ترشحات و پیشگیری از دهیدراتاسیون
- ◆ آموزش استفاده از اسپرومتر تشویقی به بیمار برای بهبود تنفس عمیق و پایش پیشرفت درمان

تشخیص های پرستاری

- ◆ ریسک آسپیراسیون
- ◆ اختلال تهویه
- ◆ تخلیه ناکافی راه های هوایی

مداخلات پرستاری

- ♦ پایش تنفس از نظر ریت، تلاش، استفاده از عضلات فرعی، رنگ پوست و صداهای تنفسی

♦ ثبت مایعات دریافتی و دفعی و تفاوت آن باشد.

آموزش ها و مراقبت های زمان ترخیص در منزل :

- معمولاً درد قفسه سینه و تب چند روز بعد از درمان تخفیف می یابد سرفه ۲ تا ۳ هفته طول می کشد تا برطرف شود ولی خستگی و ضعف ممکن است ۶ هفته زمان ببرد تا به طور کامل برطرف گردد بنابراین از فعالیت بیش از حد در طی دوره بهبود خودداری نمایید و در بین فعالیت، دوره هایی از استراحت داشته باشید.
- در هنگام استراحت زیر سر بال تریب اشد و به منظور تنفس راحت تر از خوابیدن به پشت اجتناب کنید * .
- برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید
- سیگار نکشید و از مصرف الکل خودداری کنید
- بهداشت فردی خود را جهت پیشگیری از عفونت رعایت کنید هنگام سرفه از دستمال یکبار مصرف استفاده کنید و دستهای خود را با آب و صابون بشوئید
- در هوای آلوده از منزل خارج نشوید و هنگام بیرون رفتن از منزل لباس گرم و مناسب بپوشید
- از تماس با افراد سرماخورده خودداری کنید.
- از مصرف مواد محرک مانند اسپری خوشبو کننده، وایتکس و شیشه شوی خودداری کنید
- */// جهت واکسیناسیون آنفولنزا، با پزشک خود مشورت نمایید

مصرف دارو:

- داروهایتان را مطابق آنچه پزشک برای شما دستور داده استفاده کنید از قطع خودسرانه داروها خودداری نمایید .
- دوره درمانی با آنتی بیوتیک را کامل کنید

رژیم غذایی :

غذاهای پرانرژی ، پر پروتئین ، میوه و سبزیجات مثل شیر، تخم مرغ، ماهی ، گوشت کم چرب، غالت ، جوانه گندم ، اسفناج ، گوجه فرنگی ، سوپ، فندق، موز، گالی، سیب، پرتقال، آلو و کشمش ، پنیر ، گردو مصرف نمائید * .

تعداد وعده های غذایی را افزایش ولی حجم غذا هر وعده را کاهش دهید * . اجتناب از مصرف غذاهای نفاخ مثل کلم، بادمجان ، پیاز و حبوبات (حبوبات را ۲۴ ساعت قبل از استفاده خیس کرده و چند نوبت آب آن را عوض نمائید *) . از مصرف زیاد مواد کافئین دار مانند چای، قهوه، شکالت پرهیز کنید * . رژیم غذایی کم نمک و کم چربی را رعایت کنید و از مصرف ادویه ، ترشی جات و غذای سرخ کردنی ، نوشابه ، الکل ، سیگار و قلیان پرهیز کنید * در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات، حداقل ۸ تا ۱۰ لیوان در روز آب بنوشید * . از مواد غذایی مفید برای کاهش التهاب گلو مانند نوشیدن ی های گرم حاوی عسل استفاده کنید .

علائم هشداردهنده که در صورت وقوع الزم است سریعاً مراجعه شود * : در صورت داشتن تب و لرز، خلط خونی،

تنگی نفس، خس خس شدید، افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، اضطراب، سرفه های خشک و سخت ، به

بیمارستان مراجعه نموده یا اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید

دستوالعمل خود مراقبتی نارسایی کلیه

نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به نارسایی کلیه

آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)-محدودیت مصرف مایعات
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش مراقبت از فیستول ، شالدون و گراقت
آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری
آموزش نحوه انجام همودلیز و مشکلات حین دیالیز و پیشگیری از آن	کنترل بیماری زمینه ای (دیابت ، فشار خون)
انجام آزمایشات و پیگیری های دوره ای	ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران



نارسایی کلیه Renal Failure

در بدن هر فرد سالم دو کلیه وجود دارد که در طرفین

ستون مهره ها و زیر دنده های تحتانی واقع شده اند

و شکلی شبیه به لوبیا به رنگ قرمز متمایل به قهوه ای دارند

و حدوداً به اندازه مشت کوچک و ابعاد آن ۱۲ - ۱۰ سانتی متر طول ، ۶ سانتی متر عرض و ۲/۵ سانتی متر ضخامت ،

وزن حدود ۱۷۰ - ۱۱۳ گرم

وظایف کلیه چیست ؟

- تمیز کردن خون از مواد زائد حاصل از سوخت و ساز بدن و دفع مایعات اضافی
 - کمک به تنظیم فشارخون (با تولید و رهاسازی هورمونهای مؤثر بر فشار خون)
 - کمک به ساخت گلبولهای قرمز (با ترشح هورمون اریتروپویتین از کلیه ها)
 - حفظ سلامت استخوانها با فعال سازی ویتامین D
 - دفع سموم و داروها از بدن
 - متعادل کردن مواد معدنی (سدیم ، پتاسیم و فسفر) در بدن
- کلیه ها پالایشگاه بدن می باشند که تمام ساعات شبانه روز ، بدون وقفه و منظم در حال کارکردن می باشند و چندین بار تمامی خون موجود در بدن از این دو عضو کوچک عبور کرده تا از مواد زائد پاک شود. دفع ادرار ۸ بار در ۲۴ ساعت و میانگین ۱-۲ لیتر می باشد .

زمانی که کلیه ها ، قادر به انجام وظایف خود نباشند و به هر علتی عملکردشان را از دست بدهند نارسایی کلیه رخ می دهد و دو نوع حاد و مزمن می باشد .

از دست دادن ناگهانی عملکرد کلیه برای مدت کوتاه (از چند ساعت تا چند روز یا هفته) می باشد این حالت موقتی بوده و معمولاً برگشت پذیر است .

در بیشتر بیماران با درمان صحیح عملکرد کلیه به حالت طبیعی باز می گردد .

علل نارسایی حاد کلیه چیست ؟

➤ **PRE RENAL** (بامنشا قبل از کلیه) یا کاهش خونرسانی کلیه : کم آبی شدید ناشی از اسهال ، کاهش

فشارخون ، خونریزی ، سوختگی ، شوک ، اختلالات ریتم ، داروهای متسع کننده عروقی

➤ **POST RENAL** یا انسداد جریان ادراری (بامنشا بعد از کلیه) : عواملی که به ادرار ۳ ر ساخته شده اجازه

خروج از کلیه را نمی دهند مثل تومور، سنگ در لگنچه و حالب ، ضربه ، هیپرپلازی خوش خیم پروستات ،

چسبندگی ها ، لخته های خون

➤ **INTERA RENAL** یا آسیب حاد بافت کلیه (با منشا خود کلیه) : اختلالات و ضایعات داخل خودکلیه سبب

نارسایی کلیه می شود مثل تغییرات پارانشیمی ناشی از بیماری یا مواد نفروتوکسیک ، نکرورز توبولی حاد ،

میوگلوبینوری (وارد شدن ضربه ، تصادفات ، سوختگی ها) ، هموگلوبینوری (واکنشهای انتقال خون ، کم

خونی همولیتیک) ، مهارکننده های ACE

مراحل نارسایی حاد کلیه چیست ؟

چهار مرحله AKI :

➤ مرحله آغاز : با آسیب اولیه شروع و با بروز الیگوری ختم می شود .

➤ مرحله اولیگوری : با افزایش غلظت سرمی موادی که معمولاً به وسیله کلیه ها دفع می شوند . (اوره ،

کراتینین ، اسیداوریک ، اسیدهای آلی ، پتاسیم ، منیزیم) همراه است .

➤ مرحله دیورز : حداقل میزان ادرار ضروری برای دفع مواد زائد ۴۰۰ سی سی در ۲۴ ساعت یا ۰.۵ سی سی /

کیلوگرم / ساعت می باشد که در این مرحله علائم اورمی برای نخستین بار ظاهر شده و اختلالات

تهدیدکننده حیات نظیر هایپرکالمی روی می دهند .

➤ مرحله بهبود : نشان دهنده پیشرفت کارکرد کلیوی است و ممکن است ۱۲-۳ ماه طول بکشد. ارقام

آزمایشگاهی بیمار به سطح طبیعی باز می گردند . گرچه کاهش ثابت ۳-۱ درصدی GFR معمول است از نظر بالینی فاقد اهمیت است .

یافته های تشخیصی :

در AKI برون ده ادرار متغییر است از بسیار کم تا حجم طبیعی . ممکن است خون ادراری وجود داشته باشد و نیز چگالی ویژه ادرار پایین باشد . در بیماران مبتلا به ازوتمی پیش کلیوی مقدار سدیم موجود در ادرار کاهش می یابد و رسوب ادرار طبیعی است . افزایش یکنواخت سطح BUN به میزان کاتابولیسم ، میزان خونرسانی کلیوی و نیز مقدار دریافت پروتئین بستگی دارد .

هایپرکالمی و اسیدوز متابولیک از علائم شایع AKI می باشند .

درمان :

رفع کردن علت زمینه ای ، حفظ تعادل مایع ، اجتناب از مصرف زیاد مایع ، در صورت تشخیص درمان جایگزین کلیه چیزی که تصحیح می شود، علتی است که موجب بدتر شدن این وضعیت شده است.

♦ تجویز مایعات وریدی برای تصحیح هیپوولومی

♦ تجویز داروهای اینوتروپ (inotropic) در بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب (CHF) جهت بهبود برونده قلبی

♦ تجویز آنتی بیوتیک در پیلونفریت

♦ استنت گذاری یا سوند گذاری (پیشابراهی، سوپراپوبیک، نفروستومی) برای تخلیه ادرار در صورت وجود احتباس

♦ دیالیز

♦ محدودیت مصرف پتاسیم، فسفر، سدیم و پروتئین در رژیم غذایی

♦ تجویز مواد باند شونده با فسفر برای کاهش سطح فسفر

♦ تجویز سدیم پلی استرن سولفونات (sodium polystyrene sulfonate) جهت کاهش سطح پتاسیم

♦ پایش و کنترل تعادل الکترولیت ها

بدلیل اینکه هیپرکالمی خطرناک ترین نوع اختلالات مایع و الکترولیت است آن را با اندازه گیریهای متوالی الکترولیت‌های سرم (اندازه پتاسیم بیش از 5 meq/l) تغییرات ECG (امواج T بلند یا تیز) و تغییرات در وضعیت بالینی بیمار را به دقت بررسی می کنند.

نکته: در AKI هایپرکالمیا (افزایش پتاسیم خون) از مهمترین علائم عدم تعادل الکترولیتی است که منجر به تهدید زندگی بیمار می شود لذا پرستار در تجویز مایعات غذایی داخل وریدی، تمامی مایعات خوراکی و داروها باید به دقت میزان پتاسیم را کنترل نماید.

نارسایی مزمن کلیه: (CRF یا CKD یا ESKD)

زمانی که آسیب کلیوی بیمار به اندازه کافی ادامه پیدا کند به درمان جایگزین کلیه بصورت مداوم نیاز است. بیمار به سمت پنجمین یا آخرین مرحله CKD حرکت می کند که به آن نارسایی مزمن کلیه CRF یا ESKD نیز گفته می شود که فرآورده نهایی متابولیسم پروتئین در خون جمع می شوند اورمی ایجاد می شود.

سیروودوره های نارسایی مزمن کلیه:

➤ تخریب ذخیره کلیوی (تخریب کلیوی)، GFR (میزان فیلتراسیون گلومرولی) به ۵۰-۴۰ درصد حد نرمال می رسد.

➤ بی کفایتی کلیه، GFR (میزان فیلتراسیون گلومرولی) به ۲۰-۴۰ درصد حد نرمال می رسد.

➤ نارسایی کلیه، GFR (میزان فیلتراسیون گلومرولی) به ۲۰-۱۰ درصد حد نرمال می رسد.

➤ بیماری کلیوی مرحله نهایی یا ESKD که GFR به کمتر از ۱۰ درصد حد طبیعی می رسد.

علل نارسایی مزمن کلیه:

• دیابت (مسئول ۳۵-۴۵ درصد موارد بوده) دیابت رایج ترین علت است تقریباً یک نفر از سه نفر

مبتلایان به دیابت در خطر قرار دارند

• فشارخون بالا (مسئول ۳۰ درصد موارد)

* التهاب * انسداد * عفونت مزمن * ارث * سایر موارد

علائم نارسایی مزمن کلیه :

بیماری کلیه معمولاً بی سرو صدا پیشرفت می کند اگر نمره کار یک کلیه سالم ۱۰۰ باشد تا زمانی که ۷۵ درصد کلیه از بین نرود بدن علامت دار نمی شود و تا زمانی که کار کلیه به زیر نمره ۲۵ درصد برسد علائم زیر بروز می کند :

➤ سیستم عصبی شامل : خواب آلودگی ، گیجی ، کرختی ، اختلال درد درک و حافظه ، اغما ، مرگ ، سوزش کف پا ، تشنج

➤ سیستم گوارشی شامل : بی اشتها ، تهوع ، یبوست ، اتساع شکم ، بوی آمونیاک در تنفس (بوی اورمیک) ، طعم فلزی ، زخم و خونریزی های دهانی

➤ سیستم قلبی - عروقی : ادم ، هیپرتانسیون ، تاکیکاردی ، آریتمی ، پریکاردیت (ناقوس مرگ) ، هیپرکالمی ، ادم دور چشم

➤ سیستم خونی شامل : آنمی ، لکوسیتوز ، خونریزی ، ترومبوسیتوپنی ، نقص در عمل پلاکتها

➤ سیستم عضلانی شامل : درد مفصلی ، راشیتیزم ، تاخیر در رشد ، استئودیسτροφی ، کرامپهای عضلانی ،

افتادگی پا

➤ سیستم ادراری شامل : کاهش برون ده ادراری و وزن مخصوص ادرار ، کاهش سدیم ، وجود کشت در ادرار ،

پروتئینوری

بررسی و یافته های تشخیصی :

➤ میزان فیلتراسیون گلومرولی : با کاهش GFR میزان پاکسازی کراتینین کاهش می یابد و مقادیر BUN و

CR افزایش می یابد که کراتینین سرم نشانگر حساس تری نسبت به BUN می باشد . افزایش BUN علاوه

بر اینکه در نارسایی کلیه وجود دارد . مصرف پروتئین در رژیم غذایی ، کاتابولیسم (شکسته شدن RBC و

بافت) ، تغذیه وریدی و داروهایی مثل کورتیکواستروئید ها بر آن موثر می باشند .

➤ احتباس سدیم و آب : کلیه در ESKD نمی تواند بطور طبیعی ادرار را غلیظ یا رقیق سازد در نتیجه پاسخ

مناسبی به مصرف مایعات مصرفی روزانه نمی دهد و موجب احتباس سدیم و آب در بدن می شود .

➤ اسیدوز : در ESKD ، اسیدوز متابولیک بدلیل ناتوانی کلیه در دفع اسید اضافی روی می دهد و دفع فسفاتها

و سایر اسیدهای آلی نیز کاهش می یابد .

➤ کم خونی : کم خونی در نتیجه تولید ناکافی اریتروپویتین ، کوتاه شدن طول عمر RBCs ، کمبودهای تغذیه ای و تمایل بیمار به خونریزی بویژه از دستگاه گوارش ایجاد میشود .

➤ عدم تعادل کلسیم و فسفر : سطح فسفات و کلسیم سرم در بدن یک رابطه متقابل با یکدیگر دارند . افزایش یکی با کاهش دیگری همراه است .

➤ سونوگرافی کلیه نشانگر کاهش سایز کلیه در نارسایی مزمن است، در نارسایی پس کلیوی اتساع کلیه و تجمع مایعات مشاهده می شود.

عوارض بالقوه نارسایی مزمن کلیوی که باید مد نظر پرستار باشند عبارتند از :

➤ هایپرکالمی ناشی از کاهش دفع ، اسیدوز متابولیک ، کاتابولیسم و افزایش مصرف (رژیم غذایی ، داروها ، مایعات)

➤ پریکاردیت ، افیوژن پریکارد و تامپوناد پریکارد ناشی از احتباس فرآورده های زاید اورمی و دیالیز ناکافی

➤ افزایش فشار خون ناشی از احتباس سدیم و آب و نارسایی دستگاه رنین – آنژیوتانسین – آلدوسترون

➤ کم خونی ناشی از کاهش تولید اریتروپویتین ، از دست دادن خون در طی همودیالیز

➤ بیماریهای استخوان ، کلسیفیکاسیونهای عروقی و متاستاتیک ناشی از احتباس فسفر ، سطح پایین کلسیم

سرم ، متابولیسم غیرطبیعی ویتامین D و نیز افزایش سطح آلومینیوم

چه کسانی بیشتر دچار نارسایی مزمن کلیه می شوند :

هر فردی در هر سنی ممکن است دچار بیماری نارسایی مزمن کلیه شود ولی در بعضی شرایط و موارد احتمال آن بیشتر است که عبارتند از :

➤ دیابت

➤ فشارخون بالا

➤ عفونتهای ادراری

➤ سنگ کلیه

➤ تورم کلیه (گلودرولونفریت) به دنبال گلودرد ، تب یا سرماخوردگی

➤ سابقه نارسایی حاد کلیه

- وابستگان نزدیک افراد مبتلا به بیماریهای ارثی کلیه (کلیه پلی کیستیک)
 - مصرف داروهای خاص مثل مسکن های ضد التهاب (ایبوپروفن ، دیکلوفناک سدیم و ...)
 - سالمندی و کهولت سن
 - بیماریهای سیستمی مانند بیماریهای روماتیسمی ، بیماری لوپوس
- افراد در معرض خطر ابتلا به بیماری نارسایی مزمن کلیه باید چه اقدامی انجام دهند ؟
- اندازه گیری و کنترل فشارخون
 - بررسی وجود پروتئین در ادرار : به طور عادی پروتئین در ادرار دفع نمی شود بنابراین وجود مقادیر کم آلبومین در ادرار نشانه نارسایی مزمن کلیه است .
 - بررسی کراتینین خون : در صورت کاهش عملکرد کلیه ها سطح کراتینین خون افزایش می یابد . (کراتینین از سوخت و ساز پروتئین بوجود می آید)

درمان :

- اصل درمان براساس کاهش سرعت پیشرفت نارسایی کلیه و درمان عوارض بیماری می باشد که باید تحت نظر نفرولوژیست انجام شود. هدف از درمان حفظ کارکرد کلیه و هموستاز برای مدت زمان هرچه بیشتر است .
- کنترل فشارخون ، محدودیت مصرف نمک و پروتئین ، ورزش منظم ، کنترل قندخون ، اصلاح اختلالات کلسیم و فسفر ، اصلاح کم خونی ، دیالیز ، پیوند کلیه

درمان دارویی :

می توان با تجویز کردن داروهای پایین آورنده فشار خون ، داروهای قلبی ، اریترپوئیتین ، داروهای ضد تشنج ، مکمل های آهن ، داروهای متصل شونده به فسفات و مکمل های کلسیم از بروز عوارض پیشگیری کرد و یا آنها را به تعویق انداخت .

درمان تغذیه ای :

تنظیم دقیق پروتئین مصرفی ، مایع مصرفی متناسب با مایع دفعی ، سدیم مصرفی متناسب با سدیم دفعی و محدودیتهایی در مصرف پتاسیم . مصرف کالری کافی و مکمل ویتامین الزامی است .

پروتئین محدود می شود زیرا اوره ، اسید اوریک و اسیدهای آلی در صورت کاهش پاکسازی کلیوی به سرعت در خون تجمع می یابند . پروتئین مصرفی باید ارزش بیولوژیکی بالایی داشته باشد (فرآورده های لبنی ، تخم مرغ ، گوشت) میزان مایع مجاز ۶۰۰ - ۵۰۰ میلی لیتر بیشتر از برون ده ادراری ۲۴ ساعت قبل است .

پیوند کلیه :

یک اقدام جراحی بزرگ است که در آن یک کلیه سالم از شخصی دیگر داخل بخش تحتانی شکم قرار داده می شود و سپس کلیه سالم کاری را به عهده می گیرد که کلیه های بیمار قادر به انجام آن نیستند . کلیه اهدایی می تواند از فرد زنده که با گروه خونی بیمارهمخوانی دارد یا از افرادی که به تازگی مرگ مغزی شده اند باشد .

دیالیز

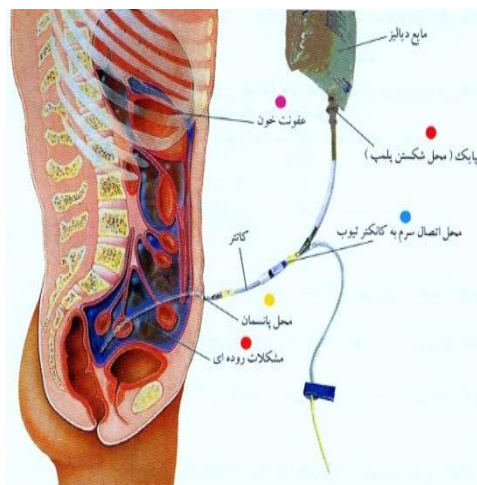
در این روش برخی از کارهای کلیه توسط راههای مصنوعی انجام می شود که عبارتند از :

۱ . همودیالیز یا دیالیز خونی

۲ . تکنیکهای مستمر جایگزین کلیوی (CRRT=Continuous Renal Replacement Therapy)

۳ . دیالیز صفاقی (PD = Peritoneal Dialysis)

دیالیز صفاقی :



از صفاق ، پرده ای طبیعی که حفره شکم را می پوشاند استفاده می شود

پرده سوراخهای کوچکی دارد و بعنوان صافی عمل می کند

و مواد زائد و مایعات می توانند از بدن دفع شوند .

با یک جراحی کوچک کانتر(لوله) در داخل شکم گذاشته می شود

حدود ۱۵ سانتیمتر از این لوله خارج از شکم و زیر لباسستان باقی می ماند و وسیله ای برای اتصال کیسه های مایع

دیالیز فراهم می آورد .

بیمارانی که مستعد تغییرات سریع مایع ، الکترولیت و متابولیت در طی دیالیز خونی هستند در PD کمتر دچار اینگونه مشکلات می شوند. بنابراین بیماران مبتلا به دیابت یا بیماری قلبی – عروقی ، بسیاری از بیماران مسن و افرادی که در معرض خطر عوارض جانبی استفاده سیستمیک هپارین هستند. کاندیداهای احتمالی برای PD محسوب می شوند .

حفره صفاق معمولاً با ۲ لیتر مایع پر شده . مایع دیالیز داخل حفره شکم باقی می ماند تا دیالیز انجام گیرد و بعد از ۳ الی ۴ ساعت مایع خارج می شود . معمولاً این کار چند بار در روز در منزل انجام می گیرد .

پرستار نحوه انجام دیالیز صفاقی را به شما آموزش خواهد داد بنابراین شما می توانید آن را در منزل انجام دهید ، برای اکثر افراد آسان است و در مدت چند روز می توانند نحوه انجام آن را بیاموزید .

بیشتر عوارض PD خفیف هستند ولی در صورت عدم توجه می توانند پیامدهای خطرناکی داشته باشند .

▪ عوارض حاد شامل پریتونیت ، نشت ، خونریزی

▪ عوارض درازمدت شامل هیپرتری گلیسیریدمی ، فتق های شکمی ، کمر درد .

انواع دیالیز صفاقی :

۱ . دیالیز صفاقی متناوب حاد

۲ . دیالیز صفاقی سیار پیوسته (CAPD)

۳ . دیالیز صفاقی دوره ای پیوسته (CCPD)

دیالیز خونی (همودیالیز) :

در این روش خون از بدن بیمار مبتلا به نارسایی کلیه خارج می شود و پس از تصفیه شدن در دستگاه همودیالیز به بدن برگردانده می شود .

دستگاه دیالیز یا کلیه مصنوعی ، ماشینی است که می تواند

مواد زائد را از خون جدا کند یا مواد لازم را به آن بیافزاید .

در همودیالیز خون بتدریج از بدن خارج می شود و از میان یک فیلتر مخصوص که مواد اضافی را جدا می کند میگذرد و خون تصفیه شده دوباره به بدن بازگردانده می شود .

همودیالیز معمولاً ۳ بار در هفته و هر جلسه ۳ الی ۴ ساعت انجام می گیرد .



انتشار (Diffusion) ، اسمز (Osmosis) و فراپالایش (Ultrafiltration) فرایندهایی هستند که در دیالیز خونی اعمال می شوند . سموم و مواد زائد از خون بوسیله انتشار منتقل می شوند یعنی از منطقه ای با غلظت بالاتر یعنی خون به منطقه با غلظت پایین تر یعنی محلول دیالیز حرکت می کنند . محلول دیالیز حاوی تمام الکترولیت های مهم با غلظت های خارج سلولی مطلوب است . غشای نیمه تراوا از انتشار مولکول های بزرگ مثل پروتئین ها جلوگیری می کند .

آب اضافی از خون بوسیله اسمز خارج می شود یعنی آب از منطقه با غلظت پایین (خون) به منطقه با غلظت بالاتر (محلول دیالیز) حرکت می کند .

فراپالایش یعنی حرکت آب از منطقه دارای فشار بالاتر به منطقه با فشار پایین تر است که بسیار موثرتر از اسمز برای خروج آب است . فراپالایش با اعمال فشار منفی یا نیروی مکنده به غشای دیالیز اجرا می گردد . سیستم بافری بدن با استفاده از محلول دیالیز حفظ می شود که حاوی بی کربنات است . ماده ضد انعقاد هپارین برای جلوگیری از لخته شدن خون در گردش دیالیزی استفاده می شود . دستگاه همودیالیز شامل یک صافی و ماشین دیالیز است .

صافی دیالیز، محفظه ای استوانه ای شکل بوده و دارای ۴ سوراخ می باشد ۲ سوراخ در بالا و پایین که خون از آنها وارد و خارج می شود و ۲ سوراخ در طرفین استوانه که از آنها مایع دیالیز وارد و خارج می شود . خون و مایع همودیالیز از طریق یک غشاء نازک از هم جدا شده اند.

در حین همودیالیز خون بصورت کاملاً استریل از بدن وارد صافی می شود و در مجاورت مایع همودیالیز قرار می گیرد و آب و املاح اضافی به دلیل اختلاف غلظتی که در دو طرف غشاء وجود دارد از خون وارد مایع همودیالیز می شود .

همچنین بعضی از مواد ضروری برای بدن که به مایع همودیالیز اضافه شده از مایع همودیالیز وارد خون می شود . این مایع بوسیله دستگاه مناسب گرمازا گرم می شود تا حرارتی نزدیک به دمای طبیعی خون داشته باشد

چند نکته :

- پرستار قبل از انجام همودیالیز، وزن و فشارخون شما را اندازه می گیرد و راه دسترسی به عروق شما را بازدید و شمارا برای انجام همودیالیز آماده می کند .

▪ سعی کنید اضافه وزن شما در فاصله بین ۲ نوبت همودیالیز، ۲ کیلوگرم بیشتر نشود، چون حین همودیالیز با مشکل مواجه می شوید.

▪ در طول همودیالیز چنانچه مشکلی برایتان پیش آمد به پرستار اطلاع دهید. ممکن است بعضی از مسائلی که حین همودیالیز ایجاد می شوند طبیعی باشد و شما با توضیحات پرستار، آرامش لازم را پیدا خواهید کرد.

▪ پس از پایان مراحل همودیالیز فشار خون و وزنتان اندازه گرفته می شود. وزن خشک ایده آل پس از

همودیالیز وزنی است که در آن تمام مایع اضافی از بیمار گرفته شده باشد.

راههای دسترسی به عروق

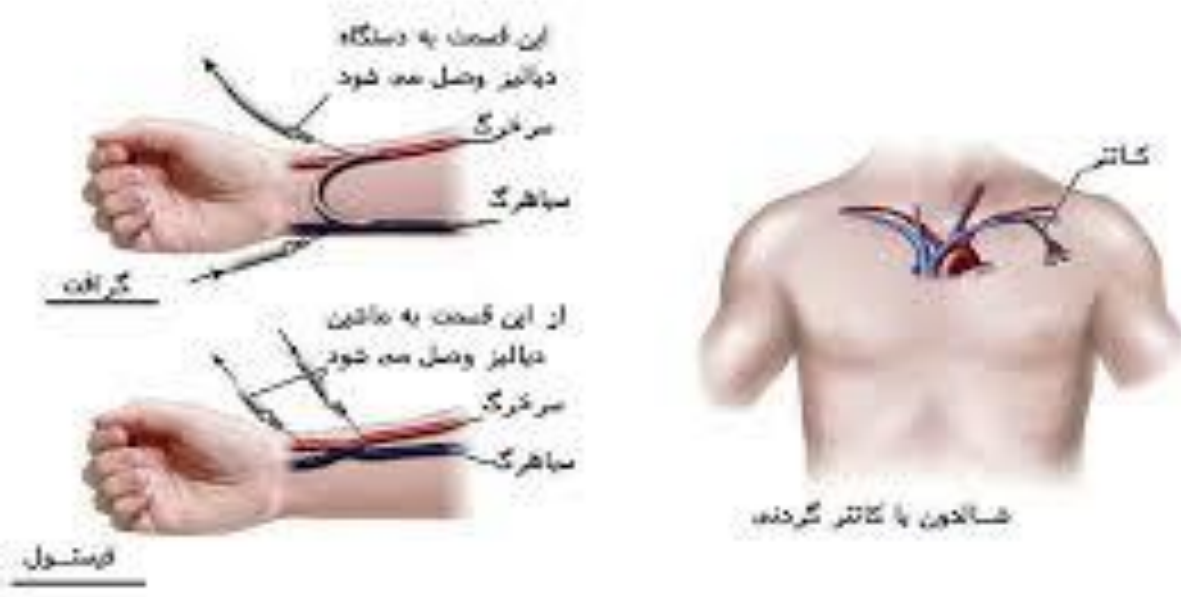
برای انجام تصفیه خون توسط ماشین دیالیز باید در هر دقیقه حدود ۳۰۰-۲۵۰ سی سی خون وارد صافی دستگاه شود

، از آنجایی که عروق معمولی موجود در اندام ها توانایی خون دهی با این میزان را ندارند لازم است از روش هایی برای

سرعت بخشیدن به خروج خون از بدن استفاده شود. که ممکن است دائم باشد مثل فیستول شریانی - وریدی

وگرافت ، یا موقتی باشد مثل کاتتر وریدی یا شالدون

انواع روشهای دسترسی به عروق در دیالیز



فیستول

اتصال سیاهرگ به سرخرگ بیمار در مچ یا آرنج

دست غیر غالب می باشد. این کار طی عمل جراحی انجام می شود.

فیستول بهترین روش دسترسی به عروق برای انجام دیالیز در دراز مدت می باشد.

معمولا ۴-۶ هفته زمان لازم است تا فیستول برای انجام دیالیز آماده شود (در افراد مسن و دیابتی و بیماری های

عروقی زمان آمادگی فیستول طولانی تر تا حدود ۶ ماه می باشد).

فیستول معمولا ۵ تا ۷ سال کارایی دارد و در صورت مراقبت صحیح تا ۱۰ سال یا بیشتر می تواند مورد استفاده قرار گیرد.

مراقبت های پس از جراحی:

- در محل عمل زخم کوچکی دارید که پانسمان آن ۴۸ ساعت بعد از عمل برداشته می شود و پس از برداشتن پانسمان می توانید دوش بگیرید.
- بخیه حدود ۱۰ روز بعد کشیده می شود که در این مدت زخم محل فیستول را تمیز و خشک نگه دارید
- می توانید از یک گاز کوچک برای بستن آن ناحیه استفاده کنید.
- برای جلوگیری از درد و تورم تا چند هفته عضو را بالا نگه دارید.
- برای ۴-۵ روز با دستی که فیستول تعبیه شده هیچ کاری انجام ندهید تا زخم های محل جوش بخورد.
- بعد از جراحی قادر به رانندگی نیستید از شخصی دیگر بخواهید شمار را به منزل برساند.
- پس از تعبیه فیستول با دستی که فیستول دارد ورزش هایی مانند فشردن مکرر یک توپ اسفنجی، باز و بسته کردن گیره لباس، شمردن انگشتان از انگشت کوچک به انگشت شست را به طور مکرر انجام دهید تا رگ های فیستول پر خون و برجسته شده و برای دیالیز قابل استفاده گردد.
- در صورت بروز درد و تورم، قرمزی و گرمی، یا ترشح چرکی در فیستول یا تورم ساعد و بازوی دست فیسول دار باید به پزشک معالج خود مراجعه کنید.
- لمس تریل یا لرزش محل فیستول، طبیعی و نشانه سلامت آن است و روزانه به طور مرتب فیستول را از نظر تریل کنترل کنید.
- محل فیستول را از نظر علایم زیر بررسی کنید:

✓ خونریزی

✓ افزایش درجه حرارت موضعی

✓ ترشحات چرکی از محل فیستول

✓ قرمزی

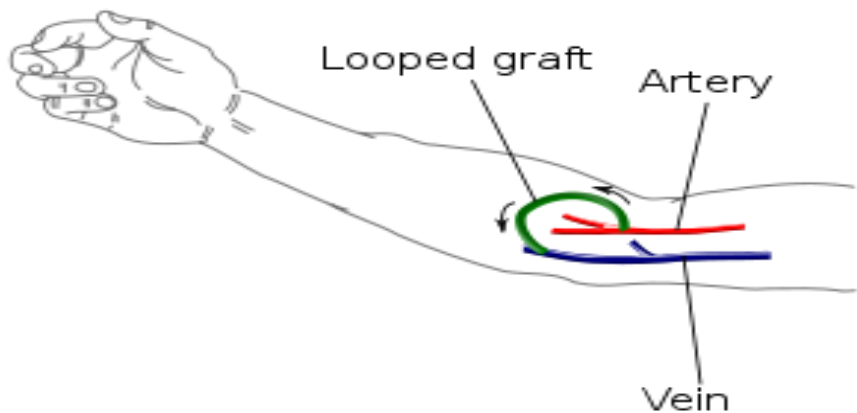
✓ تورم

✓ تغییر رنگ (کبودی و خون مردگی)

✓ درد

- ورزش های مناسب برای فیستول را مرتب انجام دهید.
- بعد از عمل دست کم ۴ الی ۶ هفته لازم است تا فیستول برای استفاده در همودیالیز آماده گردد و به اصطلاح برسد. ورزش های خاصی برای قوی و پر خون شدن رگ های فیستول در ادامه پیشنهاد شده که به تسریع رسیدگی یا برجسته شدن فیستول برای بهره برداری از آن جهت دیالیز کمک می کند:

۱. یک توپ اسفنجی را در دست عمل شده قرار دهید و هرروز ۲۰ مرتبه آن را بفشارید.
۲. یک گیره ی لباس را با دست عمل شده چندین مرتبه در روز باز و بسته کنید.
۳. باز و بسته کردن آرنج با وزنه های نیم و یک کیلویی در دست عمل شده را روزانه چند مرتبه انجام دهید.
۴. در روز چندین مرتبه شمارش انگشتان دست عمل شده را به ترتیب از انگشت کوچک به طرف انگشت شصت انجام دهید.



توصیه هایی برای نگهداری فیستول:

۱. بعد از اتمام دیالیز و پس از خروج سوزن ، روی محل را بادست ۲۰دقیقه فشار دهید.
۲. تاچند ساعت بعد از دیالیز برای پرهیز از ایجاد عفونت حمام نکنید.
۳. بر روی اندام دارای فیستول نخوابید و از بی حرکت نگهداشتن طولانی مدت دست دارای فیستول پرهیز کنید.
۴. از برداشتن اجسام سنگین یا کیسه های خرید و حمل اجسام با دست دارای فیستول خودداری کنید.

۵. از بکار بردن تیغ برای زدودن موهای دست فیستول دار خودداری کنید.
۶. بستن دستبند، مچ بند، ساعت و پوشیدن لباس هایی با آستین تنگ روی محل فیستول ممنوع است.
۷. علائم و نشانه های عفونت (که در صفحه قبل ذکر شده) را بشناسید و در صورت مشاهده به سرعت به پزشک مراجعه نمایید.
۸. به پرسنل و تیم پزشکی ناآشنا با وضعیتتان یادآوری کنید که از دست دارای فیستول، خون گیری، اندازه گیری، فشارخون، تزریق دارو و سرم انجام ندهند.
۹. محل فیستول را روزانه و نیز قبل از هر همودیالیز با آب و صابون بشوئید.
۱۰. در هر نوبت دیالیز تغییر محل سوزن زدن را به پرسنل یادآوری کنید
۱۱. ورزش های مناسب رسیدگی فیستول را تا دستیابی به نتیجه مطلوب انجام دهید.
۱۲. از آنجا که فشارخون کمتر از ۱۰ باعث از کار افتادن فیستول می شود. بنابراین از پیشامدهای منجر به کاهش فشارخون پرهیز نمایید.
۱۳. از وارد شدن ضربه به دست فیستول دار اجتناب کنید.
۱۴. فیستول را نخارانید چون ناخن ها می توانند منبع عفونت باشند.
- ۱۵- عضو دارای فیستول نباید در معرض گرما یا سرمای شدید قرار گیرد.
- ۱۶- هر روز از نظر ارتعاش و نبض فیستول کنترل شود (وجود نوعی صدای طوفانی در محل انجام عمل یا تریل نشانه سلامت فیستول است)
- علائم هشدار دهنده
- خونریزی شدید و طولانی مدت بعد از انجام دیالیز در محل خروج سوزن های دیالیز
- هرگونه خونریزی از محل عمل در منزل
- سردی، گزگز شدن و رنگ پریدگی دست به علت نرسیدن خون به انتهای دست و کاهش جریان خون اندام
- لمس نشدن لرزش یا ارتعاش در محل فیستول به دلیل لخته شدن رگ فیستول، بلافاصله بعد از عمل جراحی یا در صورت استفاده بلند مدت؛ وجود علائم عفونت در دست که فیستول دارد.

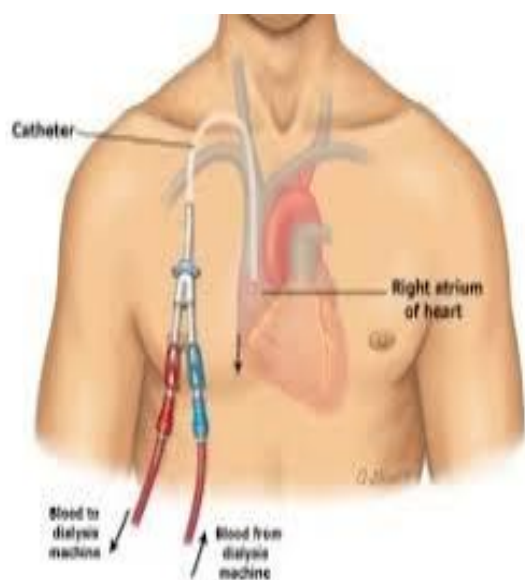
گرافت یا کورتکس چیست ؟ (یک پیوند شریانی - وریدی است Arteriovenouse)

گرافت یک رگ مصنوعی است که به علت نداشتن رگ مناسب به جای فیستول جهت دیالیز توسط جراح گذاشته می شود و ارتباط بین شریان و ورید و همچنین جریان خون و ماشین دیالیز را برقرار میکند.

