

کتابچه ی آموزش خود مراقبتی بیمار بخش اورژانس



بیمارستان امام خمینی (ره) کلیدر
واحد آموزش سلامت 1403

فهرست

فهرست	۱
مقدمه	۳
• بیماری های شایع در بخش اورژانس.....	۴
سکته قلبی Myocardial infarction (MI)	۴
بیماری مزمن انسدادی ریه [COPD]	۱۰
افزایش قند خون (هایپر گلیسمی).....	۱۴
هیپوگلیسمی	۱۶
تروما	۲۰
فوریت های شکم حاد	۲۲
ادم ریه Pulmonary edema	۲۵
نارسایی قلبی (heart failure)	۳۰
آنژین صدری (Angina pectoris)	۳۶
فشار خون Blood pressure	۴۰
سکته مغزی (استروک) STROK	۴۶
وارفارين	۵۱
ریواروکسابان	۵۲
لوزارتان	۵۴
لازیکس یا فوروزماید.....	۵۷
آسپیرین	۵۹
پلاویکس	۶۱
متورال (متوپرولول)	۶۳
نیتروگلیسرین	۶۵
آمیدارون	۶۷
رتپلاز	۶۸
هپارین	۷۰
پیوست	۷۲

منابع: ۸۳

تهیه و تنظیم: ۸۳

مقدمه

به نام خالق یکتا

آموزش به بیمار مجموعه تجربیاتی است که برای بیمار فراهم می شود تا تأثیری مثبت بر آگاهی، عملکرد و نگرش او در مراقبت از خود داشته باشد. امروزه آموزش به بیمار نه تنها یک مهارت بلکه یک مسئولیت است و جزو نیازهای اساسی بیماران و از مهمترین حقوق آنها محسوب می شود. بیماران نیاز دارند بدانند چه وقت ، چگونه و چرا باید شیوه زندگی خود را تغییر دهند. درواقع سعی ما در آموزش به بیماران این است که آنها آنچه را باید انجام دهند اما نمیدانند چگونه انجام دهند را بیاموزند. ما به آنها کمک می کنیم مهارت ها و تواناییهای خود را شناسایی کنند و از افرادی که می توانند آنها را در اعتلای سطح سلامت یاری کنند بهره گیرند.

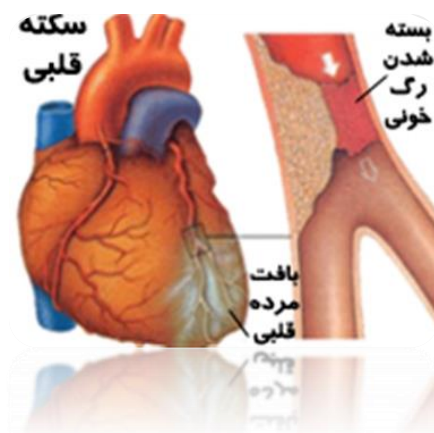
این آموزش ها بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیمار طراحی و اجرا می شود تا تغییرات مطلوب رفتاری را ایجاد کند. این کار نیازمند تلاش گروهی تیم مراقبتی است و امروزه از مهمترین نقش های پرستاران و از اجزاء ضروری مراقبت های پرستاری محسوب می شود.

هدف از طراحی و تدوین این کتابچه ، آموزش پرستار به بیمار ، بروز رسانی آموزش و دانش پرستاران و بدنبال آن یکسان سازی آموزش های آنها و افزایش کیفیت خدمات پرستاری در جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری از بیماری ها و همچنین باعث ایجاد فضایی برای تعامل بین پرستار و بیمار در جهت کمک به بیمار برای بدست آوردن استقلال و خودکفایی بیشتر و کاهش هزینه های بهداشتی و درمانی باشد.

مجموعه حاضر شامل سه بخش کلی است که بخش اول شامل بیماریهای شایع در بخش اورژانس و بخش دوم شامل داروهای رایج در بخش اورژانس و بخش سوم در ارتباط با آموزش ایمنی (پیوست) بیمار ارائه شده است. امیدواریم این کتابچه برای تمامی پرسنل پرستاری مفید و ارزشمند واقع شود و بتوانیم گامی در جهت نیل به تمامی اهداف برداشته باشیم.

• بیماری های شایع در بخش اورژانس

سکته قلبی (MI) Myocardial infarction



تعریف

یک حمله قلبی (سکته قلبی) زمانی رخ می دهد که یک منطقه از عضله قلب به علت نرسیدن اکسیژن کافی به آن محل دچار صدمه دائمی یا مرگ شود.

علل، شیوع و عوامل خطر

بیشتر حملات قلبی توسط یک لخته که یکی از رگهای کرونر را مسدود می کند (رگهای خونی که خون و اکسیژن را به عضله قلب می رسانند) ایجاد می شوند. لخته معمولاً در یک رگ کرونر که قبلاً به علت تغییرات آترواسکلروز باریک شده، تشکیل می شود. پلاک آترواسکلروزی داخل دیواره رگ گاهی ترک بر می دارد و این امر تشکیل لخته را، که ترومبوز نیز نامیده می شود، شروع می کند.

لخته درون رگ کرونری جریان خون و اکسیژنرسانی به عضله قلبی را مختل می کند، که سبب مرگ سلولهای قلبی در آن ناحیه می شود. ماهیچه قلبی آسیب دیده توانایی خود برای انقباض را از دست می دهد، و عضله قلبی باقیمانده برای جبران منطقه آسیب دیده وارد عمل خواهد شد.

گاهی، استرس شدید ناگهانی می تواند یک حمله قلبی را شروع کند.

عوامل خطر برای بیماری عروق کرونر و حمله قلبی شامل:
سیگار

فشار خون بالا

چربی زیاد رژیم غذایی

کنترل نامناسب کلسترول خون، بویژه “LDL کلسترول بد بالا و HDL کلسترول خوب پایین

بیماری قند خون

جنس مذکر

سن

وراثت

علائم

درد سینه پشت جناق(استخوان وسط سینه) یک علامت عمده حمله قلبی است، ولی در بسیاری افراد، بخصوص در افراد مسن و بیماران دیابتی درد ممکن است ناچیز یا حتی اصلاً وجود نداشته باشد(بنام “حمله قلبی خاموش”). اغلب درد از ناحیه سینه شما به بازوها یا شانه؛ گردن؛ دندانها؛ فک؛ شکم یا پشت انتشار می یابد. گاهی اوقات درد تنها در یکی از این نواحی احساس می شود.

درد بطور معمول بیش از ۲۰ دقیقه طول می کشد و کاملاً با استراحت یا نیتروگلیسرین برطرف نمی شود، در حالیکه درد آنژین با هردو برطرف می شود.

درد ممکن است شدید و زیاد یا خفیف و نامشخص باشد. درد به صورتهای زیر احساس می شود:

حالت فشاری یا چیز سنگین

نوار محکم دور سینه

“یک فیل روی سینه [شما] نشسته است”

حالت سوء هاضمه

سایر علائم که ممکن است به تنهایی یا همراه درد سینه باشند عبارتند از:

نفس تنگی

سرفه

احساس سبکی سر-سرگیجه

غش کردن

تهوع یا استفراغ

تعریق، که ممکن است شدید باشد

احساس “نزدیک شدن به مرگ”

اضطراب

نشانه ها و آزمایشات

در حین یک آزمایش بالینی، پزشک معمولاً متوجه پالس سریع می شود. فشار خون ممکن است طبیعی، بالا یا پایین باشد. در زمان سمع قفسه سینه با گوشی پزشکی، پزشک ممکن است کراکل های ریوی، سوفل قلبی، یا سایر صداهای غیر طبیعی را بشنود.

تستهای زیر می توانند حمله قلبی و میزان صدمه قلبی را نشان دهند:
تست نوار قلب — (ECG) یک عدد یا مکرر در عرض چند ساعت

اکو کاردیوگرافی

آنژیوگرافی قلب

ونتریکولوگرافی هسته ای

تستهای زیر فرآورده های ناشی از آسیب قلب و فاکتورهای مبین خطر بالای حمله قلبی را نشان دهند:
تروپونین آی و تروپونین تی (پروتئین های درگیر در انقباض عضلانی)

CPK و CPK-MB

میوگلوبین سرم

درمان

حمله قلبی یک اورژانس پزشکی است. بستری و احتمالاً مراقبتهای ویژه مورد نیاز است. پایش مداوم نوار قلب سریعاً آغاز می شود، زیرا آریتمی های کشنده (ضربانات نامنظم قلبی) مهمترین علت مرگ در چند ساعت اول پس از حمله قلبی هستند.

اهداف درمان شامل توقف پیشرفت حمله قلبی، کاهش بار قلب و پیشگیری از عوارض می باشد.

داروها و مایعات مستقیماً از راه یک کاتتر داخل وریدی به درون یک سیاهرگ تزریق می شوند. وسایل پایش متعددی ممکن است لازم باشد. یک سوند ادراری برای پایش دقیق وضع مایعات گذاشته می شود.

معمولاً اکسیژن تجویز می شود، حتی اگر اکسیژن خون طبیعی باشد. این امر اکسیژن کافی در اختیار بافت های بدن می گذارد و کار قلب را کم میکند.

داروهای ضد درد

نیترو گلیسرین وریدی یا سایر داروها برای کنترل درد و کاهش نیاز قلب به اکسیژن بکار می روند. مورفین و داروهای مشابه ضد دردهای قوی هستند که ممکن است برای یک حمله قلبی تجویز شوند.

داروهای ضد انعقادی

اگر EKG ثبت شده حین درد قلبی بصورت ”بالا رفتن قطعه ST” باشد، داروهای ترومبولیتیک (داروهای حل کننده لخته) در عرض ۱۲ ساعت پس از شروع درد سینه ممکن است شروع شوند. این درمان ترومبولیتیک در ابتدا به صورت تزریق آرام رتپلاز شروع و با تزریق وریدی هپارین دنبال می شود.

درمان با هپارین به منظور پیشگیری از تشکیل لخته های جدید، برای ۴۸ تا ۷۲ ساعت ادامه می یابد. علاوه بر این وارفارین (کومادین) که خوراکی مصرف می شود، ممکن است جهت پیشگیری از تشکیل لخته های بیشتر تجویز شود.

سایر داروها

مسدود کننده های بتا (مثل متوپرولول، آتنولول و پروپرانولول) به منظور کاهش بار قلب و پایین آوردن فشار خون استفاده می شوند.

مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتنسنین (مانند رامیپریل، لیزینوپرل، انالاپرل، یا کاپتوپرل) برای پیشگیری از نارسایی قلب و کاهش فشار خون مصرف می شوند.

جراحی و سایر اقدامات

آنژیوپلاستی اورژانس کرونر ممکن است برای باز کردن شریانهای کرونر مسدود لازم باشد. این روش درمانی را می توان بجای درمان ترومبولیتیک استفاده کرد؛ یا در بیمارانی که داروهای ترومبولیتیک نباید استفاده شوند ممکن است بکار رود. وسیله ای بنام استنت اغلب حین آنژیوپلاستی داخل شریان گذاشته می شود. این امر برای اطمینان بیشتر است که شریان کرونری تازه باز شده بعد از جراحی همچنان باز بماند. پیوند بای پس عروق کرونری بصورت اورژانس ممکن است در برخی بیماران نیاز باشد.

شواهد اخیر حاکی از آن است که استفاده از آنژیوپلاستی و استنت گذاری می تواند اولین قدم درمانی برای باز کردن شریان قلبی مسدود باشد، به شرطی که این روش در زمان مشخص در مرکز مجهز صورت گیرد. اگر این روش در دسترس نباشد، استفاده از درمان ترومبولیتیک پیشنهاد می شود.

پیش آگهی

پی آمد بیماری بسته به وسعت و حجم بافت آسیب دیده متفاوت است. پی آمد بیماری در صورت آسیب به سیستم هدایت الکتریکی قلب (سیستم الکتریکی که انقباض قلب را کنترل می کنند) وخیم خواهد بود.

تقریباً یک سوم موارد منجر به مرگ می شود. اگر بیمار ۲ ساعت پس از حمله زنده بماند، احتمال زنده ماندن زیاد است، ولی ممکن است با عوارض همراه باشد.

بیماران بدون عارضه ممکن است کامل خوب شوند؛ حملات قلبی لزوماً فرد را زمین گیر نمی کند. معمولاً فرد به تدریج فعالیتهای طبیعی و روزمره، از جمله فعالیت جنسی را بدست می آورد.

عوارض

آریتمی ها مثل تاکی کاردی بطنی، فیبریلاسیون بطنی، بلاک قلبی

نارسایی احتقانی قلب

شوک کاردیوژنیک

گسترش انفارکتوس: گسترش مقدار بافت قلبی آسیب دیده

پریکاردیت (التهاب پرده اطراف قلب)

آمبولی ریوی (لخته خون در ریه ها)

عوارض درمان (برای مثال، داروهای ترومبولیتیک شانس خونریزی را زیاد می کنند.)

۱) آموزش خود مراقبتی در بیماران سکته قلبی (MI)

۱- از غذاهای سالم مثل نان سبوس دار استفاده کنید. از مقدار پایین چربی اشباع (کره، پنیر، خامه) ترانس (غذاهای سرخ شده، فرآوری شده، روغن نباتی جامد) استفاده کنید، استفاده از غذاهای آبپز بجای سرخ کردنی

۲- اجتناب از هر گونه فعالیتی که باعث درد قفسه سینه و تنگی نفس شود.

۳- اجتناب از تماس با سرما یا گرمای شدید و راه رفتن در مقابل باد

۴- در صورت نیاز وزن خود را کاهش دهید.

۶- قطع سیگار و قرار گیری و تماس با افراد سیگاری اجتناب شود.

۷- خودداری از خوردن غذای زیاد و با عجله

۸- انجام فعالیت تفریحی که فشار عصبی را کم میکند، راه رفتن روزانه و افزایش مدت و فاصله راه رفتن طبق دستور پزشک حداقل نیم ساعت در روز و ۵ بار در هفته ورزش کنید.

۹- خودداری از ورزش کردن بعد از غذا

۱۰- شرکت در برنامه ورزشی منظم که تا آخر عمر ادامه یابد.

۱۱- مصرف منظم داروها

۱۲- علایم درد قفسه سینه که ممکن است به دست و بازوها و فک انتشار یابد را بدانند، ممکن است درد قفسه سینه با تنگی نفس، سبکی سر، حالت تهوع همراه باشد.

۱۳- اگر شما دیابت دارید یا مسن هستید ممکن است درد قفسه سینه نداشته باشید و فقط دچار ضعف و بیحالی شوید.

۱۴- در صورتیکه درد قفسه سینه با مصرف ۳ عدد پرل زیر زبانی نیترو گلسیرین به فاصله هر ۵ دقیقه بهبود نیافت با ۱۱۵ تماس بگیرید.

۱۵- در صورت بالا بودن فشار خون آن را درمان کنید، در صورت که دیابت دارید قند خونتان را کنترل کنید.

۱۶- تا ۲ تا ۳ هفته رانندگی نکنید.

۱۷- از رژیم پر فیبر (سبزیجات و میوه ها) برای رفع یبوست استفاده کنید.

۱۸- از استرس دوری کنید.

۱۹- داروها را منظم مصرف کنید و مراجعه منظم به پزشک داشته باشید.

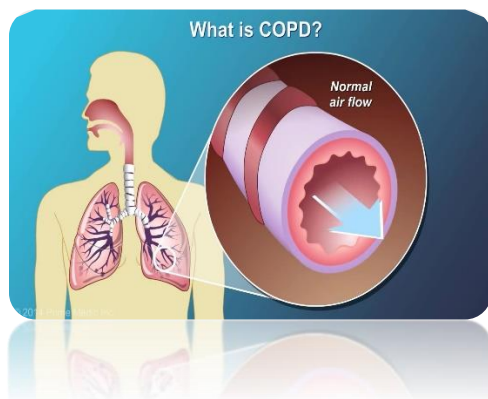
۲۰- از قطع خودسرانه داروی خودداری کنید.

۲۱- در صورت بروز علام تنگی نفس کوتاه، غش، ضربان قلب کند یا تند، تورم پا و قوزک پا به پزشک مراجعه کنید.

۲۲- توجه به توصیه پزشک مبنی بر انجام روشهای تشخیصی مثل آنژیو گرافی

دیگر توصیه ها:

بیماری مزمن انسدادی ریه [COPD]



بیماری مزمن انسدادی ریه شایع‌تری علت مرگ و معلولیت ناشی از بیماری‌های ریوی است. بیماری مزمن انسدادی ریه طبقه بندی وسیعی شامل گروه بیماری های همراه با انسداد مزمن جریان هوا بداخل یا خارج ریه است. انسداد راه‌هوایی نوعی تنگی منتشر در راه‌های هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا می‌برد. بیماری‌هایی مثل برونشیت مزمن، برونشکتازی، آمفیزم و آسم در گروه بیماری‌های مزمن انسدادی ریه قرار می‌گیرند.

بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه بطور اصولی دچار:

- 1- ترشح بیش از حد موکوس در راه هوایی بدون ارتباط با علتی خاص [برونشیت یا برونشکتازی]
 - 2- افزایش اندازه راه‌های هوایی دیستال نسبت به برونشیول‌های انتهایی، تخریب دیواره آئول‌ها و از بین رفتن خاصیت جمع شدن ریه بعد از اتساع و آمفیزم
 - 3- تنگی راه‌های تنفسی که شدت آن متغیر است. [آسم]
- در نتیجه دینامیک راه‌های هوایی مختل می‌شود و بعنوان مثال خاصیت ارتجاعی راه‌های هوایی از بین می‌رود و تنگ می‌شود. در اغلب موارد ترکیبی از حالات فوق در مریض وجود دارد.
- این بیماری در میانسالی علامت دار می‌شود ولی شیوع آن با بالا رفتن سن، افزایش می‌یابد. اگر چه بعضی از عملکردهای ریه مثل ظرفیت حیاتی و حجم بازدمی با افزایش سن کم می‌شود ولی COPD باعث تشدید بسیاری از این تغییرات می‌شود و بالاخره راه‌های هوایی را مسدود می‌کند. [برونشیت] و حالت الاستیک ریه را مختل می‌کند [آمفیزم] بنابراین تغییرات بیشتری را در نسبت تهویه – پرفیوژن افراد سالخورده مبتلا به COPD بوجود می‌آورد.

نشانه‌های اتساع بیش از حد ریه‌ها، استفاده از عضلات فرعی تنفسی، کاهش صداهای تنفسی در معاینه و ویزیگ منتشر [مخصوصاً در طی یک بازدم عمیق] مشاهده می‌شود. قیافه ظاهری بیماران از یک قیافه لاغر و حتی کاشکتیک تا چهره‌ای ادماتو و سیانوتیک، متفاوت خواهد بود. آزمایش گازهای خون شریانی، معمولاً نشان دهنده هیپوکسی با شدت‌های متغیر بوده و در مراحل پیشرفته بیماری نیز، هایپرکاپنی را نشان می‌دهد.

علائم و نشانه های بیماری انسداد ریوی مزمن:

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

- سرفه روزانه
 - تولید خلط حداقل به مدت سه ماه در سال برای دو سال متوالی می باشد.
 - سایر علائم و نشانه های بیماری انسداد ریوی مزمن (COPD) شامل:
 - تنگی نفس مخصوصا در هنگام فعالیت
 - خس خس
 - احساس فشار روی قفسه سینه
 - وجود خلط و موکوس فراوان در ریه ها و نیاز به تخلیه آن در اول صبح
 - سرفه مزمن که منجر به تولید خلط شود که ممکن است بی رنگ، سفید، زرد یا سبز باشد.
 - آبی بودن لب ها و بستر ناخن ها (سیانوز)
 - عفونت های تنفسی متناوب
 - کمبود انرژی
 - تورم در مچ پا، پا یا کل اندام تحتانی
 - در مراحل پیشرفته از دست دادن وزن
- همچنین افرادی که دچار بیماری انسداد ریوی مزمن COPD هستند ممکن است دوره هایی از تشدید علائم را تجربه کنند که علائمشان نسبت به تغییرات معمول روزانه بدتر شده و حداقل برای چندین روز باقی بماند.

عوامل خطر زای COPD کدام اند؟

سیگار مهم ترین عامل ایجاد کننده این بیماری است. از عوامل دیگر زمینه ارثی، آلودگی هوا و تماس شغلی (زغال سنگ، پنبه و غلات) را می توان نام برد.

عوارض COPD چیست؟

مهم ترین عارضه این بیماری، نارسایی تنفسی است.

درمان بیماریهای انسدادی ریه

الف- درمان دارویی:

داروهای شل کننده عضلات صاف برونشی یا کم کننده تحریک پذیری برونش را می توان به ۴ گروه تقسیم نمود.

-سمپاتومیمتیک ها	سالبوتامول
-متیل گرانتین ها	تئوفیلین و آمینوفیلین
-آنتی کلینرژیک ها	آتروپین و آتروونت
-داروهای ضد التهاب	کرومولین سدیم و کورتیکواستروئیدها

ب- اکسیژن:

هیپوکسمی موجود در بیماران ، دارای دو نتیجه مخرب اصلی است:

1- کاهش اکسیژن رسانی به بافتها

2- انقباض عروق ریوی

بنابراین اکسیژن درمانی یک بخش اساسی در درمان مبتلایان به بیماری های انسدادی ریه بوده و هرزمان که میزان اشباع اکسیژن خون شریانی به کمتر از ۹۰٪ برسد ضرورت دارد.

ج- آنتی بیوتیکها

برخی از حملات شدید انسداد مجاری هوایی ، ثانویه به عفونتهای حاد هستند. بدلیل احتمال عدم شناسایی ارگانیزم اختصاصی ، یک آنتی بیوتیک وسیع الطیف [آمپی سیلین ، تتراسایکلین] تجویز می شود.

د- قطع مصرف دخانیات:

مهمترین عامل در درمان بیمار مبتلا به COPD قطع مصرف سیگار است.

ه- فیزیوتراپی و توانبخشی

تغذیه بیماران چگونه باشد؟

- مواد غذایی پرکالری و پر پروتئین مصرف کنید.

- تعداد وعده های غذایی خود را افزایش داده، ولی حجم غذای مصرفی را در هر وعده کاهش دهید.

- غذاهای نفاخ (کلم، بادمجان و ...) مصرف نکنید.

- از مصرف چای، قهوه، الکل، نوشابه، ادویه، نمک، سیگار و قلیان خودداری نمایید.

- میوه و سبزیجات بیشتر مصرف کنید.

- مایعات بیشتر بنوشید.

- رژیم غذایی شما سرشار از ویتامین های گروه ب، ویتامین های کا، ث، آ و اسید فولیک باشد.

- در افرادی که مدفوع چرب دارند، توصیه می شود ویتامین های آ. د. ای مصرف کنند.

- رعایت بهداشت دهان برای شما ضروری است.

آموزش خود مراقبتی مهم به بیماران مزمن انسداد ریوی

- خواب و استراحت: کلیه عوامل استرس زا را از خود دور کنید.

- لازم است اتاق شما تهویه مناسب داشته باشد.

- از مخدرها و مسکن ها استفاده نکنید.
 - روزانه ورزش کنید.
 - روزانه ساعات خواب و استراحت خود را تنظیم نمایید.
 - بهبود تنفس: برای بهبود وضعیت تنفسی خود، لازم است دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لب های غنچه ای انجام دهید.
 - برای حفظ رطوبت محیط از بخور استفاده کنید.
 - سعی کنید با توصیه پزشک ورزش های مناسب انجام دهید.
 - از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد اجتناب کنید، زیرا می تواند باعث افزایش خلط و تنگی نفس شما بشود.
 - از قرار گرفتن در محیط های شلوغ و سر بسته پرهیز کنید.
 - از افراد سرماخورده یا مبتلا به هر نوع عفونت، به خصوص عفونت تنفسی فاصله بگیرید.
 - چنانچه در محیط سرد قرار می گیرید، از ماسک صورت و شال گردن استفاده کنید.
 - در هوای گرم از تصفیه کننده هوا استفاده نمایید.
 - اسپری های خود را به نحوه صحیح و در زمان صحیح استفاده نمایید.
 - از مواد محرک تنفسی مثل سیگار پرهیز کنید و حتی به محیط هایی که آلوده به دود سیگار هستند، وارد نشوید.
 - از محیط های شلوغ خصوصا در فصل هایی که آنفلوآنزا شیوع بالایی دارد، پرهیز کنید.
 - در مسافرت های هوایی در مورد نیاز به اکسیژن اضافی با پزشک خود مشورت کنید.
 - در اول پاییز با پزشک خود در مورد تزریق واکسن آنفلوآنزا و پنومونی مشورت نمایید.
 - در صورتی که تنگی نفس شما با اسپری برطرف نمی شود، به اولین مرکز درمانی مراجعه کنید.
 - در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید: تغییر رنگ و تغییر در مقدار خلط، افزایش سرفه، افزایش خستگی، افزایش تنگی نفس، افزایش وزن، ورم اندام ها و تب.
- دیگر توصیه های:

افزایش قند خون (هایپر گلیسمی)



- افزایش میزان گلوکز خون یا هایپرگلیسمیا در زمانی اتفاق می افتد که میزان گلوکز (قند) خون بسیار بیشتر از مقدار توصیه شده باشد یعنی بالای ۳۰۰ میلی گرم
- قند خون بنا به دلایل زیر افزایش می یابد:
- خوردن کربوهیدرات به میزان زیاد
 - عدم استفاده از انسولین یا داروهای خوراکی دیابت به اندازه کافی
 - بیماری یا عفونت
 - استرس فیزیکی ، هیجانی یا احساسی، و روحی یا روانی
 - داروها یا قرص های خاص (شامل کورتیزون یا استروئیدها)
 - وجود اختلال در دستگاه اندازه گیری قند خون، یا نوارها یا روش آزمایش
 - وجود توده در محل تزریق (در صورتی که انسولین تزریق می کنید)
 - آلودگی انگشتان در هنگام انجام آزمایش خون
 - انجام آزمایش قند خون بلافاصله بعد از خوردن غذا (باید آزمایش خون را دو ساعت بعد از شروع یک وعده غذایی اصلی انجام دهید).
- علائم و نشانه های افزایش شدید قند خون :
- خستگی
 - تشنگی
 - تکرر ادرار
 - تاری دید
 - احساس ناخوشی و بدی حالی عمومی.

در صورتی که احساس ناخوشی یا بیماری داشتید:

- میزان گلوکز خون خود را به دفعات بیشتری اندازه گیری کنید . حداقل هر ۴-۲ ساعت یک بار
- مایعات بنوشید و در صورت امکان غذا خوردن خود را به طور طبیعی ادامه دهید
- علل بیماری را درمان کنید
- در این مورد با کسی صحبت کنید و از آنها بخواهید که مواظب شما باشند.
- چه زمانی نیاز است که با پزشک خود تماس بگیرم؟
- در طول دوره بیماری در صورت بروز موارد زیر با پزشک خود تماس بگیرید:
- در صورتی که تهوع و استفراغ داشته باشید
- حال عمومی شما مساعد نباشد و نتوانید میزان گلوکز خون خود را اندازه گیری کنید یا غذا بخورید یا نوشیدنی بنوشید
- در صورتی که برای مدت بیش از ۱۲ ساعت میزان گلوکز خون شما بالاتر از ۳۰۰ میلی گرم باشد
- حالت اسهال یا استفراغ بیشتر از ۱۲ ساعت ادامه یابد
- احساس ناخوشی شما ادامه داشته باشد و خواب آلود باشید.
- در زمانی که میزان گلوکز خون بسیار بالا می رود ، بدن تلاش می کند که گلوکز یا قند اضافی را از طریق ادرار دفع کند. این مسئله باعث افزایش قابل توجه میزان ادرار و اغلب منجر به از دست دادن آب بدن به میزان زیاد می شود ، تا حدی که باعث حملات ناگهانی سکنه مغزی و قلبی ، رفتن به کما و یا حتی مرگ می گردد.

هیپوگلیسمی



به شرایطی گفته می شود که قند خون بدن (گلوکز)، یعنی اصلی ترین منبع انرژی بدن، بیش از اندازه پایین است. البته با وجود آن که در اغلب موارد هیپوگلیسمی به موارد مربوط به درمان دیابت مرتبط است، اما در برخی شرایط نادر دیده شده که این وضعیت در افرادی که تحت درمان دیابت نیستند نیز بروز کرده است.

همچون تب، هیپوگلیسمی نیز یک بیماری نیست بلکه می تواند نشانه ای از یک بیماری باشد. هیپوگلیسمی اگر میزان گلوکز از **70 mg/dl کمتر باشد** می تواند خطرناک باشد و بنابراین در چنین شرایطی درمان آن ضروری به نظر می رسد. درمان ضروری و فوری هیپوگلیسمی شامل خوردن و نوشیدن مواد با قند بسیار بالا است.

با این مقدمه، نوبت به آن رسیده که بحث اصلی خود در مورد هیپوگلیسمی را آغاز کنیم. در ادامه به علائم و در کل هر آن چه که به این بیماری مرتبط است خواهیم پرداخت.