با کمک این لوله سرخرگ و سیاهرگ را در زیر پوست به هم متصل می کنند. معمولاً ۲ هفته بعد از جراحی، با جریان خون، گرافت برجسته می شود و برای دسترسی به عروق در دیالیز مورد استفاده قرار می گیرد.

مراقبت بعد از عمل جراحی گرافت یا کورتکس :

- اگر برای شما گرافت قرار داده شده است، دست مربوطه را تا چند روز بالاتر از سطح بدن نگه دارید.
- مراقب باشید هیچ فشاری به دستی که گرافت دارد وارد نشود مثل گرفتن فشارخون و خونگیری از آن دست ممنوع است.
- در صورت بروز درد شدید، تورم، ترشح از ناحیه گرافت و تب به پزشک مراجعه کنید.
- به علائم سردی یا گرمی زیاد در قسمت گرافت توجه کنید و نبض دستتان را بررسی کنید.
- از روز بعد از قرار دادن راه دسترسی، میتوانید حمام کنید و سپس یک گاز خشک روی ناحیه بگذارید.
- انسداد، عفونت و ترومبوز شایع ترین عوارض پیوندهای شریانی – وریدی هستند.



شالدون

در موارد اورژانسی و نارسایی حاد کلیه و همچنین تا زمان کار گذاشتن و آماده شدن گرافت یا فیستول و در زمانی که عروق خونی بیمار به اندازه کافی برای ایجاد فیستول و گرافت قوی و مناسب نمی باشد برای انجام دیالیز در دوره های کوتاه مدت چند روز تا چند هفته وسیله ای به نام شالدون استفاده می نمایند.

شالدون یک لوله پلاستیکی نرم به شکل Y (کاتتر دو مجرای با قطر زیاد و بدون کاف) با قطر نصف خودکار و طول حدود ۲۰ سانتی متر است که به وسیله یک جراحی کوچک تحت بی حسی موضعی از طریق پوست در یک رگ مرکزی در ناحیه گردن یا کشاله ران قرار می دهند.

کاتتر شالدون دو راه دارد یکی قرمز (شریانی) که خون را از ورید شما بیرون می آورد و وارد دستگاه دیالیز می کند و راه دیگر آبی رنگ (وریدی) است که اجازه می دهد خون تصفیه شده به بدن شما بازگردد.

کاتتر موقت با بخیه سر جای خود محکم می شوند. منظور از کاتتر های دائمی کاتتر های هستند که مدت طولانی تری مورد استفاده قرار می گیرند این کاتتر ها را با یک روش خاص و چند بخیه در زیر پوست محکم کار می گذارند. شالدون موقت در کشاله ران برای حداکثر ۷ روز و شالدون موقت گردنی برای حداکثر یک ماه و شالدون دائم برای مدت ۶ ماه تا یک سال قابل استفاده است.

عوارض شالدون :

- عفونت شالدون (تب و گرمی ، درد ، تورم ، قرمزی و ترشح محل)
- پاره شدن بخیه ها
- خارج شدن شالدون
- خونریزی
- ورود هوا به داخل شالدون

در صورت وجود هریک از عوارض بالا باید فوراً به مراکز درمانی و پزشک مراجعه کنید.

مراقبت از کاتتر شالدون

- در طول وصل و قطع دیالیز ، پرستار و بیمار حتماً از ماسک استفاده نمایند
- سر کاتتر نباید در معرض هوای آزاد باشد سر پوش باید سر کاتتر گذاشته شود
- از وارد آمدن ضربه و یا کشش به کاتتر به خصوص هنگام دیالیز بپرهیزید
- بعد از هر دیالیز ، اتصالات سر کاتتر باید در الکل به مدت یک دقیقه قرار داده و خشک شود
- از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون ، تزریق دارو و تزریق سرم استفاده نشود
- به هیچ عنوان روی شاخه های کاتتر پنس یا کلمپ زده نشود کلمپ های روی شاخه ها غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود
- از هر گونه خم شدن لوله های کاتتر در زمان غیر دیالیز جلوگیری کنید

- شالدون ناحیه گردن را با سرجی فیکس در سر ثابت نمایید و هم چنین شالدون ناحیه کشاله ران را با چسب در این ناحیه محکم کنید تا از خم شدن آنها جلوگیری شود
 - بر روی سمتی که کاتتر شالدون دارید ن خوابید
 - در صورت استحمام از یک پوشش ضد آب مانند کیسه نایلون برای پوشاندن ناحیه شالدون استفاده کنید و زمان استحمام باید کوتاه باشد. بلافاصله محل کاتتر باید به صورت استریل خشک و پانسمان شود .
 - قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود. قرار گرفتن در وان و استخر ممنوع است برای استحمام حداقل امکان از دوش دستی استفاده کنید
 - بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود
 - در صورت داشتن کاتتر دائم پس از ۸ هفته به راحتی حمام کنید و بهتر است پس از حمام محل آن را با سشوار خشک کنید
 - در صورت تب و درد ، ترشح ، قرمزی و تورم پوست اطراف کاتتر ، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید
 - پانسمان کاتتر تا پایان دیالیز در محل کاتتر باقی باشد و سپس تعویض گردد
 - پانسمان محل کاتتر را حداقل ۳ بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نمایید
- در صورت خون ریزی ، پاره شدن بخیه ها یا خارج شدن لوله ها از بدن ، به هیچ عنوان لوله ها رو جا به جا نکنید و هر گز سعی در برگرداندن آن نکنید با یک گاز استریل محل کاتتر را فشار دهید و سریعاً به بیمارستان مراجعه نمایید
- علائم هشدار دهنده که نیازمند مراجعه فوری می باشد:
- عفونت محل کاتتر (تب و گرمی ، درد ، تورم ، قرمزی و ترشح محل)
- خارج شدن کاتتر
- باز شدن و شل شدن بخیه ها
- خونریزی از محل کاتتر
- درد قفسه سینه و سرفه های مکرر

کاتتر لاک چیست؟

بعد از هر بار دیالیز فضای مرده هریک از لوله های کاتتر با هپارین معمولا ۱۰۰۰ تا ۵۰۰۰ واحد پر می گردد تا از ایجاد لخته در لاین های شالودن جلوگیری شود

کاتترهای دائم (پرمیکت)

محل ورود لوله زیر پوست ناحیه تونل مانندی ایجاد میکند که به صورت نوار برجسته ای در زیر پوست لمس میشود . این لوله در گردن یا کشاله ران قرار داده می شود.

در صورت مراقبت صحیح و خون دهی مناسب برای انجام دیالیز این کاتتر تقریبا تا ۲ سال قابل استفاده است
پانسمان کاتتر بایستی بعد از هر بار دیالیز، تعویض و از نظر علائم عفونت (ضعف عمومی بیمار، درد ناحیه ورود کاتتر، ورم و حساسیت محل کاتتر قرمزی و ترشح موضعی محل ورود کاتتر) بررسی شود .
هنگام وصل و جدا شدن و به هنگام پانسمان کاتتر پرستار و بیمار هر دو باید ماسک داشته باشند
برای بیماران غیر دیابتی ۳۰ روز و بیماران دیابتی تا ۱۵ روز نیاز به پانسمان وجود دارد.

معمولا ۱۵ روز بعد از عمل جراحی می توانید به طور معمول حمام کنید و تا ۳۰ روز اول نباید محل ورود لوله به بدن خیس شود.

بخیه های روی گردن ۱۰ روز پس از عمل جراحی کشیده می شوند
سایر مراقبتها مانند کاتتر موقت است.

نکات زیر جهت نگهداری و جلوگیری از عفونت کاتتر الزامی است :
حین وصل و قطع شدن از دستگاه دیالیز ماسک بزنید.

هرگونه کشیدگی و ضربه به کاتتر احتمال عفونت را افزایش میدهد

زمانی که به دیالیز وصل نیستید نباید کاتتر خم شود یا گیره های آن باز وبسته شود

در صورت مشاهده هر نشانه ای از عفونت کاتتر مانند تب ولرز به طور دائم یا حین دیالیز،قرمزی،گرمی یا ترشح

چرکی از محل کاتتر و خون مردگی یا درد باید به پزشک مراجعه کرد

بهتر است ۲ راه کاتتر بعد از هر دیالیز با باند تمیز پوشانده شود

دوش گرفتن با کاتتر موقت اشکالی ندارد ولی پانسمان آن نباید خیس شود .

در کاتتر دائم می‌توانید یک تا دو هفته بعد زیر دوش بروید ولی وان و استخر ممنوع است

بهتر است قبل از مراجعه به دیالیز دوش گرفته شود و محل کاتتر دائم با آب و شامپو شستشو شود تا پانسمان مناسب بعد از دیالیز صورت گیرد و یا پس از استحمام یک گاز استریل روی محل خروج کاتتر گذاشته شود

همیشه کاتتر را به طور مستقیم به کمک چسب به پوست بچسبانید و آن را ثابت نگه دارید .

زمان خارج کردن کاتتر را از پزشک سوال کنید .

کاتتر را همیشه خشک و تمیز نگه دارید .

در صورت بروز خونریزی یا پاره شدن بخیه ها یا خارخ شدن کاتتر از بدن با یک گاز استریل محل کاتتر را فشار دهید و به سرعت به بیمارستان مراجعه کنید .

هرگز سر پیچ های دوشاخه را دستکاری نکنید و اگر باز شد فوراً ببندید

اطراف کاتتر را روزانه با یک گاز یا پارچه تمیز، تمیز کنید .

هرگز کاتتر را به بیرون یا داخل جابه جا نکنید .

هرگز از اشیاء تیز و قیچی در اطراف کاتتر استفاده نکنید .

مصرف هرگونه داروی تزریقی یا خونگیری از طریق کاتتر ممنوع است .

محل خروج کاتتر دائم بخیه ای ندارد کاتتر یک تکه چوب پنبه دارد که در زیر پوست می‌چسبد هرگونه کشیدگی و ضربه به کاتتر باعث عفونت و یا از دست دادن کاتتر میشود.

رعایت این نکات باعث افزایش کفایت دیالیز و پیشگیری از عوارض احتمالی میشود

رعایت مدت زمان تجویز شده برای دیالیز

رعایت نکات تغذیه ای توصیه شده و میزان مایعات توصیه شده .

انجام حرکات ورزشی آموزش داده شده در حین دیالیز 2. استفاده از صافی با قدرت پاک کنندگی بال

8. مراقبت از راههای دسترسی به عروق جهت انجام دیالیز بخصوص فیستول.

هنگام وارد شدن به بخش دیالیز خود را دقیق و صحیح وزن کنید

حداکثر اضافه وزن شما بین دو جلسه دیالیز از دو کیلوگرم تجاوز نکند

عوارض و مشکلات حین همودیالیز و راههای درمان آنها

کاهش فشار خون :

علت : مصرف بی رویه داروهای پایین آورنده فشارخون ، از دست دادن بیش از اندازه مایعات بدن حین همودیالیز ، خونریزی و نشت خون ، انجام دیالیز برای بار اول ، حساسیت و واکنش به صافی ها ، عفونت خون در مددجویان مسن ،

خوردن غذا قبل و حین انجام دیالیز، بالا بودن دمای مایع دیالیز
علائم : تهوع ، استفراغ ، سرگیجه ، سردرد ، عرق سرد ، افت فشار ، افزایش نبض
مداخلات :

- قطع مصرف داروهای فشارخون از ۴ تا ۶ ساعت قبل از دیالیز
- عدم مصرف غذا حین همودیالیز
- بالابردن پاها تا ۳۰ درجه در صورت شروع علائم
- دریافت ۵۰۰-۱۰۰ میلی لیتر سرم
- کاهش سرعت انجام دیالیز
- دریافت اکسیژن و داروهای بالابرنده فشارخون

افزایش فشارخون :

علت : افزایش حجم مایعات به علت تجویز زیاد از حد محلول نمکی و یا خون ، اضطراب و سندرم عدم تعادل
علائم : سردرد ، درد قفسه سینه ، تاری دید ، تپش قلب و تهوع
مداخلات :

- استفاده از داروهای پایین آورنده فشارخون و آرامبخش
- استفاده از داروهای مدر غیر از نگهدارنده های پتاسیم
- زیاد کردن دور پمپ دستگاه در موارد ازدیاد آب و نمک

کرامپ (گرفتگی) عضلات :

علت : افزایش سرعت دیالیز و کمبود سدیم مایع دیالیز
علائم : درد شدید و ناگهانی و سفت شدن عضلات

مداخلات :

- پیشگیری از افزایش وزن زیاد از حد در بین جلسات دیالیز
- کاهش سرعت و افزایش زمان دیالیز
- دریافت داروهای شل کننده عضلانی
- ماساژ و گرم نمودن عضو مبتلا

سندرم عدم تعادل :

علت : همودیالیز با سرعت و شدت زیاد در جلسات اول شروع درمان و افت سریع اوره خون
علائم : تهوع ، استفراغ ، سرگیجه ، افزایش فشارخون ، سردرد، تاری دید ، بی قراری و گاهی تشنج و کما

مداخلات :

- کم کردن مدت دیالیز به ویژه در جلسات اول طوریکه در جلسه اول ۲ ساعت ، جلسه دوم ۳ ساعت و جلسه سوم ۴ ساعت باشد .

- در صورت شروع علائم توقف دیالیز و دریافت محلولهای نمکی و داروهای بی چون دگزامتازون

تهوع و استفراغ :

علت : افت فشارخون ، واکنش تب زا به آب شهر ، سندرم عدم تعادل و اضطراب

مداخلات :

- دریافت داروهای ضد تهوع و استفراغ و آرامبخش و نهایتاً قطع دیالیز

تنگی نفس :

علت : افزایش حجم آب و نمک ، کم خونی ، آمبولی هوا و آمبولی ریه

مداخلات :

- قرار گرفتن در وضعیت نیمه نشسته

- دریافت اکسیژن

- افزایش سرعت دیالیز

- دریافت خون در صورت نیاز

آمبولی هوا :

علت : تجویز مایعات وریدی که پس از اتمام ، هوا وارد مدار شود ، خرابی و پارگی لوله ها و جدا شدن محل اتصال

علائم : درد قفسه سینه ، سرفه ، تنگی نفس ، عرق سرد ، سیانوز (تیرگی پوست) ، شوک و تشنج

مداخلات :

- در حین تجویز مایعات وریدی و در پایان دیالیز در حین برگشت خون از مدار به گردش خون اصلی دقت شود که هوا وارد گردش خون بیمار نشود.
- صورت بروز قطع دیالیز و خوابانیدن بیمار به پهلو چپ در حالتی که سر پایین و پاها بالا باشد .
- تجویز اکسیژن ، ماساژ قلبی و تنفس مصنوعی

سردرد :

علت : اضطراب و علل روانی ، افزایش فشارخون ، واکنش نسبت به داروی خاص ، سندرم عدم تعادل افت فشار خون و

کاهش کافئین ایجاد میشود

مداخلات :

اصلاح و رفع علل مسبب سردرد مانند :

- کاهش دور دستگاه دیالیز
- دریافت داروهای مسکن و آرامبخش
- کاهش فشار خون با دارو
- مصرف قهوه و کافئین

خونریزی :

علت : استفاده نامناسب از هپارین ، خروج سوزن از محل تزریق ، جدا شدن محل اتصال لوله ها یا پاره شدن آنها

علائم : کاهش فشارخون ، درد جلوی قلبی ، رنگ پریدگی ، تعریق ، شوک ، تشنج و تغییر رنگ محلول دیالیز

مداخلات :

- تزریق هیپارین در حداقل ممکن
- در صورت پارگی لوله ها تعویض آنها
- در صورت مسمومیت با هیپارین تزریق سولفات پروتامین

خارش :

علت : بالابودن سطح اوره و فسفر در خون می باشد . بعضی داروها و موادی که برای دیالیز بکار می روند نیز میتوانند باعث بروز خارش شوند .

مداخلات :

- استفاده از پمادهای چرب کننده مثل وازلین یا ویتامین آ + د برای جلوگیری از خشکی بیش از حد پوست و

خارش آن

- استفاده از صابون های ملایم مثل صابون بچه برای شستن پوست

کاهش قند خون :

حین همودیالیز بخصوص در افراد دیابتی اتفاق می افتد .

استفاده از آب نبات ساده و میوه ای و تجویز سرم قندی توسط پرستار

یبوست :

استفاده از ملین با دستور پزشک ، استفاده از نان جو و سبوس دار و سبزیجات تازه ، تحرک و فعالیت ، پیاده روی و

ورزش های سبک

تب و لرز :

به دلیل احتمال بروز عفونت در ناحیه دسترسی به عروق از قبیل فیستول ، کاتتر و گورتکس باید به پزشک مراجعه

نماید .

تغذیه در بیماران دیالیزی :

رژیم غذایی در بیماران دیالیزی شامل رعایت نکات اساسی تغذیه مانند مصرف متعادل و متنوع انواع گروه های غذایی است که باید از نظر میزان انرژی ، پروتئین و املاح مهمی چون سدیم ، پتاسیم و فسفر دقیقاً محاسبه شود . با رعایت سه اصل تغذیه ای و انتخاب دقیق نوع غذا میتوانید سلامتی خود را تا حد امکان حفظ کنید و عوارض نارسایی کلیه را بهبود بخشید و شرایط محیط داخلی بدن را در محدوده بی خطر حفظ کنید .

این سه اصل :

۱-- تعادل در تغذیه را رعایت کنیم. به این مفهوم که هر ماده غذایی حتی اگر برای ما مفید باشد را نیز بیش از اندازه مصرف نکنیم .

۲- تناسب در مصرف غذا را مدنظر قرار دهیم. به عبارتی مواد غذایی را برای خوردن انتخاب کنیم که متناسب با بیماری و نیازهای تغذیه ای ما هستند

۳-تنوع در انتخاب مواد غذایی خود را در نظر بگیریم .پروتئین ها بافت های بدن را ساخته و ترمیم میکنند وعلیه عفونت ها میجنگند .

جدول غذایی روزانه بیماران همودیالیز:

ردیف	مقدار مورد نیاز روزانه به شرط عدم چاقی
۱	کالری
	۳۰ تا ۳۵ کیلو کالری برای هر کیلوگرم وزن بدن
۲	پروتئین
	۱ تا ۱/۲ گرم بر اساس هر کیلو گرم وزن بدن
۳	چربی
	۳۰ تا ۳۵ درصد بر اساس کل کالری دریافتی
۴	کربوهیدرات
	۵۰ تا ۵۵ درصد بر اساس کل کالری دریافتی
۵	فیبر
	۲۰ تا ۲۵ گرم روزانه
۶	سدیم
	یک تا یک و نیم گرم روزانه
۷	پتاسیم
	یک تا یک و نیم گرم روزانه
۸	فسفر
	۱۵ تا ۱۷ میلی گرم بر اساس کیلوگرم
۹	کلسیم
	۲۰ تا ۳۰ میلی گرم بر اساس کیلوگرم
۱۰	آهن
	۱۰ تا ۱۵ میلی گرم بر اساس کیلوگرم
۱۱	روی
	۱۰ تا ۱۵ میلی گرم
۱۲	منیزیم
	۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی گرم
۱۳	آب
	۷۵۰ تا ۱۰۰۰ سی سی + حجم ادرار ۲۴ ساعته
	ویتامین ها
	بر حسب نیاز

پروتئین:

پروتئین ها از دو منبع با ارزش بیولوژیک بالا (حیوانی) با ارزش بیولوژیکی پایین (گیاهی) تامین میشود.

✚ رژیم غذایی شما باید حاوی هردونوع پروتئین باشد .گوشت - ماهی - تخم مرغ - مرغ - حبوبات - شیر و

فراورده های آن منابع پروتئینی هستند

✚ بیمار دیالیزی ۶۰ تا ۷۰ درصد پروتئین مصرفی خود را از پروتئین های منابع حیوانی که کیفیت بالایی

دارند : مانند گوشت و تخم مرغ تامین نماید.

✚ حبوبات، غلات و سبزیجات نیز حاوی مقادیری پروتئین هستند که کیفیت پایینتری دارند .بیمارانی که

هفته ای سه بار نیاز به دیالیز دارند نیازمند دریافت ۱/۲ گرم به ازای هر کیلو گرم وزن ایده آل بدن (

بدون در نظر گرفتن اضافه وزن) پروتئین هستند.

✚ برای مثال یک بیمار که وزن ایده آل او ۷۰کیلو است باید روزانه ۸۵ گرم پروتئین مصرف نماید

✚ دو تکه گوشت قورمه ای، یک چهارم سینه مرغ، یک ساق کوچک مرغ، یک عدد تخم مرغ، دو عدد

سفیده تخم مرغ و یک قوطی کبریت پنیر لور دارای ۳۰گرم پروتئین است.

✚ جهت مصرف حبوبات انواع لوبیا، عدس، لپه، ماش ، نخود ، باید ۲۴ ساعت قبل در آب سرد خیس شده و

هر ۶-۴ساعت آب آن تعویض شود تا کمترین اثرات نامطلوب را داشته باشد [سعی کنید تخم مرغ را به

صورت آب پز دو تا سه بار در هفته مصرف کنید .

✚ کمبود پروتئین چه عوارضی دارد:

- اذ دست دادن تون ماهیچه ای و کاهش وزن

- کاهش مقاومت در برابر عفونتها

- کندی در بهبود زخم ها [کاهش انرژی

✚ افزایش پروتئین در بدن باعث افزایش اوره و در نتیجه: خستگی تهوع و سردرد و احساس طعم بد در

دهان میشود

جدول میزان پروتئین موجود در مواد غذایی :

یک سهم از هر ماده غذایی	مقدار پروتئین موجود
یک تکه پنیر (یک قوطی کبریت)	۷ گرم (فسفر بالایی نیز دارد)

یک لیوان شیر	۸ گرم
دو قاشق غذاخوری کره بادام زمینی	۷ گرم
دو عدد تخم مرغ	۹ گرم
یک لیوان آجیل مخلوط	۲۳ گرم
یک همبرگر بزرگ	۲۲ گرم
نصف سینه مرغ	۲۱ گرم
یک ران کوچک مرغ	۱۴ گرم
فیله ماهی (قطعه ۷ در ۸ سانتی متری)	۲۱ گرم (فسفر بالایی نیز دارد)
۳۰ گرم گوشت قرمز (یک قوطی کبریت)	۷ گرم
نصف لیوان لوبیا ، نخود ، عدس پخته	۷ گرم (پتاسیم بالایی دارد)
یک لیوان ذرت ، نخود ، سیب زمینی ، پاستا و برنج پخته شده	۴ گرم
یک تکه نان سفید	۲ گرم
۱۵ عدد میگو سرخ شده	۱۷ گرم (فسفر بالایی دارد)

هر سهم از هر ماده غذایی چقدر است: شما می توانید از بین منابع غذایی مختلف با رعایت اصل تنوع استفاده نمایید.

نام ماده غذایی	مقدار یک سهم
انواع گوشت بدون چربی	۳۰ گرم
ماهی	یک کف دست (حاوی فسفر بالایی است)
ساق کوچک مرغ	یک عدد
سینه مرغ	یک چهارم عدد
گوشت چرخ کرده	دو قاشق غذا خوری
یک همبرگر معمولی	یک سوم عدد
گوشت قورمه ای	دو تکه متوسط
تخم مرغ	یک عدد
سفیده تخم مرغ	دو عدد
پنیر لور	یک قوطی کبریت (حاوی فسفر بالا نیز می باشد)
میگو	۵-۷ عدد (حاوی فسفر بالایی نیز می باشد)
شیر سویا	یک لیوان
حبوبات	نصف لیوان پخته (حاوی پتاسیم بالا نیز می باشد)

چربیها و روغن ها

چربی ها و روغنها خاصیت انرژی زایی فراوان دارند . از این رو مصرف این گروه برای تامین انرژی مورد نیاز ضروری است اما باید توجه داشت که مصرف بیش از اندازه چربی ها در بیماران نارسایی کلیه باعث افزایش کلسترول و تری گلیسرید شده که این امر زمینه ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را در این بیماران فراهم میکند

توصیه های زیر در کنترل میزان چربی خون موثر است

- سعی نمایید که از روغنهای غیر اشباع کانوال و زیتون استفاده نموده و از مصرف اسیدهای چرب اشباع روغن جامد و روغن حیوانی خودداری کنید .

- باید از روشهای مناسب در پخت و پز کردن مانند کباب کردن، آب پز کردن و بخار پز کردن استفاده کرده و از سرخ کردن مواد غذایی پرهیز نمایید
- باید از مصرف سوسیس، کالباس، مغز، دل قوه، جگر، سیرابی، کله پاچه، پنیر پیتزا، پوست مرغ، کره، مارگارین و سس مایونز خودداری کنید .
- زرده تخم مرغ را بیش از دو مرتبه در هفته استفاده نکنید از گوشت و لبنیات کم چربی استفاده کنید

کربوهیدرات ها:

- + کربوهیدرات بخش عمده انرژی مورد نیاز بدن انسان را تشکیل می دهد بیمار دیابتی نیازمند تأمین انرژی به مقدار کافی هستند
- + در بسیاری از این بیماران به علت عدم تأمین انرژی کافی ، سوء تغذیه رایج بوده و به همین علت افزایش مرگ و میر و دفعات بستری در بیمارستان ، خستگی و بازتوانی ضعیف در یک سوم آنها دیده می شود .
- + استفاده از غذا به مقدار کافی بخصوص استفاده از گروه نان و غلات { که از منابع کربوهیدرات هستند (در کنار دریافت پروتئین ها بسیار اهمیت دارند و می توانند انرژی مورد نیاز بدن را نیز تامین کنند
- + روزانه بسته به اینکه چقدر انرژی نیاز داریم ممکن است بین ۶ تا ۱۱ سهم از گروه نان و غلات استفاده کنیم
- + در صورت مصرف کم کربوهیدراتها، بدن بیشتر پروتئینهای مصرفی و پروتئین موجود در عضلات را برای تامین انرژی مورد استفاده قرار خواهد داد که میتواند عوارض جدی برای شما به دنبال داشته باشد
- + هر برش نان سنگک و بربری، دو برش نان تافتون، ۴ برش نان لواش ، نصف یک نان همبرگر، ۸ قاشق برنج پخته و نصف لیوان ماکارونی پخته معادل یک سهم کربوهیدرات هستند .
- + توجه داشته باشید که انواع نان سفید و بدون سبوس فسفر کمتری داشته و بهتر است آنها را بیشتر مصرف کنید

جدول ذیل مقادیر هر سهم کربوهیدرات از مواد غذایی مختلف را نشان میدهد.

نام ماده غذایی	مقدار یک سهم
نان تافتون	دو کف دست (بدون انگشت)
نان سنگک	یک کف دست (بدون انگشت)
نان بربری	یک کف دست (بدون انگشت)
نان لواش	چهار کف دست (بدون انگشت)
نان همبرگر	نصف نان
نان باگت	یک برش هفت سانتی
نان تست	یک برش
برنج پخته	چهار قاشق غذا خوری (یک سوم لیوان)
ماکارونی پخته شده	نصف لیوان
ذرت ، نخود فرنگی، باقلا سبز پخته	نصف لیوان
سیب زمینی متوسط (آب پز یا تنوری)	یک عدد متوسط (۹۰ گرم)
بیسکویت سبوس دار ساقه طلایی	دو عدد
بیسکویت ساده ۶*۶	سه عدد
پف فیل (با روغن کم یا بدون روغن)	سه لایوان
جوانه گندم	سه قاشق غذا خوری
کدو حلوایی	یک لیوان

✚ در صورتیکه بیماران کلیوی به دیابت مبتلا باشند؛ رعایت نکات زیر به کنترل قند خون کمک می کند :

- مصرف قند شکر، عسل، مربا، پولکی، انواع شیرینی، کمپوت و شیرینی باید کاهش یابد .
- سعی کنید برنامه غذایی به جای سه وعده در ۵ تا ۶ وعده اما در حجم بسیار کم تقسیم شود، تا از نوسانات قند خون جلوگیری گردد .
- از انواع میوه ها و سبزیجات کم پتاسیم مانند سیب، خیار پوست کنده و کاهو در طول روز استفاده نمایید
- آبمیوه نسبت به میوه سبب افزایش بیشتر قند خون میشود لذا بهتر است به جای آبمیوه از میوه استفاده شود .
- در صورت داشتن اضافه وزن بهترین راه کنترل قند خون کاهش وزن از طریق رژیم غذایی مناسب و ورزش است . لازم به ذکر است بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی بایستی حتما تحت نظر پزشک اقدام به کاهش وزن نمایند؛ زیرا کاهش وزن خودسرانه احتمال وخیم شدن بیماری را فراهم میکند.

فسفر

✚ دفع سدیم در بیماران دیالیزی بطور کامل انجام نمی شود و تجمع سدیم در بدن باعث ایجاد ورم ،

فشارخون و در موارد شدید ایجاد نارسایی قلبی می شود .

✚ میزان مجاز مصرف فسفر (۰/۶ تا ۰/۹ گرم در روز) است.

✚ فسفر، استخوانها را محکم و سلامت نگه میدارد؛ اما افزایش آن باعث خارش پوستی یا درد مفاصل و به

تدریج مشکلات استخوانی میشود . کلیه های شما شاید نتواند فسفر خون را دفع کند، بنابراین فسفر در

خون بالا می رود و تعادل بین کلسیم و فسفر از بین رفته منجر به برداشت کلسیم از استخوانها میشود که

در نتیجه آن استخوانها ضعیف و شکننده می شوند. بنابراین باید از مصرف غذاهایی که حاوی فسفر بالا

هستند اجتناب کنید و باید مراقب مصرف این مواد غذایی باشید

ازدیاد فسفر در خون باعث مشکلات زیر می شود. :

- خارش پوست

- یوکی استخوان

غذاهایی با میزان فسفر متوسط مانند

- شیر

- پنیر

- فراورده های لبنی

- کره بادام زمینی .

- غذاهای پروتئینی

غذاهایی با سطح فسفر زیاد که باید از خوردن آن اجتناب شود :

- دانه ها و آجیل

- برگه گندم و غلات فراوری شده

- حبوبات مانند نخود ولوبیا

- حذف نوشابه

- حذف ماهی ساردین و پروتئین های دریایی

- حذف دل و جگر و قلوه وکله پاچه و سیرابی و شیردان و مغز گوشت گاو فسفر زیادی دارد

- سویا فسفرش بیشتر از گوشت گاو است

اگر فسفر خون شما بالا رفته است، با راهکارهای زیر میتوانیم میزان فسفر مصرفی را کاهش دهیم:

- محدود نمودن مصرف شیر، ماست، بستنی، پنیر، دوغ، کشک، شیرکائو، خامه

- حذف غلات کامل و نانهای تهیه شده از غلات کامل و هر فرآورده غذایی حاوی سبوس

- حذف حبوبات از قبیل نخود، لوبیا، عدس، لپه، باقلا

- حذف نوشابه ها (به دلیل آن که دارای اسیدفسفریک هستند)
- حذف ماهی ساردین
- حذف مغزها از قبیل مغز بادام، پسته، گردو، فندق، تخمه ها و کره بادام زمینی و محصولات آن که مغزها در آنها به کار رفته اند.
- حذف دل، قلوه، جگر و مغز
- موادغذایی موجود در گروه گوشتها باید درحدی که در رژیم غذایی گنجانده میشوند مصرف شوند و از مصرف بیش از حد آنها باید پرهیز شود. .
- مکمل های ویتامینی باید با دستور پزشک مصرف شود زیرا برخی ویتامین ها ممکن است برای شما مضر باشد.

پتاسیم

✚ میزان پتاسیم مورد نیاز بیماران ۱/۵ تا ۲/۵ گرم در روز است و باید از مصرف زیاد پتاسیم به دلیل

عوارض قلبی بپرهیزد

✚ علائم مصرف بیش از حد پتاسیم را بشناسید

- ضعف عضلانی
- تنگی نفس
- بیقراری
- تحریک پذیری
- افزایش ضربان قلب
- تهوع

✚ نکته | : خیار دارای پتاسیم کمی است و به مقدار زیاد میتوان استفاده کرد

✚ بیشترین میزان پتاسیم در پوست میوه و آب میوه و کمپوت و آبگوشت است

✚ پتاسیم بالا سبب بروز مشکلات قلبی و نهایتا مرگ است.

سبزیها، خیلی خوب خیلی بد

✚ سبزی ها، ویتامینها، املاح معدنی و فیبر غذایی را به بدن ما می رسانند، ولی این دسته از مواد غذایی به دلیل داشتن پتاسیم بالا میتوانند در صورت رعایت نکردن نوع سبزی مصرفی و مقدار آن بسیار خطرناک باشند.

✚ سبزی ها را به سه دسته با پتاسیم کم با پتاسیم متوسط و با پتاسیم بالا دسته بندی میکنیم.

✚ روزانه باید ۱ سهم سبزی از گروه با پتا سیم کم و متوسط مصرف کنیم و تنها یک سهم از گروه با پتا سیم بالا بخوریم آن هم در صورتی که وضعیت پتاسیم ما در حالت هشدار نباشد.

✚ یک سهم سبزی شامل:

دقت داشته باشید که هر پیاله کوچک سبزی معادل یک سهم است. در صورتی که در اثر پخت و بخارپز کردن برخی از سبزی ها حجم آن کاهش می یابد، اندازه حجم کاهش یافته را باید در نظر بگیرید و تقریباً نصف پیاله را به عنوان یک سهم محاسبه کنید .

سبزیهای با پتاسیم کم :

لوبیا سبز، خیار پوست کنده، شاهی، کاهو، فلفل شیرین، کلم خام

سبزیهای با پتاسیم متوسط

:اسفناج خام، بادمجان، بروکلی، پیاز، تربچه، ذرت و قارچ (کنسروی یا تازه) کدو، کرفس خام، گل کلم، نخودسبز،

هویج پخته و سبزی خوردن

(یک بشقاب میوه خوری کوچک) از دو گروه بالا در مجموع ۱ سهم در روز میتوانید مصرف کنید

سبزیها با پتاسیم بالا :

اسفناج پخته، چغندر، کرفس پخته، قارچ پخته، بامیه، گوجه فرنگی و رب گوجه فرنگی، سبزی پخته، کدو حلوائی و سیب زمینی از گروه بالا تنها یک سهم در روز مجاز هستید که مصرف کنید در صورتی که پتاسیم خون شما افزایش یافته است بهتر است از سبزیهای این گروه مصرف نکنید.

میوه ها؛

✚ مغذی و گاهی خطرناک مانند سبزی ها، میوه ها نیز به سه دسته با پتاسیم کم متوسط و بالا تقسیم بندی

میشوند

✚ بهتر است روزانه سه سهم از گروه با پتاسیم کم و متوسط و تنها یک سهم از گروه با پتاسیم بالا مصرف

کنیم .هر یک میوه متوسط با وزن تقریبی ۶۰ گرم یک سهم میوه به شمار میرود.

میوه های با پتاسیم کم

هلو، لیمو شیرین و زغال اخته

میوه هایی با پتاسیم متوسط

سیب، توت فرنگی، آناناس، انجیر، گیلان، نارنگی، هندوانه و انبه

از دو گروه بالادر مجموع ۱ سهم در روز میتوانید مصرف کنید.

میوه های با پتاسیم بالا:

آلو، پرتقال، خرما، شلیل، خرمالو، طالبی، گرمک، خربزه، موز، طالبی، انار و زردآلو

از گروه بالا تنها یک سهم در روز مجاز هستید که مصرف کنید.

در صورتی که پتاسیم خون شما افزایش یافته است بهتر است از میوه های این گروه مصرف نکنید.

مقادیر هر سهم از میوه ها را در جدول زیر مشاهده می کنیم

نام میوه	مقدار یک سهم
موز	نصف عدد (یک موز کوچک)
خربزه	۳۰۰ گرم (خرد شده ، نصف لیوان)

طالبی	۳۰۰ گرم (خرد شده ، نصف لیوان)
آناناس	خرد شده ، سه چهارم
انجیر	دو و نیم عدد
انگور	۱۷-۱۵ حبه
انبه	نصف عدد (خرد شده ، نصف لیوان)
سیب یا پرتقال	یک عدد متوسط
آلو و خرمالو	دو عدد متوسط
زردآلو	سه عدد متوسط

نام میوه	مقدار یک سهم
توت ، زغال اخته ، گیلاس	یک لیوان
آب میوه خانگی بدون شکر	نصف لیوان
میوه های خشک	یک چهارم لیوان
خرما	سه عدد
کشمش و توت خشک	دو قاشق غذا خوری
برگه زردآلو	هشت عدد
نارنگی	دو عدد کوچک
گلابی ، کیوی ، هلو و انار	یک عدد متوسط
آلبالو	نصف لیوان
هندوانه	۴۰۰ گرم (یک برش متوسط)

راهکارهای ساده برای کاهش پتاسیم میوه ها و سبزیها :

ابتدا میوه یا سبزیها را شسته پوست کنده و سپس آنها را به قطعات بسیار نازک برش دهید

سپس آنها را به مدت یک ساعت در آب خیس کنید با توجه به اینکه سیب زمینی بافت ضخیم تری دارد باید به مدت

۲ ساعت یا بیشتر خیسانده شود .بعد از خیساندن آب آن را دور ریخته و سبزی ها را مصرف کنید.

سایر توصیه ها در رژیم غذایی که باید جدی بگیرید .

🍴 نمک را در نهایت روزانه نصف قاشق مرباخوری میتوانید مصرف کنید. ولی بهتر است به غذاهای کامل بی

نمک عادت کنید.

🍴 مغزهای خوراکی مثل ،بادام ،فندق گردو و پسته حاوی فسفر بالایی هستند و بهتر است به میزان بسیار کم

مصرف شوند

🍴 از خوردن نوشیدنی های گازدار و پروتئینهای فراوری شده مثل سوسیس و کالباس جدا خود داری کنید

🍴 سرخ کردنی ها را بسیار کم مصرف کنید

✚ روغن مایع مصرف کنید در میان روغنهای مایع، روغن کلزا یک روغن مناسب برای شما به شمار می رود

✚ آب خورشت ها آب گوشت و آب کمپوت را خیلی کم مصرف کنید

✚ در مصرف پنیر محلی، سوپهای حاضری یا کنسرو شده سبزیجات کنسرو شده یا آب گوجه فرنگی غذاهای

فریز شده چیپس و چوب شور ذرت نمکی پاپ کورن شور و ترشی چاشنی ها و سس ها بسیار احتیاط کنید

✚ به میزان آبی که مجاز هستید مصرف کنید دقت کنید اگر احساس تشنگی دارید، خوردن آدامس آب نبات

ترش میوه های ترش منجمد و آبکشی دهان از میزان تشنگی شما می کاهد .

✚ بهتر است یک پیمانه آب به اندازه مجاز را جدا کنید و برای اطمینان از عدم مصرف بیش از اندازه از آن آب

بنوشید اگر نوشدنی دیگری استفاده میکنید به همان مقدار آب از پیمانه خود کم کنید

✚ حتی هنگام دیالیز، قبل و یا بعد آن نیز مجاز نیستید که از مواد غذایی دارای نمک پتاسیم و یا فسفر با لا

بیش از مقادیر توصیه شده استفاده کنید هر چه توصیه های گفته شده را بیشتر رعایت کنید وضعیت

بهتری در فواصل بین دو دیالیز و حین دیالیز خواهید داشت

✚ برای پختن غذاها بهتر است از ظروف پیرکس یا استیل استفاده کنید و از ظروف آلومینیومی استفاده

نکنید. .

✚ در فاصله بین دیالیز روزانه بیش از نیم کیلو، وزن اضافه نکنی

مایعات در بیماران دیالیزی

✚ میزان مایعات توصیه شده برابر است با حجم ادرار دفعی + ۸۰۰ - ۵۰۰ در طول ۲۴ ساعت است که به میزان

فعالیت و درجه حرارت محیط نیز بستگی دارد

✚ طریقه اندازه گیری ادرار به این صورت است که اولین ادرار صبح را دور ریخته و بقیه ادرار را بعلاوه ادرار

صبح روز بعد را در ظرفی مدرج جمع کرده مقدار آن ادرار ۲۴ ساعته شما می باشد.

✚ با توجه به اینکه میزان آب دریافتی برای شما بسیار اهمیت دارد و دریافت بیش یا کمتر از حد مجاز میتواند

باعث احتباس آب یا کم آبی مفرط در شما شود، این موارد را برای کنترل مصرف آب در نظر بگیرید

• فقط هنگامی که تشنه هستید آب بنوشید و از روی عادت چیزی ننوشید

• سعی کنید از میوه های خنک مجاز در بین غذاها استفاده کنید

- از غذاهای نمک دار مانند سوپهای کنسرو شده غذاهای حاضری چیپس ها و غیره اجتناب کنید
- به طور مرتب دهانتان را با آب آبکشی کنید البته آن را قورت ندهید
- دهانتان را همیشه مرطوب نگهدارید
- آدامس بجوید
- همیشه آب نبات ترش را به همراه داشته باشید یا تکه ای از لیموی فریز شده را گاز بزنید
- مصرف یخ بعنوان بخشی از مایعات دریافتی (یخ مدت زمان بیشتری در دهان باقی مانده و میتواند احساس تشنگی را برطرف کند)
- آب لیمو سبب تحریک ترشح بزاق میشود بنابراین همراه مایعات روزانه استفاده شود
- نباید این نکته را فراموش کرد که از محدودیت بیش از حد مایعات به دلیل افت فشار خون و احتمال ایجاد لخته در محل فیستول خودداری شود

ورزش و فعالیت بدنی

- ✚ تحقیقات نشان میدهند که ورزش حین دیالیز وجه خارش از محیط دیالیز باعث ارتقای کیفیت زندگی مدد جویان می شود و حرکت نرمشی حین دیالیز باعث افزایش میزان برداشت اوره در طی همودیالیز می گردد و همچنین روی فشار خون و عملکرد قلب تاثیر مثبت دارد
- ✚ توجه نماید باید این حرکات در دو ساعت اول دیالیز شروع و انجام شود و به دو ساعت دوم کشیده نشود پس بلافاصله بعد از اتصال به دستگاه و شروع دیالیز این حرکات را شروع کنید
- ✚ مدت زمان ورزش مهم است چرا که مدت زمان بیشتر و یا کمتر از ۱۵ دقیقه نتایج مطلوبی در پی نخواهد داشت
- ✚ حرکات نرمشی به این صورت است
 - چرخاندن مچ دست ۲۰ دور در جهت عقربه های ساعت
 - چرخاندن مچ دست ۲۰ دور در خلف جهت عقربه های ساعت

- تا کردن مچ دست به بالا و پایین ۲۰ حرکت
 - چرخاندن بازو حول مفصل شانه با دست در جهت رو به جلو ۲۰ دور
 - چرخاندن بازو حول مفصل شانه با دست در جهت رو به عقب ۲۰ دور
 - جلو آوردن شانه ها تا حد امکان ۲۰ بار
 - چرخاندن مچ پاها ۲۰ دور در جهت عقربه ساعت و ۲۰ دور در خلاف جهت عقربه ساعت
 - تا کردن مچ پاها به بالا و پایین ۲۰ حرکت
 - تا کردن ساق پاها روی ران از مفصل زانو ۲۰ حرکت
 - تا کردن ران روی شکم و راست کردن پا ۲۰ حرکت
- ✚ چنانچه حین انجام این حرکات دچار احساس سرگیجه سردرد تهوع یا هرگونه احساس نامطلوبی شدید ورزش را قطع کرده در وضعیت دراز کش قرار بگیرید و پاهای خود را بالا ببرید و به کادر درمان اطلاع بدهید
- توصیه انجمن کلیه برای انجام ورزش در مدد جویان دیالیزی:
- ✚ ورزش ۲۰ تا ۴۰ دقیقه به مدت ۳ روز در هفته توصیه می شود
 - ✚ ورزش حین انجام دیالیز نباید فراموش شود.
 - ✚ در روزهای بدون دیالیز حتما باید صورت گیرد
 - ✚ تحلیل استخوانی ناشی از بیماری شما می تواند پوکی استخوان یا ضعف استخوانی ایجاد کند بنابراین انجام ورزش هایی مانند پیاده روی ، دویدن ، دوچرخه سواری ، شنا و البته نه شیرجه ضروری است
 - ✚ برنامه ورزشی باید یک برنامه منظم و پیشرونده باشد که از ۱۰ دقیقه شروع و کم کم زمان آن را افزایش دهید تا به یک ساعت در روز برسد و بهترین سود حاصل شود
 - ✚ قبل از شروع ورزش با تیم همودیالیز مشورت کنید
 - ✚ در صورت افزایش فشار خون بیشتر از ۲۰۰/۱۲۰ ورزش انجام نشود
 - ✚ در صورتی که حین ورزش آب زیادی از بدن کم شد آب از دست رفته جبران شود
 - ✚ در روزهای گرم و ساعات گرم روز از ورزش اجتناب کنید.
 - ✚ در صورت تنگی نفس و طپش قلب یا درد قفسه سینه ورزش قطع شود

✚ در صورت انجام نشدن یک جلسه دیالیز یا زمانی که احساس می شود خیلی سنگین ورزش می کنید یا قند خونتان نامناسب (کمتر از ۱۰۰ یا بیشتر از ۲۵۰ باشد) است از ورزش اجتناب کنید .بهترین نوع ورزش پیاده روی مداوم و منظم در هوای آزاد است .

✚ از انجام ورزشهای رزمی که احتمال آسیب به کلیه وجود دارد مانند کاراته و... خودداری کنید .متناسب با شرایط هوایی لباس و کفش محافظ مناسب بپوشید

✚ قبل از انجام حرکات بدن سازی مدت ۵ دقیقه صرف حرکات کششی و آماده سازی شود ودر آخر ۵ تا ۱۰دقیقه صرف سرد کردن شود.

✚ سعی کنید به جای آسانسور از پله استفاده کنید.ویا برای خرید به جای رانندگی پیاده روی کنید .در زمان ورزش میزان انسولین را ۱ تا ۲واحد کمتر از قبل استفاده کنیدوقبل از شروع ورزش کربوهیدرات مصرف کنید

✚ انسولین خود را به مکانهایی مثل شکم که در حین ورزش بی تحرک هستند، تزریق کنید.

✚ در دوره پیک اثر انسولین از ورزش اجتناب کنید.

✚ برای مددجویان وابسته به انسولین ورزش ۲۰ تا ۳۰ دقیقه و برای غیر وابسته به انسولین ۴۰ تا ۶۰دقیقه توصیه میشود .

✚ مددجویانی که دچار رتینو پاتی شده اند از انجام ورزش های سنگین که فشار خون را بالا می برد بپرهیزند .

✚ در بیماران قلبی عروقی ورزش باید با مشورت پزشک انجام شود .

✚ شنا و دوچرخه سواری برای بیماران با مشکلات مفصل و استخوان توصیه میشود

توصیه های بهداشتی برای داشتن یک خواب مناسب :

✚ سعی کنید خواب و بیداریتان هر روز در یک زمان منظم باشد

✚ هر شب ۷ تا ۸ ساعت خواب پیوسته داشته باشید

✚ در روزهای تعطیل بیش از حد معمول نخوابید

- ✚ از خوردن و آشامیدن غذاهای محرک مانند چای و قهوه و... در عصر و شب خودداری کنید
- ✚ شام را ۲-۳ ساعت قبل از خواب مصرف کنید.
- ✚ سعی کنید کافئین را از رژیم غذایی‌تان حذف کنید
- ✚ تلاش کنید به طور منظم در صبح و عصر ورزش کنید، دقت کنید ورزش قبل از خواب محرک بیداری است .
- ✚ قبل از این که به رختخواب بروید بدن و عضلاتتان را شل و آرام سازید
- ✚ قبل از خواب دوش بگیرید قبل از خواب کمتر تلویزیون تماشا کنید
- ✚ چراغها، تلویزیون و رایانه را قبل از خواب خاموش کنید
- ✚ قبل از خواب مطالعه کنید

واکسیناسیون بیماران دیالیزی :

واکسن هپاتیت : بیمار قبل از انجام واکسیناسیون با انجام آزمایشات خاص و با تأیید بخش همودیالیز جهت انجام واکسیناسیون هپاتیت معرفی می شود که چهار نوبت این واکسن را دریافت می کند و بعد از دو ماه از نظر سطح ایمنی بررسی می شود و در صورت پایین بودن ایمنی بدن مجدداً واکسن را با مقدار اولیه دریافت می کند

• واکسن آنفولانزا

توصیه می شود بیماران همودیالیز سالانه قبل از شروع سرما و اوایل فصل پاییز این واکسن را دریافت نمایند

• واکسن پنوموکوک

به بیماران همودیالیز توصیه می شود هر ۳ سال یک بار این واکسن را دریافت نمایند .

معرفی داروهای مصرفی بیماران دیالیزی

❖ کلستیریل (روکاترول)

این دارو فرم فعال ویتامین D3 می باشد . برای درمان سطح پایین کلسیم خون و باعث کاهش سطح بالای هورمون پاراتیروئیدی PTH می شود . طبق تجویز از طریق خوراکی یا تزریقی مورد استفاده قرار می گیرد.

نحوه مصرف: معمولاً طبق دستور برای تأثیر بهتر بعد از دیالیز مصرف می شود .

عوارض : خواب آلودگی ، سردرد ، ضعف ، تاری دید ، بی اشتها ، تهوع ، یبوست
شرایط نگهداری: دور از نور و حرارت نگهداری شود .

❖ اسید فولیک

در بیماران کم خون جهت تولید گلبول قرمز و خون سازی مصرف می شود.

عوارض: راش ، قرمزی ، خارش ، ضعف عضلانی

❖ رناژل

بصورت قرص ۸۰۰ میلی گرم موجود میباشد ، برای درمان فسفر بالا (فسفر را از طریق دستگاه گوارش دفع می کند)
سبب کاهش فسفر می شود.

عوارض : سردرد ، تهوع ، استفراغ ، کاهش فشار خون

نحوه مصرف دارو : دارو را همراه غذا یا بلافاصله بعد از غذا مصرف کنید.

فاصله مصرف رناژل با داروهای ضد تشنج ، وارفارین و سیپروفلوکساسین باید حداقل یک تا دو ساعت باشد.

❖ کربنات کلسیم

بصورت قرص ۵۰۰ میلی گرم موجود می باشد . کربنات کلسیم در روده با فسفر موجود در غذا ترکیب شده و از جذب آن و ورود به جریان خون جلوگیری می کند .

عوارض : در صورت بروز علائمی نظیر بی اشتها ، تکرر ادرار ، خشکی دهان ، گیجی و هذیان که نشان دهنده افزایش بیش از حد کلسیم در بدن می باشد باید سریعاً به پزشک خود مراجعه کنید.

نحوه مصرف: اگر هدف از درمان اصلاح کلسیم است باید دارو را تا یک ساعت بعد از غذا و با لیوان پر از آب میل کنید
. اگر هدف اصلاح فسفر است دارو باید وسط غذا میل شود .

نکته : آنتی بیوتیک ها و آهن ، جذب خوراکی کلسیم را مختل می کنند به همین دلیل با فاصله زمانی از هم مصرف
نمایید.

❖ ونوفر

از ترکیبات آهن و ضد کم خونی میباشد به شکل آمپول های ۵ میلی لیتر که حاوی ۱۰۰ میلی گرم محلول قهوه ای تیره آهن است.

عوارض: افت فشار خون، تغییر موقت حس چشایی، تهوع و احساس طعم فلز در دهان و نوفر نیازی به نگهداری در یخچال ندارد، با هیچ دارویی نباید مخلوط شود. در زمان مصرف قرص آهن قطع شود.

❖ اپرکس (اریتروپویتین)

جهت درمان و اصلاح کم خونی (با تأثیر بر مغز استخوان)

به شکل مایع بی رنگ بصورت آمپول های ۲۰۰ و ۴۰۰ و ۱۰۰۰ واحد عرضه می شود.

نحوه مصرف در منزل: تزریق بصورت زیر جلدی با استفاده از سرنگ انسولین (حداکثر حجم تزریقی باید ۱ سی سی

باشد) محل تزریق بازوها و دیواره قدامی شکم، دور ناف (که باید به طور مداوم تغییر کند

▪ در درجه حرارت ۲ تا ۸ درجه سانتی گراد نگهداری و از یخ زدگی آن جلوگیری شود. رنگ محلول باید

شفاف باشد.

▪ قبل از تزریق، فشار خون کنترل شود در صورت فشار بالای ۱۶۰ میلی گرم جیوه در منزل دارو تزریق نشود.

عوارض: با مصرف بیش از اندازه اپرکس غلظت خون افزایش می یابد که می تواند باعث از کار افتادن فیستول شود و

همچنین باعث افزایش فشار خون می شود.

❖ آلومینیوم هیدروکساید

اکثراً بصورت شربت در درمان اولیه فسفر بالا تجویز می شود.

عوارض: به علت عوارض خونی، عصبی، استخوانی، از مصرف طولانی مدت این دارو باید اجتناب شود. یبوست نیز

از عوارض مهم به شمار می رود.

❖ نفروویت

مکمل غذایی شامل ویتامین B6، B12، B1، B2، بیوتین و روی و... است به دلیل محدودیت در رژیم غذایی و بی

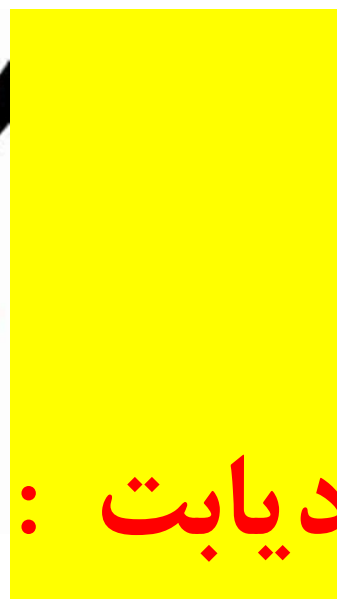
اشتهایی مصرف این دارو توصیه می شود. در نتیجه در سلامت و نگهداری بافت ها تقویت و بهبود عملکرد سیستم

ایمنی و عصبی بدن مؤثر است.

❖ سیناکست

داروی اختصاصی تر در درمان PTH (هورمون پاراتیروئید) بالا می باشد. این دارو در صورت کلسیم خون بالاتر از ۸/۴ تجویز می شود. به علت اینکه این دارو باعث کاهش کلسیم می شود بنابراین در سطح کلسیم پایین تجویز نمی شود.

عوارض: بیماری آدینمیک (کاهش شدید فعالیت سلول های استخوانی) و تهوع شایع می باشد.



دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به دیابت	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به دیابت	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، عوارض، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش اقدامات در صورت ایجاد درد و اطلاع به پرستار
آموزش مصرف صحیح داروها (تزریق انسولین و داروهای خوراکی دیابت)	آموزش رژیم غذایی دیابت
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده (هایپوگلیسمی، هایپرگلیسمی) جهت مراجعه فوری و اقدام اولیه مناسب در منزل تا رسیدن به مرکز درمانی
آموزش مراقبت از پا پیشگیری از زخم پای دیابتی	آموزش میزان فعالیت و ورزش و تاثیر آن بر کنترل قند خون
آموزش کنترل قند خون در منزل (خود پایشی)	آموزش دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
ارجاع به واحد پرستاری آموزش و پیگیری بیماران	

دیابت چیست؟

- ✚ دیابت بیماری است که طی آن قند خون بطور مداوم بالاست و جهت کنترل آن فرد باید از داروهای پایین آورنده قند خون و یا انسولین استفاده نماید بالا بودن قند خون به مرور زمان باعث آسیب به قسمت‌های مختلف بدن از جمله: اعصاب، کلیه ها، قلب و عروق و چشم می شود.
- ✚ بخش زیادی از غذایی که ما مصرف می کنیم در بدن به قندی به نام گلوکز تبدیل می شود و برای این که بدن بتواند از آن استفاده کند نیاز به هورمونی به نام انسولین دارد این هورمون در لوزالمعده ساخته شده و به اندازه نیاز سلولهای بدن برای جذب قند به داخل خون ترشح می شود. انسولین کمک می کند قندی که در جریان خون وجود دارد به سلولها وارد شده و در آنجا تبدیل به انرژی شود.
- ✚ در بیماری دیابت یا بدن نمی تواند از انسولین تولید شده استفاده کند یا قادر نیست به اندازه کافی انسولین تولید کند در نتیجه میزان قند خون و قند دفع شده در ادرار بالاتر از میزان طبیعی است.

انواع شایع دیابت کدامند؟

- ۱- دیابت نوع یک (دیابت وابسته به انسولین)
 - ۵ تا ۱۰ درصد بیماران دیابتی را شامل می شود.
 - در این نوع دیابت ترشح انسولین کم شده یا انسولین وجود ندارد. بنابراین این افراد باید با تزریق انسولین درمان شوند.
 - ویژگی بارز آن بروز ناگهانی و حاد می باشد.
 - بیشتر در سنین کودکی و نوجوانی و سنین زیر ۳۰ سال آغاز می شود.
- ۲- دیابت نوع ۲ (غیر وابسته به انسولین)
 - ۹۰ تا ۹۵ درصد بیماران دیابتی را شامل می شود.
 - در این نوع دیابت حساسیت سلولها نسبت به انسولین کاهش یافته در بدن این افراد ابتدا به اندازه کافی انسولین ساخته می شود و در صورت کاهش وزن می توانند بدون تزریق انسولین درمان شوند اما در غیر این صورت جهت کنترل قند خون مجبور خواهند شد از داروهای خوراکی و تزریق انسولین استفاده کنند.

- اکثراً در افراد چاق در سنین بالا (افراد بالای ۳۰ سال) اتفاق می افتد.
- معمولاً طی چندین سال به طور پنهان آغاز می شود.

علائم و نشانه های دیابت چیست؟



۱- پرخوری

۲- پرنوشی

۳- پرادراری

نکته مهم اینست که دراکثر موارد (۵۰ درصد موارد) دیابت نوع ۲ بدون علامت بوده و در ۵ تا ۷ سال اول بصورت پیش دیابت یا دیابت پنهان که فقط با آزمایش خون قابل تشخیص است و تا زمانی که قند خون به بالای ۱۸۰ الی ۲۵۰ برسد ۳ علامت پرخوری، پرنوشی، پرادراری بروز می کند و در این مدت سایر علائم که عمدتاً ناشی از عوارض دیابت است در فرد ظاهر می شود شامل موارد زیر می باشد:

- کاهش وزن بدون علت مشخص
 - کاهش حس در پاها، کرختی، خواب آلودگی
 - گیجی، سردرد و تهوع و استفراغ
 - تاری دید، تغییر ناگهانی در بینایی
 - خشکی و خارش پوست
 - افزایش زمان بهبود زخم ها و بریدگی ها، عفونت واژن
 - ناتوانی جنسی
 - احساس خستگی، گرسنگی، لرزش دست و پا
- لذا تمامی افراد بخصوص افراد درجه اول فرد دیابتی با آزمایش دوره ای قند خونشان را بررسی نمایند . خوشبختانه این بیماری قابل کنترل است.

چه کسانی بیشتر در معرض خطر ابتلا به دیابت می باشند:

- سابقه فامیلی ابتلا به دیابت
- چاقی یا اضافه وزن (بخصوص چاقی شکمی)
- سن بالای ۴۵ سال
- فشار خون بالا (بالتر از ۱۴۰/۹۰)
- افراد دارای چربی خون بالا (HDL بیشتر از ۳۵ mg/dl و تری گلیسرید بالاتر از ۲۵۰ mg/dl)
- زنانی که به دیابت دوران حاملگی مبتلا بودند یا صاحب فرزندان با وزن بیش از ۴ کیلوگرم بودند

- زنان با سابقه حداقل دو بار سقط خودبخودی (بدون علت مشخص) و مرده زایی



روش های تشخیص دیابت

روش های عادی برای تشخیص دیابت آزمایش قند خون و ادرار می باشد.

پزشک برای تشخیص دیابت شما معمولاً آزمایشات زیر را درخواست می کند.

تشخیص قطعی دیابت با دو بار آزمایش غیرطبیعی در دو نوبت می باشد.

❖ قند خون ناشتا (fBS) = شما به مدت ۸ ساعت ناشتا می باشید از شما نمونه خون گرفته میشود.

وضعیت نتیجه آزمایش قند خون ناشتا

طبیعی ۷۰-۹۹ میلی گرم در دسی لیتر

پیش دیابت (قندخون ناشتا مختل) ۱۰۰-۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر

دیابت بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر

❖ اگر قند خون به صورت تصادفی بیشتر از 200 mg/dl در دو نوبت

❖ تست تحمل گلوکز GTT

که در آن قند خون دو ساعت بعد از مصرف ۷۵ گرم گلوکز اندازه گیری می شود و مقادیر بیشتر از ۲۰۰ میلی

گرم در دسی لیتر نشانه دیابت است.

وضعیت نتیجه تست تحمل گلوکز

طبیعی کمتر از 140 mg/dl

اختلال تحمل گلوکز بین 140 mg/dl تا 199 mg/dl

دیابت بیشتر از 200 mg/dl

- اندازه گیری HbA_{1c} (هموگلوبین ای وان سی) تعیین کننده میزان قند خون در سه ماهه گذشته می باشد که مقدار بیش تر از ۶ نشانه ابتلا به بیماری می باشد (HbA_{1c}) در تخمین وضعیت بیماری و کنترل آن نقش دارد)

کنترل قند سه ماهه
 HbA_{1c}

قند خون ۲ ساعت بعد از
غذا یا قندخون غیرناشتا
(Bs)

قند خون ناشتا
(FBS) (۸ ساعت
ناشتا)

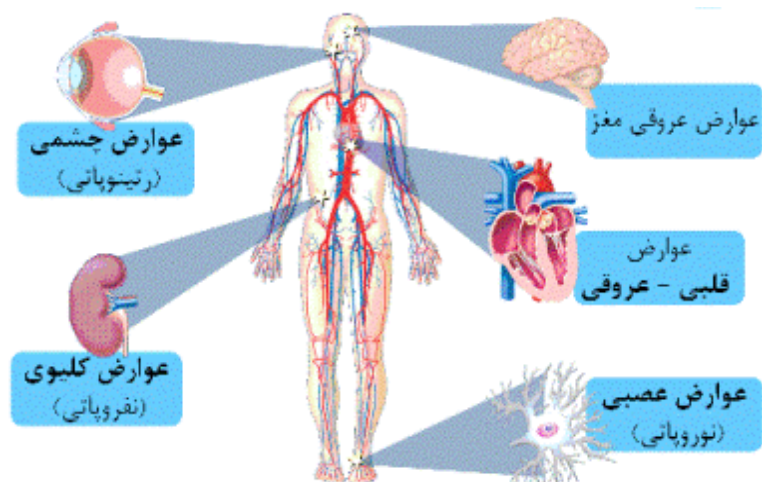
آزمایش
نتیجه

سالم	۷۰ تا ۹۹ گرم در دسی لیتر	کمتر از ۱۴۰ میلی گرم در دسی لیتر	۵/۵ - ۵ درصد
پیش دیابت	۱۰۰ تا ۱۲۵ میلی گرم در دسی لیتر	۱۴۰-۱۹۹ میلی گرم در دسی لیتر	۵/۶ - ۶/۴ درصد
دیابت	بیشتر از ۱۲۶ میلی گرم در دسی لیتر	بیشتر از ۲۰۰ میلی گرم در دسی لیتر	بیشتر از ۶/۵ درصد



عوارض دیابت

۱- کوتاه مدت (حاد): هیپو و هیپرگلیسمی



هیپو گلیسمی

زمانی که سطح قند خون کمتر از ۷۰ میلی گرم در دسی لیتر علائم کاهش قند خون ظاهر می شود.

هیپوگلیسمی می تواند در موارد زیر روی دهد:

- عدم مصرف غذای کافی یا عدم مصرف میان وعده

- تاخیر در صرف غذا
- بعد از یک فعالیت بدنی شدید و غیرطبیعی
- استفاده از قرص کاهش دهنده ی قند خون
- دوز بالای انسولین
- اسهال یا استفراغ
- مصرف الکل قبل از غذا یا مصرف بیش از اندازه الکل

سطح قند خون ممکن است در شب افت کند. این اتفاق ممکن است بدون اینکه فرد آن را احساس کند، اتفاق بیفتد شما همیشه باید مقدار قند، مثلاً ۳ تا ۴ حبه قند و همچنین دستگاه تست قند خون خود را در دسترس داشته باشید تا در صورت احساس بروز کاهش قند خون میزان آن را اندازه گیری نمایید.

علائم هیپوگلیسمی

بین افراد مختلف، متفاوت است. علائم اولیه معمولاً تعریق شدید (تعریق سرد)، گرسنگی، ضعف، رنگ پریدگی، تاری دید، سرگیجه و سردرد است. هیپوگلیسمی می تواند خطرناک باشد. اگر هیچ اقدام درمانی انجام نشود یا دیر انجام شود. در این صورت ممکن است شما هوشیاری خود را از دست بدهید.



اقداماتی که به هنگام کاهش قند خون لازم است انجام دهید:

در صورت وقوع هیپوگلیسمی (افت قند)، فوراً سه تا چهار حبه قند یا چند آب نبات بخورید و یا نصف لیوان مایعات شیرین (غیررژیمی) بنوشید هر گونه برنامه ی شدید فیزیکی را متوقف کنید، رانندگی نکنید و سطح قند خون خود را اندازه بگیرید. اگر احساس بهبودی نکردید ۵ دقیقه بعد مجدداً رژیم فوق را تکرار کنید. بعد از پایان یافتن علائم (حدود ۱۰ دقیقه)، مقداری غذا یا مواد قندی دیر جذب حاوی پروتئین و نشاسته (یک کف دست نان با پنیر یا گوشت یا یک لیوان شیر) بخورید. سطح قند خون خود را در چند ساعت آینده ثبت کنید، سپس با پزشک خود در این مورد تماس بگیرید تا بتوانید از وقوع مجدد آن جلوگیری کنید.

زمانهایی که احتمال افت قند خون وجود دارد:

افت قند خون ممکن است در هر زمانی رخ دهد ولی معمولاً قبل از وعده ی اصلی غذایی و بعد از فعالیت شدید بدنی بروز می کند. بخصوص وقتی مصرف وعده های غذایی به تاخیر بیافتد یا ته بندی بین وعده های غذایی صورت نگیرد.

در بیمارانی که انسولین ریگولار (شفاف) مصرف می کنند ۳ ساعت پس از تزریق انسولین احتمال افت قند خون وجود دارد.

در بیمارانی که انسولین ان.پی.اچ. (شیری) مصرف میکنند، عصرها و یا قبل از شام احتمال افت قند خون وجود دارد. اگر قبل از خواب ته بندی نکرده باشید، احتمال افت قند خون ساعت ۳ بامداد به بعد وجود دارد.

روشهای پیشگیری از افت قند خون

- توصیه می شود تعداد وعده های غذایی خود را زیاد و حجم غذای مصرفی در هر وعده را کم کنید. به جای ۳ وعده، حداقل ۶ بار در روز از غذا استفاده کنید. بهتر است ما بین صبحانه، نهار و شام، سه میان وعده حدود ۱۰ صبح، ۴ بعد از ظهر و قبل از خواب مصرف شود.
- برای پیشگیری از افت قند خون از انجام ورزش شدید و فعالیتهای سنگین بدنی خودداری کنید قبل از ورزش و فعالیت بدنی سنگین یک میان وعده در برنامه غذایی خود بگنجانید.
- همیشه مقداری مواد قندی زود جذب مثل شربت یا حبه قند در کنار خود داشته باشید. پیشنهاد می شود که علائم هیپوگلیسمی را به خانواده و دوستان خود آموزش دهید، همچنین کارت دیابت خود را به همراه داشته باشید تا در زمان بروز افت قند اطرافیان شما بتوانند عکس العمل صحیحی داشته باشند.
- در صورتی که بیمار دیابتی دچار کاهش شدید قند خون شده باشد به خانواده ی وی توصیه می شود که در این موقع به فرد بیهوش مایعات یا غذا ندهند. سر بیمار به یک طرف برگردانده شده و اگر مواد غذایی در دهان وی وجود دارد خارج گردد و هر چه سریعتر بیمار را به نزدیکترین درمانگاه اورژانس یا بیمارسان ارجاع دهید.

هایپرگلیسمی (افزایش قند خون)

اگر میزان قند خون شما از حد نرمال بالاتر (قند خون غیرناشتای، بالاتر از ۲۰۰ mg/dl) رود به این حالت هیپرگلیسمی (افزایش قند خون) گفته می شود.

علائم هیپرگلیسمی: احساس تشنگی، تکرر ادرار، احساس خستگی و بیحالی، تاری دید، خارش پوست، عفونتهای عود کننده مانند برفک عفونت دستگاه ادراری و عفونتهای پوستی، از بین رفتن حس بخش های انتهایی اندام ها یا احساس گزگز و مور مور در آنها.

هیپرگلیسمی ممکن است علامت واضحی نداشته باشد. هیپرگلیسمی در بلندمدت منجر به کاهش وزن می شود.

اگر قند خون شما بالاتر از ۱۸۰ mg/dl برود، کلیه ها شروع به دفع قند از طریق ادرار می کنند که منجر به تکرر ادرار و از دست رفتن مقادیر زیاد آب بدن می شود و در نهایت ممکن است در دراز مدت به حمله قلبی، کما و یا حتی مرگ منجر شود.

مقادیر فراوانی نوشیدنی بدون قند (آب و چای) بنوشید. در صورتی که سطح قند شما خیلی بالا است هر گونه فعالیت بدنی را متوقف کنید. مرتباً میزان قند خون را اندازه بگیرید و سریعاً با پزشک خود تماس بگیرید.

روشهای پیشگیری از هیپرگلیسمی

- مصرف داروهای خوراکی و تجویز انسولین به میزان درست و در زمان معین انجام شود.
- رژیم غذایی دیابتی رعایت گردد.
- کنترل منظم قندخون طبق نظر پزشک معالج انجام شود.
- ورزش جزء اصلی درمان دیابت است برای تنظیم قند خون تمرینات آیروبیک (پیاده روی، شنا و دوچرخه سواری) را طبق نظر پزشک انجام دهید.

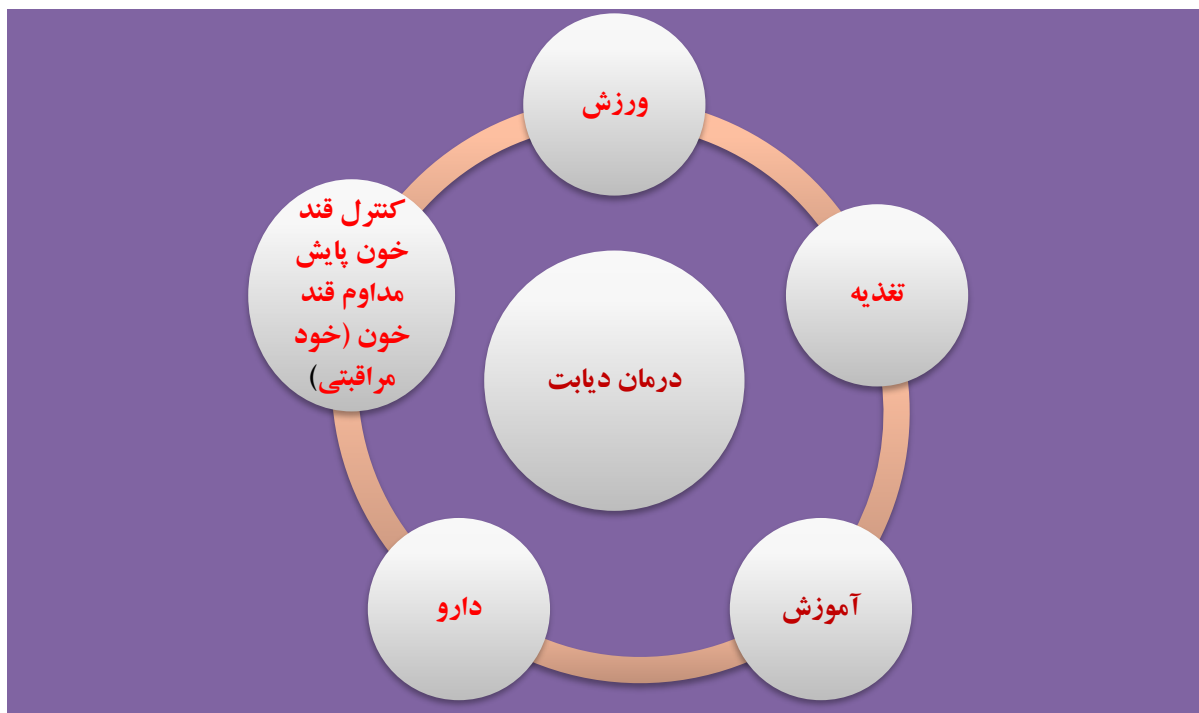
۲- عوارض بلند مدت (مزمن)

عوارض دیررس دیابت که اغلب چند سال پس از ابتلا به دیابت به وجود می آیند متعدد است و در عدم کنترل دقیق قندخون به ناتوانی و زمین گیری منجر می شوند شامل موارد زیر می باشد:

- آسیب های اعصاب محیطی که باعث از بین رفتن حس بویژه در پاها می شود (نورپاتی دیابتی)
 - اختلال دید بدلیل آسیب شبکیه چشم (رتینوپاتی دیابتی)
 - آسیب رسین به رگهای خونی بویژه در قلب و پاها
 - آسیب های کلیوی که سرانجام ممکن است به نارسایی کلیه بینجامد
- ثابت شده است که قند اضافی موجود در بدن می تواند به مواد دیگری تبدیل شود این مواد بر دیواره رگها و اعصاب محیطی اثر می گذارد و اعمال طبیعی آنها را با اشکال مواجه می سازد و این آثار در چشم ها و کلیه ها و قلب و پاها بیشتر است.

درمان

هدف درمان کنترل سطح قند خون و پیشگیری از بروز مشکلات حاد و دراز مدت است درمان شامل موارد زیر می باشد:



دارو درمانی در دیابت

- ۱- داروهای تزریقی
- ۲- داروهای خوراکی
- ۳- پودر استنشاقی سریع اثر (آفرزا - آگزوپرا)

انواع انسولین ها:

- ۱- انسولین های سنتی
 - ۲- انسولین های آنالوگ
- انسولین های سنتی که به طور معمول در حال حاضر در بازار موجود می باشند به دودسته تقسیم می شوند:
- ریگولار (معمولی / شفاف) ؛ ۲- ان پی ایچ (NPH / شیری)

انواع انسولین	شروع اثر	حداکثر اثر	مدت زمان اثر	رنگ
ریگولار	۳۰-۶۰ دقیقه	۲-۳ ساعت	۴-۶ ساعت	شفاف
ان پی ایچ	۱/۵-۲ ساعت	۴ تا ۱۲ ساعت	۲۴ ساعت	کدر

انسولین ریگولار : ظاهری مانند آب معمولی در شیشه مخصوص خود داشته و برای کنترل قند خون بعد از غذا استفاده می شود. انسولین ریگولار به سرعت از محل تزریق جذب می شود.

انسولین ان پی اچ : رنگ آن شیری است با توجه به اینکه اوج اثر این انسولین ۴ تا ۶ ساعت است بخشی از وعده غذایی خود را مثل یک لیوان شیر یا دو قطعه بیسکویت برای آخر شب بگذارید تا دچار افت قند خون نشوید.

عوارض انسولین درمانی

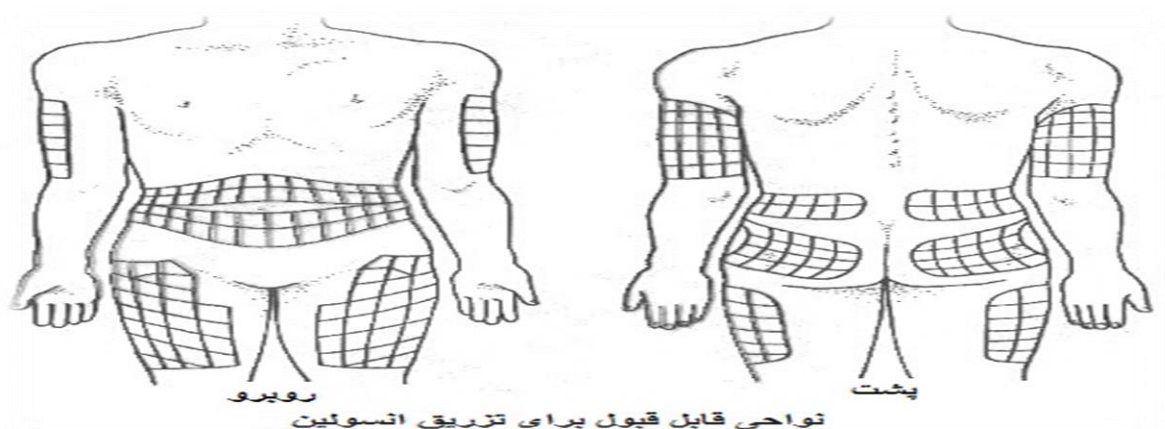
- حساسیت موضعی: قرمزی، تورم، درد، سفتی
- لیپودیستروپی
- لیپوآتروپی (از بین رفتن بافت چربی زیر جلدی)
- لیپوهیپرتروپی (توده فیبری، چربی در محل تزریق که علت آن استفاده مکرر از یک قسمت از تزریق که بافت جوشگاه ایجاد می شود)

توصیه های مراقبتی :

- انواع انسولین نباید با هم مخلوط شوند مگر با نظر پزشک ، در صورت تجویز پزشک (از دو انسولین ان پی اچ و ریگولار استفاده می کنید) می توان با هم مخلوط کرد و ابتدا انسولین ریگولار و سپس ان پی اچ کشیده شود.
- انسولین ریگولار را ۱۵ تا ۳۰ دقیقه قبل از صرف غذا تزریق شود.
- چنانچه انسولین ریگولار را در یخچال نگه می دارید دقت کنید تا یخ نزده باشد، شیشه انسولین را در قسمت درب یخچال نگه دارید.
- نیم ساعت قبل از استفاده انسولین را از یخچال خارج کنید و در دمای اتاق نگهدارید.
- تزریق انسولین سرد باعث تخریب چربیهای پوست محل تزریق، کاهش سرعت جذب و عکس العمل های موضعی می شود.
- وقتی انسولین می خرید توجه داشته باشید که روی ویال آن هر میلی لیتر (سی سی) حاوی ۱۰۰ واحد انسولین است، نوشته شده باشد قابل ذکر است ویال ۱۰ میلی لیتری دارای ۱۰۰۰ واحد انسولین است.
- در صورت فاسد شدن انسولین، نوع شفاف آن کدر می شود و نوع شیری رنگ نیز یکنواختی خود را از دست می دهد و به صورت دانه دانه به دیواره شیشه می چسبد.
- به تاریخ انقضاء روی ویال انسولین دقت کنید.
- در فصل گرم تابستان در منزل بهتر است انسولین در درب یخچال نگهداری شود و در طی مسافرت از کیف خنک کننده مخصوص نگهداری انسولین استفاده کرد. (در صورت نبود کیف خنک کننده میتوان از یک کلمن کوچک و چند تکه یخ داخل چند نایلون یا بطری یخ زده که روی آنها با چند لایه مقوا پوشیده شده و انسولین روی آن قرار گرفته استفاده نمود).