علائم هیپوگلیسمی

گفتیم که هیپوگلیسمی به معنای پایین بودن سطح قند خون است. این وضعیت علائمی دارد از جمله:

- ضربان قلب نامنظم
- خستگی

- اضطراب
- تحریک پذیری
- گرسنگی
- ضعف
- گریه در حین خواب
- تعریق

با شدیدتر شدن هیپوگلیسمی ممکن است علائم زیر بروز یابند:

- گیجی (از جمله رفتار غیرطبیعی و یا عدم توانایی برای انجام کارهای معمولی)
- اختلالات بصری مانند تاری دید
- تشنج
- از دست دادن هوشیاری

علل هیپوگلیسمی

برای درک بهتر هیپوگلیسمی در راستای معرفی علل احتمالی آن، بهتر است که با سازوکار بدن در راستای جذب قند خون آشنا شوید. هنگامی که مواد غذایی مختلف وارد بدن می شوند، بدن برای جذب کربوهیدرات از غذاها مانند ماکارونی، برنج، نان و ... آن ها را تجزیه کرده و سپس کربوهیدرات را به انواع مختلف مولکول های قند از جمله گلوکز تبدیل می کند. گلوکز منبع اصلی انرژی در بدن است، اما (و این اما مهم است) نمی تواند وارد بافت ها و سلول های بدن شود مگر آن که انسولین وجود داشته باشد. انسولین هورمونی است که توسط پانکراس یا همان لوزالمعده تولید می شود.

زمانی که سطح گلوکز در بدن افزایش می یابد، سلول های بتا در پانکراس موجب ترشح و آزادسازی انسولین می شوند و این انسولین، ورود گلوکز به بافت ها و سلول های بدن را در پی دارد و به این ترتیب سوخت و انرژی مورد نیاز برای عملکرد سلول های بدن تأمین می گردد. گفتنی است که هر اندازه گلوکز باقی بماند در کبد و ماهیچه ها به صورت گلیکوژن ذخیره می شود.

حال اگر برای چند ساعت هیچ غذایی وارد بدن نشود، هورمون دیگری از پانکراس با نام گلوکوگان آن گلوکز ذخیره شده در کبد که با نام گلیکوژن معرفی شد را آزاد کرده و باری دیگر انرژی بدن را تأمین می کند و به این ترتیب سطح قند خون بدن عمدتاً در یک بازه ی ثابت باقی می ماند تا زمانی که دوباره غذا وارد بدن شود.

البته افزون بر تبدیل گلیکوژن موجود در کبد به گلوکز، خود بدن نیز توانایی ساخت و تولید گلوکز را دارد و این امر علاوه بر کبد در کلیه نیز اتفاق می افتد.

اکنون با این توضیحات می توان به معرفی علل هیپوگلیسمی پرداخت. هیپوگلیسمی به عنوان **افت قند خون** در اغلب موارد ناشی از مصرف داروهای درمانی دیابت است. دیابت نوع یک و نوع دو هر دو موجب می شوند که گلوکز در سطح خون افزایش یابد و شرایطی خطرناک پیش آید. برای رفع این مشکل، بیمار یا انسولین و یا داروهای درمانی دیابت مصرف می کند تا نتیجه ی آن کاهش سطح گلوکز در خون باشد. اما اگر انسولین یا سایر داروهای دیابت توسط بیمار زیاد مصرف شوند گلوکز به شدت کاهش یافته و هیپوگلیسمی رخ می دهد. البته اگر بیمار انسولین و یا داروهای درمان دیابت مصرف کند و پس از آن غذا نخورد و یا زیاد ورزش کند نیز احتمال هیپوگلیسمی وجود دارد.

اما به جز دیابت برخی علل و عوامل دیگر نیز هستند که ممکن است موجب بروز هیپوگلیسمی شوند، هر چند که افرادی که داروهای دیابت مصرف نمی کنند خیلی به ندرت به هیپوگلیسمی دچار می شوند. از جمله ی این عوامل می توان به موارد زیر اشاره داشت:

- برخی داروها) به جز داروهای دیابتی، برخی داروهای دیگر نیز موجب بروز هیپوگلیسمی می شوند. مانند Quaalatin که برای درمان مالاریا مصرف می شود).
- نوشیدن بیش از حد الکل (مصرف زیاد الکل بدون مصرف غذا می تواند موجب جلوگیری از آزاد شدن گلیکوژن توسط کبد شود و هیپوگلیسمی را به همراه داشته باشد).
- برخی بیماری های وخیم (برخی از بیماری های وخیم مانند هیپاتیت شدید و اختلالات کلیوی می توانند در بروز افت شدید قند خون نقش داشته باشند).
- گرسنگی درازمدت
- کمبود هورمون (کمبود برخی هورمون ها مانند هورمون رشد می تواند در هیپوگلیسمی نقش داشته باشد).
- تولید بیش از حد انسولین

هیپوگلیسمی بعد از مصرف غذا

در اغلب موارد هیپوگلیسمی در زمان ناشتا، یعنی زمانی که غذایی خورده نشده، رخ می دهد. اما جالب است بدانید که این وضعیت گاه درست پس از مصرف غذا اتفاق می افتد. در واقع هیپوگلیسمی زمانی پس از مصرف غذا رخ می دهد که بدن به اندازه کافی انسولین تولید نمی کند و انسولین اضافی تولیدشده توسط بدن می تواند در نهایت به افت قند خون منجر شود. این نوع هیپوگلیسمی با عنوان هیپوگلیسمی واکنشی یا پست پранدیال شناخته می شود.

عوارض هیپوگلیسمی

اگر بارها علائم هیپوگلیسمی نادیده گرفته شوند، احتمال کاهش آگاهی و هوشیاری وجود دارد زیرا سوخت مغز نیز از گلوکز تأمین می شود. افزون بر این، افت قند خون می تواند به موارد زیر نیز منجر شود:

- غش
- از دست دادن هوشیاری
- مرگ
- سقوط از ارتفاع
- تصادف

پیشگیری از هیپوگلیسمی

اگر به دیابت مبتلا هستید، برای پیشگیری از هیپوگلیسمی نباید به هیچ عنوان دوز داروها را بدون مشورت با پزشک افزایش دهید. همواره باید تحت نظر پزشک باشید و دستورات او را به طور دقیق انجام دهید. ضمناً در طی روز با استفاده از دستگاه، میزان قند خون خود را بررسی کنید تا در صورت پایین بودن برای بالا آوردن آن اقدام کنید. همیشه یک کربوهیدرات که سریع واکنش نشان می‌دهد مانند آبمیوه و یا قرص‌های گلوکز همراه داشته باشید تا در صورت بروز افت قند خون با مصرف آن وضعیت قند خون طبیعی شود.

اما اگر به دیابت مبتلا نیستید، باید همواره به وضعیت تغذیه خود رسیدگی کنید و مواظب باشید که بدن‌تان خالی از مواد غذایی نشود. ضمناً مصرف زیاد الکل نیز به هیچ عنوان نباید انجام شود چرا که علاوه بر هیپوگلیسمی خطرهای دیگری نیز در پی دارد.

تروما



تروما (Trauma) در علم پزشکی به هر نوع ضربه، جراحت، شوک، آسیب و حادثه وارد شده بر بدن انسان گفته می‌شود با این شرط که از خارج به بدن وارد شود و عامل درونی یا بیماری در بدن علت ایجاد آسیب نباشد. اهمیت تفاوت اینکه تروما بر اساس عوامل بیرونی و خارج از بدن اتفاق افتاده است و یا عامل تروما به صورت درونی بوده و بر اثر یک بیماری است دو مبحث بسیار مهم است که در اورژانس و فوریت های پزشکی مشخص می‌شود؛ مثلاً در برخورد با بیمار دچار سنکوپ یا شوک، اگر عامل شوک یک نوع بیماری باشد، امدادگر به راحتی می‌تواند اقدام به جابجایی بیمار کند ولی در شرایط **تروما** به علت وجود احتمال آسیب های شدید مانند قطع نخاع، هر نوع جابجایی و حرکت بیمار بدون ساپورت و ثابت نمودن اندام های متحرک و توسط اشخاص ناوارد ممنوع است. **تروما** اگر شدید باشد شخص را به مداوای اورژانسی نیازمند می‌سازد. **تروما** ششمین عامل آماری در علل مرگ شمرده می‌شود. **مولتی تروما** به اتفاق افتادن بیش از یک مورد تروما در بدن گفته می‌شود. یعنی اگر شخصی از چند ناحیه در بدن دچار **تروما** شود در اصلاح پزشکی شخص دچار **مولتی تروما** شده است. در تصادفات و صحنه هایی که شخصی مصدوم میشود، دقیقاً به دلیل احتمال بروز تروما و مالتی تروما در شخص، توصیه اکید به **عدم جابجایی** شخص آسیب دیده به صورت ناگهانی و یا بدون آگاهی کامل از نحوه انتقال مصدوم میشود چرا که در صورتیکه شخص مبتلا به **مولتی تروما** شده باشد به صورت جدی امکان قطع نخاع و آسیب های فوق العاده جدی وجود دارد.

انواع تروما

تروما را می‌توان براساس محل آسیب مانند ترومای سر، ترومای شکم و غیره تقسیم بندی نمود یا بر اساس ویژگی های عامل ایجادکننده **تروما** مانند ترومای نافذ شکم (مثلاً با شیء بُرنده) یا ترومای غیرنافذ (بلانت) و همچنین ترومای حرارتی یا فشاری (باروتروما) و غیره نام گذاری کرد.

- پلی تروما
- ترومای سر: **ترومای سر** عبارت است از آسیب وارد آمده به ناحیه سر در اثر جسم خارجی.

- **ترومای سینه**
- **ترومای شکم**: **ترومای شکمی** هر نوع جراحت و تروما به ناحیه ابدومینال یا شکمی اطلاق می گردد. این تروما می تواند نافذ یا غیر نافذ باشد و در هردو نوع ممکن است ایجاد آسیب به اندام های درون حفره شکمی را در پی داشته باشد. نشانه و علائم شامل درد شکم، تندرُس، سفتی شکم و کبودی سطح خارجی شکم است. ترومای شکم خطر از دست رفتن خون و نیز عفونت داخلی را به دنبال خواهد داشت. برای اطمینان در تشخیص باید اکوگرافی فراصوتی (سونوگرافی)، توموگرافی کامپیوتری (سی تی اسکن) و در صورت اورژانس جراحی، شستشوی پریتونئال انجام شود. در هر صورت درمان توسط جراحی انجام خواهد شد. در ترومای بخش پایین شکم، بزرگ ترین خطر آسیب و خونریزی در طحال و کبد است. ترومای شکمی به دو دسته نافذ و غیر نافذ تقسیم می شود. ترومای نافذ دیده شدن براحته قابل تشخیص است اما ترومای غیر نافذ به علت عدم وضوح عینی که بیشتر در عمق آسیب می رساند باید توسط نشانه و سمپتوم تشخیص داده شود.

- **ترومای صورت**
- **ترومای طناب نخاعی**: **ترومای طناب نخاعی (Spinal cord injury)** یا (SCI) از عوامل مهم اختلالات حسی، حرکتی، دستگاه ادراری یا ترکیبی از این موارد است. تصادفات اتومبیل شایع ترین علت آسیب های طناب نخاعی هستند و از دیگر علل آن می توان به سقوط، حوادث ورزشی و زخم های ناشی از شلیک گلوله اشاره کرد. ضربه های وارد بر ستون مهره ای ممکن است باعث آسیب نخاع، ریشه اعصاب نخاعی یا هر دو شود. در مورد اعمال حرکتی ممکن است ضعف اندام یا فلج یک اندام و آسیب نورون حرکتی فوقانی (UMN) یا نورون حرکتی تحتانی (LMN) وجود داشته باشد و در مورد اعمال حسی ممکن است فقدان حس، کاهش حس، افزایش حساسیت یا احساس های غیر طبیعی نظیر احساس سوزش یا کرختی بروز کن. آسیب شدید طناب نخاعی نسبتاً ناشایع است، اما از نظر عواقب خود حالت تحلیل برنده و طولانی مدت دارد، زیرا این ضایعه در اغلب موارد افراد جوانتر از ۳۰ سال را گرفتار می سازد.
- **ترومای لگن**: **لگن**، یا لگن خاصره (Pelvis) شامل کمربند لگنی در جلو و استخوان های خاجی و دنبالچه در پشت است. استخوان نیم لگن (هیپ) استخوان منفردی است که از چسبیدن سه استخوان جنینی به نام استخوان تهیگاهی، شرمگاهی و نشیمنگاهی بوجود آمده است. از مجموع دو نیم لگن، استخوان خاجی و دنبالچه فضایی بوجود می آید که به آن لگن خاصره می گویند. استخوان ران به سطح خارجی تحتانی این استخوان مفصل می شود. **کمربند لگنی** از دو استخوان «بی نام» (هیپ / Hip) ایجاد می شود که در جلو به هم مفصل شده اند و التصاق شرمگاهی (سیمفیز پوبیس) را به وجود می آورند. اندام تحتانی با کمربند لگنی به ستون مهره ها پیوند دارد.

• **ترومای بافت نرم**

- تروما (Trauma)** یا ضربه به دو صورت باعث آسیب اعصاب محیطی می گردد:
- ۱- **ترومای مستقیم (Direct Trauma)** به عصب به عنوان نمونه می توان به ضربه ای که باعث صدمه یا له شدگی اعصاب می شود اشاره کرد. شکستگیها و دررفتگیهای ناشی از ضربه می توانند منجر به آسیب عصب محیطی گردند.
 - ۲- **تروما به صورت نیروهای کششی (Traction & Stretch)** اختلالات وضعیتی، پوسچر نادرست و کشش های غیرطبیعی باعث ایجاد علایم عصبی می گردد. گاهی بافت اسکار (Scar) از طریق کشیدن بافت های سالم اطراف (اعصاب و عروق و...) و با اختلال در سیستم تغذیه باعث ایجاد علایم در آنها می گردد.

فوریت های شکم حاد



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

بیماری هایی که می توانند باعث شکم حاد شوند:

آپاندیسیت

انسداد روده باریک

کله سیستیت

ایسکمی روده

بیماری های التهابی لگن

پانکراتیت

زخم معده

نارسایی حاد کلیه

نارسایی مزمن کلیه

سنگ های کلیوی

عفونت ادراری

عوامل خطریا مستعد کننده

مصرف زیاد الکل، کشیدن زیاد سیگار، استرس، مصرف مواد سوزاننده، و یبوست.