- در طی مسافرت بهتر است انسولین را در کیف دستی خود حمل کنید نه در چمدانی که به قسمت بار می سپارید این نکته به ویژه در مسافرت با هواپیما اهمیت دارد زیرا در ارتفاع بالا ممکن است انسولین در قسمت بار هواپیما یخ بزند.
- از تکان دادن بیش از حد شیشه حاوی انسولین خودداری کنید زیرا باعث از دست رفتن قدرت اثر دارو می گردد.
- انسولین ان پی اچ قبل از مصرف برای یکنواخت شدن مایع انسولین آن را بین دو دست بصورت افقی قرار داده و با غلطاندن آرام شیشه انسولین در کف دست مایع انسولین مخلوط و مایع یکنواخت بدست می آید.
 - این دو نوع انسولین به وسیله سرنگ های مخصوص انسولین تزریق می شوند.
 - سرنگ های انسولین موجود در بازار چند نوع است: ۱۰۰ واحدی ، ۵۰ واحدی ، ۳۰ واحدی.
 - برای تزریق انسولین برای کودکان می بایست از سرنگ ۳۰ واحدی یا ۵۰ واحدی استفاده کرد.
 - هر خط از سرنگ ۵۰ واحدی معادل ۲ واحد انسولین می باشد. (باید توجه داشت که در سرنگ انسولین ۱۰۰ واحدی، هر خط معادل ۱ واحد انسولین است).

محل تزریق انسولین



- تزریق انسولین به صورت زیر جلدی (زیر پوستی) می باشد و سرعت جذب انسولین به محل تزریق بستگی دارد. محل های تزریق انسولین به ترتیب سرعت جذب عبارتند از:
- 1- شکم : دو طرف شکم به فاصله 4 انگشت (۵ سانتیمتر) از اطراف ناف (دور ناف تزریق صورت نگیرد)
 - 2- بازوها : قسمت بالا و بیرونی
 - 3- ران ها : جلوی ران به طرف بالا و بیرون
 - 4- روی باسن



- برای جلوگیری از پیدایش تغییرات پوستی تزریق انسولین باید بصورت چرخشی انجام شود.
- سرعت جذب انسولین در محل‌های مختلف بدن متفاوت است. جذب انسولین در شکم سریعتر از بازوها و در بازوها سریعتر از ران‌ها می‌باشد.
- تغییرات پوستی در نواحی تزریق باعث کندی جذب انسولین می‌گردد.
- اگر بیش از یک تزریق در روز انجام می‌دهید از چند عضو جهت تزریق انسولین استفاده کنید بطور مثال بهتر است صبح‌ها روی شکم و بعد از ظهرها در پاها یا دست‌ها تزریق شود. محل تزریق را هر نوبت عوض کنید و فاصله هر تزریق با تزریق قبلی ۲ - ۱.۵ سانتی‌متر باشد.

چگونه انسولین را باید تزریق کرد؟

- 1- قبل از هر تزریق باید دست‌ها را کاملاً بشوید محل تزریق انسولین نیز باید تمیز باشد.
 - 2- در صورت استفاده از انسولین NPH شیری رنگ - شیشه‌ی انسولین را به آرامی بین دو کف دست 10 بار بغلتانید ولی شیشه را تکان ندهید.
 - 3- درپوش پلاستیکی شیشه‌های انسولین را با پنبه الکلی تمیز نمایید. بهتر است جهت جلوگیری از آلودگی پس از هر بار مصرف انسولین روی درپوش پلاستیکی را با پنبه استریل و چسب محافظت نمایید.
 - 4- مقداری هوا با سرنگ کشیده و داخل ویال انسولین وارد کنید. در صورت استفاده از هر دو نوع انسولین ابتدا هوا وارد هر دو شیشه نمایید.
 - 5- شیشه را برگردانید و میزان انسولین لازم را وارد سرنگ کنید در صورت تزریق دو نوع انسولین ابتدا انسولین شفاف (ریگولار) را در سرنگ بکشید سپس انسولین NPH را وارد سرنگ نمایید.
- جهت جلوگیری از خطا پس از کشیدن انسولین ریگولار (شفاف) میزان انسولین شفاف را با انسولین NPH جمع کرده و مقدار مجموع را روی سرنگ مشخص نمایید سپس با توجه به مقدار محاسبه شده اقدام به کشیدن انسولین شیری (NPH) کنید.
- برای مثال اگر میزان انسولین شفاف ۴ واحد و میزان انسولین NPH ۶ واحد باشد ابتدا انسولین شفاف را در سرنگ کشیده سپس مجموع انسولین شفاف و NPH را بدست آورده که در این مورد ۱۰ می‌باشد سپس روی سرنگ عدد ۱۰ را مشخص می‌کنیم و بعد از آن اقدام به کشیدن انسولین NPH می‌نمایم. انتهای پیستون سرنگ روی عدد ۱۰ باید قرار گیرد.
- در صورت اضافه تر کشیدن انسولین کل مقدار کشیده شده دور ریخته شود و مجدداً انسولین داخل سرنگ کشیده شود.

- 6- بعد از کشیدن انسولین به داخل سرنگ حباب های هوا را خارج کنید، حبابهای هوا به تنهایی خطرناک نیستند اما مقدار انسولین تزریقی با وجود حبابهای هوا کاهش می یابد.
- 7- زاویه تزریق در نواحی مختلف بدن متفاوت است در ناحیه بازوها و ران ها بصورت مایل با زاویه ۴۵ درجه و در ناحیه شکم بصورت ۹۰ درجه یا مستقیم است.
- 8- سر سوزن را به سرعت و با ملایمت وارد پوست کنید.
- توجه: کل طول سوزن باید داخل پوست باشد وارد شدن نوک سوزن کافی نمی باشد زیرا در این صورت پس از تزریق و خارج کردن سوزن مایع انسولین از ناحیه ی تزریق خارج می شود.
- 9- پس از بیرون کشیدن سوزن از پوست و پایان تزریق، محل تزریق را به مدت چند ثانیه فشار دهید.
- 10- در صورتی که محل تزریق خون پدیدارشد نگران نشوید و پنبه با فشار ملایم روی محل تزریق نگهدارید تا خون آن بند بیاید. اما اگر همیشه در زمان تزریق شاهد خون ریزی از محل تزریق هستید با پزشک خود در این مورد صحبت کنید زیرا ممکن است تزریق را به درستی انجام نداده باشید و یا مشکل پزشکی دیگری وجود داشته باشد که نیازمند بررسی بیشتر است.

قلم های انسولین (انسولین های انالوگ)

- این انسولین ها در حال حاضر در بازار به دو صورت موجود هستند:
- فرم کوتاه اثر آن (انسولین نووراپید که به رنگ سورمه ای-نارنجی است و یا انسولین اپیدرا) که معمولاً ظرف ۱۰ دقیقه اثر آن شروع می شود و تا حدود ۴-۳ ساعت اثر آن در بدن باقی می ماند.
- 2- انسولین طولانی اثر (انسولین لانتوس که طوسی رنگ است و یا انسولین لومیر یا دتمیر) که معمولاً حدود ۲۴ ساعت اثر آن در بدن باقی می ماند.
- هنگام خرید قلم انسولین به نکات زیر توجه کنید:
- 1- تاریخ مصرف قلم نگذشته باشد.
 - 2- قلم ترک خورده یا آسیب دیده نباشد.
 - 3- انسولین داخل قلم به صورت کریستال یا رسوب نباشد.
 - 4- زمانی که آن را مخلوط می کنیم یکنواخت شود.
- قلم انسولین را چگونه باید نگهداری نمود ؟
- ☞ قلم را در محل خشک و پاکیزه دور از گرما ، نور و حرارت (آفتاب یا رادیاتور) نگه دارید.
- ☞ قلم هایی که مورد مصرف قرار نمی گیرند در یخچال نگهداری شوند.
- ☞ قلم هایی که هر روز استفاده می شوند در دمای اتاق بین 15 تا 25 درجه سانتیگراد تا یک ماه قابل استفاده هستند.
- ☞ قلم استفاده نشده ی نیمه پر را پس از یک ماه دور بیندازید.
- ☞ قلم های انسولین را خیس یا روغن کاری نکنید.
- ☞ در صورت نیاز به حمل و نقل در دمای بالاتر از اتاق از کیف های خنک کننده استفاده کنید.

انواع قلم های انسولین

نام قلم	رنگ قلم	محتوای قلم / نوع اثر قلم	زمان تزریق	نکات خاص حین مصرف قلم
نووراپید (اپیدرا)	نارنجی	حاوی انسولین کوتاه الاثر (= اسپارت) می باشد. شفاف است. درمان دیابت نوع 1 و 2 استفاده می شود. اثر آن بر وعده های غذایی می باشد. انسولین که بر وعده های غذایی تأثیر می گذارد شروع اثر ۱۵-۵ دقیقه بعد از تزریق اوج اثر آن ۲-۱ ساعت بعد از تزریق * طول اثر آن ۴ ساعت بعد از تزریق باقی می ماند	۱۰ دقیقه قبل از هر وعده غذا یا بلافاصله بعد از غذا تزریق می شود .	دردوران بارداری قابل استفاده است. به هیچ وجه در هنگام مصرف آن وعده های اصلی و میدان وعده ها را جهت پیشگیری از افت خون حذف نکنید.
لانتوس (گلارژین)	طوسی	حاوی انسولین طولانی الاثر (انسولین پایه = انسولینی که در طول 24 ساعت بدن نیاز دارد. به رنگ شفاف است. به غذای مصرفی وابسته نیست و بسته به انسولین مورد نیاز بدن در 24 ساعت می باشد. میزان انسولین پایه بدن تحت شرایط ی مانند قاعدگی ، فعالیت ، بیماری و تغییر وزن تغییر میکند *شروع اثر یکساعت بعد از تزریق بدون اوج اثر و طول اثر آن 20 تا 26 ساعت می باشد	معمولا یک نوبت تزریق می شود قبل از صبحانه یا قبل از خواب	لانتوس را هر روز در ساعت مشخصی که انتخاب کرده اید تزریق کنید.
اپیدرا	آبی نفتی		15 دقیقه قبل از غذا	در صورت واکنش آلرژیک جهت پیشگیری از شوک آنافلاکسی قطع شود.

نام قلم	رنگ قلم	محتوای قلم / نوع اثر قلم	زمان تزریق	نکات خاص حین مصرف قلم
نوومیکس	سورمه ای	حاوی مخلوطی از 30% انسولین سریع الاثر و 70 % انسولین متوسط الاثر است. به رنگ شیری است شروع الاثر 5 تا 15 بعد از تزریق *اوج اثر 1 تا 4 ساعت و طول اثر آن 10 تا 16 ساعت می باشد.	زمان تزریق قبل ، همراه غذا یا بعد از غذا معمولا 2 نوبت تزریق می شود.	نوومیکس 50 و نوومیکس 70 در بازار کشورهای دیگر موجود می باشد . هنگام سفرهای سیاحتی و زیارتی به این نکته توجه کنید. قلم نوومیکس تن ا قلمی است که یک مرحله اضافه در هنگام استفاده دارد یعنی قبل از استفاده باید شیری رنگ باشد. علاوه بر غلطاندن 10 مرتبه در کف دست ها باید 10 مرتبه قلم را بالا و پایین تا کرد تا محتویات قلم کاملا حل شود.
لوومیر (دتمیر)	سبزرنگ	* حاوی انسولین طولانی اثر است	زمان تزریق قبل از صبحانه یا شام تزریق می شود *معمولا یک نوبت تزریق می شود	*در صورت حساسیت به قلم با علائم خارش شدید ، تنگی نفس ، خس خس سینه مشخص میشود که بایستی سریعا به پزشک مراجعه نماید.
قلم ویکتوزا	زرشکی	این قلم حاوی انسولین نیست در دیابت نوع 2 استفاده می شود ویکتوزا حاوی هورمونی است که از روده تولید و باعث تولید انسولین از لوزالمعده می شود. *این هورمون باعث شده قند خون کمتر از کبد آزاد شود.	*یک نوبت تزریق می شود.	قبل از استفاده از این قلم اگر مشکلات کبد و کلیه و لوزالمعده دارید به پزشک اطلاع دهید. کلیه داروهای مصرفی خود را به پزشک اطلاع دهید . در صورتی که مشکلات تیروئید در خود و یا خانواده خود دارید حتما به پزشک اطلاع دهید در صورت واکنش حساسیتی (خارش ، بثورات جلدی) ، مشکلات تنفسی شدید سریعا به پزشک معالج مراجعه کنید اگر تورم یا توده ای در گردن احساس کردید یا گرفتگی صدا ، مشکل در بلع داشتید سریعا به پزشک مراجعه کنید.

اگر درد در ناحیه شکم و معده داشتید که از بین نمی‌رود یا بدون تهوع و استفراغ داشتید سریعاً به پزشک مراجعه کنید. مراقب علائم افت قند باشید (سر درد ، سرگیجه ، تعریق فراوان و سرد ، خواب آلودگی ، احساس وحشت زدگی و عصبانیت)	انسولین گلارژین با اثر طولانی مدت (Long-acting). *توجئو اثر طولانی‌تر و پایدارتری دارد که تا ۳۶ ساعت دوام می‌آورد، در حالی که لانتوس معمولاً تا ۲۴ ساعت موثر است. بعد از غذا یا در شرایط نیاز فوری. شروع اثر آن حدود ۱۵ دقیقه پس از تزریق است و معمولاً ۲ تا ۴ ساعت طول می‌کشد.	قلم توجئو معمولاً سفید با جزئیات سبز یا فیروزه‌ای قلم هومولوگ معمولاً خاکستری روشن یا بژ با نوار بنفش/قرمز
--	---	--

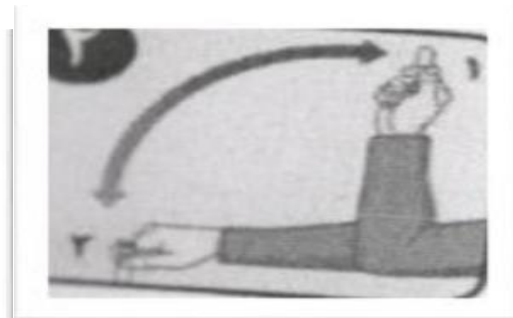
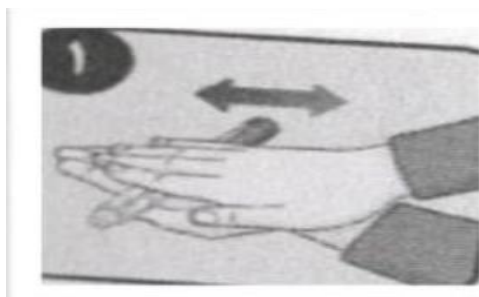
آماده سازی قلم انسولین برای تزریق چگونه است ؟

بر چسب دارویی قلم را کنترل کنید تا اطمینان یابید قلم حاوی نوع صحیح انسولین است.

هر قلم انسولین حاوی 300 واحد انسولین می باشد ، قلم حاوی انسولین ترکیبی (نووومیکس یا لیسپرو) را بررسی کنید که حداقل 12 واحد انسولین در محفظه انسولین آن باقی مانده باشد تا امکان مخلوط شدن یکنواخت وجود داشته باشد.

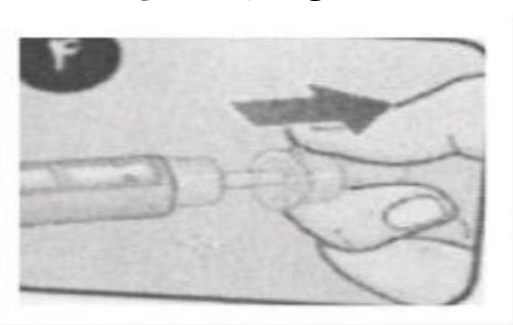
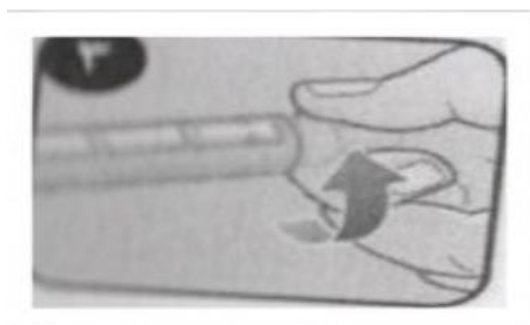
در اولین نوبت استفاده مهم است که قلم را بین کف دست ها 10 مرتبه بگردانید و فقط در قلم نوومیکس کهشیری رنگ است ، قلم در وضعیت افقی نگاه داشته شود تا پس از این که به دمای اتاق رسید مصرف شود
تصاویر 1 تا 5

۱- قلم را ۱۰ مرتبه بین موقعیت های ۱ و ۲ به بالا و پایین حرکت دهید و بچرخانید .



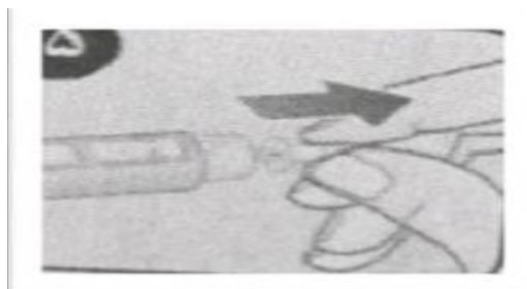
2- عمل چرخاندن و حرکت دادن را برای انسولین نوومیکس تا زمانی که مایع بطور یکنواخت شیری رنگ و کدر شود تکرار کنید.

از این به بعد برای هر بار تزریق قلم مراحل ۱ و ۲ و سپس بقیه مراحل را بدون تأخیر انجام دهید.
برای حفظ اثر بخشی ، قلم را از تکان شدید محافظت کنید.

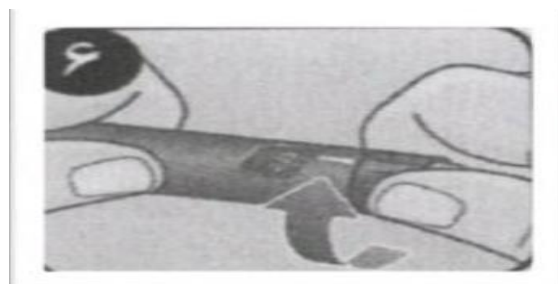


3- نوار انتهای سوزن را جدا کنید .

۴- سوزن را به طور مستقیم و محکم به سر قلم ببیچانید تا متصل شود.



5- در پوش بزرگ خارجی و در پوش داخلی سوزن را بردارید.



6. برای بیرون راندن هوا و آماده سازی قلم اطمینان از مصرف دوز صحیح ، انتخاب کننده مقدار انسولین را به اندازه ۲ واحد بچرخانید.



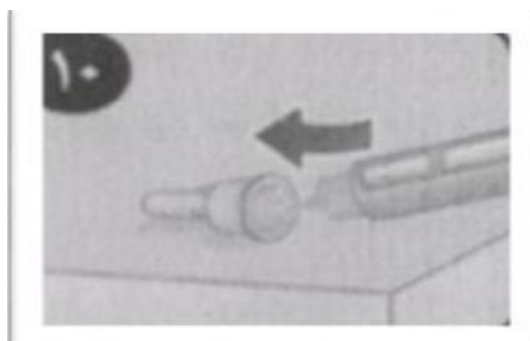
7. سر سوزن را بالا نگه دارید و به آن ضربه بزنید تا حباب های هوا در قسمت فوقانی جمع شود .



8. ضمن نگه داشتن قلم به سمت بالا ، دکمه فشاری را تا آخر فشار دهید تا از نوک سوزن یک قطره انسولین خارج شود درغیر اینصورت سر سوزن را عوض کنید و مراحل ذکر شده را حداکثر تا ۶ دفعه تکرار کنید.



دارید



تصویر ۹ و ۱۰ به تعداد واحدهایی که قصد تزریق آن را انتخاب کننده مقدار را بچرخانید و درپوش سرسوزن را بردارید.

نحوه تزریق با قلم انسولین

سوزن را با زاویه ۹۰ درجه داخل پوست قرار دهید. برای تزریق دکمه را تا انتها فشار دهید تا عدد صفر مقابل نشانه قرار گیرد. سوزن را حداقل ۷ ثانیه زیر پوست نگه دارید تا اطمینان حاصل شود که دوز کامل و صحیح وارد بدن شده است. سپس سوزن و قلم را با همان زاویه از زیر پوست خارج کنید.

در پوش بزرگ خارجی سوزن را بگذارید و سوزن را بر خلاف جهت عقربه های ساعت بچرخانید تا باز شود.

(سوزن را دور انداخته و درپوش قلم را دوباره در جای خود قرار دهید.

محل تزریق قلم انسولین (مشابه محل تزریق با سرنگ انسولین که در قسمت قبلی ذکر شد)

برای تزریق این انسولین پس از استفاده از پنبه والکل در محل تزریق و خشک شدن آن به صورت عمودی سوزن را وارد پوست می کنیم و تزریق را انجام می دهیم.

داروهای خوراکی دیابت

نام دارو	شکل دارو	نحوه اثر دارو	زمان مصرف دارو	نکات خاص هنگام مصرف دارو
گلی بن کلامید	قرص ۵ میلی گرم	درمان دیابت نوع ۲ با آزادسازی انسولین از لوزالمعده قند خون را کاهش می دهد.	قبل از غذا	در ابتدای شروع مصرف ممکن است حالت تهوع و استفراغ شدید داشته باشید که موقت بوده و برطرف می شود * در صورتی که داروهای ضد انعقاد خوراکی (وارفارین ، پلاویکس) ، فنی توفین ، داروهای تیروئیدی و داروهای ضد فشار خون که ادرار آور هستند مصرف می کنید به پزشک معالج خود اطلاع دهید . دارو را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید و خودسرانه قطع و کم و زیاد نمایید . * برای جلوگیری از افت قند وعده های غذایی و میان وعده را حذف ننمایید.
متفورمین (گلوکوفاز)	قرص ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی گرم	درمان دیابت نوع ۲ - قند تولید شده از کبد را کاهش می دهد - باعث کاهش مقاومت سلول های بدن به انسولین شده و جذب قند خون راحت تر می شود .	با غذا یا بلافاصله بعد از غذا	پیش از شروع درمان با این قرص و سپس بصورت دوره ای آزمایشات عملکرد کلیه و کبد بررسی شود . در صورت مصرف داروهای ضد انعقاد خوراکی (وارفارین ، پلاویکس) پزشک معالج خود را مطلع نمایید . ۴۸ ساعت قبل و ۴۸ ساعت بعد از تزریق ماده حاجب وریدی (برای برخی تصویر برداری ها انجام می شود) باید دارو قطع شود.

				* در صورت بروز اسهال و استفراغ با مصرف این قرص به پزشک اطلاع دهید .
آکاربوز (گلوکو نورم یا گلوکو بای)	قرص ۵۰ و ۱۰۰ میلی گرم	درمان دیابت نوع ۲ جذب گلوکوز (قند) را از روده به تأخیر انداخته و در نتیجه قند به آهستگی وارد خون می شود در نتیجه مانع افزایش ناگهانی قند خون می شود	با غذا	در بیماران سیروز کبدی و کولیت التهابی و انسداد گوارش استفاده نشود . * نفخ شدید و اسهال را به پزشک معالج اطلاع دهید.
پیوگلیتازون) پیتوز یا (گلو تازون)	قرص ۱۵ ، ۳۰ ، ۴۵ میلی گرم	درمان دیابت نوع ۲ با افزایش حساسیت سلول های بدن نسبت به انسولین قند خون را کنترل می کند .	قبل یا بعد از غذا	در صورت عفونت تنفسی ، سردرد ، درد عضلانی ، زخم گلو ، دندان درد ، افزایش وزن و ورم پاها و خستگی بیش از حد ، پزشک معالج را مطلع نمایید . * این دارو و اثر داروهای ضد بارداری خوراکی را کاهش می دهد.

۰.۵+ پرپاکلینید (نئوبت)	قرص ۰.۵ ، ۱ ، ۲ میلی گرم		۱۵ دقیقه قبل از غذا مصرف شود .	سردرد ، دندان درد ، درد مفاصل و برونشیت را به پزشک معالج اطلاع دهید . * در بیماران کلیوی ، دوران شیردهی و بارداری ممنوع می باشد .
زیرامد (گلی کلایید یا دیابزید)	قرص ۸۰ میلی گرم	درمان دیابت نوع ۲ افزایش تولید انسولین در لوزالمعده می شود	نیم ساعت قبل از غذا مصرف شود .	در اوائل برنامه ریزی از انجام فعالیتهایی که نیاز به هوشیاری کامل دارند پرهیز نمایید . در صورت مصرف داروهایی مثل فنی توئین ، ریفامپین و کورتون لازم است به پزشک معالج اطلاع دهید .
گلورپیا (امپاگلینوزین)	قرص ۱۰ و ۲۵ میلی گرم	درمان دیابت نوع ۲ از طریق مهار باز جذب گلوکز در کلیه باعث کاهش قند خون می شود.	یک نوبت صبح (قبل غذا یا همراه با صبحانه)	- در صورت مصرف همزمان آن با گلی بنکلامید، گلی کلایید، با مصرف به موقع و عده های غذایی از افت قند خون (لرزش، تعریق، تپش قلب، گیجی، گرسنگی شدید، ضعف) پیشگیری نماید .

-به دلیل اثر ادرار آور دارو مایعات کافی بنوشید به خصوص در روزهای گرم و فعالیت بدنی شدید --سرگیجه/افت فشار وضعیتی از عوارض دارو می باشد، هنگام تغییر وضعیت (مثلاً برخاستن از حالت نشسته) احتیاط کنید. -در صورت بروز علائم: تهوع، استفراغ، درد شکم، خستگی مفرط، گیجی، تنفس سریع و عمیق یا بوی استون در بازدم(علائم کتواسیدوز دیابتی می باشد که حتی با قندخون طبیعی و زیر ۲۵۰ نیز ممکن است رخ دهد) این وضعیت نیاز به مراجعه فوری به اورژانس می باشد. -در صورت بروز علائم عفونت های ادراری(درد پهلوی یا کمر، تب، لرز و سوزش ادرار شدید) همچنین بروز واکنش های حساسیتی(بثورات پوستی، خارش شدید، تورم صورت، لب‌ها، زبان یا گلو، مشکل در تنفس یا بلع) نیاز به مراجعه فوری به پزشک است.				
-علائم مشابه سرماخوردگی(عطسه، گلودرد، گرفتگی بینی)سردرد ملایم، ناراحتی های گوارشی به صورت گذرا و خفیف با مصرف دارو ممکن است بروز پیدا کند. -در صورت بروز درد شدید در ناحیه شکم و تهوع و استفراغ مداوم همراه با این درد مصرف دارو را قطع و سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. -در صورت مصرف دارو های مثل دیگوکسین، انسولین و گلی بنکلامید به پزشک معالج خود اطلاع دهید. -از مصرف الکل خودداری نمایید	معمولاً یک نوبت در روز(همراه غذا یا با معده خالی)	درمان دیابت نوع ۲ با دو مکانیسم قندخون را کنترل میکند:۱- با تحریک پانکراس برای ترشح انسولین بیشتر (به‌ویژه بعد از غذا) ۲- با کاهش تولید قند توسط کبد در زمانی که بدن به آن نیاز ندارد.	قرص ۲۵،۵۰ و ۱۰۰ میلی گرمی	زیپتین(سیتاگلیپتین)

-دارو را خودسرانه و بدون دستور پزشک قطع نکنید -در صورت بروز علائم حساسیت مثل (تورم صورت، لب‌ها یا زبان، بثورات پوستی و تاول‌های جدی، تنگی نفس) و بروز درد های مفصلی به پزشک معالج مراجعه نمایید.				
--	--	--	--	--

مراقبت های کلی :

دارو را مطابق تجویز پزشک و به موقع مصرف نمایید ، دارو را خودسرانه قطع و کم و زیاد نکنید .
در صورت فراموش کردن یک دوز ، اگر تا دوز بعدی زمان اندکی مانده باشد از مصرف آن خودداری نموده و دوز بعدی را ۲ برابر ننمائید .
در صورت بارداری و یا شیردهی پزشک معالج خود را مطلع نمائید.
برای جلوگیری از افت قند خون مصرف وعده های غذایی و میان وعده ها را جدی بگیرید .
علائم افت قند و هایپو گلیسمی را بشناسید . گرسنگی ، تعریق زیاد و سرد ، کرخت شدن دست و پا، سر درد و سر گیجه، خواب آلودگی، احساس وحشت و عصبانیت در صورت وجود این علائم فوراً مواد قندی (۴ حبه قند در نصف لیوان آب) و بعد از ۱۵-۲۰ دقیقه یک میان وعده (یک سهم میوه یا ۲ عدد بیسکویت ساقه طلایی) میل نمایید.
در ابتدای شروع مصرف قرص ها و در فواصل منظم (ماهانه سه روز و هر روز ۴ نوبت) از موارد زیر (قندهای ناشتا قبل از وعده های غذایی و ۲ ساعت بعد از وعده های غذایی و قبل از خواب) را انتخاب و چک نمائید و در دفترچه یادداشت نمایید.
داروها را در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری کنید .

تغذیه در دیابت

گاهی به غلط تصور بر این است که افراد دیابتی نباید غذایی را که دوست دارند، بخورند. درحالی که اعتدال و میانه روی در مصرف مواد غذایی به طوری که به مقدار متوسط از تمام غذاها مصرف شود اشکالی ندارد
دستورات غذایی الفبای غذا خوردن صحیح بوده و فقط مختص به بیماران دیابتی نیستند.
اهدافی که در رژیم غذایی دنبال میشوند شامل موارد ذیل می باشند :
کاهش مصرف غذا که انسولین مورد نیاز بدن را کاهش می دهد.
کاهش وزن که منجر به افزایش تأثیر انسولین در بدن می گردد.
کمک به کنترل فشار خون بالا

کاهش سطح چربیهای خون چاقی و اضافه وزن، باعث مقاومت به انسولین می شود. یعنی انسولینی که بدن میسازد (یا تزریق میشود) برای پایین آوردن قند خون کارآیی لازم را نخواهد داشت. این مسئله کنترل قند خون را مشکل میسازد. بعلاوه اضافه وزن با بالا بردن فشار خون، بیمار را مستعد بیماری کلیوی و سکتة مغزی می نماید و همچنین افزایش میزان چربی خون ناشی از چاقی بیمار را مستعد ابتلا به تصلب شرایین می نماید. همه افراد میتوانند با پایین آوردن وزن، قند خون خود را بهتر کنترل نموده و سلامتی خود را بهبود بخشند.



چاقی مهمترین عامل قابل رفع بروز دیابت نوع 2 است.

شاخص توده بدنی (BMI):

BMI روشی برای تعیین میزان چاقی است. برای ارزیابی دقیقتر وضعیت چاقی بدن، بهتر است این شاخص با نسبت دور کمر به دور باسن همراه باشد. برای تعیین میزان شاخص توده بدنی باید وزن خود بر حسب کیلوگرم را بر مجذور قد بر حسب متر تقسیم نمایید.

شاخص توده بدنی کمتر از 18/5 نشانه کم وزنی

شاخص توده بدنی 18/5-24/9 طبیعی

25-29/9 بیانگر اضافه وزن

توده بدنی 30 و بیش از آن بیانگر چاقی است.

به عنوان مثال اگر فردی وزنش 80 کیلوگرم و قدش 150 سانتیمتر باشد شاخص بدنی او 35/5 می باشد.

$$\text{BMI} = \frac{80}{1.5 \times 1.5} = 35.5$$

پس این شخص چاق میباشد

نمایه توده بدنی و اندازه دور کمر شاخصه های مورد استفاده برای تشخیص چاقی و اضافه وزن هستند

ترکیبات موجود در مواد غذایی

شامل کربوهیدرات ها، پروتئین ها، چربیها (درشت مغذی ها) به عنوان منبع انرژی و همچنین مواد مهم دیگری مثل ویتامین ها و مواد معدنی (ریزمغذی ها) هستند.



کربوهیدرات ها:

امروزه کربوهیدراتها را مهمترین و اصلی ترین عامل افزایش قندخون ناشی از مصرف غذا میدانند. کربوهیدرات مصرفی را باید باتوجه به میزان انسولین مصرفی بیمار و یا در مورد بیمارانی که از داروهای پایین آورنده قند خون استفاده می نمایند، با توجه به میزان قند خون آنها، بین وعده های اصلی غذا و میان وعده ها توزیع نمود. توزیع کربوهیدرات غذاهای توصیه شده در طول روز می تواند از بروز هیپوگلیسمی (افت قند خون) و یا هایپرگلیسمی (افزایش قندخون) جلوگیری کند.

کربوهیدراتها بیشتر در مواد نشاسته ای مانند برنج، نان، سیب زمینی، ماکارونی و شیرینی جات یافت می شوند و مصرف همه انواع آنها به مقدار توصیه شده نه تنها ممنوع نیست بلکه لازم و ضروری است.

مصرف مواد قندی و نشاسته ای برای بیماران دیابتی ممنوع نیست.

پروتئین ها و چربیها:

غذاهایی که حاوی پروتئین و چربی هستند به اندازه غذاهای حاوی کربوهیدرات بر میزان قند تأثیر نمی گذارند. البته نیمی از پروتئین مصرف شده پس از گذشت چند ساعت به کربوهیدرات تبدیل خواهد شد و تأثیر کوچکی بر میزان قند خون خواهد داشت و همچنین چربی ها وقتی به مقدار زیاد دریافت گردند می توانند بر قند خون تأثیرگذار باشند پس در مصرف پروتئین و چربی نیز رعایت اعتدال ضروری است.

گوشت، مرغ، ماهی، تخم مرغ، حبوبات، شیر و ماست حاوی پروتئین هستند.

کره، خامه، روغن ها و اغلب سس ها حاوی چربی هستند.

مصرف پروتئین ها و چربی ها هم می توانند باعث افزایش مختصر قند خون شود.

فیبرها:

فیبر با طولانی کردن زمان گوارش، سطح قند خون بعد از غذا را تعدیل می کند. مقدار توصیه شده فیبر 20-30 گرم در برنامه غذایی برای تأمین آن بر مصرف

جات و غلات که حاوی فیبر می باشند، همچنین تأثیر مطلوبی بر میزان کلسترول (چربی

فیبرهای غذایی میتوانند از بالا رفتن قند خون

نمایند.

آب:

به کلیه بیماران دیابتی به خصوص بیماران مسن توصیه میشود به مقدار کافی آب مصرف نمایند. مصرف مقادیر کافی آب بویژه قبل و هنگام ورزش و در زمان بروز بیماری های دیگر ضروری است.

آنتی اکسیدان ها:

آنتی اکسیدان های اصلی شامل ویتامین ث، ویتامین ای و بتاکاروتن و ویتامین آ می باشند. این مواد بر جلوگیری از اثرات زیان آور مواد آسیب رسانی که به طور طبیعی در بدن تولید می شوند کمک کرده و موجب پیشگیری از بروز بیماری های قلبی و ممانعت از پیشرفت آنها می گردند.

مهمترین منابع **ویتامین ث** عبارتند از: مرکبات، فلفل سبز، کلم بروکلی، سبزیجات برگی شکل سبز، کیوی، کلم، طالبی، توت فرنگی، اسفناج و سیب زمینی مهمترین منابع **ویتامین ای** عبارتند از: روغن گیاهی، جوانه گندم، آجیل، غلات، آووکادو.

بتا کاروتن پیش ساز ویتامین آ می باشد و در بدن تبدیل به ویتامین آ میشود. مهمترین منابع آن عبارتند از:

هویج، کدو حلوایی، کلم بروکلی، طالبی، هلو، زردآلو، در واقع میوه ها یا سبزیجات با برگ سبز و زرد.



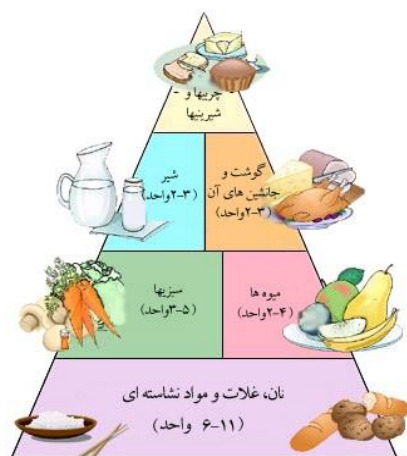
روزانه می باشد که حبوبات، سبزیجات، میوه تأکید می گردد. فیبر خون) دارد.

بعد از غذا جلوگیری



هرم مواد غذایی

شکل هرم به نحوی طراحی شده که قاعده آن -پایین هرم- شامل غلات و نان و سیب زمینی و حبوبات است و توصیه میشود که غذاهای این گروه بیش از غذاهای دیگر مصرف شوند. گروه بعدی سبزی ها و میوه ها هستند . گروه گوشت ها و شیر منابع بسیار مهمی از پروتئین ها و ویتامین ها و مواد مغذی می باشند ولی باید مقدار مصرف آنها محدود شود زیرا این غذاها دارای چربی و کالری زیاد می باشند.



چربیها، روغنها و شیرینی جات فقط مثلث کوچکی در بالای هرم (رأس هرم) را در بر می گیرند و این بدان معنی است که بایستی آنها را به مقدار کم مصرف نمود. این نوع غذاها به عنوان غذای اصلی توصیه نمی شوند و برای ارتقاء سلامت مورد نیاز نیستند. ولی در صورتی که قند خون در محدوده طبیعی باشد مصرف مقادیر کمی از آنها ممنوع نیست.

هرم مواد غذایی بر کاهش مصرف گوشتها و محصولات حیوانی مانند شیر، پنیر و تخم مرغ و مصرف بیشتر غلات، میوه و سبزیجات تأکید می ورزد.

باید به این نکته توجه داشت که غذاهای یک گروه هرم نمیتوانند

به جای غذای گروه دیگر مصرف شوند ولی غذاهای موجود در یک گروه را می توان جایگزین هم نمود. به طور مثال در گروه غلات می توان نان را جایگزین برنج نمود ولی نان را نمی توان جایگزین میوه یا گوشت کرد.

در هرم غذایی بیماران دیابتی همه گروههای غذایی وجود دارند.

گروه های مواد غذایی

گروه نان و غلات و مواد نشاسته:

با توجه به میزان کالری مورد نیاز شخص در طی روز میتوان 6 الی 11 واحد از گروه نان و غلات استفاده نمود. هر واحد نان و غلات شامل مقادیر زیر می باشد:



یک کف دست نان معادل 30 گرم
 نان لواش یک برش 20×20 سانتی متر
 نان سنگک و تافتون یک برش 10×10 سانتی متر
 نان بربری یک برش 7×7 سانتی متر
 یک سوم لیوان برنج
 نصف لیوان ماکارونی پخته شده
 نصف لیوان لوبیا چیتی، عدس یا نخود یا ذرت پخته
 یک عدد سیب زمینی پخته کوچک
 دو تا سه عدد بیسکویت سبوسدار
 سه لیوان ذرت بوداده (پاپ کورن) بدون روغن
 سه چهارم لیوان بروشتوک خشک.

گروه سبزیجات:



با توجه به میزان کالری مورد نیاز شخص میتوان سه الی پنج واحد از گروه سبزیجات در روز استفاده نمود. یک واحد سبزی معادل مقادیر زیر میباشد:

یک لیوان سبزیجات خام
 نصف لیوان سبزیجات پخته مانند هویج، لوبیا،
 نصف لیوان آب سبزیجات مانند آب گوجه فرنگی



گروه میوه جات

با توجه به میزان کالری مورد نیاز شخص میتوان دو الی چهار واحد از گروه میوه جات در روز استفاده نمود. یک واحد میوه معادل مقادیر زیرمی باشد:

یک عدد میوه تازه متوسط
 نصف لیوان آبمیوه
 نصف لیوان کمپوت میوه
 یک چهارم لیوان میوه خشک نظیر انواع برگه



یک عدد گلابی



نصف عدد گریپ فروت



یک برش متوسط آناناس



نصف موز



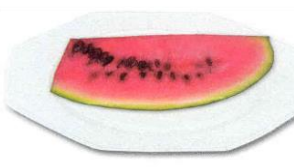
هفده حبه انگور



یک و یک چهارم لیوان توت فرنگی



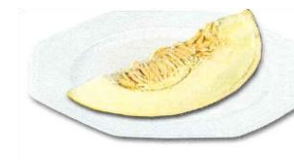
300 گرم طالبی



400 گرم هندوانه



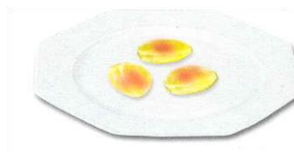
یک عدد انار



300 گرم خربزه



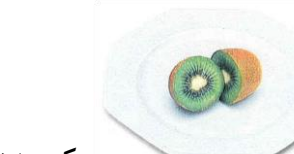
یک عدد سیب



دوازده عدد گیلاس



دو عدد انجیر



یک عدد کیوی

دو عدد نارنگی

یک عدد شلیل یا هلو

سه عدد زردآلو سه

میوه ها با قند بالا
خربزه ، طالبی ، موز ، آناناس ، انگور ، انجیر، انبه
میوه ها با قند متوسط
هنداوانه ، گلابی ، انار ، آلبالو، کیوی ، زرد آلو، هلو، شلیل ، سیب ، پرتقال ، نارنگی ، لیمو شیرین ، لیمو ترش و ...
میوه ها با قند پایین
گیلاس ، شاتوت ، توت فرنگی ، زغال اخته، تمشک

گروه شیر و فراورده های آن

با توجه به میزان کالری مورد نیازشخص می توان دو الی سه واحد ازگروه شیر و فراورده های آن در روز ،استفاده نمود. یک واحد شیروفرآورده های آن معادل مقادیر زیرمی باشد:

یک لیوان شیر

یک لیوان ماست

دو لیوان دوغ

گوشت و جانشین های آن

با توجه به میزان کالری مورد نیازشخص میتوان دو الی سه واحد ازگروه گوشت در روز استفاده نمود. یک واحد گوشت معادل مقادیر زیر میباشد:

30 گرم گوشت قرمز ، مرغ یا ماهی پخته شده

یک عدد تخم مرغ

یک قوطی کبریت پنیر (30 گرم)

نصف لیوان سویا

دو قاشق غذاخوری کره بادام زمینی

چربی ها و شیرینی ها

یک واحد چربی معادل مقادیر زیر می باشد:

یک قاشق مرباخوری روغن،کره، سس مایونز

یک قاشق غذاخوری پنیر خامه ای (15 گرم)

دو قاشق غذاخوری خامه شیرینی ها

نصف لیوان بستنی

یک عدد کلوچه کوچک
دو عدد شیرینی خشک
چهار عدد شکلات کوچک

بهتر است بیشتر از یک واحد از گروه چربی ها و شیرینی ها طی هر روز مصرف نشود.

مواد غذایی که در یک گروه قرار دارند میتوانند جایگزین هم گردند

برنامه غذایی بیماران دیابتی باید شامل همه گروه های غذایی باشد.

"توصیه های غذایی افراد مبتلا به دیابت"

- به منظور جلوگیری از نوسانات قند خون در طول روز ، برنامه غذایی خود را به جای ۳ وعده در ۶-۵ تقسیم نمایید.
- در صورت داشتن اضافه وزن یا چاقی بهترین راه کنترل قند خون کاهش وزن از طریق رژیم غذایی و ورزش است.
- از مصرف غذاهای چرب و سرخ کرده خودداری نمایید.
- از روغن مایع در حد کم استفاده کنید و از مصرف روغن جامد، کره و خامه خودداری کنید.
- سبزیجاتی مانند سبزی خوردن، سالاد، خیار، کدو، لوبیا سبز به صورت خام یا پخته در جیره غذایی خود قرار دهید.
- سعی کنید روزی نیم ساعت پیاده روی داشته باشید. پیاده روی و ورزش حداقل نیم ساعت در روز به کنترل قند خون کمک می کند توجه داشته باشید که در بیماران دیابتی میزان قند خون قبل از شروع ورزش بایستی کمتر از ۲۵۰ mg/dl باشد.
- از غذاهای آماده (مانند ساندویچ، پیتزا، غذای رستوران و...) استفاده نکنید.
- از کمپوت و کنسرو استفاده نکنید و میوه ها را به صورت خام یا پخته مصرف کرده و از آبمیوه ها کمتر استفاده کنید.
- استرس و اضطراب از مهم ترین عوامل بالا رفتن قند خون است و مهم ترین راه درمان آن تفکر، تمرکز، نوشیدن یک لیوان آب سرد ، تنفس عمیق و ماساژ پاها با روغن گیاهی می باشد.
- از پیاز، کنگر، شنبلیله و گشنیز برای کاهش قند خون استفاده می شود.
- مصرف گوشت قرمز را به ۲ بار در هفته محدود کنید و بقیه هفته از گوشت مرغ یا ماهی استفاده کنید.
- مصرف زرده تخم مرغ را نیز به ۲ بار در هفته کاهش دهید.
- سیب، گلابی ، زردآلو ، گیلان ، گریپ فروت، پرتقال، هلو و آلو دارای فیبر هستند و در نتیجه قند این میوه ها به آرامی وارد جریان می شود. در صورت ابتلا به نارسایی کلیوی از میوه ها و سبزی های کم پتاسیم استفاده کنید.
- از مصرف قندهای ساده مثل شکر، قند، پولکی، نبات، شیرینی، عسل، بستنی و هر نوع ماده غذایی که در آن شکر به کار رفته خودداری شود یا به ندرت استفاده شود.
- بهتر است نان جو حجیم، نان بربری، نان تافتون، نان سنگک به جای نان لواش یا نان باگت استفاده شود.

- بهتر است در پخت برنج به جای روش آبکشی از روش کته استفاده نمایید.
- تا جایی که ممکن است از مصرف سیب زمینی آب پز و پوره شده، هویج پخته، آب هویج، خرما، برگه زردآلو، هندوانه، خربزه، گرمک، باقلا سبز، موز، آردهای سفید و جوانه گندم به علت اینکه سریع قند خون را بالا می برد کمتر استفاده شود.
- از مصرف غذاهای شور و چرب، کله پاچه ، پوست مرغ، مایونز، پفک ، کنسرو، کمپوت و پنیرهای شور خودداری کنید.
- جوانه گندم ، ماهی تازه ، سویا، گردو ، گل کلم در حد توصیه مصرف شود؛ زیرا به کنترل قند خون کمک می کند.
- در طول روز حداکثر ۳-۲ قاشق مرباخوری روغن مایع (ترجیحا روغن زیتون و کانولا) برای پخت و پز و سالاد مصرف شود.
- مصرف میوه و سبزی به صورت تازه، کامل و با پوست بهتر از میوه و سبزی پخته، آبمیوه و آب سبزی است.
- مصرف میان وعده ها در طول روز و قبل از خواب برای بیماران دیابتی که انسولین دریافت می کنند، حیاتی است .
- سعی کنید همراه غذا از چای استفاده نشود چون باعث کم شدن جذب آهن و کلسیم ماده غذایی می شود. بهتر است چای خود را در میان وعده ها مصرف کنید.
- بهتر است غذا همراه با سبزیجات و سالاد مصرف شود تا جذب آهن آن افزایش یابد.
- استفاده از توت خشک، کشمش سبز و قرمز و خرما، زرد زاهدی به مقدار توصیه شده توسط متخصص تغذیه با چای، مناسب تر از خرما، مضافتی بم ، قند ، شکر و پولکی می باشد.
- استفاده از فیبر های محلول زمان لازم برای جذب قند خون را افزایش داده و از افزایش ناگهانی قند خون پس از مصرف وعده غذایی جلوگیری می کند. پس مصرف یک عدد سیب با پوست، حبوبات و سبزی های سرشار از فیبر به شما در کنترل قند خون کمک بزرگی می کند. منابع غنی از فیبر محلول عبارتند از: سیب، مرکبات مثل پرتقال، لیمو، گریپ فروت، توت فرنگی و غلات سبوس دار.
- تا جایی که ممکن است از مصرف کربوهیدرات های ساده (قند، شکر، شیرینی، مربا، آرد سفید، ژله، آب نبات و...) پرهیز کنید و بیشتر کربوهیدرات های پیچیده (نان ، برنج و...) را مصرف کنید؛ البته این بدان معنا نیست که هرگز قند مصرف نکنید بلکه به این دلیل محدود کردن آن توصیه می شود که از نظر تغذیه ای فاقد ارزش است. بنا براین سعی کنید که نه تنها شما، بلکه تمام افراد خانواده شما به حذف آن از رژیم غذایی بیندیشند.
- از مصرف چربی زیاد باید پرهیز کرد، زیرا چربی زیاد باعث سقوط بدن به طرف بیماری دیابت را تسریع می کند، به خصوص چربی های اشباع (جامد) که بر توانایی تاثیر انسولین بر متابولیسم قند تاثیر منفی می گذارد. بنا بر این توصیه به شما این است که چربی های مرئی گوشت ها (چربی هایی که با چشم دیده می شوند) و پوست مرغ را حتما جدا کرده و بعد استفاده کنید.
- کباب کردن، بخارپز و روش های پخت سریع را بر سرخ کردن در روغن ارجحیت بدهید. آب گوشت را بعد از پخت، سرد کنید و چربی سطح آن ها را گرفته و سپس مصرف نمایید.

- خوردن ماهی ممکن است احتمال ابتلا به دیابت نوع دوم را ۵۰ درصد کاهش دهد، یعنی اشخاصی که در رژیم غذایی آن ها ماهی وجود دارد، حدود ۵۰ درصد کمتر از آن هایی که ماهی نمی خورند احتمال ابتلا به ناراحتی عدم تحمل قند را دارند. ماهی سرشار از اسیدهای امگا ۳ است. بنابراین مصرف ماهی به میزان حداقل دو بار در هفته و هر بار ۹۰ گرم بسیار توصیه می شود. البته بیماران دیابتی نباید از کپسول های روغن ماهی جز با تجویز پزشک استفاده نمایند؛ زیرا تنظیم قند خون آن ها را مختل می کند.
- پیاز و سیر (در صورت عدم استفاده از آسپیرین و نداشتن مشکلات گوارشی) در رابطه با مصرف سیر از قدیمی ترین مواد غذایی هستند که از نظر کنترل بیماری دیابت مورد توجه بوده و تحقیقات جدید این موارد را تاکید کرده است. (خام و پخته آن ها تفاوتی ندارد) پیاز ممکن است با تاثیر بر سوخت و ساز گلوکز در کبد و یا افزایش سطح انسولین و یا بالاخره افزایش اثر کیفی انسولین برای کاهش قند خون مفید باشد.
- کلم بروکلی از سبزی های بسیار مفید است که منبع غنی کروم است و به تنظیم قند خون در محدوده مطلوب بسیار کمک می کند، حتی در مواردی مصرف کروم نیاز استفاده از قرص ها را برطرف کرده است. جو نیز از نظر کروم غنی است. از دیگر مواد غذایی حاوی کروم می توان به مغزها، قارچ خوراکی، سبوس غلات، ریواس و مخمر اشاره کرد.
- لبنیات مصرفی شما باید از نوع کم چرب باشد. (به جز در کودکان) ماست و شیر پرچرب، خامه، پنیرهای پرچرب (گودا، پیتزا و...)، سرشیر و کره را از رژیم غذایی خود محدود کنید.
- آنتی اکسیدان ها شامل ویتامین E ، C و بتاکارون از مواد بسیار مهم برای حفاظت از سلول های بتا (سلول های تولید کننده انسولین) هستند. بنابراین از منابع حاوی این ویتامین استفاده کنید ویتامین C در سبزیجات و میوه های تازه و بیشتر در مرکبات (پرتقال، گریپ فروت، انواع لیمو و نارنگی) ، کیوی ، انواع توت، گوجه فرنگی، فلفل دلمه ای، طالبی ، توت فرنگی و سبزیجات برگ سبز موجود است. بهترین منبع ویتامین E آجیل و روغن های گیاهی مثل: روغن جوانه گندم، آفتابگردان، بادام، گردو، فندق، ذرت و زیتون است. بتاکارون (پیش ساز ویتامین A) در میوه های رنگی به خصوص زرد و نارنجی و سبزی های سبز تیره وجود دارد؛ مثل اسفناج، کدو حلوائی ، طالبی، زردآلو، کلم بروکلی، گریپ فروت قرمز.
- پس میوه ها و سبزی های خام (اگر مشکل گوارشی ندارید) بهتر از انواع پخته آن ها و انواع پخته بهتر از انواع منجمد و بخارپزی که بخار آن خارج می شود یا آب آن دور ریخته می شود، است.
- خوردن میوه ها با پوست باعث افزایش تدریجی قند خون می شود. جالب است بدانید که بیشتر ویتامین ها و مواد معدنی در لایه های نزدیک به پوست میوه ها قرار دارند، پس میوه هایی را که می شود با پوست میل کنید و مصرف میوه های بسیار شیرین کاهش دهید؛ مثل موز، انجیر، خربزه، انگور شیرین و...
- برخی از ادویه ها فعالیت انسولین را تشدید می کنند. تحقیقات ثابت می کند که مصرف دارچین، میخک، زردچوبه (برای پیشگیری از گرفتگی عروق و آلزایمر نیز مفید است) و برگ بو، فعالیت انسولین را تا سه برابر افزایش می دهند که در بین آنها اثر دارچین از بقیه بیشتر است، طوری که پاشیدن مقدار کمی دارچین روی غذاهای شیرین فعالیت انسولین را افزایش داده و مانع از افزایش قند خون می شود.

- تخم شنبلیله حاوی ماده ای به نام "گالاکتومان" است که از دیرباز در ایران و سایر کشورهای مشرق زمین برای کنترل دیابت مورد استفاده قرار می گرفته است. اثر این ماده در افراد مبتلا به دیابت نوع اول بسیار چشمگیر بوده و حتی کاهش چربی های خون را هم به دنبال دارد.
- مصرف ۷-۸ لیوان آب در روز به شما توصیه می شود و در بیماران دیابتی کلیوی مقدار مایعات با نظر پزشک صورت گیرد.
- به خود عادت دهید که برچسب تمام مواد غذایی را قبل از مصرف بخوانید. ممکن است تعجب کنید که بسیاری از غذاهای حاوی شیرین کننده های مصنوعی کم کالری هستند مثل دسرهای رژیمی، نوشابه ها و... اغلب دارای نشاسته و سایر قندها، چربی ها و پروتئین ها نیز هستند که این مواد کالری زیادی دارند و موجب افزایش قند خون می شوند. همچنین به موضوع کم چربی یا بدون چربی نیز توجه کنید. اغلب به این محصولات موادی به عنوان حجم دهنده افزوده می شود، مثل مالتو دکسترین و پلی دکستروز در محصولات مانند ماست بدون قند و بستنی کم چربی، که بر میزان قند خون تاثیر دارند.
- غذایی که آهسته تر هضم می شود، قند را آهسته تر وارد خون کرده و آن را خیلی افزایش نمی دهد. غذایی که به صورت قطعات بزرگتر باشد، خیلی آهسته تر از غذاهای نرم (پوره شده) هضم می شوند. غذای پخته سریع تر از غذاهای خام هضم می شود و غذایی که رطوبت داشته باشد، خیلی سریع تر از غذای خشک (ذرت بو داده در برابر آب پز) هضم می شود.
- با توجه به تاکید فراوان در مورد کاهش مصرف نمک در این بیماران، توصیه می شود نمکدان را سر سفره نیاورید. برچسب ماده غذایی را از نظر مقدار نمک بخوانید و برای طعم دهی به غذاها از چاشنی های سالم استفاده کنید. پنیرها را در آب بگذارید و مصرف مواد غذایی فرآوری شده نظیر سوسیس و کالباس را بسیار محدود یا حذف کنید.
- سایر سبزی های مفید برای بیماران شامل : مرزه، کلم، کدو سبز، شلغم و تره است.
- مصرف میوه هایی مثل توت فرنگی (قند آن لولوز است و دارای مقدار زیادی اسید سیالیک است)، خرما (البته با احتیاط)، گلابی، گیلان و سیب به خصوص با پوست را فراموش نکنید.
- سویا ماده غذایی مفید و موثری است که علاوه بر قند خون، بر چربی های خون هم اثر شگفت انگیزی دارد. پس از مصرف آن در حد توصیه شده غافل نشوید.
- از حبوبات مصرف عدس، ماش، نخود برای این بیماران در حد نیاز توصیه می شود؛ ولی در مصرف انواع لوبیا بهتر است جانب احتیاط را رعایت کنند.
- برای پیشگیری از ابتلا به دیابت نوع اول (وابسته به انسولین) توصیه می شود که تا حداقل یک سالگی از دادن لبنیات به نوزاد خودداری کنید. توجه کارشناسان تغذیه این است که حتی الامکان نباید به نوزاد شیرگاو داد، مخصوصا اگر سابقه ارثی ابتلا به این بیماری در خانواده آن ها وجود داشته باشد.
- مهم ترین نکته در مورد افراد مبتلا به دیابت نوع اول این است که باید یک میان وعده در پیک (اوج) اثر انسولین مصرف کنند، زیرا به فاصله ۴۵-۳۰ دقیقه بعد از مصرف انسولین، قند خون افت خواهد کرد که با علامت ضعف خود را نشان می دهد. از این رو مصرف یک میان وعده مثل نان و پنیر، یک لیوان شیر یا یک عدد میوه به آن ها توصیه می شود.

فعالیت و ورزش :

- انجام ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی در روز (۵ روز در هفته)
- همراه داشتن کارت شناسایی دیابت پرهیز از ناشتا ورزش کردن و استفاده از وعده ها و میان وعده های سالم، یک تا دو ساعت پیش از ورزش (یک ساعت بعد از صرف غذا ورزش کنید و در اوج اثر انسولین ورزش نکنید.)
- کفش ورزشی مناسب همراه با کفی مناسب و جوراب ورزشی نخی
- معاینه پاها قبل و بعد از ورزش
- عدم انجام فعالیت بدنی آخر شب
- در شروع برنامه ورزشی قند خون را قبل و پس از ورزش چک نمایید.
- اگر قند خون شما زیر ۱۰۰ یا بالای ۲۵۰ است تا کنترل مناسب ورزش نکنید. قبل، در طی ورزش و پس از آن آب کافی بنوشید.
- در زمان ورزش مواد قندی مثل شکلات یا آب میوه به همراه داشته باشید.
- شما باید هنگام ورزش کردن بتوانید صحبت کنید بدون آنکه مشکل تنفسی داشته باشید. * ورزش طولانی و خسته کننده توصیه نمی شود. * از ورزش هایی که تکان سر زیاد است یا فشار زیادی به ناحیه سر وارد می شود، خودداری شود، مانند وزنه برداری یا شیرجه زدنو تنیس
- ورزش هایی مثل : شنا ، پیاده روی سبک ، دوچرخه ثابت ایروبییک سبک برای شما مناسب هستند * باید فشار خون سیستولیک قبل از ورزش زیر ۱۷۰ باشد
- اکثر کارشناسان تغذیه، برای بیماران دیابتی رژیمی را توصیه می کنند که برای پیشگیری از بیماری های قلب و عروق هم کارآمد است و در آن چربی به خصوص چربی حیوانی خیلی محدود می شود و مقدار کربوهیدراتی نیز کم است، ولی مواد غذایی سرشار از فیبر، مثل حبوبات و سبزیجات، دانه های غلات کامل (سیوس دار) و مغزها در این رژیم وجود دارد.
- به طور کلی فرد دیابتی همه گروه های غذایی را در حد توصیه شده توسط کارشناس تغذیه می تواند مصرف کند.
- مصرف مواد خوراکی زیر محدود یا ممنوع است: همبرگر، سوسیس، کالباس، پنیر پیتزا، غذاهای چرب، غذاهای شیرین، لبنیات پرچرب، گوشت قرمز با چربی و دنبه، پوست مرغ، گوشت شرخ شده، شربت ، شیرینی های تر و خشک، انواع آبمیوه های صنعتی مانند ساندیس و رانی، کمپوت، مربا، عسل، شکر ، پولکی بیش از مقدار توصیه شده، کله پاچه، دل و جگر و قلوه، انواع روغن جامد و روغن حیوانی، کره، خامه، سس مایونز، شکلات ، کاکائو، چیپس ، پفک، گوشت چرخ کرده پرچرب، نوشابه، کنسرو، ژله، ارده، حلوا شکری، بستنی ، نارگیل، آبگوشت چرب
- غذاهای آزاد: انواع سبزیجات از قبیل گوجه ، خیار، کلم، جعفری، تربچه، بادمجان آبپز، کدو آبپز، سلغم، کاهو، پیاز، سبزی خوردن، سبزی خورش، فلفل قرمز و سبز، سیر و موسیر، فلفل دلمه ای
- در نهایت متعادل نگه داشتن وزن، نرمش و ورزش (حداقل سه بار در هفته و هر بار ۲۰ دقیقه) به موازت اجرای رژیم غذایی مناسب و توجه خاص به پیاده روی روزانه، برای پیشگیری و درمان دیابت و تامین آرامش اعصاب بسیار توصیه می شود.
- نکاتی برای پیاده روی
 - راست بایستید، و نگاهتان هم مستقیم و به طرف جلو باشد (شانه ها را شل بگیرید)
 - دستها را بطور منظم و پیوسته حرکت بدهید.
 - برای پیاده روی کفش و لباس مناسب بپوشید

- پاهای خود را پس از ورزش خشک و از نظر تاول معاینه نمایید.
- برای اینکه از پیاده روی لذت ببرید با یک دوست به پیاده روی بروید
- در محلی مناسب و با نور کافی پیاده روی کنید.

چه موقع ورزش را قطع کنید

- درد در ناحیه قفسه سینه
- سرگیجه و تاری دید
- گرفتگی عضلات - تعریق شدید - طپش قلب

فعالیت روزمره زندگی را افزایش دهید

در انجام کارهای منزل مشارکت کنید.

- کمتر از وسایل نقلیه استفاده کنید
- به جای آسانسور از پله استفاده کنید
- کنترل تلویزیون را کنار گذاشته و خودتان تغییر کانال دهید.



مراقبت از پا در افراد دیابتی

فرد مبتلا به دیابت در معرض مشکلات حسی اعصاب و عروقی محیطی به ویژه پا هستند. دیابت میتواند به اعصاب و عروق صدمه زده و خونرسانی به عروق پا را کاهش دهد. به این ترتیب فرد در معرض خطر زخم ها و عفونت های بیشتر قرار می گیرد و بهبود زخم را به تعویق می اندازد. در این صورت حتی هنگامیکه زخم کوچکی و یا بریدگی مختصری در پا بوجود بیاید به علت صدمات وارده به اعصاب و عروق پا، توسط مریض احساس نمیشود در نتیجه صدمات غیرقابل جبرانی به پوست، عضلات و استخوان پا وارد میشود. در حال حاضر آمار نشان میدهد که از هر ۱۰۰ نفر مبتلا به دیابت ۱۵ نفر دچار زخم پا شده و ۳ نفر نیاز به قطع اندام پیدا میکنند.

این امار میتواند با آموزش خودمراقبتی و کنترل قندخون در حد طبیعی و سایر نکات مهم کاهش یابد.

معیارهای شناسایی افراد پر خطر پای دیابتی

- مدت ابتلا به دیابت بیش از ۱۰ سال
- سن بالای ۴۰ سال
- سابقه مصرف سیگار
- کاهش نبض های محیطی
- کاهش حس اندام

- سابقه زخمهای قبلی پا یا قطع اندام
- چگونگی ایجاد زخم پای دیابتی
- فشار مکرر و مداوم روی برجستگی های استخوانی در بیماران دیابتی باعث ایجاد تاول می شود، و سرانجام تمام ضخامت پوست را از بین می برد.
- از دست دادن پوست، همراه با درگیری عروق محیطی و سیستم ایمنی ضعیف، محیطی مناسب جهت رشد میکروبها ایجاد کرده و باعث عفونت می شود. زخم های پا بیشترین علت بستری بیماران دیابتی می باشد که منجر به ناتوانی و قطع عضو می گردد.

علائم عفونت پا

- گرمی
- قرمزی
- حساسیت
- تورم
- خروج ترشحات چرکی از محل زخم
- بوی بد زخم
- در صورت وجود حداقل دو مورد از موارد ذکر شده احتمال عفونت پا وجود داشته و باید فوراً به پزشک مراجعه کنید.
- نکات قابل توجه بیماران دیابتی

- هر زخم کوچکی را جدی بگیرید.
- با رعایت بهداشت پاها از ایجاد زخم جلوگیری کنید.
- حداقل سالی یکبار جهت معاینه پاها به پزشک مراجعه کنید.
- با افزایش قند خون بهبودی زخم دیابتی به تعویق افتاده و روند عفونی شدن زخم تسریع می شود.

درمان

- ۱- حذف فشار (رفع فشار مکانیکی بر پا همواره به عنوان رکن اساسی درمان در نظر گرفته می شود)
 - ۲- برداشتن بافت های مرده از روی زخم
 - ۳- پانسمان روزانه زخم به شیوه مناسب
 - ۴- استفاده مناسب از آنتی بیوتیک ها
- بهداشت و مراقبت از پا در افراد دیابتی
- پاها را با آب ولرم و صابون ملایم هر روز بشوید.
 - پاها به خصوص بین انگشتان را با استفاده از یک حوله نرم و یا کف دست با ملایمت، بدون اینکه خراش ایجاد کند خشک کنید.
 - پاها را با روغن های گیاهی مثل روغن زیتون ماساژ دهید تا پوست پاهایتان خشک نشود (خصوصاً پاشنه پا)، اما بین انگشتان پا نمالید زیرا مستعد رشد قارچ ها خواهد شد.
 - از جوراب های نخی استفاده کنید و آنها را روزانه تعویض کنید.

- قبل از پوشیدن جوراب پاهای خود را خشک کنید از پوشیدن جورابهایی با بند لاستیکی یا کش در بالای آن خودداری کنید.
 - برای بررسی کامل هر دو پا از آینه استفاده کنید و مراقب هر قرمزی یا تاول و خراشیدگی باشید.
 - با مشاهده اولین علامت از قرمزی، تورم و یا دردی که برطرف نمی شود یا خواب رفتگی و بی حسی یا احساس مور مور شدن به پزشک مراجعه نمایید.
 - بدون اطلاع پزشک سعی در برداشتن پینه وزواید استخوانی نکنید
 - اگر پای شما میخچه زد پایتان را وارد آب ولرم کرده تا خیس خورده و خود به خود نرم شده و جدا گردد، به هیچ وجه آن را تحریک ننمایید و در صورت لزوم به پزشک مراجعه نمایید
 - ناخن های خود را به صورت صاف بگیرید تا داخل بستر ناخن نرود و با سوهان سر ناخن ها را صاف نمایید.
 - به هیچ عنوان، حتی در منزل پا برهنه راه نروید.
 - کفش بدون جوراب نپوشید استفاده از کفشهای جدید را به آرامی شروع کنید (حداکثر یک ساعت در روز) و در روزهای متوالی زمان آنرا افزایش دهید.
 - کفش های پاشنه کوتاه با پنجه پهن و از جنس نرم بپوشید تا کمترین فشار را به پا وارد نمایند. کفش ها باید دقیقاً اندازه پا باشند ونوک تیز نباشند. کفش های نو را روز اول نیم ساعت بپوشید و بعد زمان آن را افزایش دهید.
 - از کفش مناسب استفاده کنید. کفشهای خود را در انتهای روز که پاها کمی متورم است خریداری کنید.
- پیشگیری از سوختگی و سرمازدگی انگشتان:
- انگشتان پای خود را از بخاری و آتش دور نگهدارید، همچنین از راه رفتن و قرار گرفتن در منطقه سرد و برفی خود داری کنید. چون حس پاها کاهش یافته و احتمال سوختگی یا سرمازدگی انگشتان و پاها وجود دارد.

جهت کنترل دیابت

- خوردن صحیح
- فعالیت داشتن
- کنترل
- مصرف دارو
- حل مشکل
- کاهش عوامل خطر
- سازگاری مناسب

روش های پیشگیری از عوارض دیابت

• مراقبت از پاها

• مراقبت از چشم ها

• رعایت بهداشت عمومی (مراقبت از پوست، بهداشت دهان).

(ن)

• درمان عوامل خطر (کنترل فشار خون و چربی های خون و نیز رساندن سطح گلوکز خون به حد طبیعی)

•

کنترل مرتب قند خون توسط بیمار (SMBG)

بیمار مبتلا به دیابت بایستی خود پایشی قند خون در منزل توسط گلوکومتر انجام دهد تا به این وسیله از

وضعیت کنترل بیماری و مناسب بودن میزان دارو ، تغذیه ، فعالیت آگاه شود

بیمار بایستی ۷ موقعیت کنترل قند خون را بشناسد

۱- ناشتا ۲-۲ ساعت بعد از صبحانه ۳- قبل از نهار ۴-۲ ساعت بعد از نهار ۵- قبل از شام ۶-۲ ساعت بعد از شام ۷- قبل از خواب

- بیمار مبتلا به دیابت نوع یک: بایستی سه روز متوالی از ماه ۷ مورد ذکر شده را انجام و در دفترچه شخصی یادداشت نماید و بهتر است مواد غذایی را که در این سه روز مصرف نموده را نیز یادداشت نماید
- بیمار مبتلا به دیابت نوع دو: بایستی سه روز متوالی در ماه ۴ مورد از ۷ مورد ذکر شده را انتخاب و اجرا نماید. در دفترچه شخصی یادداشت کرده و بهتر است غذا های مصرف شده را نیز یادداشت نماید.
- در هنگام مراجعه به پزشک دفترچه یادداشت یادشده را به همراه داشته باشید. پزشک با بررسی پایش های انجام شده توسط شما و سایر آزمایشات در مورد تجویز مناسب دوز داروی شما تصمیم میگیرد.
- باید بدانید هدف مطلوب در کنترل قند خون شما این است که قند خون شما در زمان ناشتا کمتر یا مساوی ۱۳۰ باشد و قند خون ۲ ساعت بعد از غذای شما کمتر یا مساوی ۱۸۰ باشد
- هر ۶ تا ۱۲ ماه بیمار باید نتایج حاصل از اندازه گیری دستگاه خود را با سطح گلوکز خون که توسط آزمایشگاه اندازه گیری میشود به طور همزمان در محل مقایسه کند.
- نکته: بیمارانی که قبل از خواب انسولین مصرف میکنند، باید یک بار در هفته ساعت ۳ صبح قند خون خود را ثبت نمایند و این کار را تا زمانی که قند خون کاهش نیابد ادامه دهند.
- نکته: برای همه بیماران توصیه میشود که هر زمان مشکوک به هیپوگلیسمی (افت قند خون) هیپرگلیسمی (افزایش قند خون) ، تغییر در داروها، فعالیت ، رژیم غذایی، استرس یا بیماری، قند خون خود را کنترل و کنند.



چگونه خطاهای SMBG کاهش دهیم؟

خطاهای مربوط به کاربر:

- ✓ حتما دست های خودتان را با آب و صابون بشویید.
- ✓ سعی کنید تا جای ممکن از الکل استفاده نکنید.
- ✓ اگر از الکل استفاده کردید، حتما انگشتتان خشک شود.
- ✓ نوار هر دستگاه مخصوص خود آن دستگاه است.
- ✓ از نوار فقط یکبار استفاده کنید.
- ✓ از نوار تاریخ گذشته هیچوقت استفاده نکنید.
- ✓ همیشه درب نوار را ببندید.

کاربرد سیستم کنترل مداوم گلوکز (CGM)

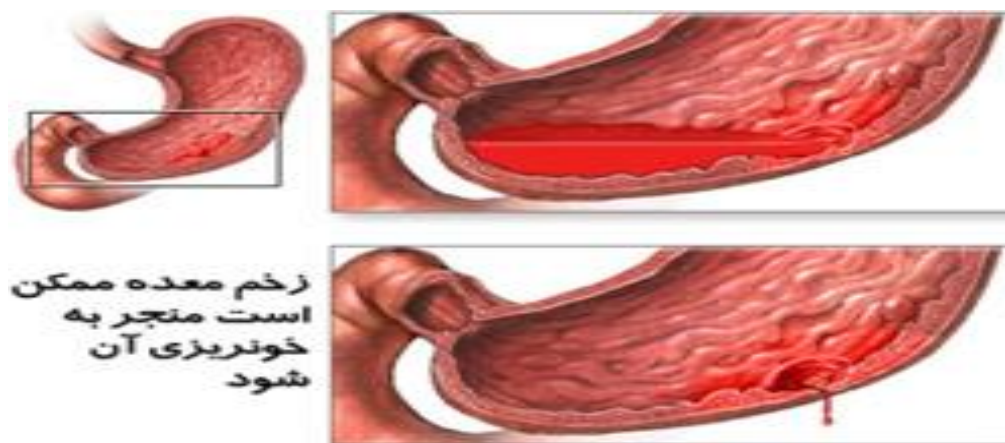
استفاده از سیستم کنترل مداوم گلوکز، روشی پیشرفته است که افراد مبتلا به دیابت می توانند از آن برای نظارت بر سطح گلوکز خون استفاده کنند. CGM را می توان با یا بدون پمپ انسولین استفاده کرد. یک حسگر متصل به یک فرستنده به صورت زیرجلدی وارد شکم یا پشت بازو می شود و به یک دستگاه مانیتورینگ بی سیم متصل می شود که می تواند سطح گلوکز را به صورت لحظه ای نشان دهد. سنسورها هر ۷ تا ۱۴ روز یک بار تعویض می شوند. داده های دستگاه CGM داندلود شده و سطح گلوکز خون آنالیز می شود. جدیدترین نوع این دستگاه قابل کاشت بوده و به مدت ۹۰ روز قابل استفاده است. اگرچه نمی توان از CGM برای تصمیم گیری در مورد دوزهای خاص انسولین استفاده کرد اما می توان از آن برای تعیین اینکه آیا درمان در یک دوره ۲۴ ساعته کافی بوده است، استفاده کرد. این دستگاه بیشترین کاربرد را در بیماران مبتلا به دیابت نوع ۱ دارد.

خونریزی گوارشی:

دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به خونریزی گوارشی

نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به خونریزی گوارشی

آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش دوری از استرسها و منع مصرف سیگار و دخانیات
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری
آموزش نحوه انجام اندوسکپی کلونوسکپی و امادگی های آن	آموزش میزان فعالیت (استراحت و ورزش)
آموزش کنترل بیماری های زمینه ای (دیابت و فشار خون) و کنترل وزن	



خونریزی گوارشی در اثر صدمه ، آسیب موضعی

و ایجاد زخم در مخاط دستگاه گوارش می باشد. وقتی این زخم به عروق مخاط پیشرفت نماید خونریزی روی میدهد و ممکن حاد یا مزمن باشد.

همچنین خونریزی های گوارشی بر اساش محل و منشا. خونریزی به دو دسته فوقانی و تحتانی تقسیم می کنند .

علل شایع خونریزی گوارشی :

زخم های معده و دوازده
واریسهای گوارشی
آسیب های مخاط معده و اثنی عشر
بیماریهای التهابی مری و بد خیمی ها
سوء مصرف از آسپرین و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (ایبوپروفن ، ناپروکسن ، دیکلوفناک ، پیروکسیکام ، ایندومتاسین ، مگنامیک اسید ، سیلکسیب و نیکوتین)
ناهنجاری های خونی
تروما و ضربه
عفونت هلیکوباکتر پیلوری

علائم خونریزی گوارشی

استفراغ خون روشن با موادی با زمینه قهوه ای که نشانه خونریزی قسمت فوقانی دستگاه گوارش است .
مدفوع قیری و بد بو ، این نوع مدفوع که ملنا نام دارد بر وجود خون حداقل به مدت ۱۴ ساعت در دستگاه گوارش دلالت دارد .

خون قرمز و روشن در مدفوع که بیشتر مربوط به خونریزی قسمت تحتانی گوارش است .

خونریزی مخفی دستگاه گوارش که در آزمایشات اختصاصی مربوط به مدفوع تشخیص داده می شود که با علائم کاهش وزن و کم خونی مزمن همراه است .

درد و حساسیت و کرامپ شکمی

علائم کم خونی مثل خستگی ، سیاهی چشم ، درد قفسه سینه یا تنگی نفس ، افت فشارخون و تعریق ، نبض تند ، سبکی در سر

در برخی موارد شوک به دلیل از دست دادن شدید خون (بیش از یک لیتر خون در ۲۴ ساعت)

درمان

آموزش های مددجوی مبتلا به خونریزی گوارشی در زمان ترخیص :

* از انجام فعالیتهای سنگین و قدرتی و بلند کردن اجسام سنگین تا زمانی که کم خونی شما جبران نشده است خودداری کنید .