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

علائم شکم حاد:

درد شاه علامت شکم حاد است. اما برای تشخیص مشکل بیمار باید توجه داشت که سه دسته بندی اصلی درد در شکم، احشایی، سوماتیک و ارجاعی هستند، که باید با آن ها آشنا بود.

درد احشایی از دیواره احشاء توخالی از قبیل کیسه صفرا یا آپاندیس، از کپسول احشاء توپری از قبیل کلیه یا کبد یا صفاق احشایی منشأ میگیرد. این درد به صورت مبهم که نمی توان جای آن را مشخص کرد، یاد درد کرامپی توصف می شود. در اغلب موارد این درد همراه با تهوع و استفراغ، تعریق و تاکی کاردی می شود.

درد سوماتیک، برخلاف درد احشایی، نوعی درد تیز است که در امتداد مسیرهای عصبی مشخص به نخاع ایجاد می شود. به دلیل اینکه مسیر ها به وضوح مشخص هستند، درد می تواند به ناحیه یا منطقه خاصی محدود شود. این درد می تواند ناشی از پارگی احشایی مانند آپاندیس و کیسه صفرا باشد (تحریک باکتریایی) با ناشی از نشت عصاره های اسیدی از زخم سوراخ شده یا ناشی از لوزالمعده ملتهب باشد (تحریک شیمیایی)

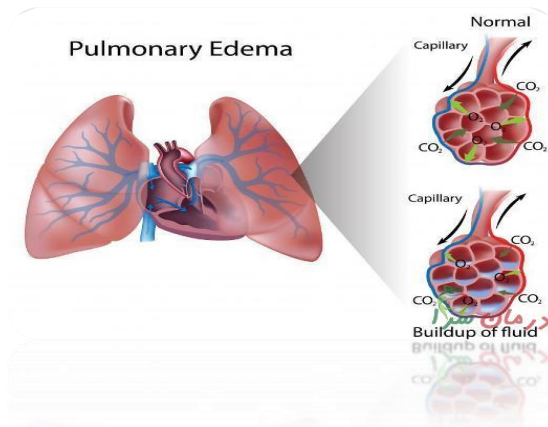
درد ارجاعی، همانطور که از نام پیداست احساس درد در جایی به جز محل منشأ آن است. برای مثال بیمارانی که دچار التهاب یا آسیب دیافراگم هستند، غالباً درد را در گردن یا شانه احساس می کنند. یکی از مهمترین اورژانس های خونریزی، دیسکسیون (پارگی) **آئورت شکمی** است، که باعث تولید درد ارجاعی در بین شانه ها می شود. پنومونی می تواند باعث درد در زیر لبه پایینی قفسه سینه شود. آپاندیسیت در ابتدا غالباً با درد اطراف ناف تظاهر پیدا می کند.

نکته: تمامی این درد ها می توانند به یکدیگر تبدیل شوند. مثل آپاندیسیت در صورت پاره شدن می تواند به پریتونیت با منشأ باکتریایی تبدیل شود و با درد سوماتیک تظاهر یابد

اقدامات پیش بیمارستانی کلی برای شکم حاد

۱. ارزیابی و کنترل صحنه
۲. ارزیابی اولیه (ABCD)
۳. بالاترین اولویت در موارد شکم حاد، حفاظت و نگهداری از راه هوایی، تنفس و گردش خون است.
۴. بیمار را NPO کنید و در صورت استفراغ، موارد استفراغی را همراه بیمار به بیمارستان تحویل دهید.
۵. آماده ساکشن کردن استفراغ و خون از راه هوایی باشید.
۶. بسته به وضعیت بیمار دادن اکسیژن غلیظ و با سرعت همراه با کنترل تهاجمی راه هوایی در صورت لزوم می تواند مورد نیاز باشد.
۷. مانیتورینگ بیمار و کنترل علائم حیاتی به صورت مکرر
۸. یک IV مطمئن با انژیوکت بزرگ از بیمار بگیرید.
۹. آرامش بیمار را حفظ کنید و به او دلگرمی دهید.
۱۰. نکته: بیماری که درد پایدار بیشتر از ۶ ساعت داشته باشد یک اورژانس جراحی است و سریعاً باید منتقل شود.

ادم ریه Pulmonary edema



تعریف:

ادم ریه (pulmonary edema) مجموعه‌ای از علائم و تخیم و تهدید کننده حیات ناشی از نارسایی احتقانی قلب.

علائم زیر اغلب به طور ناگهانی در اواسط شب بروز کرده و به سرعت تشدید می‌گردند:

- کوتاهی نفس شدید، گاهی همراه خس‌خس

- تنفس سریع

- بی‌قراری و اضطراب

- رنگ‌پریدگی

- تعریق

- کبودی ناخن‌ها و لب‌ها

- افت فشار خون

- سرفه. در ابتدا ممکن است سرفه بدون خلط باشد، ولی بعداً می‌تواند با خلط کف‌آلود حاوی رگه‌های خون همراه گردد.

علل بیماری ادم ریه نارسایی بطن چپ قلب در پمپ کردن با قدرت کافی برای تأمین خون‌رسانی همه بدن. علت زمینه‌ای نارسایی

قلب

شامل انواع متعددی از بیماری‌های قلبی، به خصوص اختلالات ریتم قلب یا پرفشاری خون همراه آتروسکلروز یا تنگی دریچه آئورت

می‌باشد.

عوامل تشدید کننده بیماری

- سن بالای ۶۰ سال

- استرس

- حمله قلبی اخیر

- فشار خون بالا یا هر نوع بیماری قلبی

- چاقی

- استعمال دخانیات

- خستگی کار زیاد

راهکار های پیشگیری از بیماری ادم ریه

در صورت وجود هرگونه بیماری قلبی، اقدام فوری جهت درمان به منظور پیشگیری از تشدید علائم نارسایی قلبی ضروری است.

درمان شامل کاهش نمک رژیم غذایی، ترک استعمال دخانیات، حفظ وزن در حد مطلوب، استراحت کافی و تجویز داروهای

مربوطه می‌باشد.

در بیشتر موارد، علائم با درمان قابل کنترل است. درمان ادم ریه معمولاً با بهبود قابل توجه و مؤثر همراه است. با این حال بیماری

قلبی زمینه‌ای ایجاد کننده ادم ریه نیازمند درمان مادام‌العمر خواهد بود.

عوارض احتمالی

مرگ (در صورت تأخیر در درمان یا ناموفق بودن درمان).

اشتباه گرفتن این وضعیت با آسم که منجر به درمان نامناسب خواهد شد.

اصول کلی درمان

بررسی‌های تشخیصی ممکن است شامل آزمایش‌های خون، نوار قلب، رادیوگرافی قفسه سینه، آزمون عملکرد ریه و کاتتریزاسیون

شریان ریوی باشد.

درمان در جهت کاهش مایعات اضافه، بهبود عملکرد قلب و ریه، و اصلاح هر گونه اختلال زمینه‌ای طرح‌ریزی می‌گردد.

مراقبت شخصی در منزل در مورد ادم ریه مناسب نیست. این وضعیت یک اورژانس بوده و مستلزم مراقبت‌های طبی ویژه است.

تأخیر در درمان آن ممکن است منجر به مرگ گردد.

داروهای زیر ممکن است تجویز گردند:

۱. ترکیبات مخدر برای کاهش اضطراب، کاهش جریان خون به سوی ریه، و کاهش نیاز اکسیژن بدن

۲. داروهای ادرار آور برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریه ها

۳. دیژیتال برای بالا بردن قدرت ضربان ها قلب

۴. آنتی بیوتیک ها (چنانچه ادم ریه در اثر عفونت بروز یافته باشد)

۵. داروهایی نظیر مسدود کننده های گیرنده بتا، مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین، نیتروها و مسدودکننده های کانال

کلسیم به منظور کاستن بار کاری قلب

۶. تجویز اکسیژن

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری

تا پایدار شدن وضعیت بیماری در بستر استراحت نمایید. پس از درمان، فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های طبیعی خود را به

تدریج از سر بگیرید. فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری جنسی را پس از برطرف شدن علایم، بازگشت توان جسمی طبیعی و با

اجازه پزشک از سر بگیرید.

رژیم غذایی

رژیم کم نمک و کم چربی

۲) آموزش خود مراقبتی در بیماران ادم ریه

۱- پیشگیری از ادم ریه آسانتر از درمان آن است، اگر در منزل دچار دیس پنه ،افزایش وزن ،خستگی،سرفه های ضربه ای،کاهش تحمل فعالیت شدید میزان مصرف فوروزماید خود را دو برابر کنید،در مبل یا تخت بنشینید ،پاها را آویزان کنید.

۲-علایم ادم ریه که شامل تنگی نفس ،افزایش تعداد تنفس،خلط کف آلود صورتی رنگ ،تنگی نفس بخصوص در حالت دراز کش،پوست سرد ومرطوب،اضطراب،سرفه های بی اراده وگیجی است را بدانید.

۳- داروها بخصوص فوروزماید را حتما به موقع و مرتب استفاده کنید.

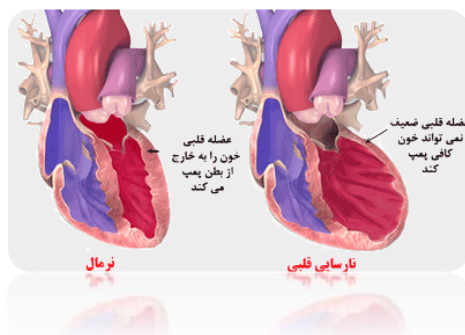
۴- ادم ریه یک حالت اورژانس است در صورت شروع هر چه سریعتر با ۱۱۵ تماس بگیرید زیرا ادم ریه خیلی سریع پیشرفت میکند.

۵- برای پیشگیری از ادم ریه نمک خیار شور مصرف نکنید مایعات کمتری استفاده کنید.

۶- جهت یادآوری مصرف داروها از خانواده یا دوستان کمک بگیرید، جهت یادآوری زمان مصرف داروها از یک ساعت زنگدار استفاده کنید از جعبه های قرص هفتگی استفاده کنید.

دیگر توصیه ها:

نارسایی قلبی (heart failure)



نارسایی قلب به معنای بی کفایتی قلب در پمپ کردن خون است. نارسایی قلب به معنای ایست کار قلب یا حمله قلبی نیست (البته افرادی که نارسایی قلب دارند، اغلب سابقه حمله قلبی در گذشته داشته‌اند). نارسایی قلب را نارسایی احتقانی قلب (CHF) نیز می‌نامند. احتقان به معنی تجمع مایعات در بدن به علت کاهش توانایی پمپاژ خون توسط قلب است. علائم نارسایی قلبی در طول هفته ها و ماه ها متعاقب ضعیف تر شدن قلب و توانایی کمتر آن برای پمپ کردن خون براساس نیازهای بدن ایجاد می شوند . نارسایی قلب اغلب منجر به بزرگ شدن قلب (بطن چپ) می شود .

نارسایی قلبی ممکن است در اثر اختلال سمت راست یا سمت چپ و یا هر دو سمت قلب رخ دهد. معمولاً نارسایی قلبی در سمت چپ قلب رخ می‌دهد. سمت چپ قلب قدرتمندتر بوده و خون را به سراسر بدن پمپ می‌کند. دهلیز چپ قلب، خون را از ریه‌ها تحویل گرفته و آن را به بطن چپ می‌فرستد و از آنجا خون وارد گردش خون عمومی بدن می‌شود. اگر بطن چپ قلب، ضعیف شود و نتواند خون دریافتی را کاملاً به جلو پمپ نماید، خون به سمت عقب و به داخل ریه‌ها پس می‌زند.

وقتی که بطن چپ نتواند به درستی منقبض شود، نارسایی سیستولی قلب روی می‌دهد. در نارسایی سیستولی، با هر ضربان قلب مقادیر کافی خون به سراسر بدن پمپ نمی‌شود. وقتی که دیواره‌های عضلانی قلب سفت می‌شوند و نمی‌توانند به حد کافی شل (ریلکس) شوند، نارسایی دیاستولی رخ می‌دهد. در نارسایی دیاستولی، قلب سفت شده و نمی‌تواند در بین انقباضات از خون کافی پر شود. در هر دو حالت (نارسایی سیستولی و نارسایی دیاستولی) خون وارده شده به سمت چپ قلب به سمت عقب یعنی به داخل بافت ریه پس می‌زند. وقتی که تجمع خون در رگ‌های کوچک ریه‌ها (مویرگ‌ها) به نقطه بحرانی رسید، خون به داخل کیسه‌های هوایی (آلوئولها) نشت کرده و احتقان ریوی ایجاد می‌شود. این تجمع خون که موسوم به "ادم ریوی" می‌باشد، تنفس را دشوار می‌کند.

همچنین نارسایی قلبی ممکن است سمت راست قلب را متاثر کند. نارسایی سمت راست قلب به دلیل بیماری ریوی یا در نتیجه نارسایی سمت چپ قلب اتفاق می‌افتد. سمت راست قلب، خون برگشتی از بدن را دریافت می‌کند و آن را به داخل ریه‌ها پمپ

می‌کند تا اکسیژنه شود. ممکن است سمت راست قلب توسط فشار برگشتی ناشی از نقص بطن چپ آسیب ببیند. و قتیکه توانایی سمت راست قلب برای پمپاژ خون، کاهش می‌یابد، خون به سمت عقب یعنی به داخل سیاهرگ‌ها برمی‌گردد و باعث تورم بافت‌ها و اعضای بدن می‌شود. این نوع ادم بیشتر در ساق‌ها، مچ پاها و پاها دیده می‌شود. سیاهرگ‌های گردن نیز ممکن است متورم شوند. اندام‌های شکمی بویژه کبد و حفره شکمی که شامل روده‌ها می‌باشد نیز ممکن است بزرگ و حساس شوند که باعث می‌شوند شما احساس تهوع یا پری شکمی نمایید.

علت نارسایی قلب چیست؟

نارسایی قلب علل مختلفی دارد. بعضی اوقات علت دقیقی برای آن یافت نمی‌شود. شایع‌ترین علل نارسایی قلب در زیر ذکر شده است:

- بیماری عروق کرونر (عروق قلب): در این بیماری به دلیل انسداد نسبی یا کامل رگ یا رگهای کرونر قلب، خون‌رسانی به قلب به صورت جزئی یا کامل مختل شده و در نتیجه قسمتی از قلب غیر فعال میشود.
- مشکلات عضله قلب (کاردیومیوپاتی)
- فشار خون بالا
- مشکلات دریچه‌های قلب
- ضربان غیرطبیعی قلب (آریتمی)
- استفاده از مواد سمی (مانند الکل یا مواد مخدر)
- بیماری مادرزادی قلبی
- دیابت
- بیماری‌های غده تیروئید

علائم نارسایی قلب چیست؟

بعضی از افراد مبتلا به نارسایی قلب، علائم کمی از خود نشان می‌دهند. در زیر علائمی که ممکن است در افراد مبتلا به نارسایی قلب دیده شود، ذکر شده است:

- تنگی نفس (خصوصاً زمان راه‌رفتن، بالا رفتن از پله‌ها یا فعالیت)
- تنگی نفس هنگام دراز کشیدن
- کاهش اشتها
- تنگی نفس ناگهانی شبانه که باعث بیدار شدن از خواب می‌شود
- خستگی یا ضعف عمومی (شامل کاهش توانایی در ورزش کردن)
- تورم پا
- تورم شکم یا احساس پری در شکم
- ضربان قلب سریع یا نامنظم

- افزایش وزن ناگهانی (۵ درصد یا یک کیلوگرم در روز برای ۳ روز پیاپی)
- سرفه و خس خس سینه به‌طور مزمن
- تهوع

در صورت بروز هر یک از این علائم به پزشک مراجعه کنید، خصوصاً اگر سابقه بیماری قلبی دارید.

چگونه پزشک تشخیص می‌دهد که بیمار مبتلا به نارسایی قلب است؟

پزشک سؤالاتی در مورد علائم بیماری و سابقه پزشکی از بیمار می‌پرسد. سپس بیمار را معاینه می‌کند و ممکن است تست‌ها و آزمایشات زیر را درخواست کند:

- آزمایش خون
- آزمایش ادرار
- عکس قفسه‌سینه
- نوار قلب (ECG)
- اکوکاردیوگرام قلب
- رادیونوکلید و نتریکولوگرافی

نوار قلب فعالیت الکتریکی قلب را ضبط می‌کند. به‌وسیله نوار قلب می‌توان مشکلات ریتم قلب یا برخی از آسیب‌های قلبی را تشخیص داد. در اکوکاردیوگرام قلب، پزشک می‌تواند به وسیله امواج صوتی شکل قلب را ببیند. در این تست پزشک می‌تواند چگونگی پمپاژ قلب وضعیت دریچه‌های قلبی و برخی دیگر از مشخصات قلب را بررسی کند.

در رادیونوکلید و نتریکولوگرافی، مقدار خیلی کمی از ماده رادیواکتیو به داخل خون تزریق می‌شود. این ماده به سمت قلب حرکت می‌کند. به‌وسیله دوربین مخصوصی پزشک می‌تواند پمپاژ قلب را مشاهده کند. ماده رادیواکتیوی که در این تست استفاده می‌شود بی‌ضرر است و پس از اتمام تست، به‌طور کامل از بدن دفع می‌شود.

چه درمان‌هایی برای نارسایی قلب نیاز است؟

درمان نارسایی قلب برای پمپاژ بهتر قلب و رفع علائم کمک کننده است، اما بیماری نارسایی قلب به‌طور کامل بهبود نمی‌یابد. بخش مهمی از درمان شامل بهبود عوامل ایجاد کننده نارسایی قلب است، مانند کاهش فشارخون و اصلاح دریچه‌های قلب. همچنین، درمان شامل تغییر روش زندگی و مصرف دارو نیز می‌باشند. در این‌جا مواردی که باید با پزشکتان مشورت کنید را ذکر می‌کنیم.

• رژیم غذایی: مقدار نمک مصرفی را کاهش دهید و غذاهای کم چرب و کم کلسترول مصرف نمایید. میزان مصرف نمک در این بیماری نقش بسیار مهمی داشته و در صورت عدم رعایت میتواند سبب تشدید علائم بیماری میگردد.

• ورزش: بیشتر بیماران مبتلا به نارسایی قلب همچنان می توانند ورزش کنند، اما پزشک میزان و نوع ورزش را به شما خواهد گفت زیرا ورزشهایی که به نحوی سبب افزایش فشار وارده به بدن شود مانند وزنه برداری (ورزشهای استاتیک) در اغلب بیماران مبتلا به این بیماری ممنوع میباشد.

• وزن: در صورت نیاز، پزشک به شما خواهد گفت که وزنتان را کاهش دهید. کنترل وزن نیز در این بیماری از مواردی است که باید به شدت رعایت شود.

• حمایت خانواده: خانواده نقش مهمی در حمایت و درمان بیمار مبتلا به نارسایی قلبی دارند. کسانی که دچار این بیماری میشوند اغلب دچار احساس ناتوانی در مراحل اولیه بیماری میکنند، که این موضوع اغلب به دلیل اضطراب ناشی از ابتلا به این بیماری است در صورتیکه هنوز بیماری پیشرفت نموده و بیمار اغلب کارهای خود را میتواند بدون مشکل انجام دهد. لذا حمایت خانواده در این مراحل بسیار اهمیت دارد.

چه داروهایی تجویز می شود؟

داروهای مختلفی برای درمان نارسایی قلب تجویز می شود. بر اساس علائم شما، پزشک داروهای مناسب را تجویز می کند.

انواع مختلف داروها که معمولاً برای درمان نارسایی قلب تجویز می شود به شرح زیر است:

• مهارکننده های آنزیمهای مبدل آنژیوتانسین ACE این داروها با کاهش فشارخون سبب کاهش بار قلب می گردد.

مدرها (دیورتیک): این داروها مقدار دفع ادرار را افزایش می دهند و از تجمع مایعات در بدن جلوگیری و در نهایت سبب کاهش بار قلب می شوند. همچنین این داروها باعث کاهش تجمع مایعات در ریه ها می شوند و در نتیجه تنفس راحت تر می شود.

• مسدود های گیرنده های بتا: این داروها باعث با گشاد نمودن قطر رگهای بدن سبب کاهش فشارخون و کاهش ضربان قلب می شوند و از آنجائیکه بیماران مبتلا به این بیماری ممکن است دچار اختلالات ضربان قلب نیز باشند با این داروها سبب تنظیم ضربان و ریتم قلبی را میشوند.

• دیگوکسین (دیژیتال): این دارو با افزایش قدرت انقباض قلب، باعث پمپاژ بهتر قلب می‌شود. ممکن است پزشک در صورت مشاهده علائم دیگر و یا بروز عوارض جانبی با این داروها، داروی دیگری نیز تجویز کند. توجه داشته باشید که تاثیر این دارو با سطح پتاسیم بدن ارتباط نزدیکی داشته و پزشک معالج شما ممکن است در صورت بروز بی نظمیهای قلبی در حین مصرف این دارو دستور تعیین سطح پتاسیم خون را بدهد.

قابل ذکر است ممکن داروهای دیگری نیز توسط پزشک معالج شما تجویز شود که مصرف آنها جهت کنترل بیماری بسیار ضروری است .

زمانی که برای درمان نارسایی قلب دارو مصرف می‌کنید، نیاز است که برای بررسی میزان پتاسیم خون و عملکرد کلیه، آزمایش خون بدهید. زمان انجام آزمایش خون بستگی به داروهای مصرفی شما دارد. بسیاری از بیماران بدون بروز هیچ مشکلی این داروها را مصرف می‌کنند. با این حال، در صورت بروز عوارض جانبی حتماً به پزشک اطلاع دهید. خیلی مهم است که داروها را دقیقاً مطابق دستور پزشک مصرف نمایید.

چه مواقعی نیاز است که به پزشک مراجعه کنیم؟

البته این موضوع باید توسط پزشک معالج شما تعیین شود ولی معمولاً در ابتدا، شاید نیاز باشد که هر هفته به پزشک مراجعه کنید تا میزان پاسخ به دارو بررسی شود. پس از اینکه پزشک داروهای شما را تعیین کرد و حال عمومی شما بهتر شد، می‌توانید تعداد مراجعات را کمتر کنید.

چه مواقعی با پزشک تماس بگیریم؟

در صورت بروز هر یک از علائم مذکور باید به پزشک اطلاع دهید. مشکلات جدی قلبی و ریه می‌توانند باعث بروز علائمی مشابه نارسایی قلب شوند. همچنین باید برای بررسی شرایط و داروهایتان با پزشک در تماس باشید.

۳) آموزش خود مراقبتی در بیماران نارسایی قلبی

۱- به علائم: تنگی نفس، تنگی نفس شبانه، سرفه هنگام خواب یا فعالیت، افزایش سریع وزن، نفخ یا ناراحتی شکم، اختلال خواب، خستگی، ضعف، تهوع، بی اشتها، کاهش وزن بی دلیل، سبکی سر، گیجی، افزایش ضربان قلب، رنگ پریدگی توجه کنید و در صورت بروز به پزشک مراجعه کنید.

۲- برای ورزش از پیاده روی، دوچرخه سواری، شنا شروع کنید.

۳- از ورزش در هوای خیلی گرم یا سرد خودداری کنید، دو ساعت بعد از غذا ورزش نکنید، اطمینان حاصل کنید هنگام ورزش قادر به صحبت کردن هستید در صورت کوتاهی تنفس یا درد و گیجی ورزش را متوقف کنید.

۴- برچسب مواد غذایی که مصرف میکنید را بخوانید و ماده غذایی را که سدیم و کمتری را دارد را بخیرید.

۵- سدیم در داروهای مثل آنتی اسید، مسهل، شربت ضد سرفه و آرامبخشها موجود است، داروهای بدون نسخه باید با مشورت پزشک استفاده شود.

۶- جهت طعم دادن به غذا از آلبیمو و سرکه استفاده شود، نمکدان سر سفره آورده نشود.

۷- وزن خود را روزانه در یک زمان مشخص کنترل کنید.

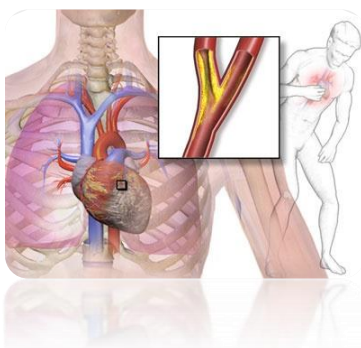
۸- از مصرف سیگار و الکل خودداری کنید.

۹- بطور منظم به پزشک مراجعه و داروها را منظم مصرف کنید.

۱۰- در صورت افزایش وزن ۹/۱ یا ۴/۱ کیلوگرم یا ۳/۲ در هفته یا کوتاهی تنفس، افزایش تورم پاها، مچ پا یا شکم، سرفه های مقاوم، از بین رفتن اشتها، خستگی شدید، افزایش تعداد بالش های مورد نیاز هنگام خواب با ۱۱۵ تماس بگیرید یا به پزشک مراجعه کنید.

دیگر توصیه ها:

آنژین صدری (Angina pectoris)



آنژین واژه ای است برای درد قفسه سینه که در اثر ، گردش کم خون ، به عضله قلب فشار وارد می شود . بیماری آنژین نشانه ای از بیماری قلبی و عروقی است . اما بیماری آنژین معمولاً در بین مردم با علائمی مانند فشار ، سنگینی ، تنگی و یا درد در قفسه سینه شناخته شده است . آنژین ، که گاهی آنژین صدری هم گفته می شود ، در اثر یک اختلال ناگهانی در سلامت بدن رخ می دهد.

بیماری آنژین معمولاً قابل تشخیص است ، اما گاهی علائم آن ، مانند احساس ناراحتی در قفسه سینه و یا درد سینه با علائم مشکلات در هضم ، اشتباه گرفته می شود . اگر بدون دلیل دچار درد در قفسه سینه شدید ، فوراً به پزشک مراجعه کنید .
درد و ناراحتی در قفسه سینه یکی از نشانه های بیماری آنژین است.

علائم بیماری آنژین:

- درد و ناراحتی در قفسه سینه
- درد بازو، گردن، فک، شانه و پشت قفسه سینه
- حالت تهوع
- خستگی
- تنفس های کوتاه
- تعریق
- سرگیجه

علائم آنژین پایدار:

- در زمانی فعالیت شدید قلب اتفاق می افتد مانند هنگام بالا رفتن از پله یا ورزش کردن
- معمولاً قابل پیش بینی است و مشابه دردهای قبلی قفسه سینه است که پیش از آن تجربه کرده اید.

- مدت کوتاه و کمتر از ۵ دقیقه ادامه دارد.
- با استراحت و مصرف دارو بسیار زود برطرف می شود.

علائم آنژین ناپایدار:

- فقط در زمان استراحت رخ می دهد.
- الگوی همیشگی دردهای آنژینی تغییر می کند.
- غیرمنتظره و ناگهانی اتفاق می افتد.
- از آنژین پایدار بسیار طولانی تر است و ممکن است ۳۰ دقیقه طول بکشد.
- با استراحت و مصرف دارو برطرف نمی شود.
- ممکن است از نشانه های حمله قلبی باشد.
- بیماری آنژین معمولاً قابل تشخیص است.

چه زمانی ممکن است دچار آنژین قلبی شویم ؟

- بالا رفتن از پله ها.
- احساس ناراحتی یا عصبانیت.
- کارکردن در هوای بسیار سرد یا بسیار گرم.
- غذا خوردن بیش از حد در یک وعده غذایی.
- رابطه جنسی.
- استرس عاطفی.
- ورزش.

پیشگیری از بیماری آنژین:

شما می توانید برای پیشگیری از آنژین شیوه زندگی سالم را در پیش بگیرید و اگر در حال حاضر دچار آنژین هستید:

- ترک سیگار
- کنترل بیماریها، از جمله فشار خون بالا، کلسترول بالا و دیابت
- داشتن یک رژیم غذایی سالم
- افزایش فعالیت بدنی بعد از تأیید پزشک مربوطه
- حفظ وزن سالم
- کاهش سطح استرس

علل ایجاد بیماری آنژین:

- بیماری سرخرگ های قلبی، به عبارتی انسداد یا انقباض سرخرگ هایی که به قلب خونرسانی می کنند.
- کم خونی

• پرکاری تیروئید

• تندشدن ضربان قلب

• بیماری دریچه قلب

درمان اصلی آنژین بر اساس علائم آن است.

راههای درمان بیماری آنژین:

درمان اصلی آنژین بر اساس علائم آن است: داروهایی که تب را پایین می آورند و درد را کم می کنند، و احتمالاً همراه با مواد ضد عفونی کننده گلو. این درمان ها عموماً برای پشت سر گذراندن اوج بیماری کفایت می کنند.

مصرف آنتی بیوتیک ها ثابت نمی کند که آنژین باکتریایی است، باکتریایی بودن آنژین به راحتی و به سرعت به کمک یک معاینه توسط پزشک معالج هنگام مراجعه تشخیص داده می شود. اگر پزشک تان برای شما آنتی بیوتیک تجویز کرد، درمان را تا انتها پیگیری کنید و به بهانه اینکه علائم از بین رفته اند، مصرف داروها را متوقف نکنید. ناتمام رها کردن دوره درمان، بهترین روش برای به وجود آوردن باکتری های مقاوم به درمان است!