* از سرفه کردن ، عطسه کردن و فشار در حین دفع مدفوع و استفراغ پرهیز کنید .

* در صورتیکه اضافه وزن دارید با راهنمایی پزشک ، وزن خود را کاهش دهید.

زمانی که بیمار با خونریزی گوارشی مراجعه می کند . پس از متعادل کردن علائم حیاتی بیمار از طریق مایع درمانی مناسب (سرم تزریقی) ، برای بیمار لوله معده گذاشته شده ، شستشوی معده انجام می شود و وضعیت شدت خونریزی بیمار تخمین زده می شود .

گاه به دلیل عدم توقف خونریزی جراحی اورژانسی ضروری است . برای تشخیص یا درمان خونریزی ، بسته به منشاء آن آندوسکوپی یا کلونوسکوپی انجام می شود .

* عدم مصرف سیگار ، و ترک الکل

* استرس نشانه ها و علائم زخم معده را تشدید می کند . عوامل استرس زای زندگی خود را تعیین کنید و نهایت سعی خود را برای برطرف کردن آنها به کار ببندید

وعده های غذایی را افزایش اما حجم آن را کاهش دهید . به جای ۳ وعده غذا ، ۵ تا ۶ وعده غذای سبک مصرف کنید.

از پر خوری پرهیز کنید. قبل و بعد از وعده غذایی، کمی استراحت کنید.

آهسته غذا بخورید و خوب بجوید و موقع غذا خوردن نباید هیچ گونه اضطراب و ناراحتی داشته باشید.

* همراه غذا آب و سایر مایعات دیگر نخورید.

*از خوردن سس گوجه فرنگی ، ترشیجات ، غذاهای آماده و فست فود ها اجتناب کنید .

* مصرف میان وعده های ناسالم همچون چیپس و پفک و غذاهای تند ، شور ، و پر ادویه را به حداقل برسانید.

* از مصرف چای فراوان و پر رنگ ، قهوه ، نسکافه ، شکلات ، نوشابه های گاز دار و غذاهای چرب پرهیز کنید .

* از خوردن غذای زیاد قبل از خواب پرهیز کنید و ۳ ساعت قبل از خوابیدن، از خوردن غذا خودداری کنید.

*در بیمارانی که علائم برگشت اسید معده به داخل مری یا بازگشت غذا از معده به مری دارند ، لازم است از دراز کشیدن بلافاصله پس از غذا پرهیز نمایند .

داروهایتان را طبق دستور پزشک استفاده کنید از قطع خودسرانه داروها خودداری نمایید

*قبل از مصرف شربت های آنتی اسید ، آنها را به خوبی تکان دهید.

*در صورتی که آنتی بیوتیک برای شما تجویز شده است آن را سر ساعت مصرف نمایید.

*از مصرف داروهایی مثل آسپرین و داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (ایبوپروفن ، ناپروکسن ، دیکلوفناک ، پیروکسیکام ، مغنامیک اسید) و مسکن ها بدون اجازه پزشک خودداری نمایید

علائم هشداردهنده که در صورت وقوع لازم است سریعاً مراجعه شود :

* کاهش وزن

* رخوت (سستی)

* بیوستی که با تغییر رژیم غذایی یا رژیم پر فیبر برطرف نشود.

☐سهای که بیشتر از ۲۴ ساعت طول بکشد

* استفراغ خونی یا اسهال سیاه و شل

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



آندوسکوپی

آندوسکوپی چیست؟

روشی برای مشاهده قسمت فوقانی دستگاه گوارش (مری، معده، ابتدای روده باریک) می باشد. در صورتی که مشکلاتی مثل درد معده و شکم، سختی در بلع غذا، استفراغ، خونریزی و زخم دارید آندوسکوپی میتواند در تشخیص و درمان شما کمک کننده باشد. آندوسکوپ یک لوله باریک و انعطاف پذیر مجهز به دوربین و منبع نور است. که از طریق دهان وارد بدن می شود و میتوان درون مری، معده، ابتدای روده باریک را بر روی یک مانیتور دید. پزشک بوسیله آندوسکوپ میتواند نمونه برداری از موارد مشکوک، بیوپسی (و یا در خونریزی گوارشی، منشا آن را پیدا و اصلاح نماید، همچنین باکتری هایی را که زخم های گوارشی را ایجاد می کند را معین نماید. این آزمایش، بهترین راه تشخیص علت سوءهاضمه، زخم ها و سرطان معده است. آندوسکوپی با همکاری شما حدوداً ۱۵ تا ۳۰ دقیقه طول خواهد کشید.

در چه موارد آندوسکوپی انجام می شود :

- ⌘ تهوع و استفراغ مداوم
- ⌘ درد ناحیه فوقانی شکم محدوده بالاتر از ناف
- ⌘ سوزش سر دل به دلیل برگشت اسید معده به مری میباشد و با احساس سوزش در گلو یا قفسه سینه مشخص میشود
- ⌘ اشکال در بلع (یر کردن غذای جامد یا مایع در مری
- ⌘ وجود یافته های غیر طبیعی و مشکوک در عکس رادیوگرافی شده از دستگاه گوارش فوقانی
- ⌘ خونریزی معده (استفراغ خونی یا وجود خون در مدفوع، مدفوع سیاه و قیری
- ⌘ خارج کردن جسم خارجی از دستگاه گوارش ⌘ برای بررسی ضایعات قبلی و پیگیری آنها از نظر روند بهبودی و گسترش آنها مثل پولیپ و تومور یا زخم

آمادگی قبل از آندوسکوپی

تمام داروهای مصرفی را به اطلاع پزشک معالج خود برسانید بویژه داروهای ضدانعقاد، ممکن است پزشک ترجیح بدهد یک یا چند روز قبل از انجام آندوسکوپی، بعضی داروها را قطع نماید.

در صورتی که به بیماریهایی مثل هیپاتیت یا ایدز همچنین فشار خون بالا و اختلالات خونریزی دهنده مبتال هستید، به پزشک خود اطلاع دهید، تا اقدامات الزم را مهیا کند

تمام مدارک پزشکی خود را همراه داشته باشید.

روز انجام آندوسکوپی حتما یک همراه داشته باشید و تنها مراجعه نکنید

نگران درد و ناراحتی نباشید. پزشک برای تخفیف درد و ناراحتی شما معموال از داروهای مسکن، مخدر یا خواب آور به میزان الزم استفاده می کند تا انجام این اقدام قابل تحمل باشد.

8 ساعت قبل از آندوسکوپی ناشتا باشید هنگام آندوسکوپی، معده شما باید خالی باشد، از شب قبل از آندوسکوپی نباید سیگار بکشید.

حین آندوسکوپی

برای انجام آندوسکوپی، از شما خواسته می شود لباس مخصوص بپوشید اگر دندان مصنوعی و عینک دارید میبایست آنها را خارج نمایید و بر روی سمت چپ خود دراز بکشید. به گلوئی شما یک اسپری بی حس کننده زده میشود تا چیزی احساس نکنید همچنین یک قطعه کوچک محافظ در بین دندانهای شما قرار داده میشود. این کار باعث میشود که دندانهای شما آسیبی نبیند و نیز دندانهای شما هم به آندوسکوپ صدمه نزنند. وقتی که شما آماده بودید، پزشک، سر آندوسکوپ را روی زبان شما قرار داده و آن را به سمت گلو می برد و از شما می خواهد که آن را قورت دهید، با این کار، مری باز شده و آندوسکوپ داخل آن میشود و سپس به سمت پایین و معده می رود. وقتی که سر آندوسکوپ وارد معده شد، از طریق یک لوله که در آندوسکوپ قرار دارد، معده باد میشود تا مشاهده داخل آن بهتر انجام شود. پزشک معده، مری و ابتدای روده باریک را از نظر زخم، التهاب، خونریزی و رشد غیر طبیعی مشاهده مینماید و در صورت مشاهده موارد مشکوک، ممکن است اقدام به نمونه برداری (بیوپسی) نماید که این کار، کاملاً بدون درد می باشد. وقتی که کارپزشک تمام شد، آندوسکوپ به بیرون کشیده میشود، پزشک معموال نتیجه آندوسکوپی را همان جا در برگه مخصوص ثبت می کند در مواردی که بیوپسی یا نمونه برداشته شده، جهت بررسی به آزمایشگاه (پاتولوژی فرستاده می شود، پیگیر نتیجه نمونه برداری های خود باشید. اعالم تیجه آن به زمان حدوداً ۷ روز نیاز دارد. بعد از آندوسکوپی برای مدتی ۱-۲ ساعت تحت نظر هستید تا اثرات داروها برطرف شود. بدترین ناراحتی احساس نفخ معده ناشی از ورود هواست که به سرعت برطرف می شود

ممکن است تا چند روز گلو درد داشته باشید. تا یک ساعت بعد از انجام آزمایش قادر به قورت دادن نخواهید بود زمانی که توانایی بلعیدن را بدست آورید می توانید غذا بخورید. تا یک روز بعد از آندوسکوپی باید از رانندگی پرهیزد و با یک همراه به منزل برگردید. تا ۲۴ ساعت بعد از آندوسکوپی نیز برگشت به محل کار توصیه نمی شود هر چند پس از بازگشت به خانه احساس هوشیاری کامل خواهید کرد اما در اثر آرام بخشی که دریافت کرده اید احتمالاً عکس العمل هایتان با تأخیر همراه خواهد بود. و ممکن است تا مدتی عالیم نفخ، انقباض ماهیچه ها و گلودرد را تجربه کنید. این عالیم اغلب اوقات با گذشت زمان بهبود می یابند اما در صورت بهبود نیافتن عالیم یا در صورت بروز عالیم زیر باید به پزشک مراجعه کنید

تب

درد در ناحیه قفسه سینه

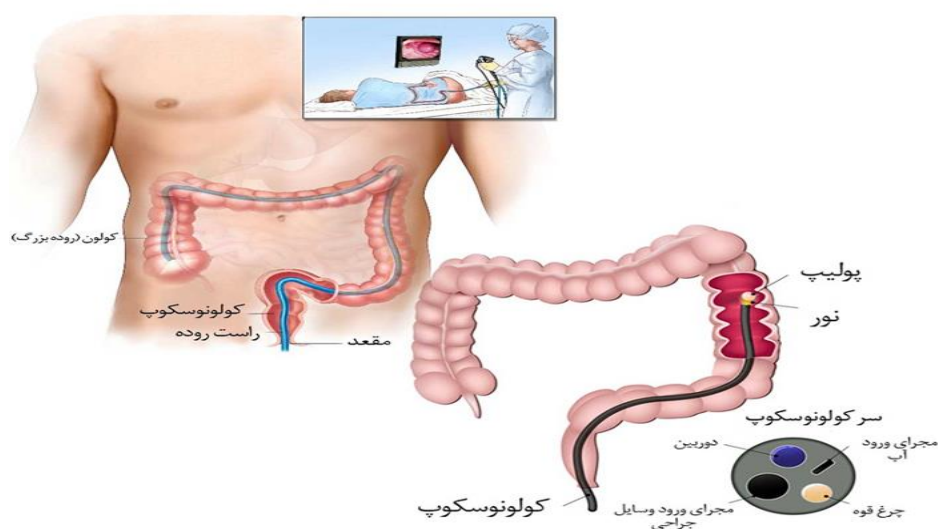
تنگی نفس

وجود خون در مدفوع یا مدفوع سیاه رنگ و قیری شکل

مشکل در بلع درد شکمی حاد و مزمن

استفراغ به خصوص هنگامی که استفراغ شما خونی یا شبیه دانه های قهوه به نظر برسد

دستوالعمل پروسیجر کولونوسکوپی	
نیاز سنجی آموزشی در کولونوسکوپی	
آموزش معرفی پروسیجر و موارد نیاز به انجام پروسیجر	آموزش اقدامات قبل و حین از انجام پروسیجر



کولونوسکوپی

کولونوسکوپي روشي است که با استفاده از آن تغييرات غير عادي در روده بزرگ (کولون) يا راست روده (رکتوم) تشخيص داده مي شود.

در طی کولونوسکوپي لوله ای نظريف و انعطاف پذير (کولونوسکوپ) مجهز به دوربین و منبع نور در سر آن، از مقعد وارد شده و به آرامی به سمت راست روده (رکتوم) يا نواحی بالاتر روده بزرگ (کولون) فرستاده می شود. از طریق دوربین و منبع نور متصل به سر آن، پزشک قادر به مشاهده و تشخيص تغييرات غير عادی داخل روده و در صورت لزوم نمونه برداری می باشد.

. این نمونه برای آزمایشات بیشتر و تشخيص دقيق تر به آزمایشگاه فرستاده می شود

دلایل انجام کولونوسکوپي :

- ❖ تشخيص علت مواردی از قبیل یبوست مزمن، اسهال مداوم و دل درد
- ❖ تشخيص زودرس سرطان روده بزرگ بزرگ، توصیه می شود افرادی که بیش از ۵۰ سال سن دارند، هر ۱۰ سال یکبار کولونوسکوپي را انجام دهند
- ❖ جهت سوزاندن زخم های روده که خونریزی دارند
- ❖ تشخيص منشا خونریزی از روده
- ❖

قبل از کولونوسکوپي :

برای کولونوسکوپي ، روده بزرگ باید خیلی تمیز باشد . شما لازم است به دستورات پزشک و پرستار خود عمل کنید ، تا روده تان از مدفوع خالی شود .

این دستورات شامل :

- ❖ از دو روز قبل فقط آب ، آب میوه (قرمز نباشد و تکه های میوه نداشته باشد) و چای استفاده شود. (روز قبل از کولونوسکوپي هر بسته پودر PEG (پیدرولاکس) را در یک لیتر آب حل شود هر بیست دقیقه یک لیوان از محلول مصرف کنید . این کار برای ۵ بسته پودر انجام شود .
- ❖ قرص بیزاکودیل هر ۶ ساعت ۱ عدد مصرف شود و تا ۶-۴ قرص ادامه داده شود .
- ❖ شب قبل و صبح روز کولونوسکوپي شیاف بیزاکودیل گذاشته شود .
- ❖ در این مدت حدوداً ۳۵ تا ۴۰ لیوان آب و آب میوه ، چای شیرین یا چای با عسل استفاده کنید. و هیچگونه غذای دیگری استفاده نشود .
- ❖ در صورت ابتلاء به بیماری دیابت ، قلبی ، فشارخون یا سایر بیماریهای خاص درباره نحوه استفاده از داروها پزشک و پرستار را مطلع کنید .
- ❖ در صورت ضرورت ممکن است از روز قبل در بیمارستان بستری شوید .
- ❖ ۸ ساعت قبل از کولونوسکوپي ناشتا باشید

حين کولونوسکوپي :

- ❖ در ابتدا یک لباس مخصوص بپوشید .

- ❖ سپس مسکن یا آرام بخش داده می شود
- ❖ از شما خواسته می شود به پهلو، در حالتی که زانوها به داخل شکم جمع شده، روی تخت مخصوص کولونوسکوپی بخوابید.
- ❖ پزشک لوله ای انعطاف پذیر و نازک به نام کولونوسکوپ را از مقعد وارد راست روده (رکتوم) کرده و آن را به آرامی در طول روده بزرگ به جلو حرکت می دهد. طول کولونوسکوپ به اندازه کافی بلند می باشد و امکان بررسی کل روده بزرگ (کولون) را برای پزشک فراهم می کند
- ❖ وقتی لوله از طریق مقعد وارد می شود ، ممکن است احساس دفع کنید ، این طبیعی است .
- ❖ دوربین متصل به سر کولونوسکوپ، تصاویری از فضای درون روده را به یک صفحه نمایشگر می فرستد. پزشک از طریق مشاهده این تصاویر قادر به بررسی دقیق روده خواهد بود.
- ❖ پزشک از طریق مجرای لوله کولونوسکوپ، هوا به درون روده می فرستد، این کار منجر به اتساع روده شده و دید بهتری از فضای داخلی روده فراهم می کند. البته این نکته قابل ذکر می باشد که فرستادن هوا درون روده منجر به انقباضات شکمی می شود
- ❖ پزشک همچنین، از طریق این مجرا قادر به فرستادن وسایل بسیار ظریف جراحی درون روده می باشد. فرایند نمونه برداری از بافت روده و ضایعات غیر عادی و همچنین برداشتن انواع پولیپ ها از طریق این وسایل امکان پذیر می باشد
- ❖ کولونوسکوپی معمولاً بیست دقیقه تا یک ساعت طول می کشد. اثر آرام بخش یا مسکن تزریق شده تا حدود شش ساعت بعد از کولونوسکوپی باقی می ماند.



بعد از کولونوسکوپی :

- ❖ شما همان روز می توانید به منزل بروید اما نیاز به همراه دارید .
 - ❖ ممکن است تا چند ساعت احساس نفخ یا خروج گاز از روده را تجربه کنید.
 - ❖ تا حدود شش ساعت مجاز به رانندگی نمی باشید.
 - ❖ برگشت به کار نیز بلافاصله بعد از کولونوسکوپی، در همان روز، توصیه نمی شود.
- در صورتی که پزشک در طول کولونوسکوپی، پولیپ برداشته باشد، موقتاً رژیم غذایی خاصی برای شما تجویز خواهد شد.

- ❖ امکان مشاهده خون در مدفوع پس از کولونوسکوپی وجود دارد. که چندان نگران کننده نیست. اما در صورتی که همراه با درد شدید شکم، استفراغ مکرر، مدفوع خونی شدید، سرگیجه، افت فشار خون، تنگی نفس باشد باید به پرستار و پزشک معالج خود اطلاع دهید.
- پزشک معمولاً نتیجه کولونوسکوپی را همان جا در برگه مخصوص ثبت می کند در مواردی که بیوپسی انجام شده ، جهت بررسی به آزمایشگاه پاتولوژی فرستاده می شود پیگیر نتیجه بیوپسی خود باشید.
- اعلام تیجه آن به زمان حدوداً ۷ روز نیاز دارد. باید نتیجه آزمون را به پزشک نشان دهید.

علائم هشدار دهنده جهت مراجعه به پزشک معالج :

- ❖ شکم درد شدید
- ❖ تب
- ❖ مدفوع سیاه
- ❖ خونریزی از مقعد
- ❖ نفخ شکم (طوری که شکم به تدریج بزرگ تر شود).

دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به عفونت ادراری	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به عفونت ادراری	
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن و تکمیل دوره درمان انتی بیوتیک	آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)
آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)(مصرف مایعات فراوان و نوشیدنی ها میوه و ابلیمو های ترش منع مصرف نوشیدنی های گاز دار قهوه غذاهای تند	پیشگیری از عود مجدد بیماری (نپوشیدن لباس های تنگ و چسب نگه نداشتن ادرار و عدم انجام ورزش های سنگین نظافت ناحیه تناسلی و لباس زیر نخی
آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری	آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص
	آموزش کنترل بیماری های زمینه ای (دیابت)

عفونت ادراری Urinary Tract Infect

شایع ترین اختلال مربوط به سیستم ادراری است و به معنای وجود میکروب در دستگاه ادراری می باشد. دستگاه ادراری شامل کلیه ها، حالب ها، مثانه و مجرای ادرار است . شایع ترین علت بروز عفونت ادراری آلودگی با میکروب های مدفوعی است و در خانم ها به طور کلی شایع تر از آقایان می باشد.

عفونت ادراری انواع مختلفی داشته و می تواند کلیه ها، مثانه یا پیشابراه را درگیر کند که از بین آن ها عفونت مثانه بسیار شایع تر است

علل عفونت ادراری

وجود عوامل زیر باعث افزایش احتمال ابتلا به عفونت ادراری و یا تکرار آن (عفونت مکرر یا راجعه) می شود :

- خانم ها
- حاملگی
- یائسگی
- افراد مسن
- مصرف کم مایعات
- ادرار کردن با فاصله زیاد و طولانی و عدم دفع به موقع ادرار هنگام احساس نیاز به دفع ادرار
- سطح پایین بهداشت و عدم رعایت مناسب اصول بهداشت
- شستشوی غلط ناحیه ی تناسلی پس از دفع ادرار و مدفوع بویژه در خانم ها جهت شستشو باید از سمت جلو به عقب باشد تا آلودگی -مدفوعی به مجرای ادرار منتشرنشود
- افراد دارای سوند ادراری
- اختلالات ساختمانی دستگاه ادراری
- هر عاملی که باعث انسداد در دستگاه ادراری شود مثل سنگ های ادراری
- بیماری های مزمن زمینه ای مثل دیابت
- ابتلا به عوامل یا بیماری ها یا مصرف داروهایی که باعث ضعف یا سرکوب سیستم ایمنی بدن شود
- اختلالاتی که باعث ناتوانی در تخلیه ی کامل ادرار می شود مثل: بزرگی غده پروستات در آقایان و چسبندگی های رحمی و لگنی در خانم ها
- علائم و نشانه های ابتلا به عفونت ادراری:
- درد و سوزش هنگام ادرار کردن / تکرار ادرار / احساس فوریت در دفع ادرار
- احساس باقی ماندن ادرار در مثانه پس از تخلیه ی ادرار / قطره قطره ادرار کردن / بی اختیاری ادرار/ شب ادراری
- کدر و غیر شفاف شدن یا تغییر رنگ ادرار / بد بو شدن ادرار / خون در ادرار
- احساس سنگینی و فشار در لگن و پایین شکم / درد کمر و پهلوی و کشاله ی ران
- خارش ناحیه ی تناسلی یا ترشح چرکی از مجرای ادراری در آقایان
- تب (از تب خفیف تا تب و لرز شدید می تواند متغیر باشد
- تهوع و استفراغ / اسهال / بی اشتها
- احساس ضعف و خستگی / گیجی و کاهش سطح هوشیاری (در افراد مسن

- از آنجا که این علائم در بیماری های دیگری به جز عفونت ادراری نیز دیده می شوند، در صورت بروز هر یک از این علائم حتی اگر سابقه ی قبلی ابتلا به عفونت ادراری دارید حتما به پزشک مراجعه کنید تا همه ی تشخیص های احتمالی بررسی شود

• تشخیص :

تشخیص عفونت ادراری معمولا بر اساس شرح حال، وجود علائم، معاینات بالینی، وجود عوامل خطر و سابقه ی قبلی ابتلا به عفونت ادراری است . ممکن است پزشک برای تایید تشخیص و رد کردن سایر بیماری ها برای شما آزمایش ادرار(از نظر بررسی وجود خون، قند، پروتئین، عفونت و بررسی میکروبی یا همان کشت ادرار به خصوص برای تعیین آنتی بیوتیک موثر و مناسب درخواست کندگاهی ۱-۲ هفته پس از پایان درمان و بهبود علائم، پزشک آزمایش ادرار مجدد درخواست می کند تا اطمینان حاصل شود که آلودگی میکروبی کاملا برطرف شده است، این کار به ویژه در زنان حامله و هم چنین افرادی که به طور مکرر دچار عفونت ادراری می شوند یا علائم عفونت آنها پس از ۲ هفته کاملا برطرف نشده است اهمیت زیادی دارد . دقت کنید که انجام آزمایش خون، کشت ادرار و روش های تصویربرداری مثل سونوگرافی یا سی تی اسکن در بسیاری از موارد عفونت های ادراری لازم نیست و تصمیم گیری در مورد لزوم انجام آن فقط بر عهده ی پزشک می باشد)مثلا در افرادی که دچار عفونت های ادراری مکرر می شوند یا در مواردی که شک به وجود اختلال ساختمانی در دستگاه ادراری یا وجود یک عامل انسداد جریان ادرار مانند سنگ وجود دارد(، در این مورد به تصمیم پزشک خود اعتماد کنید . در صورتی که آزمایش ادرار برای شما درخواست شده است برای نمونه گیری صحیح باید ابتدا ناحیه ی تناسلی را به خوبی و از جلو به عقب بشوئید و به آرامی خشک نمایید، شروع به ادرار کردن نموده و ابتدای ادرار خود را دور بریزید و از وسط جریان ادرار شروع به جمع آوری آن در ظرف آزمایش کنید . خودمراقبتی (تغذیه ، بهداشت، فعالیت ،

درمان

♦ تجویز آنتی بیوتیک:

« نیتروفورانتوین (nitrofurantoin)

« سیپروفلوکساسین (ciprofloxacin)

« لووفلوکساسین (levofloxacin)

« افلوکساسین (ofloxacin)

« تریمتوپریم - سولفامتوکسازول (trimethoprim-sulfamethoxazole)

« آمپی سیلین (ampicillin)

« آموکسی سیلین (amoxicillin)

♦ تشویق به مصرف مایعات برای پیشگیری از غلیظ شدن ادرار

♦ تجویز فنازوپیریدین (phenazopyridine) برای تسکین علائم سوزش ادرار

♦ تکرار کشت ادرار پس از تکمیل دوره آنتی بیوتیک درمانی

- آموزش و مراقبت های لازم در بیمار مبتلا به عفونت ادراری:

- آب زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود
- در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقا در زمان معین مصرف کنید و حتما دوره ی درمان را تا پایان کامل کنید، این زمان معمولا 7-3روز است ولی در مورد عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند ۱۴ - ۱۰ روز ادامه می یابد .
- مصرف غلط آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها،باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده میشود
- ممکن است داروهایی برای بهبود سوزش و درد هنگام دفع ادرار برای شما تجویز شده باشد (مثل فنازوپریدین)، این داروها می توانند به طور طبیعی باعث تغییر رنگ (نارنجی رنگ) ادرار شوند، در این صورت نگران نباشید و مصرف دارو را ادامه دهید .
- استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد
- از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید، فعالیت جسمانی زیاد باعث تشدید برخی علائم مثل ضعف و بی حالی شده و هم چنین با افزایش میزان تعریق باعث کم آبی بدن میشود .
- نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد تا زمان بهبود، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود
- از مصرف زیاد انواع شکلات،غذاهای تند و پرادویه و نوشیدنی های گازدارمثل نوشابه خودداری کنید .
- میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید11. .
- در صورت وجود درد یا تب بهتر است از استامینوفن و ترکیبات آن استفاده کنیدهمچنین استفاده ازکیسه ی آب گرم یا حوله ی گرم باعث تسکین درد شکم و پهلوها می شود .
- ادرار خود را نگه ندارید و در صورت احساس نیاز به دفع ادرار سریعاً این کار را انجام داده و مثانه ی خود را به طور کامل تخلیه کنید.
- اگر احتمالاً باردار هستید حتماً به پزشک اطلاع دهید(حتی اگر مطمئن نیستید)، چون نه تنها مصرف بعضی از آنتی بیوتیک ها در دوران بارداری خطرناک است،بلکه در طول بارداری نیاز به بررسی و مراقبت ویژه خواهید داشت . مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک در خانم ها گاهی ممکن است باعث تحریک بروز عفونت های قارچی زنانه شود ، بنا بر این در صورت بروز خارش شدید و ترشح سفید رنگ در طول مصرف آنتی بیوتیک به پزشک مراجعه کنید اما به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع مصرف دارو نکنیددر صورتی که داروهای دیگری به طور دائم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید(مثلا داروهای قلبی یا رقیق کننده ی خون) حتماً به پزشک اطلاع دهید چون ممکن است با آنتی بیوتیک تجویز شده ناسازگار باشد، به هیچ وجه شخصا نحوه ی مصرف دارو را تغییر ندهید .
- در صورتی که برای شما آزمایش ادرار یا سونوگرافی انجام شده است، برگه ی نتیجه آن را دور نیندازید،چون در صورت مزمن شدن یا تکرار عفونت جهت بررسی های تکمیلی به این نتایج برای مقایسه نیاز است16. .
- معمولا علائم ۱-۲ روز بعد از آغاز درمان شروع به کاهش و بهبود می کنند.
- علایم هشداردهنده که نیازبه مراجعه فوری به اورژانس یا پزشک معالج دارند :

- عدم بهبود علائم یا تشدید آن پس از ۲ روز درمان بروز علائم جدید و اضافه شدن به علائم قبلی درد شدید پهلوها و کمر بروز یا تشدید تب و لرز یا ادامه ی تب پس از ۲ روز از شروع درمان با آنتی بیوتیک تهوع و استفراغ شدید عدم توانایی خوردن یا نوشیدن بی حالی و کاهش سطح هوشیاری عدم بهبودی کامل پس از ۲ هفته بروز بثورات و ضایعات پوستی مثل کهیر که می تواند نشانه ی حساسیت به آنتی بیوتیک باشد.

خودمراقبتی و پیش گیری از بروز عفونت ادراری در آینده :

حجم زیادی از مایعات بنوشید، روزانه حداقل ۸-۱۱ لیوان آب بنوشید ۶-۸ لیوان در طول روز و ۱-۲ لیوان پیش از خواب، در صورتی که فعالیت جسمی زیاد دارید یا در آب و هوای گرم هستید نیاز به مایعات افزایش می یابد، نشانه ی کافی بودن مصرف آب دفع ادرار شفاف و روشن بی رنگ یا زرد روشن و حداقل یک نوبت بیدار شدن برای دفع ادرار در طول شب است.

بلافاصله پس از احساس نیاز به دفع و پر شدن مثانه ادرار کنید و ادرار خود را برای مدت طولانی نگه ندارید.

پس از دفع ادرار و مدفوع، ناحیه ی تناسلی را از جلو به سمت عقب بشویید تا آلودگی مدفوعی به مجرای ادرار منتقل نشود در خانم ها برای شستشوی ناحیه ی تناسلی از صابون هاو شوینده های معطر استفاده نکنید

دروان حاوی کف زیاد برای مدت طولانی ننشینید از شوینده های بهداشتی زنانه استفاده نکنید

. در صورت بروز علائم عفونت دستگاه تناسلی زنانه ترشح و خارش حتما به متخصص زنان مراجعه و هر چه سریع تر آن را درمان کنید

لباس زیر کاملاً نخی بپوشید . لباس زیر تنگ و چسبان نپوشید . به خانم ها توصیه می شود از پوشیدن شلوارهای تنگ و چسبان به خصوص شلوارهای جین به مدت طولانی و یا هنگام استراحت خودداری کنند.

رژیم غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که از بروز بیبوست جلوگیری کند، بیبوست مزمن با ایجاد فشار باعث تخلیه ی ناکامل مثانه می شود . میوه هاوآبمیوه های ترش مثل مرکبات، قرهقروت، لیمو ترش میل کنید، این مواد با اسیدی کردن ادرار می توانند شانس بروز عفونت را کاهش دهند هر چند اثر قطعی آن اثبات نشده است

. اگر به بیماری های مزمن مانند دیابت یا بیماری های منجر به ضعف سیستم ایمنی مبتلا هستید و یا داروهای سرکوب کننده ی سیستم ایمنی مثل کورتون خوراکی مصرف می کنید، در صورت ابتلا به عفونت ادراری، جهت پیش گیری از تکرار عفونت یا مزمن شدن آن با پزشک متخصص مشورت کنید اما به هیچ وجه شخصا اقدام به تغییر میزان یا قطع مصرف داروهای خود نکنید

در صورتی که چندین سال قبل یائسه شده اید و به طور مکرر دچار علائم ادراری مثل سوزش و تکرر ادرار می شوید به متخصص زنان مراجعه کنید، در برخی موارد با تجویز پمادهای زنانه هورمونی (استروژن واژینال) این علائم بهبود می یابند

برخی از خانم ها اغلب اوقات دچار آلودگی میکروبی ادرار بدون ایجاد علائم ادراری هستند، وجود این حالت باید پیش از بارداری یا در اولین فرصت پس از شروع بارداری مشخص و درمان شود تا ادرار از هرگونه آلودگی میکروبی پاک گردد، اگر قصد بارداری دارید در این مورد با پزشک خود مشورت و آزمایش ادرار لازم را انجام دهید

ترشح زیاد و خارش شدید مجرای ادراری آقایان اغلب نشانه ی عفونت های جنسی است و در این موارد توصیه می شود به پزشک متخصص کلیه و مجاری ادراری اورولوژیست مراجعه و درمان کامل انجام گیرد، گاهی در این موارد نیاز به بررسی و درمان همسر فرد نیز وجود دارد. در صورتی که با وجود رعایت موارد فوق به طور مکرر دچار عفونت ادراری می شوید به متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری اورولوژیست مراجعه کنید تا بررسی های بیشتر انجام و علت بروز عفونت راجعه مشخص شود

دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به انمی فقر آهن	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا انمی فقر آهن	
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 (مجاز و غیرمجاز)
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری

کم خونی فقر آهن



کم خونی (آنمی) چیست؟

کم خونی زمانی بروز می کند که گلبولهای قرمز خون کاهش یابد، در واقع هموگلوبین که یک پروتئین در گلبول قرمز خون است کاهش می یابد.

کم خونی به هموگلوبین کمتر از ۱۲ (گرم بر دسی لیتر) در خانم ها و در آقایان کمتر از ۱۳ (گرم بر دسی لیتر) می گویند که در نتیجه آن تحویل اکسیژن به بافت ها کاهش می یابد .

سلولهای بدن برای اینکه بخوبی فعالیت کنند باید اکسیژن کافی دریافت نمایند.

هموگلوبین در حمل اکسیژن از ریه ها به تمام اندام های بدن نقش دارد و کمبود آن باعث ایجاد خستگی می شود.

انواع کم خونی :

- کم خونی ناشی از فقر آهن
- کم خونی ناشی از فقر ویتامین (ویتامین B12 و اسید فولیک)
- بیماریهای نهفته (بیماری های خاصی که به توانایی بدن در تولید گلبولهای قرمز خونی آسیب می رساند، مثل بیماران کلیوی که دیالیز می شوند).
- بیماری های خونی ارثی مثل (تالاسمی)
- کم خونی آپلاستیک : (نوع نادری از کم خونی است و زمانی بروز می کند که بدن به اندازه کافی گلبول قرمز تولید نمی کند در این نوع کم خونی دیگر اجزای موجود در خون مثل گلبولهای سفید و پلاکت نیز کاهش می یابد).
- کم خونی فقر آهن :

شایع ترین نوع کم خونی است به دلیل کمبود عنصر آهن در بدن می باشد (آهن یکی از اجزاء اصلی تشکیل دهنده هموگلوبین خون می باشد)

این کم خونی، شایع ترین نوع کم خونی در تمام گروه های سنی می باشد. بطوریکه حدود ۲۰ درصد زنان و ۵۰ درصد خانم های باردار و ۳ درصد مردان دچار این کم خونی می شوند.

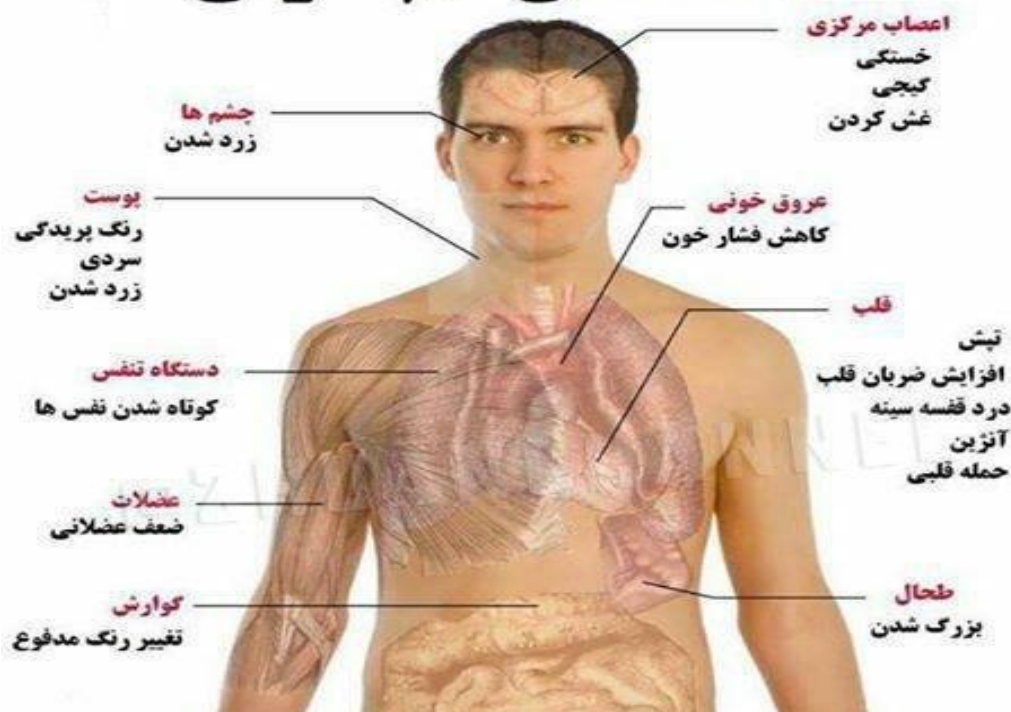
علل کم خونی فقر آهن :

- بارداری (عدم وجود آهن کافی برای مادر و جنین)
- دوران سریع رشد (شیرخوارگی - بلوغ)
- از دست رفتن خون از بدن به دلیل عادت ماهیانه یا خونریزی به دلیل اعمال جراحی ، جراحی ، خونریزی دستگاه گوارش و غیره).
- دریافت ناکافی آهن از مواد غذایی
- جذب ناکافی آهن موجود در مواد غذایی به دلیل اسهال، کاهش ترشح اسید معده ، مشکلات گوارشی (بیماری کرون - سلیاک)
- تداخلات دارویی (داروهایی مثل کلسترآمین ، سایمتدین ، رانییتیدین ، شربت های آنتی اسید ، تتراسایکلین)

علائم کم خونی فقر آهن :

- خستگی ، رنگ پریدگی ، کاهش توان فعالیت
- تنگی نفس غیرمعمول در هنگام ورزش
- ضربان سریع قلب
- سردرد
- دست و پاها سرد
- کاهش عملکرد در کار یا مدرسه
- قاشقی شدن ناخن ها
- ترک خوردگی گوشه لب ها

نشانه های کم خونی



افراد در معرض خطر :

زنان باردار

دختران نوجوان و زنان در سنین باروری به دلیل از دست دادن خون در دوران عادت ماهیانه

کودکان یک تا پنج سالی که بیشتر از سه لیوان شیر در روز می خورند.

ی فقر آهن یک علامت است

روش های تشخیصی :

تشخیص آنمی فقر آهن با انجام معاینات بالینی و آزمایش خون می باشد. ولی جهت بررسی علت کم خونی ممکن است تستهای مختلف از جمله آزمایش مدفوع جهت بررسی وجود خون مخفی ، کولونوسکوپی ، آندوسکوپی جهت بررسی وضعیت دستگاه گوارش از نظر مشکلات خونریزی دهنده ، انجام شود.

درمان و مراقبت در منزل :

مصرف غذاهای غنی از آهن

مصرف مکمل های آهن خصوصا" در افراد پر خطر مثل زنان باردار و مادران شیرده

مصرف ویتامین ها مثل ویتامین C ، زیرا ویتامین C جذب آهن را سریع تر می کند. بهتر است قرص های آهن همراه با یک لیوان آب پرتقال یا گوجه فرنگی ، لیمو شیرین ، سیب ، آناناس ، آلو ، انبه ، گلابی ، هویج ، چغندر ، شلغم مصرف کنید.