رژیم غذایی در بیماران مبتلا به آنژین:

• توصیه می شود غذاهای کم چرب و کم نمک استفاده نمایید.

• در صورت اضافه وزن، وزن خود را کم کنید.

• استفاده از غذای حاوی مقادیر پایینی از چربی اشباع، چربی ترانس، کلسترول و سدیم.

• شروع یک رژیم غذایی سالم با مقدار محدود از چربی های اشباع شده، مصرف مقادیر بالای غلات سبوس دار و مصرف بالای میوه ها و سبزیجات.

۴) آموزش خود مراقبتی در بیماران آنژین صدری

۱- در فعالیت منظم روزانه شرکت کنید بطوریکه باعث خستگی، تنگی نفس و در قفسه سینه نشود مثل پیاده روی، شنا

۲- از قرار گرفتن در هوای خیلی سرد یا گرم خودداری کنید.

۳- از روانشناس و مشاور جهت کاهش استرس کمک بگیرید.

۴- از مصرف داروهای بدون نسخه بدون مشورت با پزشک خودداری کنید مثل قرص های رژیم لاغری و قطره های ضد احتقان بینی که باعث افزایش ضربان قلب و فشار خون میشود.

۵- از مصرف سیگار و در معرض قرار گرفتن افراد سیگاری خودداری کنید.

۷- رژیم کم چرب. کم کالری. فیبر زیاده مثل سبزیجات و میوه مصرف کنید.

۸- فشار خون وقتند خون رادر محدوده طبیعی حفظ کنید.

۹- داروها بویژه A.S.A و بتا بلوکر ها رادر محدوده طبیعی حفظ کنید.

۱۰- پرل TNG را همیشه همراه داشته باشید و از عوارض آن که شامل سردرد، برافروختگی افت فشار و افزایش ضربان قلب است آگاه باشید و قبل از هر فعالیتی که ممکن است سبب درد قلبی شود از پرل استفاده کنید مثل بالا رفتن از پله ورزش و فعالیت جنسی

۱۱- اگر بعد از مصرف ۳ عدد پرل به فاصله هر ۵ دقیقه درد بهبود نیافت به مرکز درمان مراجعه کنید یا با ۱۱۵ تماس بگیرید.

۱۲- بعد از مصرف پرل بنشینید تا از هیپو تانسیون و سنکوپ پیشگیری شود.

۱۳- پرل TNG رادر شیشه کدر در بسته نگهداری کنید.

۱۴- قبل از مصرف پرل مطمئن شوید که زبانتان مرطوب است و خشک نیست.

۱۵- اگر دردتان شدید است میتوانید پرل را زیر دندانتان له کنید تا سریعتر جذب شود.

۱۶- افراد چاق از وزنشان بکاهند.

دیگر توصیه ها:

فشار خون Blood pressure



فشار خون چیست؟

فشار خون، فشار گردش خون در در دیواره ی رگ های خونی است. فشارخون معمولاً به فشار در شریان های بزرگ در گردش خون سیستمیک اشاره دارد و معمولاً با شرایط فشار سیستولیک (حداکثر در طول یک ضربان قلب) بر روی فشار دیاستولیک (حداقل بین دو ضربان قلب) بیان و با میلی متر جیوه (mmHg) اندازه گیری می شود.

عدد فشار خون نرمال در حالت استراحت در یک فرد بزرگسال در زمان سیستول حدود ۱۲۰ میلی متر جیوه (۱۶ کیلو پاسکال) و در زمان دیاستول ۸۰ میلی متر جیوه (۱۱ کیلو پاسکال) است که به صورت مختصر ۸۰/۱۲۰ میلی متر جیوه نوشته می شود.

جدول ۱: طبقه بندی فشارخون در افراد بزرگسال

سیستول (mmHg)		دیاستول (mmHg)	
کمتر از ۱۲۰ (۹۰-۱۱۹)	و	کمتر از ۸۰ (۶۰-۷۹)	فشار خون طبیعی یا مطلوب
۱۲۰-۱۳۹	و یا	۸۰-۸۹	پیش فشار خون بالا
۱۴۰-۱۵۹	و یا	۹۰-۹۹	فشار خون بالای مرحله ۱
۱۶۰ یا بیشتر	و یا	۱۰۰ یا بیشتر	فشار خون بالای مرحله ۲
۱۸۰ و بیشتر	و یا	۱۱۰ و بیشتر	فشار خون بحرانی

علائم فشار خون بالا

فشار خون بالا به دو دسته اولیه و ثانویه تقسیم می گردد. در دسته اول علت فشار خون بالا مشخص نمی باشد و به صورت اولیه ایجاد شده است. در فشار خون ثانویه افزایش فشار خون به دنبال یک بیماری دیگر اتفاق می افتد و آن بیماری را می توان به عنوان علت افزایش فشار خون در نظر گرفت که در صورت کنترل بیماری اصلی، پرفشاری خون نیز به صورت مناسب تری کنترل می گردد.

افرادی که مبتلا به فشار خون بالای اولیه هستند، ممکن است سالها بدون علامت باشند و از بیماری خود اطلاعی نداشته باشند و زمانی متوجه بیماری خود می گردند که دچار علائم (مثل سردرد، تاری و اختلال دید، درد قفسه سینه، سرگیجه و تنگی نفس به هنگام فعالیت) می شوند که در واقع این علائم عوارض فشار خون بالاست، لذا تنها راهی که می توان در زمان مناسب به آن پی برد، اندازه گیری دوره ای و منظم فشار خون به وسیله دستگاه فشار سنج است.

علل ایجاد فشار خون بالا

علل بروز این بیماری هنوز به طور کامل شناخته نشده است ولی برخی عوامل فرد را مستعد ابتلا به فشار خون می کنند از جمله:

- 1- سن بالای ۶۰ سال با افزایش سن احتمال بروز فشار خون افزایش می یابد
 - 2- چاقی و اضافه وزن
 - 3- سیگار کشیدن
 - 4- مصرف الکل
 - 5- رژیم غذایی حاوی نمک زیاد یا چربی اشباع شده و عدم مصرف میوه و سبزی
 - 6- کم تحرکی و نداشتن فعالیت بدنی کافی
 - 7- استرس
 - 8- عوامل ژنتیکی، اگر یکی از والدین و یا هر دو دچار فشار خون بالا باشند، خطر ابتلای فرد به فشار خون بیشتر است.
 - 9- مصرف قرصهای ضد حاملگی، استروئیدها و بعضی از انواع داروهای مهارکننده اشتها
 - 10- پشت میز نشینی
 - 11- نژاد: سفید پوستان و نژاد هندواروپایی بیشتر دچار افزایش فشار خون می شوند.
- عوارض فشار خون بالا
- سکته مغزی، حمله قلبی، نارسایی احتقانی قلب و ورم ریه، نارسایی کلیه و آسیب چشمی و مشکل بینایی از عوارض اصلی فشار خون بالا هستند.
- براساس گزارش دفتر آموزش و ارتقای سلامت وزارت بهداشت، هرچه فشار خون بالاتر باشد، میزان امید به زندگی پایین تر خواهد بود.

درمان:

1- دیورتیک های تیازیدی

به قرص های فشار خون دیورتیک ها، ادرار آور نیز می گویند. این داروها بر روی کلیه ها اثر می گذارند تا بدن سدیم و آب اضافی را از بدن دفع کند و باعث کاهش حجم خون شوند. دیورتیک های تیازیدی، اغلب اولین داروی درمانی هستند، اما به تنهایی مصرف نمی شوند. دیورتیک های تیازیدی شامل هیدروکلروتیازید (میکروزید)، کلرتالیدون و غیره است.

اگر از این قرص های فشار خون ادرار آور مصرف نمی کنید و فشار خونتان بالا است، با پزشک خود در مورد اضافه کردن داروی دیورتیک مشورت کنید. دیورتیک ها و مسدود کننده های کانال کلسیم در افراد سیاه پوست و مسن بهتر از مهارکننده های آنزیم تبدیل کننده ی آنژیوتانسین عمل می کنند. یک عارضه ی جانبی شایع دیورتیک ها تکرر ادرار است.

2- بتا بلاکر ها (مسدود کننده های بتا)

این نوع قرص های فشار خون برون ده قلب را کاهش می دهند و رگ های خونی را باز می کنند که باعث می شود تا ضربان قلب آهسته تر شود. مسدود کننده های بتا شامل قرص های فشار خون اسباتول (سکترال)، آتنولول (تنورمین) و غیره است.

3- مهارکننده های آنزیم تبدیل کننده آنژیوتانسین (ACE)

شامل قرص های فشار خون لیزینوپریل (زستریل)، بنازپریل (لوتنسین)، کاپتوپریل (کاپوتن) و غیره است. این دارو ها با جلوگیری از تشکیل پلاک ها به شل شدن رگ های خونی کمک می کنند. افراد مبتلا به بیماری های مزمن کلیوی از داشتن یک مهار کننده ACE به عنوان یکی از داروهای خود بهره مند می شوند.

4- مسدودکننده های گیرنده ی آنژیوتانسین (ARB)

این داروها با جلوگیری از تشکیل پلاک به شل شدن عروق خونی کمک می کنند ARB. ها شامل کاندسارتان (اتاکاند)، لوزارتان و غیره است. افراد مبتلا به بیماری های مزمن کلیوی از این دارو حتما باید استفاده کنند.

5- مسدود کننده های کانال کلسیم

شامل قرص های فشار خون آمیلودیپین (نورواسک)، دیلتیازم (کاردیزم، تیازاک) و غیره است. این دارو ها به شل شدن عضلات عروق خونی کمک می کنند. برخی از آنها ضربان قلب را کاهش می دهند. مسدود کننده های کانال کلسیم ممکن است برای مردم سیاه پوست و سفید و مسن تر از مهارکننده های ACE بهتر عمل می کنند.

مصرف آب گریپ فروت به همراه برخی از مسدود کننده های کانال کلسیم، باعث افزایش سطوح خونی می شود و شما را در معرض خطر بالاتری از عوارض جانبی قرار می دهد. پس حتما در مورد تداخلات دارویی داروهای فشار خون با پزشکتان صحبت کنید.

6- مهار کننده های رنین

آلیسکیرن (تکتورنا) تولید رنین را کند می کند. رنین آنزیمی است که توسط کلیه تولید می شود و شروع کننده ی زنجیره ای از مراحل شیمیایی است که فشار خون را افزایش می دهد.

تکتورنا توانایی رنین برای آغاز این فرایند را کاهش می دهد. با توجه به احتمال بروز عوارض جدی، از جمله سکته مغزی، هرگز نباید آلیسکرین را همراه با مهار کننده های ACE یا ARBs مصرف کنید.

گاهی اوقات از داروهای دیگری نیز برای درمان فشار خون بالا استفاده می شود.

7-مسدود کننده های آلفا

این داروها تکانه های عصبی به رگ های خونی را کاهش می دهند و تشکیل پلاک در عروق خونی را محدود می کنند. مسدود کننده های آلفا شامل دوکسازوسین (کاردورا) و پرازوسین (مینپرس) هستند.

8-مسدود کننده های آلفا-بتا

این نوع از قرص های فشار خون علاوه بر کاهش تکانه های عصبی به رگ های خونی، سرعت ضربان قلب به منظور کاهش مقدار خونی که باید از طریق عروق پمپ شود را نیز کاهش می دهد. مسدود کننده های آلفا-بتا شامل کارودیلول (کورگ) و لابتالول (تراندات) است.

9-دارو هایی که بر روی سیستم عصبی مرکزی اثر می گذارند.

این داروها از ارسال سیگنال از مغز به سیستم عصبی برای افزایش ضربان قلب و تنگ شدن رگ های خونی جلوگیری می کنند. شامل کلونیدین (کاتاپرس ، کاپوای) ، گوانفاسین (اینتونو ، تنکس) و متیل دوبا می باشند.

10-بازکننده های عروق

این داروها از جمله هیدرالازین و مینوکسیدیل هستند که به طور مستقیم بر روی عضلات دیواره های شریان ها اثر می گذارند و از سفت و باریک شدن عضلات شریان ها جلوگیری می کنند.

11-آنتاگونیست های آلدوسترون

آنتاگونیست های آلدوسترون به عنوان نمونه اسپرونولاکتون (آلداکتون) و اپلرون (اینسپرا) هستند. این داروها می توانند منجر به جذب نمک و احتباس مایعات شوند، که به افزایش فشار خون کمک می کند.

برای کاهش دوزهای مصرفی روزانه ی قرص های فشار خون حتما باید با پزشکتان مشورت کنید. بهتر است از ترکیبی از چند دارو با دوز پایین به جای یک دارو با دوز بالا استفاده کرد. در واقع، مصرف دو یا چند عدد از قرص های فشار خون در اغلب موارد بیشتر از یک دارو موثر می باشد.

قرص سینومیکس و لوزامیکس اچ

سینومیکس در واقع همان ترکیبی از والزارتان به اضافه ی آملودیپین می باشد که دو داروی خوب برای فشار خون مقاوم می باشد. مدت اثر آن ۲۴ است و مریض نیازی نیست چندتا قرص در روز بخورد. مخصوصا برای بیمارانی که فراموش می کنند قرصشونو

بخورن خیلی مناسب می باشد. تنها عارضه ی آن ورم اندام تهنانی می باشد؛ بنابراین اگر عصر ها مصرف کنید ممکن است بهتر باشد و این میزان تورم کاهش پیدا کند و کاری که انجام میدیم این است که معمولا از یک داروی ادرار آور در صبح ها استفاده می کنیم.

داروی لوزامیکس اچ ترکیبی از لوزارتان به علاوه ی یک داروی ادرار آور و یک داروی اسیمتور هست و برای افرادی که فشار خون در حد متوسط دارند استفاده می شود. چون ۲ دارو با هم هست و در یک نوبت مصرف می شود به بیمار کمک می کند که راحت تر مصرف کند. افرادی که اسید اوریک بالا دارند و بیماری کلیوی یا بیماری که دچار سنگ کلیه هستند بهتر است از این دارو استفاده نکنند.

قرص اکسفورج

یک قرص ترکیبی از داروی والسارتان و آملودیپین است و به کاهش فشار خون کمک می کند. این دارو نیازمند نسخه بوده و در هنگام بارداری باید تحت نظر پزشک مصرف شود.

۵) آموزش خود مراقبتی در بیماران فشارخون بالا

- ۱- یک دستگاه فشار سنج در منزل داشته باشید واز افرادی که به گرفتن فشار خون هستند کمک بگیرید.
- ۲- از اثراتی که فشار خون روی کلیه، مغز (سکته مغزی)، قلب، بینایی میگذارد غافل نشوید.
- ۳- فشار خون بالا اغلب علامتی ندارد و به آن قاتل خاموش میگویند وگاهی علایمی مثل سردرد، خونریزی از بینی وتاری دید رادارد.
- ۴- در صورت داشتن ۲ بار یا بیشتر در طول روز فشار ۱۴۰/۹۰ ممکن است دچار فشار خون بالا باشید.
- ۵- عواملی مثل سیگار کشیدن، چربی بالا، چاقی، عدم تحرک، سن بالا ووراثت در فشار خون بالا موثر است.
- ۶- سیگار ومواد شیمیایی درون سیگار باعث آسیب دیواره عروق وتنگی عروق وافزایش فشار خون وافزایش خطر سکته قلبی ممغزی میشود.سیگار نکشید ویا در صدد ترک سیگار باشیدمثلا دلایل ترک سیگار را بنویسید وهرروز یک سیگار کمتر بکشید.پاکت های سیگار را دور نریزید وبا خانواده خود شرط کنید که از امروز سیگار را ترک میکنم واراده خود را آزمایش کنید.ورزش در ترک سیگار موثر است.
- ۷- اگر اضافه وزن دارید چنانچه ۱۰٪ از وزن خود را کم کنید اثر آن را روی فشار خونتان مشاهده میکنید.
- ۸- اگر کم تحرک هستید ورزش کردن را آغاز کنید روزانه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه ورزش هوازی که بطور خفیف باعث میشود به نفس نفس بیفتید و ۳ تا ۵ بار در هفته باشد.
- ۹- میزان نمک مصرفی را کاهش دهید، نمکدان سر سفره نیاورید. مقدار سدیم مواد مصرفی را بدانید (روی بسته)،
- ۱۰- میزان کافی کلسیم وپتاسیم در رژیم خود داشته باشید مثل: شیر کم چرب، پنیر، کشک، دوغ واز مواد پرتاسیم مثل کشمش، موز، گوجه، کیوی، برگه زردآلو استفاده کنید چون بعضی دارو ها باعث دفع پتاسیم میشود.
- ۱۱- ماهی کلیکا یک منبع ارزان از پروتیین وکلسیم است وکسانیکه به پروتیین شیر حساسیت دارند از مکملهای کلسیم استفاده کنند.

۱۲- افرادی که با مصرف کلسیم دچار سنگ کلیه میشوند از غذاهای حاوی اغزالات مثل اسفناج وگردو کمتر استفاده کنندوآب فراوان بنوشند.

۱۳- داروها را منظم مصرف کنید وبا از افرادی دیگر جهت مصرف دارو کمک بگیرید

۱۴- از گوشت سفید و غذاهای آب پزمیوه وسبزی.نان سبوس دار استفاده کنید.چربی کمتری استفاده کنید

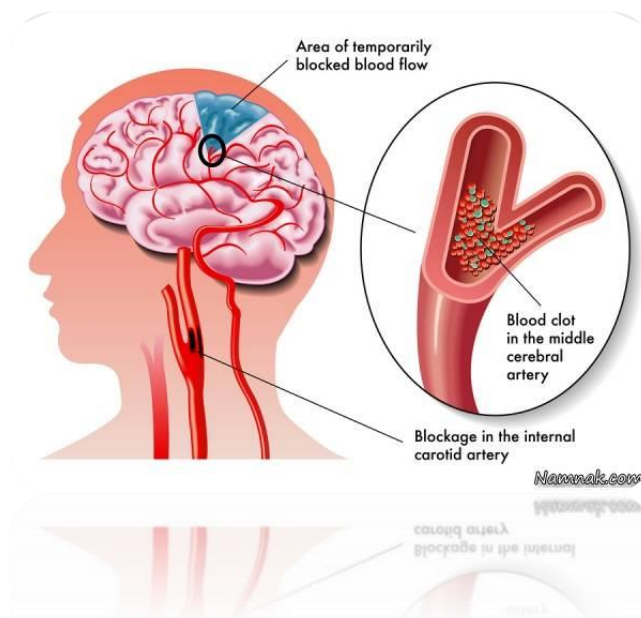
۱۵- داروهای ادرار آور رادر صبح استفاده کنید

۱۶- بعضی داروها مثل کاپتوپریل باعث ایجاد سرفه میشوندوبعضی از داروها باعث افت ضربان قلب وایجاد ضعف وخستگی میکنند

۱۷- بعضی از داروها مثل پروپرانول در افراد آسمی باعث تنگی نفس میشوند پزشک خود از بیماری آسم خود آگاه کنید

دیگر توصیه ها:

سکته مغزی (استروک) STROK



سکته مغزی یعنی بسته شدن یا پاره شدن یک شریان مغزی که به دنبال آن اختلال در گردش خون آن ناحیه از مغز ایجاد شده و موجب بروز علائمی مثل فلج نیمه بدن، اختلال تکلم و اختلال در راه رفتن می شود. سکته مغزی، زمانی اتفاق می افتد که رگی خونی در مغز مسدود یا منفجر شود. به طور متوسط ۱۰ تا ۱۵ درصد افرادی که به سکته های مغزی مبتلا می شوند در اثر این بیماری جان خود را از دست می دهند و ۶۰ تا ۷۰ درصد بیماران با درمان مناسب می توانند زندگی مستقل داشته باشند

علت بروز سکته مغزی چیست؟

یکی از علل متداول سکته مغزی ضخیم و سخت شدن دیواره رگ های خونی است. پلاکت های ساخته شده از چربی، کلسیم، کلسترول و ... انعطاف رگ های خونی را از میان می برند. لخته خون ممکن است سبب مسدود شدن رگ خونی غیر قابل انعطاف و بروز سکته مغزی ایسکمیک شود. عامل اصلی سکته مغزی هموراژیک در اکثر موارد عدم درمان فشار خون بالا است که سبب انفجار رگ خونی ضعیف می شود. معمولاً این افراد علائم خبرکننده ای مانند سردرد و تشنج دارند که منجر به پاره شدن رگ های مغزی می شود.

یکی دیگر از دلایل بروز سکته های مغزی حرکت لخته خون از قلب یا عروق گردن است که وارد مغز می شود مبتلایان به رماتیسم قلبی یا بیماران قلبی که ریتم قلبشان دچار مشکل است و کسانی که دچار سکته های قلبی شده اند یا مشکل دریچه ای دارند مستعد ابتلا به سکته های مغزی هستند.

انواع سکته مغزی

به گزارش web md سکتۀ مغزی به سه دسته تقسیم می شود که بر حسب درجه شدت خطرات و عوارض نامگذاری شده است.

سکتۀ مغزی ایسکمیک

متداول ترین نوع سکتۀ مغزی، ایسکمیک، نام دارد. تقریباً از هر ۱۰ سکتۀ مغزی ۹ مورد در این گروه قرار می گیرند. عامل بروز سکتۀ مغزی، لخته خونی است که در رگ درون مغز ایجاد شده است. لخته خون ممکن است در نقطه ای خاص گسترش یافته یا از سایر نقاط بدن به مغز رسیده باشد. اگر سرخرگی که خون را به مغز می رساند، بسته شود، این نوع سکتۀ مغزی رخ می دهد. علل متعددی باعث بسته شدن رگ خونی می شوند، مثلاً رسوب چربی ها در شریان ها (آترواسکلروز) باعث تشکیل لخته خونی می شود. گاهی اوقات، در اثر بی نظمی ضربان قلب، یک لخته خونی در قلب ایجاد می شود. سپس این لخته خونی به جای دیگری از بدن می رود که در آنجا سرخرگ رساننده خون به مغز را می بندد.

سکتۀ مغزی هموراژیک

وقتی یک رگ خونی در مغز پاره شود و باعث خونریزی در مغز شود، این نوع سکتۀ رخ می دهد که آن هم دلایل متعددی دارد. سکتۀ مغزی هموراژیک بسیار نادر و مرگ بار است. این نوع سکتۀ وقتی بروز می کند که یک رگ خونی ضعیف در مغز منفجر شود. نتیجۀ این نوع سکتۀ، خونریزی شدید درون مغز است که متوقف کردن اش بسیار دشوار است.

حمله ایسکمیک گذرا

در واقع یک سکتۀ مغزی ناقص است که در اثر گرفتگی رگ خونی رخ می دهد. اگرچه حمله ایسکمیک گذرا باعث آسیب دائمی مغز نمی شود، ولی باعث بروز علائم سکتۀ مغزی می شود که چند دقیقه و یا حتی چند ساعت طول می کشند. شما به عنوان علامت سکتۀ مغزی نباید از این حالت چشم پوشی کنید.

مهم ترین علائم سکتۀ مغزی عبارتند از

سردرد ناگهانی و شدید بدون دلیل که فوراً بعد از آن فرد بیهوش می شود.

احساس بی حسی یا فلج ناگهانی در یک طرف صورت و دست یا پای یک طرف بدن

کاهش ناگهانی بینایی، قدرت بدن، تعادل بدن (به سختی راه رفتن)، قوای حسی، صحبت کردن و یا فهم صحبت دیگران

تاری ناگهانی دید به خصوص در یک چشم

به هم خوردن تعادل بدن به طور ناگهانی که احتمالاً با حالت تهوع، استفراغ کردن، تب، سکسکه و یا قورت دادن غذاها به سختی همراه است.

نشانه هایی ظاهری و عوارض بعد از سکتۀ مغزی

- ضعف و کرختی صورت و بازوها یا پاها به خصوص در یک طرف بدن (همی پارزی)
- فلج صورت. بازو و پاها در همان طرف (همی پلژی)
- عدم تعادل و لنگ زدن (آتاکسی)
- اختلال در تکلم یا در درک کلام (دیس آرتری)
- اشکال در بلع (دیس فاژی)
- کرختی و سوزش قسمت های بدن-اشکال در درک وضعیت و موقعیت (پارستزی)
- دو بینی-تاری دید یا از دست دادن بینایی به خصوص در یک چشم
- سردرد شدید و ناگهانی
- از دست دادن حافظه کوتاه مدت و طولانی مدت-اختلال در قضاوت
- سرگیجه بدون دلیل و سقوط ناگهانی
- بی اختیاری ادرار و مدفوع
- اشکال در پیدا کردن کلمات و فهمیدن آن چیزی که دیگران می گویند.
- عدم توانایی در انجام حرکات ظریف .

آزمایش FAST برای تشخیص سکته مغزی

F همان Face (صورت) است. پزشک از شما می خواهد لبخند بزنید. او می بیند که آیا آب دهانتان از یک طرف تراوش می کند.

A همان Arms (بازوها) است. پزشک از شما می خواهد بایستید. او می بیند که آیا یک طرف بدنتان رو به پایین است.

S همان Speech (صحبت کردن) است. پزشک از شما می خواهد یک جمله ساده را چند بار تکرار کند. او می بیند که آیا شما دارای مشکل حرف زدن هستید و یا کلمه ای را جا می اندازید.

T همان Time است. زمان بسیار مهم است. اگر هر کدام از این علائم را دارید، باید فوراً تحت درمان قرار بگیرید.

روش های درمان سکته مغزی خفیف

تجویز دارو rtPA که البته استفاده از آن خیلی هم جدید نیست، چون در کشورهای پیشرفته از حدود ۱۶ سال پیش مورد استفاده قرار می گیرد و درمان های داخل سرخرگی از جمله روش های جدیدی محسوب می شود که از حدود هشت سال پیش در دنیا شایع شده است.

درمان داخل رگی سکته مغزی

روش نوین «درمان داخل رگی» یکی از راه هایی است که گفته می شود با بهره گیری از آن، گام بزرگی در درمان سکته های مغزی برداشته شده است. پس از معرفی rtPA و ریدی، درمان داخل سرخرگی به صورت تزریق rtPA و داروهای هم خانواده آن مطرح شده است. این درمان در بعضی بیماران، پیش آگهی سکته را بهبود بخشیده، همچنین با پیشرفت نانو تکنولوژی و به کمک لوازم جدید برای بیرون آوردن لخته از داخل رگ مغز یا برطرف کردن انسداد رگ که باعث سکته مغزی شده است نیز به کار می رود.

مراقبت های بعد از سکنه مغزی

۱. اقدامات توانبخشی جهت بهبود حرکتی
۲. جابجا کردن مرتب بیمار و استفاده از تشک مواج جهت جلوگیری از زخم بستر
۳. مراقبت تنفسی جهت تخلیه بهتر خلط و تنفس موثرتر بیمار
۴. مراقبت دستگاه ادراری و خروج هر چه سریعتر سوند
۵. در صورت تجمع مدفوع استفاده از ملین و شیاف
۶. رسانی غذا و آب و داروها به بیمار از طریق لوله بینی معده ای یا دهان
۷. مراجعه مرتب به پزشک معالج جهت تنظیم دارو

یکی از علل اصلی بروز سکنه مغزی رعایت نکردن اصول پایه ای سلامتی است که شامل تغذیه و فعالیت جسمی است. هر چه فعالیت کمتر، رژیم غذایی ناسالم تر و وزن بیشتری داشته باشیم و از طرف دیگر هوای ناسالم تری را تنفس کنیم و استرس بیشتری داشته باشیم احتمال بروز سکنه بیشتری خواهیم داشت. سیگار کشیدن، کم تحرک بودن و استفاده زیاد از الکل جزو علل اصلی سکنه مغزی محسوب می شوند. یکی دیگر از عواملی که باعث سکنه مغزی می شود داشتن رژیم غذایی اشتباه است. یک رژیم غذایی نامناسب باعث افزایش خطر سکنه می شود. مصرف زیاد چربی ها و کلسترول باعث باریک شدن رگ های خونی توسط پلاک ها می گردد.

6) آموزش خود مراقبتی در بیماران استروک

- ۱- توانبخشی بلافاصله بعد از سکنه مغزی شروع شود.
- ۲- هر ۲-۳ ساعت تغییر وضعیت داده شود و تشک بیمار سفت باشد اما خیلی سفت زیر تخت خواب نرم نمیتواند به جریان خون و لنف کمک کند (در صورت کاهش سطح هوشیاری باید حتما از تشک مواج استفاده کرد)
- ۳- اتاق باید گرم و کم سر و صدا با نور ملایم باشد و استرس و هیجان های هیجانی به بیمار وارد نشود.
- ۴- ورزشهای غیر فعال در محدوده حرکات مفاصل دست و پا به منظور پیشگیری از تغییر شکل اندامها و مفاصل لازم است.
- ۵- با قرار دادن بالش زیر زانو و ساق پا میتوان وضعیت صحیح را در مچ و زانو ایجاد کرد و توصیه میشود در هنگام تغییر وضعیت ابتدای دست را از بالا به پایین حمایت کرد و به آرامی بیمار را در وضعیت های مختلف قرار داد.
- ۶- در ۲۴ ساعت اول بیمار نباید چیزی بخورد و به صورت وریدی داده میشود و اگر در حالت کما باشد از طریق لوله بینی معده به بیمار غذا داده میشود.
- ۷- در صورت هوشیار بوده رژیم مایعات صاف شروع شود و در صورت تحمل به رژیم نرم تبدیل شود.
- ۸- توصیه میشود بیمار در سطوح مختلف راه برود و از بیمار حمایت شود.
- ۹- با توجه وضعیت بیمار که هوشیار هست یا نه رژیم کم نمک کم چرب و پر فیبر ۶ تا ۸ لیوان آب توصیه میشود.