برطرف کردن علل زمینه ایی کم خونی مثل برطرف کردن خونریزی زیاد حین عادت ماهیانه

اگر بیمار قادر نیست قرص آهن مصرف کند ، بایستی که با پزشک خود در مورد دریافت آهن تزریقی مشورت نماید.

برای جذب بهتر آهن بهتر است که دارو با معده خالی مصرف شود. (۱ ساعت قبل از غذا یا ۲ ساعت بعد از غذا)

مصرف همزمان شیر ، سایر لبنیات ، چای ، قهوه و شربت های آنتی اسید با آهن ، جذب آهن را کاهش می دهد.

مصرف مکمل های آهن ممکن است موجب یبوست شود ، بنابراین بهتر است که فیبر کافی (میوه و سبزیجات) در رژیم غذایی گنجانده شود و یا از نرم کننده های مدفوع استفاده شود.

گوشت قرمز ، مرغ و ماهی حاوی آهن هم است. و در صورتیکه همراه مواد غذایی حاوی آهن غیر هم (غذاهای گیاهی) مصرف شود جذب آنها را افزایش می دهد.

در مورد مکمل های آهن که بصورت مایع هستند با نی نوشیده شوند یا قاشق را به ته حلق برده و سپس تخلیه نمایید و بلافاصله بعد از مصرف، دهان خود را بشویید.

علائم هشدار دهنده :

در صورت وجود علائم زیر سریعا" به اورژانس مراجعه نمایید:

✓ درد قفسه سینه

✓ تهوع و استفراغ

✓ اختلال تنفس ضمن فعالیت

✓ احساس ضعف و غش

✓ تند شدن ضربان قلب

✓ تعریق بی دلیل و احساس سبکی سر و گیجی ضمن بلند شدن از صندلی و یا تختخواب

توجه : بیشترین علت بروز کم خونی فقر آهن در مردان خونریزی از دستگاه گوارش است که نیاز به مشاوره فوق تخصص گوارش دارد.

برای پیشگیری چه باید کرد؟

در رژیم غذایی خود حتما" غذاهای حاوی آهن را بگنجانید

غذاهای غنی از آهن شامل :

جگر و سایر گوشتها (مرغ ، ماهی ، گوشت قرمز و زرده تخم مرغ)

خشکبار (آلو ، زردآلو ، کشمش ، خرما و ...)

انواع مغزها (پسته ، گردو ، بادام و ...)

سبزیجات با رنگ سبز تیره (اسفناج ، بروکلی و ...)

حبوبات (عدس ، لوبیا و نخود)

در صورتیکه آهن کافی در رژیم شما یافت نمی شود میتوانید از مکمل ها استفاده کنید.

خانم های باردار باید از ماه چهارم بارداری تا سه ماه بعد از زایمان داروی آهن مصرف کنند.

تمامی کودکان از ۶ ماهگی تا پایان دو سالگی باید قطره آهن دریافت کنند.

مصرف منابع حاوی ویتامین سی (C) مانند مرکبات ، توت فرنگی ، گوجه فرنگی و کلم بروکلی باعث افزایش جذب آهن می شوند ، پس آنها را در رژیم غذایی خود بگنجانید.

مواظب کودکان باشید تا دچار عفونت های انگلی نشوند.

از مصرف داروهای مانند آلومینیوم ام جی اس یا آلومینیوم هیدروکساید یا فرآورده های لبنی بخصوص شیر با آهن یا غذاهای حاوی آن پرهیز کنید.

دستوالعمل خود مراقبتی بیمار مبتلا به سنگ های صفراوی	
نیازسنجی آموزشی بیمار مبتلا به سنگ های صفراوی	
آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری	آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)

آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن	آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز)
آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص	

سنگ کیسه صفرا

کیسه صفرا



یک کیسه گلابی شکل کوچک است طول آن حدود ۱۰ سانتی متر و زیر کبد قرار دارد، صفرا (زرد آب) در کبد تولید شده و در کیسه صفرا نگهداری می شود، وقتی غذا می خوریم بخصوص اگر چرب باشد کیسه صفرا منقبض (جمع می شود) و صفرا که برای هضم چربی لازم است از راه یک لوله باریک به نام مجرای صفراوی به دوازدهه (قسمت ابتدای روده باریک) می ریزد

سنگ کیسه صفرا:

سنگ های کیسه صفرا وقتی تشکیل میشوند که مایع ذخیره شده در کیسه صفرا تبدیل به قطعاتی از مواد جامد (شبه سنگ سخت) شود این سنگ ها در کیسه صفرا ممکن است علامت دار یا بی علامت باشند. اما اگر وارد مجرای صفراوی شوند معمولا "درد شدید همراه با عفونت را به دنبال دارند".

انواع سنگ صفرا:

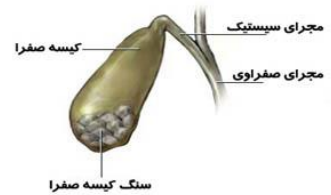
- کلسترولی: معمولا "زرد یا سبز رنگ هستند و از کلسترول (چربی سخت شده) تشکیل می شوند (حدود ۷۵ درصد سنگ ها را شامل میشوند)

- رنگدانه ای: سنگ های کوچک و تیره هستند و از جنس بیلی روبین (۲۵ درصد)

✓ سنگ های صفراوی می توانند به اندازه دانه شن یا به اندازه توپ گلف باشد.

✓ کیسه صفرا می تواند یک سنگ بزرگ یا صدها سنگ کوچک و یا هر دو را بسازد.

هر شخصی می تواند مبتلا به سنگ کیسه صفرا شود، اما در بعضی افراد احتمال ابتلا بیشتر است.



عوامل مستعد کننده :

- ✓ جنسیت (در زنان بیشتر است)
- ✓ زایمان های مکرر
- ✓ چاقی
- ✓ مصرف زیاد چربی ها
- ✓ سن بالای ۶۰ سال
- ✓ کاهش وزن سریع
- ✓ استفاده از قرص های جلوگیری از بارداری (حاوی استروژن)
- ✓ داشتن سابقه خانوادگی
- ✓ خا نه نشینی (بی تحرکی)
- ✓ مصرف بعضی داروها (کلوفیبرات، سفتریاکسون)
- ✓ ابتلا به بیماری های کبد
- ✓ ابتلا به مرض قند (دیابت)
- ✓ استعمال دخانیات (سیگار)

علام و نشانه ها

علائم معمولاً شامل دو دسته می باشند

❖ علائم مربوط به کیسه صفرا

- ✓ پری و نفخ شکم و درد مبهم در ناحیه بالای شکم (اپی گاستر)، درد در ناحیه ربع فوقانی راست شکم که به دنبال مصرف غذا های چرب و سرخ کردنی ایجاد می شود.
- ❖ علائم مربوط به انسداد مجرای صفراوی توسط سنگ
- ✓ درد بسیار شدید در ناحیه ربع فوقانی راست شکم که به پشت و شانه راست تیر می کشد معمولا با تهوع و استفراغ همراه است و فرد را بی تاب و بی قرار نموده. درد اغلب نیم تا چند ساعت پس از مصرف یک غذای چرب ایجاد می باشد.
- ✓ تب (کم درجه) و لرز،
- ✓ زرد شدن رنگ پوست یا سفیدی چشم،
- ✓ مدفوع سفید و ادرار تیره
- ✓ سنگ های صفراوی چگونه تشخیص داده می شوند؟
- ✓ در بیشتر موارد، سنگ های صفراوی علامتی ایجاد نمی کنند و بطور اتفاقی در سونوگرافی دیده می شوند در این مواقع سنگ خطری ندارد و نیاز به درمان ندارد. ولی بطور کلی روش های تشخیص شامل موارد زیر می باشد:
- ✓ علائم بالینی (نشانه هایی که شما دارید و بیان می کنید)، سونوگرافی ، ام آر آی (MRI) ، ای آر سی پی (ERCP) ، آزمایشات خون
- ✓ درمان :
- ✓ سنگ های صفراوی بدون علامت ، نیاز به درمان ندارند ولی در موارد شدید ممکن است به جراحی اورژانسی نیاز باشد .
- ✓ راه های درمانی شامل موارد زیر است :
- ✓ دارو درمانی: ممکن است داروهای خوراکی برای از بین بردن بعضی سنگ های کوچک داده شود. اما برای دارو درمانی نیاز به زمان است تا داروها تأثیر بگذارند. ممکن است پس از قطع دارو، سنگ مجدداً ایجاد شود
- ✓ برای افرادی که نمی توانند جراحی شوند بیشتر فایده دارد. داروهای رایج، یورسودیول و جنودیول می باشد.
- ✓ برداشتن کیسه صفرا به روش لاپاراسکوپی (جراحی بسته) : در این روش، جراح با ایجاد چند سوراخ کوچک بر روی پوست و وارد کردن لاپاراسکوپ (لوله باریک دوربین دار)، و در حالی که به نمایشگر نگاه می کند، عمل برش کیسه صفرا را انجام می دهد و آنرا از طریق این سوراخ ها خارج می کند. معمولا "با این روش نمی توان سنگ های داخل مجاری صفراوی را تخلیه کرد. درد و مدت زمان بستری در این روش کمتر است.

✓ جراحی به روش برش شکمی (جراحی باز): که از طریق برش زیر دنده های سمت راست انجام می شود و جهت تخلیه ترشحات گاهاً درن (لوله) در محل گذاشته میشود و یا از لوله معده جهت خروج ترشحات استفاده می شود که معمولاً بعد از ۲۴ ساعت لوله ها خارج میشوند.

درمان با سنگ شکن: امواجی از طریق ماشین اولتراسوند به کیسه صفرا هدایت نموده و سنگ ها را به قطعات ریز تبدیل کرده و از راه روده دفع و یا توسط دارو حل می شود.

ERCP (ای آر سی پی): آندوسکوپ (لوله باریک دوربین دار) از طریق دهان وارد شده و به آرامی از حلق، مری، معده، دوازدهه عبور کرده تا به مجرای صفراوی برسد و بعد از تزریق ماده حاجب از مجرا عکس برداری میشود. در این روش اگر سنگ صفراوی در مجرای مشترک وجود داشته باشد با آندوسکوپ خارج شده و مجرای تنگ شده نیز با استنت گشاد میشود گاهی افرادی که جراحی برداشتن کیسه صفرا داشته اند، ممکن است چند روز، چند هفته، چند ماه و حتی سالها پس از جراحی، سنگ در مجرای صفراوی تشخیص داده شود. معمولاً "ERCP" دو مرحله ای برای برداشتن این سنگها موفقیت آمیز می باشد.

رژیم غذایی:

برخی از مواد غذایی باعث تشدید درد صفرا و به دنبال آن حالت تهوع، گرفتگی شکم، کاهش اشتها و ... می شوند یک عامل خطر عمده برای بیماری کیسه صفرا، رژیم کم فیبر و کلسترول بالا است.

برای جلوگیری از مشکلات کیسه صفرا، بایستی از مصرف مواد زیر خودداری کنید:

✓ لبنیات پرچرب:

اگر چه بدن نیازمند ویتامین دی، کلسیم و پروتئین موجود در لبنیات است اما محصولات پر چرب (به علت وجود چربی های اشباع)، ممکن است باعث تشکیل سنگ های صفراوی شوند.

✓ گوشت های چرب: محصولات غنی از چربی های اشباع و کلسترول شامل محصولات حیوانی پر چرب و غذاهای فرآوری شده مانند سوسیس، هات داگ، کره و ... باعث ایجاد یا تشدید درد کیسه صفرا می شوند. مصرف رژیم غذایی حاوی گوشت های بدون چربی (ماهی های آب سرد، لوبیا، مرغ و ...) صدمه ای به سلامت کیسه صفرا نمی زند.

✓ غذاهای سرخ شده: روغن زیتون روغن سالم تری تلقی می شود. میزان چربی اشباع شده روغن زیتون از کره کمتر است.

✓ نوشیدنی های گازدار: نوشیدنی های گازدار حاوی شکر و کالری اضافه هستند و خطر ابتلا به سرطان در کیسه صفرا، مجاری صفراوی و اطراف کبد را افزایش می دهند.

✓ غذاهای تصفیه شده: محصولات تولید شده از آرد گندم و شکر تصفیه شده، مانند نان سفید، انواع شیرینی و پاستا، سبب تحریک کیسه صفرا می شود. مصرف بیشتر غلات سبوس دار (جو و گندم سبوس دار) به کاهش مشکلات صفراوی کمک می کند.

✓ غذاهای بسیار اسیدی: موادی از قبیل مرکبات، قهوه و سس گوجه فرنگی باعث التهاب و تحریک کیسه صفرا می شود.

برای کم کردن خطر ابتلا به سنگ های صفراوی نکات زیر را رعایت کنید:

✓ از مصرف خودسرانه داروهایی که ممکن است به تولید سنگ های صفراوی کمک کند خودداری نمایید.

✓ سبزیجات و میوه جات بیشتری میل کنید.

✓ از استعمال الکل و دخانیات پرهیز کنید.

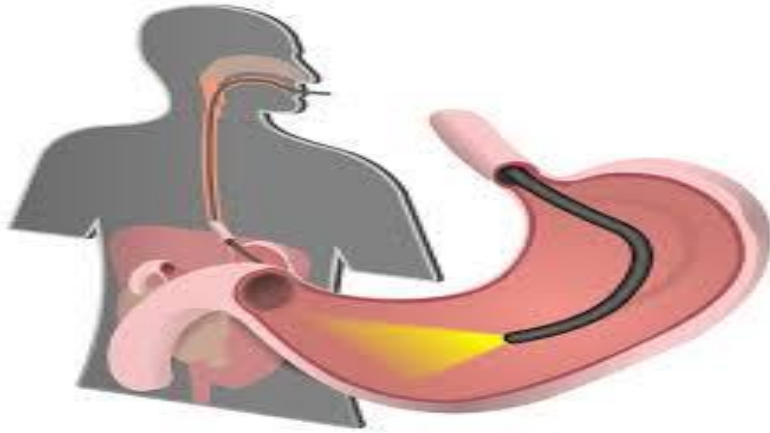
✓ وزن ایده ال داشته باشید. چاقی مضر است.

✓ تحرک کافی داشته باشید.

✓ از خوردن غذاهای چرب و حاوی کلسترول زیاد پرهیز نمایید.

✓ حتی الامکان از روش های جلوگیری از بارداری به غیر از قرص های خوراکی استفاده کنید (با نظر پزشک).

دستوالعمل پروسیجر ERCP	
نیاز سنجی آموزشی در ERCP	
آموزش معرفی پروسیجر و موارد نیاز به انجام پروسیجر	آموزش اقدامات قبل و حین از انجام پروسیجر



ERCP (ای آر سی پی)

ای آر سی پی (کلانژیو پانکراتو گرافی رتروگراید) روشی است که برای بررسی، تشخیص و درمان بیماریهای پانکراس کیسه صفرا و مجاری صفراوی و کبد استفاده می شود.

ای آر سی پی: تصویر برداری از مجرای صفراوی و مجرای پانکراس از طریق آندوسکوپی است.

پانکراس (لوزالمعده)

غده ای نزدیک معده است که یکی از وظایف آن تولید موادی به نام آنزیم است که به هضم غذا کمک می کنند.

این آنزیم های تولید شده در پانکراس از راه یک لوله باریک به دوازدهه (ابتدای روده کوچک) وارد می شوند.

کیسه صفرا یک کیسه گلابی شکل کوچک است زیر کبد قرار دارد، صفرا (زرد آب) تولید شده توسط کبد در آن نگهداری می شود، وقتی غذا می خوریم بخصوص اگر چرب باشد کیسه صفرا منقبض (جمع می شود) و صفرا که برای هضم چربی لازم است را از راه یک لوله باریک به نام مجرای صفراوی به دوازدهه می ریزد.

در ای آر سی پی، پزشک آندوسکوپ را که یک لوله ظریف، قابل انعطاف، نورانی و دوربین دار است، از راه دهان به آرامی وارد کرده و پس از عبور از گلو، مری، معده و دوازدهه وارد مجاری صفراوی و پانکراس شده سپس با تزریق ماده حاجب (رنگی) و همزمان با کمک اشعه ایکس، تصاویر واضحی از این مجاری و پانکراس و کیسه صفرا بدست می آید.

با کمک این تصاویر پزشک به مشکلات موجود پی برده و در صورت لزوم اقدامات لازم را نیز همزمان انجام می دهد.

در چه مواردی ای آر سی پی انجام می شود

- پیدا کردن علل بعضی دردهای شکمی یا زردی
- تشخیص تومورهای مجاری صفراوی و پانکراس
- نمونه برداری برای انجام آزمایش (بیوپسی) در صورت وجود ضایعات
- یافتن سنگ های کیسه صفرا و یا بیماری های کبدی، مجاری صفراوی و پانکراس.

- برداشتن سنگ های کیسه صفرا از مجاری صفراوی و پانکراس در مواردی که مشکلی مانند گیر کردن مجرا بوسیله سنگ ، التهاب یا عفونت در مجاری صفراوی و یا پانکراس رخ داده باشد.
- باز کردن مجرای صفراوی تنگ شده با بالون ، و در مواردی کار گذاشتن یک لوله پلاستیکی و یا فلزی (استنت) در مجرا برای تخلیه صفرا .

اقدامات قبل از آزمون ای آرسی پی

- ۶-۸ ساعت ناشتا باشید. از نیمه شب قبل از آزمون از خوردن و آشامیدن مواد غذایی اجتناب کنید .
- آزمایش خون انجام می شود (لازمه انجام ای آر سی پی اینست که پلاکت خون شما بیشتر از ۱۰۰ هزار باشد و INR (آی ان ار) کمتر از ۴/۱ باشد) .
- گزارش حساسیت دارویی بخصوص حساسیت به غذاهای دریایی و ماه حاجب یددار
- در خانم های جوان از عدم بارداری اطمینان حاصل شود
- گزارش لیست داروهای مصرفی بخصوص داروهایی مثل آسپرین و وارفارین به پزشک یا پرستار .
- امضاء برگه رضایت نامه .
- خارج کردن زیورآلات ، دندان مصنوعی و لنزهای تماسی
- قبل از انجام آزمون ادرار کنید زیرا داروها باعث احتباس ادرار می شود .

حین انجام آزمون

- در واحد آندوسکوپی شما روی تخت در وضعیت خوابیده به پهلو چپ با زانوی خم دراز کشیده و سپس خوابیده به شکم قرار میگیرید. در حین انجام آزمون ، فشار خون و نبض شما کنترل خواهد شد . برای اینکه در طی عمل کمتر احساس ناراحتی کنید برای شما یک آرامبخش تجویز خواهد شد .
- برای بی حسی در ناحیه دهان و گلو ، داروی بی حس کننده که ممکن است مزه تلخی داشته باشد به داخل گلو شما اسپری می شود .
- به دلیل اینکه در اثر بی حسی قدرت بلع شما مختل شده ، لذا توسط یک ساکشن آب دهان خارج می شود.
- برای باز نگه داشتن دهان و حفاظت از دندانهای شما از یک محافظ دهانی استفاده می شود .
- در طی انجام عمل ، شما قادر به صحبت کردن نخواهید بود ، اما مشکلی در نفس کشیدن نخواهید داشت .
- از طریق یک آنژیوکت که بر روی دست تعبیه می شود ، داروهای آرامبخش و شل کننده عضلات دستگاه گوارش برای شما تزریق می شود .

➤ پزشک لوله باریکی از طریق آندوسکوپ به سمت مجاری صفراوی و پانکراس هدایت خواهد کرد و از طریق آن ماده حاجب را به داخل مجرای صفراوی تزریق کرده و به سرعت چندین عکس از زوایای مختلف تهیه خواهد نمود .

➤ بعد از عکسبرداری بر حسب بیماری، اقدام لازم (خارج کردن سنگ صفراوی ، باز کردن مجرای تنگ شده ، گذاشتن استنت و یا نمونه برداری) انجام می شود . سپس به آرامی لوله آندوسکوپ از دهان خارج خواهد شد .

مراقبتهای پس از آزمون

- برای مدت ۱ تا ۲ ساعت شما در اتاق روی تخت مراقبت قرار می گیرید. نبض و فشار خون و تنفس شما مرتب توسط پرستار کنترل می شود .
- بدلیل دریافت داروها ، تا چند ساعت اول بعد از ای آر سی پی ، احساس خواب آلودگی ، بی حسی و درد در گلو خواهید داشت . برای پیشگیری از برگشت ترشحات به درون راه هوایی به پهلوی بخوابید و سر به یک طرف برگردانده شود .
- بیمار باید حدوداً ۲ ساعت بعد از انجام آزمون ناشتا باشد مگر اینکه پزشک دستور خاص دیگری داده باشد .
- رژیم مایعات شفاف شروع کرده و پس از تحمل ، رژیم مایعات غلیظ و نرم استفاده نمایید .
- در صورتی که قادر به دفع ادرار نبودید و یا درد شدید شکم ، استفراغ ، تب و لرز ، گلودرد شدید داشتید به پزشک معالج و پرستار بخش اطلاع دهید .
- تا ۲۴ ساعت بعد از آزمون از رانندگی اجتناب نمایید .

علائم قابل توجه بعد از ترخیص

در صورت بروز درد شدید شکم ، تهوع ، استفراغ ، تب و لرز ، زردی و مشکل در بلع یا گلودرد شدید به اورژانس بیمارستان یا نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه نماید .

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

آمادگی لازم قبل از انجام:

- از ۱۲ ساعت قبل غذای چرب (تخم مرغ، کره، شیرینی و...) نخورید تا کیسه صفرا منقبض نشده و خالی نشود.

- ناشتا از ۸-۶ ساعت قبل

- بیمار باید بدون هیچ جسم فلزی (گیره، قلاب، زیپ، گوشی همراه، سکه، سمعک، ساعت و جواهرات و...) در هنگام انتقال به واحد MRI نداشته باشد.

- سوال کنید بیمار آیا پیس، ترکش، پیچ و پلاک، سیستم ارتودنسی، پروتز و هر چیز فلزی در بدن دارد یا نه.

اقدامات پس از انجام MRCP:

- نیاز به اقدام خاصی نیست.

دستوالعمل خود مراقبتی در گاسترو انتریت	
نیاز سنجی آموزشی بیماران مبتلا به گاسترو انتریت	
آموزش میزان فعالیت	آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان گاسترو انتریت)
آموزش رژیم غذایی (مجاز و غیرمجاز) - تامین آب از دست رفته بدن از طریق رژیم غذایی	آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن - نحوه تهیه و مصرف او ار اس
آموزش دوری از استرسهای محیطی	آموزش پیشگیری از انتقال بیماری (شستشوی مرتب دستها و صد عفونی سطوح)
آموزش علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری	آموزش مراجعات و پیگیری های بعد از ترخیص

گاستروآنتریت

گاستروآنتریت (اسهال و استفراغ : التهاب معده و روده در اثر عفونت ایجاد شده با میکروب ها، ویروسها، قارچها، غذاهای مسموم، یا مصرف آب ناسالم است و باعث اسهال یا استفراغ یا هر دو شود که منجر به ازدست رفتن آب و نمک های ضروری بدن می شود .

اسهال به مدفوع شل و آبکی که در طول روز سه یا چند بار اتفاق می افتد گویند

راههای انتقال اسهال:

تماس مستقیم که از طریق دست الوده. تماس با مدفوع. وسایل اوده.

تماس غیر مستقیم:

خوردن آب الوده

علائم شایع این بیماری شامل موارد زیر است :

تهوع و استفراغ که اغلب ۱-۲ روز طول می کشد

اسهال که معمولاً ۱-۳ روز طول می کشد اما ممکن است تا ۱۰ روز ادامه یابد

تب خفیف

بی اشتها

دل پیچه و درد شکمی

احساس خستگی

ضعف و درد عضلانی

اگر عامل بیماری باکتری باشد تب شدیدتر است و اسهال ممکن است با دفع مخاط یا خون همراه باشد.

به نکات و :هدف اصلی درمان، کنترل علائم و رفع کم آبی بدن است . اسهال عفونی به راحتی می تواند، از فردی به فرد دیگر منتقل می شود . شستن صحیح دستها می تواند از آلودگی آن جلوگیری کند .علائم معمولاً ۳-۳ روز بعد بهبود می یابند اما ممکن است بهبودی کامل ۷-۱۱ روز طول بکشد. اگر کودک مایعات و الکترولیت های زیادی از دست بدهد، ممکن است دچار کم آبی شود و اگر این کم آبی درمان نشود بسیار خطرناک است .

آموزش ها و مراقبت ها در زمان بستری

رژیم غذایی

- در صورت استفراغ شدید تغذیه موقتاً از راه دهان قطع و سرم جایگزین میشود.
- پس از قطع شدن استفراغ ، با دستور پزشک مایعات در حجم کم داده شود و در صورتی که پس از یک ساعت استفراغ نداشت به حجم مایع اضافه کنید
- از مصرف مقدار زیاد مایعات در یک نوبت خودداری کنید ،
- توصیه می شود از مایعات کاملاً سرد استفاده کنید .از مصرف شیر ، چای پررنگ و نوشیدنی ها کافئین دار و شیرین اجتناب نمائید نوشیدنی های بسیار شیرین باعث تشدید اسهال خواهد شد،
- اگر با رژیم نرم مشکل نداشت و تحمل داشت تدریجاً رژیم عادی شروع کنید .

فعالیت

- در مرحله حاد بیماری استراحت نماید .
- پس از کسب انرژی و قطع اسهال فعالیت های عادی از سر گرفته شود.
- دارو
- ممکن است مایع درمانی (سرم) و در صورت نیاز آنتی بیوتیک و تب بر طبق دستور پزشک معالج تجویز شود
- داروها طبق دستور پزشک پزشک توسط پرستار در فواصل و ساعات معین تجویز میشود .
- پس از قطع شدن استفراغ ، استفاده از سرمهای خوراکی ORS که طرز تهیه آن توسط پرستار توضیح داده میشود؛ شروع خواهد شد
- برای تهیه محلول او آر اس هر بسته را در چهار لیوان آب مخلوط و می توانید تا ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری کنید
- در صورت عدم دسترسی به محلول های او آر اس می توانید یک قاشق چایخوری نمک و یک قاشق غذاخوری شکر را در چهار لیوان آب جوشیده ی سرد شده حل کرده و در هنگام تشنگی از آن بنوشید.

سایر مراقبت ها :

- انجام آزمایشات تشخیصی) مدفوع ، ادرار ، خون (با نظر پزشک می باشد
- رعایت بهداشت ضروری می باشد دستان خود را به طور مرتب با آب گرم و صابون بشویید ، این کار را بعد از هر بار استفاده از دستشویی ، قبل و بعد از خوردن غذا ، قبل و بعد از تماس با مواد غذایی حتما انجام دهید.
- علائم کم آبی را بشناسید و اطلاع دهید { تشنگی بیش از حد ، بی قراری ، دهان خشکیده و کاهش ادرار علائم شاخص کم آبی می باشند
- تعداد دفعات اسهال و استفراغ و حجم آن را به پرستار اطلاع دهید

آموزش و مراقبت های لازم در منزل :

تا زمان بهبودی کامل روزانه مقدار زیادی آب و مایعات بنوشید، مصرف مایعات باعث بهبود اسهال یا استفراغ نخواهد شد ولی از کم آبی بدن و عوارض خطرناک آن جلوگیری می کند

بهتر است هر ۲۰ - ۱۵ دقیقه مقدار کمی آب بنوشید و از مصرف مقدار زیاد مایعات در یک نوبت خودداری کنید ،

۱-۲ ساعت پس از بروز استفراغ از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.

از مایعات کاملاً سرد استفاده کنید.

از مصرف شیر ، چای پر رنگ و نوشیدنی های حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه خودداری نمایید

.استفاده از آبمیوه های بسته بندی شده و انواع نوشابه های گازدار و نوشیدنی های بسیار شیرین باعث تشدید اسهال خواهد شد، می توانید از آبمیوه های طبیعی و رقیق ، مانند آب هویج یا نوشیدنی های حاوی نعناع استفاده کنید .

از مصرف نوشیدنیهای ترش(مثل آب پرتقال یا گریپ فروت چون باعث تحریک معده می شود ، خودداری کنید جهت شروع رژیم می توانید از برنج یا غلات پخته شده ، سیب ، موز ، نان ، گوشت و سبزیجات پخته شده ، سیب زمینی و ماست شیرین)با چربی کم (استفاده کنید

غذا را با حجم کم در نوبت های زیاد مصرف کنید

از مصرف غذاهای بسته بندی شده ،فست فود ،خامه ،کره ، مایونز، شکلات، غذاهای بسیار چرب یا پرادویه و انواع سس ها خودداری کنید.

مواد غذایی خام و پخته را جدا و دور از هم تهیه ، نگهداری و آماده سازی کنید.

مواد غذایی تازه و فاسد شدنی را در یخچال نگهداری کنید

تا زمان رفع علائم از تهیه و طبخ غذا برای سایرین خودداری کنید.

مواد غذایی و سبزیجات را به شکل خام مصرف نکنید

گوشت و تخم مرغ را به طور کامل طبخ کنید و تا حد امکان از مصرف انواع گوشت به شکل کبابی خودداری کنید.

به میزان کافی استراحت کامل داشته باشید .بلافاصله پس از خوردن غذا به رختخواب نروید و دراز نکشید.

از فعالیت فیزیکی و ورزش سنگین بویژه در هوای گرم که باعث تشدید کم آبی بدن می شود خودداری کنید.

از عوامل نگران کننده ، استرس زا ، اضطراب یا فشارهای عصبی - روانی تا حد امکان دوری کرده و از هیجانات عاطفی، بحث و مجادله پرهیز کنید.

از استعمال بوهای تند و شدید مثل انواع عطر یا ادویه ، خودداری کنید

دستان خود را به طور مرتب با آب گرم و صابون بشویید ، این کار را بعد از هر بار استفاده از دستشویی ، قبل و بعد از خوردن غذا ، قبل و بعد از تماس با مواد غذایی حتما انجام دهید .

کلیه ی وسایل شخصی و بهداشتی از جمله حوله ، صابون و ظروف غذاخوری خود را از بقیه جدا کنید

.در صورت امکان از صابون مایع استفاده کرده و پس از شستشو دستان خود را ضدعفونی کنید.

ناخن های خود را کاملا کوتاه کنید.

از توالت های مجهز به سیفون استفاده کنید ، در صورت استفاده از توالت فرنگی پیش از استفاده از سیفون درب آن را ببندید ، می توانید مقداری صابون مایع یا مایع ضدعفونی کننده در داخل مخزن سیفون بریزید

.دستشویی و حمام را به طور مکرر بشویید و در صورت امکان ضد عفونی نمایید

دستگیره درها بویژه درب دستشویی و حمام و شیرهای آب را روزانه ۲-۱ نوبت تمیز و ضدعفونی نمایید

.لباس و ملحفه های خود را از بقیه افراد جدا کرده و با آب کاملا داغ بشویید و ضدعفونی کنید

تماس خود با حیوانات ، پرندگان و فضولات آنها را کاهش دهید

از شنا کردن در استخر پرهیز کنید.

تا زمان بهبودی از تماس نزدیک با دیگران به خصوص کودکان مثلا دست دادن، در آغوش گرفتن یا بوسیدن خودداری نمائید.

از مصرف آب هایی با منبع غیر مطمئن یا نامشخص خودداری کنید

. در صورتی که در مسافرت هستید تنها از آب های بسته بندی شده استفاده کنید و در غیر این صورت آب را پیش از مصرف حداقل ۱۰ دقیقه بجوشانید .دقت کنید که .توصیه می شود

علائم هشدار دهنده که در صورت بروز بایستی مجددا به اور ژانس یا پزشک مراجعه کنید

- تشدید درد شکم یا بروز درد ثابت و مداوم در یک نقطه ی خاص شکم
- بدتر شدن علائم و عدم پاسخ به مصرف داروها
- بهتر نشدن علائم پس از ۳ روز
- دفع خون همراه مدفوع دفع مدفوع به رنگ سیاه شبیه به قیر ♦ وجود خون روشن یا تیره در محتویات استفراغ تب بالا (بیش از ۵. ۳۸ درجه)
- تشدید تهوع و استفراغ به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نباشید
- بی اشتهایی شدید نخوردن غذا حداقل به مدت ۱۲ ساعت
- عدم بهبود کامل اسهال پس از ۱۰ روز
- احساس تشنگی و خشکی دهان شدید و مداوم
- کاهش حجم ادرار { عدم دفع ادرار در طول ۸ ساعت } یا تیره شدن رنگ ادرار

- کاهش شدید وزن بدن
- ضعف و بی حالی شدید، سرگیجه و سبکی سر
- خواب آلودگی شدید
- سردرد شدید و درد یا سفتی حرکات گردن و سنگینی قفسه سینه
- تنگی نفس، تعریق یا رنگ پریدگی شدید

نکات قابل توجه جهت پیشگیری از گاسترو آنتریت

- دستهای خود و کودکان را قبل از دادن شیر یا شروع تهیه غذا ، پس از مصرف غذا ، قبل و بعد از اجابت مزاج با آب و صابون بشویید.
- میوه و سبزیجات را ضد عفونی شده مصرف نمایید .
- از دست فروشان و فروشندگان دوره گرد ، خوراکی تهیه نکنید .
- غذای پخته شده را فوراً میل نمایید . هر چه فاصله زمانی بین پخت غذا و مصرف آن کمتر باشد احتمال آلودگی کمتر است.
- از آب آشامیدنی سالم استفاده کنید
- حتی المقدور از مصرف یخ تهیه شده در خارج از منزل خودداری کنید .
- اگر در مناطقی زندگی می کنید که دسترسی به آب آشامیدنی تصفیه شده و لوله کشی شده وجود ندارد حتماً قبل از مصرف آب را بجوشانید ،
- هنگام مسافرت و بیرون رفتن به قصد تفریح و ... حتی الامکان از بطریهای آب پلمپ شده استاندارد استفاده نمایید

دستوالعمل خود مراقبتی در زخم بستر	
نیازسنجی آموزشی بیماران مبتلا به زخم بستر	
آموزش ماهیت بیماری (تعریف، علت، علائم، تشخیص، درمان)	آموزش میزان فعالیت
آموزش مصرف صحیح داروها و زمان صحیح و عوارض آن - نحوه تهیه و مصرف	آموزش رژیم غذایی (پیشگیری و درمان زخم بستر)
آموزش پیشگیری از زخم بستر (نحوه تغییر پوزیشن صحیح)	آموزش علائم هشداردهنده جهت مراجعه فوری

زخم بستر



۳

در معرض خطر : علائم زخم بستر چیست (؟ زخم فشاری) چیست ؟ افراد

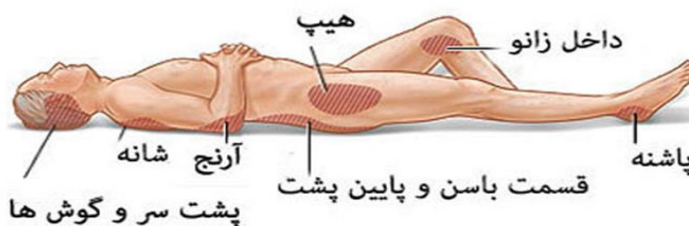
اگر به قسمتی از پوست در طولانی مدت فشار وارد شود (در اثر خوابیدن در بستر یا نشستن در ویلچر به مدت طولانی) به آن قسمت خون کافی نمی‌رسد و همین مسئله باعث ایجاد زخمی به نام زخم بستر می‌شود.

فشار مهمترین عامل ایجاد این زخم است. فشار به بافت نرم و مویرگ‌ها در این ناحیه سبب جلوگیری از گردش خون و در نتیجه توزیع مواد مغذی و اکسیژن خواهد شد. همچنین مواد اضافی نیز از منطقه حذف نمی‌شوند. باعث می‌شود که زنده ماندن بافت کاهش یابد (ایسکمی). اگر فشار رفع نشود، نکروز (بافت مرده) و زخم ایجاد می‌شود. بافتی که عمر خود را از دست داده است به محیط مناسب برای رشد میکروب تبدیل می‌شود که می‌تواند به عواقب جدی، از جمله مرگ، منجر شود.

مناطق مستعد ابتلا به زخم بستر:

پوست نواحی که روی برجستگی‌های استخوانی قراردارند بیشتر مستعد زخم بستر هستند. مانند پشت سر، شانه‌ها، قوزک پا، پاشنه پا، زیر باسن، بین دو باسن، مهره‌های کمر، مهره‌های گردن، زیر آرنج و زیر کتف.

نواحی که زخم فشار ایجاد می شود



افراد در معرض خطر :

افراد مبتلا به ضایعات نخاعی، فلج عضلانی، ام اس و دیگر مشکلات عصبی که منجر به کاهش حس درد در بیمار شود. یا افراد با بستری طولانی مدت در بخش مراقبت های ویژه (ICU)، افراد با دوران نقاهت طولانی پس از جراحی، افراد سالمند یا افراد دیگری که به هر دلیل بدون کمک دیگران قادر به تغییر وضعیت بدن خود نیستند، بیشتر در معرض خطر ایجاد زخم هستند.

علل ایجاد زخم فشاری :

* بی تحرکی و جابجا نکردن بیمار * بی اختیاری ادرار و مدفوع

* **ملحفه خیس یا تاخورده یا چروک شده** * پوشش پلاستیکی زیر بیمار * **تشک نامناسب**

* سن بالا (با افزایش سن ضخامت پوست، کلاژن سازی، همچنین فعالیت غدد عرق و پوستی کاهش می یابد * لاغری و چاقی مفرط * کاهش فشار خون * تب * فقر تغذیه که باعث کم خونی، کاهش ویتامین و پروتئین می شود * کم آبی

* نشستن یا خوابیدن بر روی اشیاء سخت (اتصالات بیمار مانند سوند ادراری، سوند معده، درن و ...)

* تا شدن اعضا بخصوص زمانیکه سر تخت بیش از ۳۰ درجه بالا آورده شود.

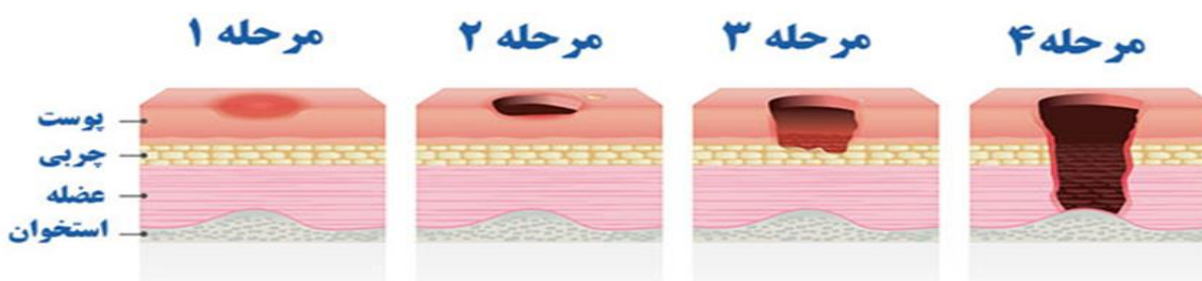
علامت زخم بستر چیست؟

در ابتدا زخم بستر با قرمزی پوست مشخص می شود. پوست سالم است و زخم سطحی است. وقتی فشار از روی سطح مورد نظر کم شود این نوع زخم بستر به سرعت خوب می شود. در صورت عدم مراقبت صحیح، زخم بستر شدیدتر میشود.

هر درجه از زخم بستر، نیاز به مراقبت های اختصاصی خود دارد.

درجه بندی زخم بستر

درجه ۱	پوست این نواحی معمولاً قرمز رنگ، آبی یا ارغوانی است اما گاهی پوسته ریزی به رنگ خاکستری نیز دیده می‌شود. دمای پوست گرم تر از مناطق مجاور و در لمس سفت و متورم می‌باشد.
درجه ۲	در این مرحله تغییرهایی در لایه سطحی و لایه زیرین پوست دیده می‌شود. پوست به رنگ قرمز یا بنفش کبود است و گاهی آثار خراش، ساییدگی و تاول نیز مشاهده می‌شود.
درجه ۳	زخم عمیق و به شکل یک حفره است. لایه خارجی پوست کاملاً تخریب شده و به سطح زیر پوست نیز رسیده اما هنوز به عضلات و استخوان‌ها آسیبی وارد نشده است. باید در نظر داشت اندازه واقعی زخم بیش از آن است که در ظاهر دیده می‌شود.
درجه ۴	شدیدترین نوع زخم بستر است. پوست به طور کامل تخریب و صدمه جدی به عضلات و استخوان وارد شده است. گاهی تاندون‌ها نیز آسیب می‌بینند و احتمال عفونت بسیار بالاست.



نکات قابل توجه جهت پیشگیری از زخم بستر :

موثرترین روش در پیشگیری از ایجاد زخم بستر تغییر وضعیت مکرر بیمار است. با این کار گردش خون بهبود می‌یابد همچنین مانع ورم کردن بدن، افتادگی دست و پاها می‌شود.

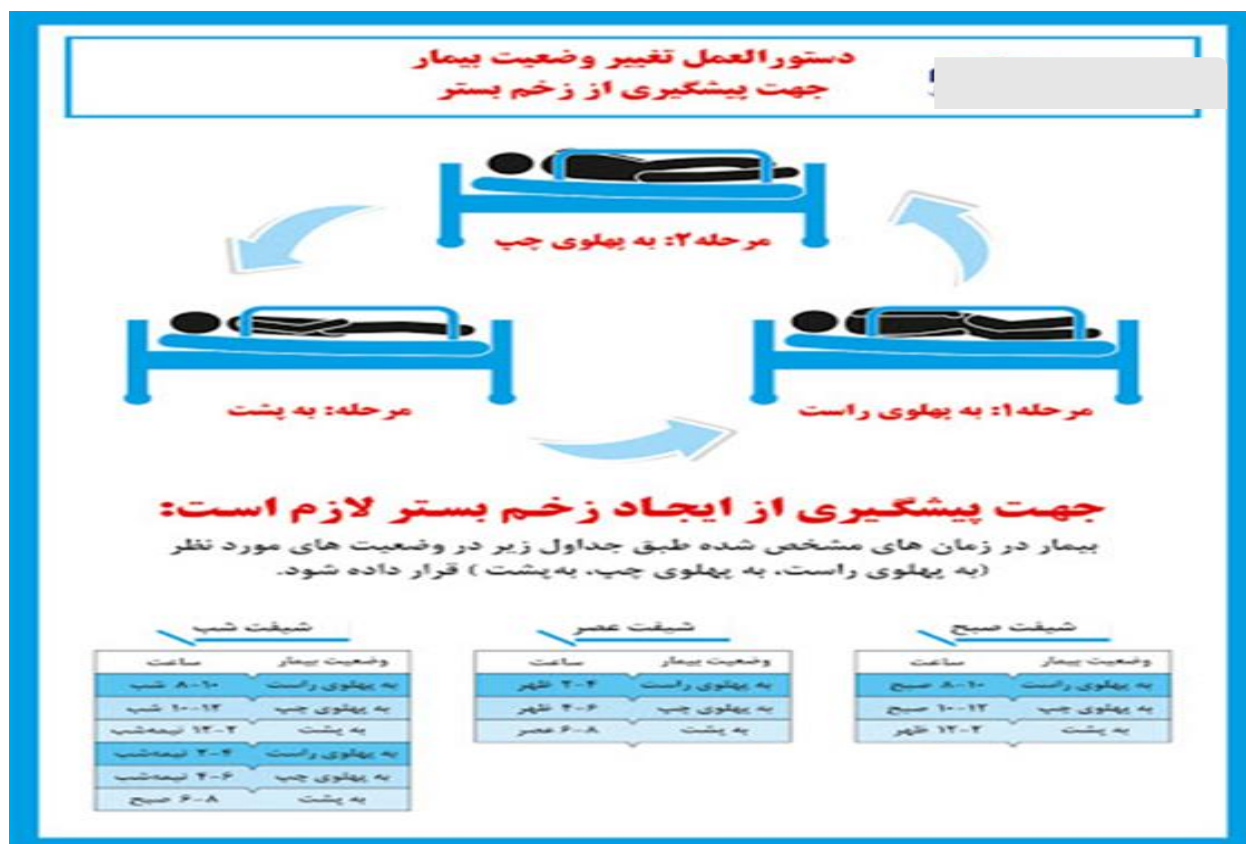
ر دادن وی روی مناطقی

از بدن که فرم شده است خودداری کنید.

✚ تغییر وضعیت و جابه جا کردن حتی در صورتی که از تشک مواج استفاده می کنید باید هر ۲ ساعت یکبار انجام شود .

نحوه جابجا کردن صحیح :

- ✓ یک بار بیمار را به سمت چپ بخوابانید ، زانو ها را به سمت داخل شکم خم کنید و یک بالش بین پاها قرار دهید ، به صورتی که ران و زانو با هم تماس پیدا نکنند
- ✓ دو ساعت بعد هر دو دست بیمار را از آرنج خم کرده روی سینه قرار دهید می توانید یک بالش یا ملافه کوچک بین دستها و وسط سینه قرار دهید این کار باعث می شود که دستها حالت طبیعی خود را حفظ کنند و از ورم کردن آن پیشگیری می کند .
- ✓ دو ساعت بعد بیمار را به سمت راست تغییر وضعیت دهید و همین روش را تکرار کنید .
- ✓ دوساعت بعد بیمار را به صورت طاق باز در تخت بخوابانید . در این وضعیت بهتر است که زیر پاهای بیمار بالش یا پتو قرار دهید تا کمی پاها بالا تر از سطح بدن قرار بگیرد . این کار از ورم کردن پاها جلوگیری می کند.



✚ همیشه پاها را به آخر تخت برسانید یا یک پتو یا بالش طوری قرار دهید که پا دچار افتادگی نشود.

- ✚ دستهای بیمار را در دو طرف بیمار قرار دهید زیر آنها بالش بگذارید تا دستها ورم نکند.
- ✚ در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد ، تخت در حالی که کاملاً صاف است با زاویه ۳۰ درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد .
- ✚ پاشنه بیمار تا نیاز به توجه خاص دارد می توانید بالشی را زیر ساق پاهای بیمار تا قرار دهید تا پاشنه بیمار تا بالا آمده و با تشک در تماس نباشد .
- ✚ سر بیمار تا بیش از اندازه بلندتر از بستر قرار ندهید
- ✚ هیچگاه دست یا پای بیمار را روی لبه تخت تکیه ندهید (باعث آسیب اعصاب بیمار می شود).
- ✚ برای بیمار ویلچری لازم است که وزن خود را به طور مکرر جا به جا کند یعنی هر ۱۵ دقیقه یکبار برای چند ثانیه با کمک بایستد .
- ✚ باید پوست تمیز و خشک نگه داشته شود (بخصوص اگر فرد کنترل ادرار و مدفوع ندارد)
- ✚ تخت را از ذرات ریز تحریک کننده پوست تمیز نماید(مثل تکه های غذا ی ریخته شده روی تخت)
- ✚ موقع حمام کردن بیمار را به ملایمت بشوید و از ساییدن و محکم شستن پوست خودداری نمایید.
- ✚ از صابون ملایم و بدون چربی استفاده کنید و همچنین معطر نباشد .
- ✚ مراقب باشید که ملحفه بیمار همیشه خشک باشد و چین نخورد. ملحفه بیمار را روزانه عوض کنید .
- ✚ جنس ملحفه را از نخ یا پنبه انتخاب کنید .
- ✚ در صورتی که ملحفه بیمار خیس شد ، بلافاصله آن را عوض کنید .
- ✚ ملحفه ها را ضد عفونی کرده و حتماً در آفتاب یا با اتو خشک کنید .
- ✚ برای شست و شوی لباس و ملافه ها از نرم کننده و شوینده های بدون بو استفاده کنید .
- ✚ در صورتی که بیمار دارای بی اختیاری ادرار یا مدفوع می باشد می توانید از پوشش های پلاستیکی زیر بیمار استفاده نمایید ، اما به شرطی که روی آن یک ملحفه نخی پهن شود.
- ✚ از کشیده شدن بیمار بر روی تخت جلوگیری نمایید
- ✚ برای پیشگیری از خشکی پوست، هوای اتاق را سرد نکنید.
- ✚ رطوبت اتاق را بیشتر از 40 درصد حفظ کنید.
- ✚ از سیگار کشیدن و در معرض دود سیگار قرار گرفتن اجتناب کنید .

چند نکته در مورد تشک مواج

- ✚ تشک مواج در بیمارانی استفاده می شود که باید به مدت طولانی در بستر استراحت کنند.
- ✚ جنس تشک مواج باید نرم و انعطاف پذیری کافی داشته که خود محرک پوست بیمار نشود .
- ✚ قبل از خواباندن بیمار بر روی تشک مواج ، تشک به موتور آن وصل شود و کاملاً باید باد شده باشد .
- ✚ چک کنید که تشک همیشه به برق وصل باشد .
- ✚ هرگز شیء تیزی در تشک فرو نکنید . در صورت سوراخ شدگی کارایی خود را از دست می دهد .
- ✚ تشک، روکش ضد آب دارد . برای ضد عفونی کردن آن از آب و وایتکس استفاده نمایید
- ✚ روکش پلاستیکی به طور مستقیم با بدن بیمار تماس نداشته باشد و روی آن را فقط یک لایه ملحفه نخی بکشید .

- ✚ پشت تشک موتور دستگاه است . از ضربه زدن و خیس کردن آن خودداری کنید .
- ✚ مواظب باشید سیم های رابط متصل به تشک پاره نشوند یا از دستگاه جدا نگردند .

اقدامات اولیه در بیماری که دچار زخم پستری شده چیست ؟

- ✚ در صورتی که متوجه هر گونه قرمزی در پوست بیمار شدید باید بلافاصله اقدامات درمانی را شروع کنید چون در عرض چند روز این زخم تمام بافت را از بین می برد .
- ✚ بر روی ناحیه مبتلا به زخم هیچ گونه فشاری وارد نسازید .
- ✚ اجازه ندهید ناحیه قرمز شده در تماس با ملحفه ، پتو و غیره باشد . نواحی قرمز شده روی سطح استخوان های برجسته را ماساژ ندهید بلکه اطراف آنها را ماساژ دهید.
- ✚ جهت شستشوی زخم فشاری فقط از محلول سرم فیزیولوژی یا آب گرم استفاده شود .
- ✚ از بتادین و سایر محلول های ضد عفونی کننده برای شستشوی زخم استفاده نکنید .
- ✚ مطلقاً از پودر تالک استفاده نکنید . زیرا علاوه بر خشک کردن پوست ، منافذ آن را نیز مسدود می کند .
- ✚ مطلقاً از الکل جهت ماساژ دادن استفاده نکنید ، زیرا پوست را به شدت خشک می کند .
- ✚ اگر پوست بیمار تاول زد ، آن را پاره نکنید . ناحیه تاول زده را در معرض هوا قرار دهید تا خوب شود

درمان زخم فشاری:

درمان توصیه شده	درجه زخم
۱- تغییر وضعیت و استفاده از وسایل کاهنده فشار (پدهای محافظ نرم و بالشت) ۲- خشک و تمیز نگه داشتن ناحیه ۳- استفاده از کرم مرطوب کننده ۴- توجه ویژه به استفاده از مایعات و ویتامین ث-روی	درجه یک
مانند درمان گفته شده در درجه یک به علاوه: ۱- شستشو با نرمال سالین ۲- پانسمان هیدروژل اگر زخم خشک باشد ۳- پانسمان هیدروکلونید اگر زخم ترشحات دارد	درجه دو
تمام موارد بیان شده در درجه دو به علاوه :	درجه سه

۱-پانسمان فوم یا کلسیم آگژینات اگر زخم یا ترشحات دارد	
درجه چهار	تمام مراقبت گفته شده در درجه سه به علاوه : این نوع زخم بستر بسیار خطرناک است و یک عفونت تهدید کننده زندگی است به خصوص اگر به سرعت درمان نشود تغذیه مناسب در این نوع زخم اهمیت ویژه ای برخوردار است و بیمار با زخم درجه چهار نیازمند مراقبت پزشکی و پرستاری در مراقبت زخم دارد. معمولاً از روش های جراحی و برداشتن بافت مرده و نکروز (سیاه) می باشد.

رژیم غذایی برای پیشگیری و درمان زخم بستر

غذیه مناسب و درست در جلوگیری از تشکیل زخم و همچنین بهبود زخم مهم است. اگر بیمار مشکلاتی از قبیل قند خون، بیماری کلیوی، چربی خون بالا، عفونت نداشته باشد و در صورتی که بیمار بتواند به طور معمول غذا بخورد، باید یک برنامه غذایی با کمک یک متخصص تغذیه مطابق سن، وزن و وضعیت کلی بیمار تنظیم شود.

سعی شود رژیم متعادل حاوی کربوهیدرات، پروتئین، ویتامین (ث و آ و ب) و املاح (آهن، مس و روی) باشد.

مواد مغذی	نقش در التیام	منابع
کالری	تامین انرژی و حفظ پروتئین	به اندازه کافی از منابع مختلف (کربوهیدرات نان و غلات و نشاسته ها، پروتئین و چربی می شود).
پروتئین	بهبود زخم و عملکرد ایمنی	مرغ - ماهی - تخم مرغ - گوشت
ویتامین ث	بهبود زخم و عملکرد ایمنی	مرکبات - گوجه فرنگی - سیب زمینی - آب میوه
ویتامین آ	بستن زخم و سرعت بخشیدن به التیام زخم	سبزیجات برگ تیره و میوه های زرد و نارنجی و پرتقال - هویج - زرد آلو - انبه - طالبی - همچنین زرده تخم مرغ، شیر و کره مهم ویتامین آ هستند.
روی	ساختن پروتئین و دفاع بدن	سبزیجات - گوشت - حبوبات - بادام زمینی - شل و لبنیات
مایعات	لازم برای عملکرد سلولی * حفظ تعادل دمای بدن * حمل اکسیژن و مواد مغذی به تمام سلولها * حفاظت از مفاصل * جلوگیری از لخته در عروق * کمک به جذب مواد مغذی	مایعات بدون کافئین - بدون الکل و بدون قند ۶ لیوان آب در روز

ویتامین ب	محافظت از تمامیت پوست و ترمیم پوستی	اسفناج - کاهو - شلغم پخته- حبوبات - غلات کامل - برنج قهوه ای
مس	بهبود زخم و حفظ تمامیت پوست	کدو - تخم کدو - هندوانه- مغزها - تخمه آفتاب گردان - قارچ - جگر - موز
اهن	بهبود زخم و حفظ تمامیت پوست	جگر و سایر گوشتها(مرغ ، ماهی ، گوشت قرمز و زرده تخم مرغ) خشکبار (آلو ، زردآلو ، کشمش ، خرما و) ... انواع مغزها (پسته ، گردو ، بادام و) ... سبزیجات با رنگ سبز تیره (اسفناج ، بروکلی و) ... حبوبات (عدس ، لوبیا و نخود)

منابع :

۱. پرستاری پوست و سوختگی پرونر و سودارث ۲۰۲۲
۲. دستورالعمل پیشگیری از زخم بستر وزارت بهداشت و درمان

✚ پاسخگویی به سوالات بعد از ترخیص هر روز به جز ایام تعطیل ساعت ۱۴ الی ۱۵ : خاتم ریحانی ۰۹۱۵۶۴۱۶۸۹۳

✚ شماره تلفن نوبت دهی درمانگاه تخصصی و فوق تخصصی ۳۱۵۱۴۲۲۰ -۵۸۰

✚ آدرس سایت آموزش به بیمار بیمارستان جهت کسب اطلاعات بیشتر : www.nkums.ac.ir

✚ در گوگل این مراحل را انجام دهید : ۱ - بیمارستان امام حسن بجنورد ۲ - وب سایت بیمارستان ۳-آموزش به بیمار

(سمت چپ صفحه اصلی بیمارستان تصویر آموزش به بیمار را انتخاب نماید) ۴-مطلب مورد نظر خود را انتخاب

نمایید

راهنمای خود مراقبتی در مصرف داروهای شایع در بخش های
داخلی :

نام دارو	شکل دارو	نحوه اثر دارو	زمان مصرف دارو	نکات خاص هنگام مصرف دارو
امی تریپلین	قرص ۱۰ و ۲۵ میلی گرم	درمان افسردگی	با غذا یا بلافاصله بعد از غذا در صورت نیاز دارو را می توان خرد کرد.	* در صورت احتباس ادرار ، خشکی دهان و یبوست مداوم را به پزشک اطلاع دهید. * از پوست خود در برابر نور خورشید حفاظت نمایید (عینک دودی ، لباس مناسب) * رنگ ادرار به رنگ آبی متمایل به سبز تغییر می کند. * در مصرف دراز مدت به طور دوره ای عملکرد کبد و کلیه و معاینه چشم انجام شود. * دارو را به هیچ عنوان به طور ناگهانی قطع نکنید.
باکلوفن	قرص ۱۰ و ۲۵ میلی گرم	ضد درد و ضد اسپاسم	همراه غذا مصرف شود	* دارو به طور خود سرانه و ناگهانی قطع نکنید. * ممکن است باعث سرگیجه و خواب آلودگی شود تا زمان مشخص نشدن اثر دارو ، رانندگی و کارهای که نیاز به هوشیاری کامل دارند. اجتناب نمایید. * در خلال مصرف دارو فشار خون ، قند خون ، و آزمایشات عملکرد کبد کنترل شود.
کلیندیوم C	قرص ۲.۵ و ۵ میلی گرم	درمان زخم های گوارشی	۳۰ الی ۶۰ دقیقه قبل از غذا مصرف نماید.	* ممکن است باعث خواب آلودگی ، تاری دید ، و سرگیجه شود. بنابراین تا مشخص نشدن اثر درمانی از رانندگی و کارهای نیازمند هوشیاری کامل اجتناب نماید. * دارو را همزمان با آنتی اسیدها و دیگوکسین استفاده نکنید. * در صورت بروز خواب آلودگی و سرگیجه شدید ، تحریک پذیری و راش پوستی دارو را قطع و به پزشک مراجعه نماید.
مترونیدازول	قرص ۲۵۰ میلی گرم و ۵۰۰ میلی گرم و کرم واژینال	درمان عفونت	همراه غذا مصرف شود. دارو را می توان خرد کرد و جوید	* دارو را مطابق تجویز پزشک و سرساعت مصرف نماید. * خارش و ترشح واژینال و ضایعات خزه مانند روی زبان ، و مدفوع شل و بدبو را به پزشک معالج اطلاع دهیم.

بیزاکودیل	قرص ۵ میلی گرم و شیاف ۱۰ میلی گرم	درمان یبوست	قرص را هنگام عصر و یا قبل از صبحانه مصرف نمائید.	* از خرد کرن و جویدن قرص خودداری کنید و دارو را با یک لیوان آب بخورید. * زمان مصرف آن با داروهای و شربت های آنتی اسید حداقل یک ساعت فاصله باشد. * مراقب باشید که در زمان یبوستی که همراه با تهوع و استفراغ و درد شکم از این دارو استفاده نکنید.
قرص پیراستام یا (نووتروپیل)	قرص ۴۰۰ و ۸۰۰ میلی گرم شربت		بعد از سکنه مغزی و بعد از جراحی مغز درمان آلزایمر و فراموشی این دارو محافظ مغز در برابر کمبود اکسیژن می باشد	* در نارسایی کبد و کلیه و حاملگی و شیردهی استفاده نشود. * از قطع ناگهانی دارو اجتناب نمائید.

« داروهای رایج در بیمارستان »

نام دارو	شکل دارو	نحوه اثر دارو	زمان مصرف دارو	نکات خاص هنگام مصرف دارو
قرص سرتالین (استرا یا زولوفت)	قرص ۱۰ و ۵۰ نوع محلول آن ۲۵ و ۵۰ میلی گرم	* درمان افسردگی و اضطراب * درمان اختلالات خلقی در دوران قاعدگی زنان	با غذا یا بدون غذا می توان مصرف کرد. شکل مایع دارو زولوفت قبل از مصرف باید رقیق شود. با نصف فنجان آب یا آب پر تقال ، لیموناد مخلوط کرده و میل نمائید.	* برای رسیدن به اثر ضد افسردگی دارو زمان لازم است. * از قطع ناگهانی دارو خودداری نمائید. * بدلیل ایجاد سرگیجه و اختلال در تمرکز تا روشن شدن اثر دارو از رانندگی و کارهای که نیاز به هوشیاری دارند پرهیز نمائید. * حین مصرف دارو اگر باردار شدید یا قصد بارداری دارید به پزشک معالج خود اطلاع دهید. * در مدت مصرف دارو از پوست خود در برابر نور آفتاب حفاظت نمائید. * از مصرف همزمان با الکل اجتناب نمائید. * در صورت ایجاد ، گر گرفتگی ، تعریق ، سفتی و گرفتگی عضلات و بی خوابی ، گزگز انگشتان و زنگ زدن گوش ، بی قراری و پریشانی فوراً به پزشک مراجعه کنید. * علائم حساسیت به دارو ، ضایعات قرمز و خارش دار پوستی ، تنگی نفس و ورم صورت و لبها می باشد که بایستی دارو را قطع و به پزشک مراجعه نمائید. * الکل مصرف نکنید.

قرص سرتالین (استترا یا زولوفت)	قرص ۱۰ و ۵۰ نوع محلول آن ۲۵ و ۵۰ میلی گرم	* درمان افسردگی و اضطراب * درمان اختلالات خلقی در دوران قاعدگی زنان	با غذا یا بدون غذا می توان مصرف کرد. شکل مایع دارو زولوفت قبل از مصرف باید رقیق شود. با نصف فنجان آب یا آب پرتقال ، لیموناد مخلوط کرده و میل نمائید.	* برای رسیدن به اثر ضد افسردگی دارو زمان لازم است. * از قطع ناگهانی دارو خودداری نمائید. * بدلیل ایجاد سرگیجه و اختلال در تمرکز تا روشن شدن اثر دارو از رانندگی و کارهای که نیاز به هوشیاری دارند پرهیز نمائید. * حین مصرف دارو اگر باردار شدید یا قصد بارداری دارید به پزشک معالج خود اطلاع دهید. * در مدت مصرف دارو از پوست خود در برابر نور آفتاب حفاظت نمائید. * از مصرف همزمان با الکل اجتناب نمائید. * در صورت ایجاد ، گر گرفتگی ، تعریق ، سفتی و گرفتگی عضلات و بی خوابی ، گزگز انگشتان و زنگ زدن گوش ، بی قراری و پریشانی فوراً به پزشک مراجعه کنید. * علائم حساسیت به دارو ، ضایعات قرمز و خارش دار پوستی ، تنگی نفس و ورم صورت و لبها می باشد که بایستی دارو را قطع و به پزشک مراجعه نمائید. * الکل مصرف نکنید.
اناکسپیرین	آمپول ۲۰ و ۴۰ و ۸۰ میلی گرم	جلوگیری از انعقاد خون	تزیق زیر جلدی	* از انجام فعالیت هایی که امکان جراحت یا کبودی دارد اجتناب کنید. * اگر مدفوع تیره و یا خون در مدفوع و ادرار، کبودی، خلط خونی دیدید به پزشک و پرستار گزارش کنید. * در صورت نیاز به خدمات پزشکی یا دندان پزشکی پزشک معالج را در جریان مصرف دارو قرار دهید.
استامینوفن	قرص ۳۲۵ و ۵۰۰ میلی گرم و شیفاف	ضد درد ضد تب	همراه غذا یا بدون آن می توان مصرف کرد.	* میتوان خرد کرد و با آب مصرف کرد. * در صورت عود یا طول کشیدن تب به مدت ۳ روز به پزشک مراجعه کنید. * در صورت مصرف طولانی مدت آزمایش خون عملکرد کلیه و کبد بصورت دوره ای انجام شود.
آلپرازولام (زاتکسی)	قرص ۰.۵ و ۱ میلی گرم	ضد اضطراب خواب آور و آرام بخش	قبل یا بعد از غذا مصرف گردد.	* به هیچ عنوان همراه مصرف این قرص از الکل و مواد مخدر استفاده نکنید. * مصرف در حاملگی و شیردهی، ممنوع است. در صورت شک به حاملگی یا قصد بارداری به پزشک معالج مراجعه نمائید. * دارو را به طور ناگهانی قطع نکنید. * در طی مصرف دارو از رانندگی اجتناب نمایید.

نام دارو	شکل دارو	نحوه اثر دارو	زمان مصرف دارو	نکات خاص هنگام مصرف دارو
کپسول آزیتروماسین	قرص و کپسول ۲۵۰ و ۵۰۰ میلی گرمی و شربت	درمان عفونت ها	با معده خالی یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف کنید	* این دارو را همزمان با دارو ها تتوفیلین، داروهای ضد تشنج و شربت های معده و آنتی اسید و وارفارین استفاده نکنید. * در صورت بروز درد شکم ، تب ، تهوع و استفراغ را به پزشک اطلاع دهید. * در صورت بروز اسهال دارو را قطع و به پزشک مراجعه نمایید. * مدت زمان درمان با این دارو ۵ روز می باشد.
سفتریاکسون	ویال یک گرمی			* هر علامتی که نشان دهنده خونریزی باشد مانند کبودی بدن، خونریزی از بینی ، لکه لکه شدن بدن را به پزشک اطلاع دهید (این دارو فلوئور طبیعی روده را تغییر داده و باکتری های مفید روده را که ویتامین K می سازند را کاهش می دهد) * بروز زائده های خزه مانند و سیاه روی زبان و خارش و ترشح واژینال و مدفوع شل (اسهال) را بخصوص اگر همراه چرک و موکوس باشد و تب را اطلاع دهید. * قبل از شروع درمان با آن باید از عدم حساسیت به پنی سیلین و سفالوسپورین ها مطمئن شوید. * علائم حساسیت به دارو، تب و لرز، کهیر، راش و تنگی نفس می باشد که باید دارو سریعاً قطع و اقدام لازم انجام شود . * در نارسائی کلیه و کبد با احتیاط داده شود.

				* در سنگ های صفراوی داده نشود (باعث غلیظ شدن صفرا می شود).
پنتاپرازول	آمپول ۴۰ میلی گرم قرص ۴۰ و ۲۰ میلی گرم	درمان زخم ها و خونریزی های گوارشی	قبل از غذا مصرف شود.	* در صورت واکنشهای حساسیتی با این دارو مثل کهیر، خارش، ورم دهان و لب ها، گلو و زبان، تنگی نفس را اطلاع دهید. * اسهال یا درد شدید معده ، خون در مدفوع ، ادرار کم ، مدفوع کم رنگ و زردی پوست و چشم و کبودی و خونریزی غیرمعمول را اطلاع دهید.
فنازوپریدین	قرص ۱۰۰ میلی گرم	رمان عفونت های مجاری ادراری	همراه غذا مصرف شود	* باعث تغییر رنگ ادرار به رنگ قرمز می شود که مشکلی ندارد. * در صورت بروز تغییر رنگ پوست و خشکی غیر طبیعی به پزشک مراجعه نمائید * . در طول مصرف عملکرد کبد باید بررسی شو
استرپتومایسین	ویال ۱ گرمی	درمان برخی عفونت ها (بخصوص در درمان تب مالت کاربرد دارد)		* داروهای مانند وانکومایسین، آمفوتریسین، سیکلوسپورین نباید با این دارو همزمان استفاده شود * . این دارو در بارداری منع مصرف دارد * . هنگام تهیه محلول استرپتومایسین از دستکش استفاده کنید * . این دارو را نباید به شکل تزریق وریدی استفاده کرد * . در طی درمان با این دارو به علائم وزوز گوش، کاهش شنوایی، سرگیجه، حساسیت شدید(کهیر، خارش) و تب دقت کرد. در صورت به وجود آمدن این علائم سریع به پزشک اطلاع دهید * . توصیه می شود در زمان استفاده از این دارو مایعات بیشتر (۶ تا ۸ لیوان) استفاده کنید . * در طول درمان با این دارو باید حداقل ۱۵۰۰ سی سی ادرار داشته باشید

اساکول مسالازین	قرص ۲۵۰ و ۴۰۰ میلی گرم شیاف ۵۰۰ و ۱۰۰۰	ضد التهاب غیر استروئیدی - درمان و پیشگیری بیماری التهابی روده (کرون و کولیت اولسراتیو (	قبل از غذا و قبل از خواب	* عوارض جانبی این دارو تهوع و استفراغ، اسهال، نفخ شکمی، ریزش مو و سرماخوردگی می باشد. * مصرف آن در حاملگی و شیردهی طبق نظر پزشک با حداقل دوز مانعی ندارد. * عملکرد کلیه قبل از مصرف دارو، ۳ ماه پس از درمان و بصورت دوره ای سالیانه باید بررسی شود . * از جویدن و خرد کردن قرص خودداری نمایید. * اجابت مزاج قبل از مصرف شیاف انجام شود * . انما با این دارو شب ها و حد اقل ۸ ساعت بماند * . پاسخ درمانی معمول در خلال ۳ - ۲۱ روز ایجاد می شود. * در صورت بروز خونریزی، تاول، درد، سوزش، خارش در ناحیه رکتوم به پزشک معالج مراجعه نمایید * . در خلال مصرف این دارو از مصرف دیگر دارو ها بدون دستور پزشک خودداری نماید * . از قطع ناگهانی قرص پرهیز نماید
مگلو مین کامپاند	آمپا اول ۷۶٪ و 60 20% سی سی - محلول خوراکی 76% ۵۰ گاستروگرافین 100 سی سی - ویال ۷۶ % اوروگرافین ۱۰۰ سی سی	تصاویربرداری دسالتگاه گالوارش، بیماری های عروقی، اختلالات مجاری صفراوی، اختلالات مغز، کلیه ، مجاری ادراری،		* چک آزمایش عملکرد کلیه اوره و کراتنن (قبل از انجام آزمون صورت گیرد و به همراه ساونوگرافی باه واحد تصویربرداری ارسال شود). در $BUN > ۶۰$ و $Cr > ۱/۵$ قابل انجام نیست * در صورت انجام باریوم انما و گرافی معده با مواد حاجب تا 10 روز نمی توان CT با کنتراست خوراکی و تزریقی انجام داد . * پس از اتمام CT با کنتراست خوراکی و تزریقی مثانه تخلیه شود و نوشیدن آب و مایعات فراوان جهت دفع سریعتر دارو توصیه می شود * در بیماران مبتلا به نارسائی قلبی پیشرفته بخصوص اگر دارو

		دیسک و مفاصل اساتفاده می شود		دیورتیک مصرف می کنند، چندین ساعت بعد از انجام آزمون از نظر عملکرد کلیه باید تحت نظر باشند * چک آزمایشات تیروئیدی در صورت تزریق مواد حاجب باید بعد از یک هفته صورت گیرد * . آزمایشات بیلی روبین، آهن، روی، مس حداقل باه فاصله زمانی ۴۸ ساعت بعد از تزریق مواد حاجب ید دار انجام شود * .قطع موقت شیردهی تا حداقل ۲۴ ساعت پس از تجویز این ماده صورت گیرد
ویزیپک (ایودیکسان {	ویال ۲۷۰ میلی گرمی / ۲۰ و ۵۰ سی سی و ویال ۳۲۰ میلی گرمی، ۲۰ / ۵۰ و ۱۰۰ سی سی	این داروی تشخیصی در آنژیوگرافی و ونو گرافی تصویربرداری از عروق و شریان های بدن استفاده می شود		* اگر عوارض جانبی در حین تزریق ایجاد شوند باید تزریق متوقف شود * بیماران باید قبل و به دنبال مصرف داخل وریدی ماده حاجب کامل هیدراته شوند. * مانند سایر مواد حاجب، به علت احتمال ناسازگاری شیمیایی باید به تنهایی تزریق شود. * در طی تمام مراحل تزریق باید استریلیته حفظ گردد و دمای دارو باید هم دمای بدن و اتاق باشد. * بر آزمایشهای انعقاد، پلاکت، اریتروسیت، فعال سازی کمپلمان تأثیر می گذارد. * در مایلوگرافی با ویزیپک، رانندگی ۲۴ ساعت پس از تزریق انجام شود. * سایر موارد که در مورد نکات هنگام مصرف مگلوومین ذکر شد در این مورد نیز رعایت شود
	ویال ۳۷۷ میلی گرمی / ۱۰، ۱۵ و ۲۰ سی سی	ماده حاجب تصویربرداری است به کار		* در صورت بروز احساس سوزش در پوست، پوسته پوسته شدن، خارش، تورم، سفت شدن و ضخیم شدن پوست، ضایعات قرمز یا تیره روی پوست،

دوتارم (گادوترات مگلو مین)		MRI که برای می رود . برای تجسم ضایعات یا عروق غیر طبیعی در مغز یا آسیب های سد خونی مغزی، ضایعات داخل جمجمه، ستون فقرات و بافت های مرتبط استفاده می شود.		سفتی در مفاصل همراه با مشکل در حرکت، خم کردن یا صاف کردن دست ها، پاها، درد در استخوان ران یا دنده ها، یا ضعف عضلا نی با پزشک خود تماس بگیرید * . در موارد منع MRI ممنوعیت دارد (داشتن پیس میکر = ضربان ساز قلبی ، گیره های فلزی عروقی *) دوتارم تنها به صورت تزریق وریدی قابل استفاده است * . در صورت بروز عائلث زیر بعد از تزریق دوتارم به پزشک و پرستار خود اطلاع دهید: سرماخوردگی، سرد شدن پوست، سردرگمی، سرگیجه، سردرد، ضربان قلب نامنظم و کوبنده، صدای پتک در گوش، عصبی شدن، ضربان قلب آهسته یا سریع * . سایر موارد که در مورد نکات هنگام مصرف مگلو مین و ویزیپک ذکر شد در این مورد نیز رعایت شود.
---	--	--	--	---

نام دارو	اثر دارو	نحوه مصرف دارو	نکات خاص هنگام مصرف دارو
آسپرین	ضد درد ضد التهاب (ورم)	همراه غذا مصرف شود	در صورت بروز وزوز گوش سردرد، سرگیجه و حالت تهوع و استفراغ، بروز خون ریزی از لثه و یا کبودی روی پوست و یا وجود خون در مدفوع به پزشک معالج اطلاع دهید.
داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (ایبوپروفن ایندو متاسین پیروکسیکام ملوکسیکام)	ضد التهاب	همراه غذا مصرف شود	در صورت تاری دید و وزوز گوش، صدای غرش و زنگ در گوش، گیجی و خواب آلودگی و افزایش وزن و ورم اندام ها، تهوع و استفراغ درد معده و خونریزی گوارش را به پزشک معالج خود اطلاع دهید.
سلکسیب	ضد درد ضد التهاب	همراه غذا مصرف شود	در صورت تغییرات بینایی و شنوایی، کبودی خونریزی، سردرد، اشکال در تمرکز، گیجی، حساسیت به نور سفید شدن مو، به پزشک معالج خود اطلاع دهید.
داروهای ضد مالاریا (هیدوکسی کلروکین)	باعث کاهش التهاب	همراه غذا یا بعد از غذا	نیاز به اقدام خاصی نیست هر ۶ ماه جهت معاینات چشمی پزشک مراجعه کنید.
کورتیکو استروئیدها پردنیزولون هیدرو کورتیزون متیل پردنیزولون	ضد درد، ضد التهاب	همراه غذا مصرف شود	در صورت تهوع، خستگی، گیجی، تب، گلو درد و سوزش و افزایش وزن هفتگی بیش از ۲/۵ کیلوگرم و صورت گرد و ماه شکل، درد معده به پزشک معالج خود اطلاع دهید از آنجا که این داروها باعث افزایش قند خون می شود. رژیم غذایی حاوی مواد قندی کم و پتاسیم مناسب استفاده کنید.
داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی آزاپتوپرین	در موارد شدید بیماری یا مواردی که در مان های دیگر پاسخ نداده استفاده می شود	همراه غذا مصرف شود	در صورت بروز کبودی در پوست خونریزی از لثه، ادرار تیره، مدفوع روشن، درد شکم، نقاط سفید و زخم دهان، سردرد، خستگی تنگی نفس به پزشک معالج خود خبر دهید، مایعات فراوان استفاده کنید ۲-۳

لیتر در طول روز، از تماس افراد دچار بیماری های عفونی پرهیز کنید. با مصرف این داروها ممکن است دچار طاسی شوید . که بعد از اتمام دوره درمان مشکل برطرف می شود . ۶ ماه بعد از مصرف دارو از روشهای مطمئن برای جلوگیری از بارداری استفاده کنید . از قرار گرفتن در مکانهای شلوغ اجتناب شود تا خطر بروز عفونت کاهش یابد انجام آزمایشات دوره ای خون طی درمان با دارو را طبق نظر پزشک را جدی بگیرید.			سیکلو فسفاماید متو تروکسات
--	--	--	-------------------------------

منابع :

- : برونر سودارث بیماری های گوارش ۲۰۲۲
- برونر سودارث بیماری های عفونی ف اورزانس وبلا یا ۲۰۲۲
- برونر سودارث بیماری های تنفسی ۲۰۲۲
- برونر سودارث بیماری های کلیه و مجاری ادراری ۲۰۲۲
- برونر سودارث بیماری های غدد ۲۰۲۲
- .دستورافعمل یکپارچه ترخیص از اورژانس(دیتا گردآورندگان :دکتر رضا عزیز خانی و دکتر روشنک مهدی پور و دکتر کیهان گلشن
- مراقبت ویژه ملاحات نیکروان
- داروهای ژنریک ایران؛ تألیف دکتر رامین خدام
- درسنامه رسمی داروهای رسمی ایران – ایران فارما؛ تألیف دکتر سعید شهرآز – دکتر طاهره غازیانی
- مرجع جامع داروهای ژنریک ایران با اقدامات پرستاری و مراقبت؛ تألیف و ترجمه پوران سلمی
- اطلاعات دارویی با رویکرد بالینی تألیف دکتر تقوی معصومی – دکتر خلیلی
- <http://darman.tums.ac.ir>
- www.KidneyEducation.com
- <https://www.drugs.com>