- ۱۰- همراهان هنگام صحبت با بیمار در سمت مبتلا قرار گیرند زیرا صحبت کردن باعث تحریک حواس شنوایی و بینایی سمت آسیب دیده بیمار میشود و برای تحریک شنوایی از رادیو .تلویزیون .وصحبت کردن با بیمار استفاده شود.
 - ۱۱- برای تحریک بویایی از عطر ملایم. گل ولوسیون های اصلاح شده استفاده شود.
 - ۱۲- برای تحریک پوست .لمس پوست و مالیدن پمادهای مختلف توصیه میشود.
 - ۱۳- برای تحریک بینایی از تحریکات محیطی مثل صدا و نور اجتناب شود و محیطی آرام برای بیمار فراهم شود.
 - ۱۴- از وسایل کمکی مثل عصا و صندلی چرخ دار و واکر جهت امورات بیمار استفاده شود.
 - ۱۴- پوست بیمار تمیز و خشک نگه داشته شود و جهت جلوگیری از هر گونه فشار به پوست تغییر وضعیت مکرر و ماساژ مناطق تحت فشار انجام شود.
 - ۱۵- رعایت بهداشت دهان و دندان و دهانشویه انجام شود و در صورت فلجی پلک از قطره اشک مصنوعی استفاده شود.
 - ۱۶- از زمانی که بیمار قادر به نشستن شد فعالیت های بهداشت فردی را شروع کند.
 - ۱۷- جهت استحمام از دوش استفاده شود و بیمار روی صندلی بنشیند.
 - ۱۹- در صورت بروز علایمی مثل سردرد .سرگیجه .تغییر سطح هوشیاری .تغییرات بینایی و تشنج حتما به پزشک مراجعه شود.
- دیگر توصیه ها:

• داروهای شایع در بخش اورژانس

وارفارين



جلوی لخته شدن خون را می گیرد، به عبارتی دیگر وارفارين کمک می کند که خون راحت تر در بدن گردش کند و لخته نشود. وارفارين از طريق مهار فعاليت ویتامين K، فاکتورهای انعقادی را که برای فعاليت خود نیاز به ویتامين K دارند مهار می کند و باعث کاهش احتمال تشکیل لخته می شود.

عوارض جانبی: کبودی یا درد انگشتان پا؛ ادرار کدر یا تیره؛ ادرار کردن مشکل یا دردناک؛ زخم یا لکه های سفید در دهان؛ گلودرد، تب، و لرز؛ تورم پا و ساق پا؛ خستگی؛ افزایش وزن غیرعادی؛ یا زردی چشم ها یا پوست. خونریزی خارجی مثل خونریزی از لثه ها هنگام مسواک زدن؛ کبودی وسیع بدون ضربه؛ خون دماغ؛ خونریزی شدید و غیرعادی از بریدگی ها؛ خونریزی شدید و غیرعادی هنگام عادت ماهانه. علائم خونریزی داخلی شایع ترین عارضه مصرف وارفارين، خونریزی از نقاط مختلف بدن است.

توصیه های خود مراقبتی بیمار:

- وارفارين را همیشه در ساعت مشخص و به همان شیوه ای که پزشک برای شما تعیین کرده، مصرف نمایید و دوز دارو را تغییر ندهید و نام های گوناگون دارو را مصرف نکنید.
- در زمان های تعیین شده به پزشک مراجعه نمایید و آزمایش خون PT، INR را انجام دهید.
- یک جدول زمان بندی مصرف وارفارين و انجام آزمایش های خون برای خود تهیه نمایید. این کار به شما کمک می کند که مصرف هیچ دوزی از وارفارين یا انجام هیچ یک از آزمایش های خون را از دست ندهید.
- پزشک خود را از تمام داروهایی که مصرف می کنید، مطلع نمایید. همچنین پیش از شروع، تغییر یا قطع هر گونه دارو، مکمل یا محصولات گیاهی با پزشک خود مشورت نمایید.
- عادات غذایی و فعالیتی خود را حفظ نمایید. تغییرات ناگهانی می تواند بر INR اثر بگذارد.
- مصرف غذاهای حاوی ویتامين K مانند سبزیجات برگ سبز (مانند: کاهو، اسفناج و کلم) را قطع نکنید! بلکه همان

- مقداری را که همیشه مصرف می کردید، مصرف کنید. افزایش یا کاهش اینگونه غذاها بر INR اثرگذار می باشد.
 - در صورت بیمار شدن یا بروز هر گونه عارضه جدید یا خونریزی های شدید، به پزشک معالج اطلاع دهید.
 - وارفارین را دور از دسترس اطفال قرار دهید.
 - همیشه به میزان کافی وارفارین در منزل داشته باشید و پیش از تمام شدن آن، دوباره نسخه را از داروخانه تهیه نمایید.
 - اگر باردار شده اید یا تصمیم به باردار شدن دارید، سریعاً به پزشک خود اطلاع دهید. خودسرانه داروی خود را قطع نکنید.
 - در صورت انجام اعمال جراحی یا دندانپزشکی، دندانپزشک یا جراح خود را از مصرف وارفارین مطلع نمایید.
 - اگر قصد سفر دارید، حتماً مطمئن شوید که وارفارین به میزان کافی برای آن مدت به همراه دارید.
 - کارت هویت پزشکی، مبنی بر مصرف داروی ضد انعقاد، به همراه داشته باشید.
 - در صورت مراجعه به هر پزشک دیگری، حتماً پزشک را از مصرف وارفارین مطلع نمایید.
 - خودسرانه و بدون مشورت با پزشک خود، وارفارین مصرفی خود را قطع یا تغییر ندهید.
 - بدون مشورت با پزشک خود، مصرف همزمان سایر داروها با وارفارین را قطع یا شروع نکنید. اگر همزمان با وارفارین، داروی دیگری مصرف می کنید، حتماً به پزشک خود اطلاع دهید. در مقدار مصرفی آن دارو تغییری ندهید.
 - بدون مشورت با پزشک، تغییرات زیادی در رژیم غذایی و فعالیت های روزانه خود، ندهید.
 - از انجام ورزش های سنگین و پری خورد که منجر به خونریزی یا خون مردگی می شوند، پرهیز نمایید.
- در صورت بروز خونریزی بلافاصله به پزشک اطلاع دهید:
- هماچوری، مدفوع قرمز روشن و یا مدفوع قیری، هماتمز، خونریزی از لثه، اکیموز خونریزی از بینی، سردرد شدید یا مداوم، منوراژی، خونریزی طولانی از محل جراحت خفیف (برش تیغ ریش تراش...)

ریواروکسابان



ریواروکسابان برای جلوگیری از شکل گیری لخته های خون که به دلیل ضربان قلب نامنظم (فیبریلاسیون دهلیزی) ایجاد می شوند یا پس از جراحی زانو (تعویض مفصل زانو) یا لگن بروز میکنند مورد استفاده قرار می گیرد. به علاوه این دارو برای درمان لخته های خون (مانند ترومبوز سیاهرگی عمقی یا آمبولی ریه) و جلوگیری از شکل گیری مجدد لخته های خونی استفاده می شود.

ریواروکسابان یک داروی ضد انعقاد خون است که از عملکرد برخی از پروتئین ها که در انعقاد خون نقش دارند ممانعت میکند.

توصیه های خود مراقبتی بیمار:

۱. ریواروکسابان را بصورت خوراکی و طبق دستور پزشک مصرف کنید.
۲. دوز مصرفی پس از عمل های زانو یا لگن معمولاً یک نوبت در روز میباشد.
۳. اگر برای پیشگیری از لخته های خونی و سکنه های مغزی که به دلیل آریتمی های قلبی بوجود می آیند از این دارو استفاده میکنید؛ دارو را یک نوبت در روز و پس از خوردن عصرانه یا شام مصرف کنید.
۴. در صورتی که برای درمان لخته های خونی از این دارو استفاده میکنید در سه هفته اول دو نوبت در روز ۰ پس از آن یک نوبت در روز از دارو استفاده کنید.
۵. همچنین برای پیشگیری از تشکیل مجدد لخته های خونی یک نوبت در روز از ریواروکسابان استفاده میشود.
۶. از مصرف و یا متوقف کردن مصرف دارو و یا افزایش یا کاهش دادن مصرف آن بصورت خودسرانه اجتناب کنید.
۷. قرص های ۱۰ میلی گرمی این دارو را می توانید با غذا یا بدون غذا مصرف کنید اما قرص های ۱۵ و ۲۰ میلی گرمی باید همراه غذا مصرف شوند.
۸. اگر قادر به بلعیدن قرص بصورت کامل نیستید می توانید قرص را خرد کنید و با پوره سیب مخلوط کنید. ترکیب پوره و قرص را فوراً بخورید و برای مصارف آینده از آن استفاده نکنید.
۹. اگر دارو را از طریق لوله متصل به معده مصرف میکنید (لوله معده یا نازوگاستریک) با پزشک خود در مورد چگونگی مصرف مشورت کنید.
۱۰. مقدار مصرف و زمان درمان به وضعیت پزشکی و پاسخ بدنتان به روند درمان بستگی دارد.
۱۱. جهت حصول نتایج بهتر دارو را بصورت منظم و روزانه در یک ساعت مشخص و معین مصرف کنید
۱۲. **در صورت مصرف بیش از حد (اووردوز):** اگر فردی دچار اووردوز شد و علائم جدی مانند از حال رفتن و مشکل در تنفس را داشت فوراً با اورژانس تماس بگیرید.
۱۳. **در صورت فراموش کردن مصرف دارو:** اگر روزانه یک نوبت از این دارو استفاده میکنید؛ نوبت از دست رفته دارو را به محض یادآوری، مصرف کنید.
۱۴. اگر تقریباً نزدیک به زمان مصرف نوبت بعدی هستید، از مصرف مقدار از دست رفته چشم پوشی کنید. برای جبران کردن داروی از دست رفته، داروی اضافی مصرف نکنید.
۱۵. اگر روزانه دو نوبت از ریواروکسابان استفاده میکنید به محض به یاد آوردن داروی فراموش شده را مصرف کنید. اگر مصرف دارو را در نوبت صبح فراموش کرده اید و به نوبت بعدی مصرف دارو نزدیک هستید میتوانید هر دو نوبت را بصورت یکجا مصرف کنید.
۱۶. مخلوط حاوی داروی خرد شده را در صورت عدم استفاده پس از ۴ ساعت دور بریزید و آنرا مصرف نکنید.
۱۷. از قرار دادن این دارو در اختیار سایر افراد خودداری کنید.

۱۸. قبل از مصرف ریواروکسaban، سابقه پزشکی خود را با پزشک در میان بگذارید. به خصوص در صورت داشتن مشکلات کبدی، کلیوی، خونریزی (مانند خونریزی در روده، معده یا مغز)، سکنه مغزی، سابقه جراحی ها یا آسیب های مهم، بیماری های خونی (مانند هموفیلی، کم خونی، ترومبوسیتوپنی)، مشکلات بینایی (رتینوپاتی)، بیماری های آنزیمی موروثی (مانند عدم تحمل گالاکتوز، کمبود لاپ لاکتاز، سوء جذب گلوکز-گالاکتوز)
۱۹. مطلع بودن همه پزشکان و دندان پزشکان شما از مصرف داروی ریواروکسaban حائز اهمیت است. قبل از جراحی یا هرگونه روند پزشکی، به پزشک و دندان پزشک خود اطلاع دهید که از این دارو استفاده می کنید.
۲۰. این دارو ممکن است باعث خونریزی شود. برای کاهش خطر بریدگی، کبودی و جراحات، هنگام استفاده از اشیاء تیز مانند تیغ و ناخن گیر احتیاط کنید. برای اصلاح صورت از ماشین های اصلاح و مسواک نرم هنگام شستن دندان های خود استفاده کنید.
۲۱. از انجام فعالیت هایی مانند ورزش های پر برخورد خودداری کنید. اگر زمین خوردید یا به خودتان صدمه زدید به خصوص از ناحیه سر فوراً با پزشک خود تماس بگیرید. ممکن است آزمایشاتی صورت گیرد تا پزشکتان از رخ ندادن خون ریزی داخلی اطمینان حاصل کند.
۲۲. اگر باردار هستید یا قصد بارداری دارید پزشکتان را مطلع سازید. در طول بارداری، این دارو فقط زمانی که به وضوح به آن نیاز دارید باید مصرف شود. قبل از مصرف این دارو در مورد عواقب و فواید مصرف آن با پزشک خود مشورت کنید.
۲۳. این دارو میتواند وارد شیر مادر شود. پیش از شیر دادن به نوزاد با پزشک مشورت کنید.
۲۴. در طول درمان لازم است تا جهت آگاه شدن از روند درمان و یا عوارض جانبی احتمالی آزمایش های مرتبط با هماتوکریت، هموگلوبین و تعداد گلبول های قرمز خون بصورت مرتب انجام شود.
۲۵. دارو را در دمای اتاق و دور از رطوبت و تابش نور نگهداری کنید.

لوزارتان



از لوزارتان برای درمان فشار خون بالا (هایپرتنشن) و کمک به حفاظت از کلیه ها در برابر آسیب ناشی از دیابت استفاده می شود. همچنین از آن برای پایین آوردن خطر سکتة در بیماران مبتلا به فشار خون و بزرگی قلب استفاده می شود. کم کردن فشار خون به

پیشگیری از سکت، حملات قلبی و مشکلات کلیه کمک می کند. لوزارتان به دسته داروهایی به نام مسدودکننده گیرنده آنژیوتانسین (ARBs) تعلق دارد. این دارو رگ های خونی را شل می کند تا خون بتواند با سهولت بیشتری جریان پیدا کند.

فارماکودینامیک و فارماکوکینتیک

مکانیسم اثر:

اثر ضد فشارخون: این دارو آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین بوده و اثرات این ماده را بر روی بافتهای مختلف از جمله عضلات صاف جدار عروق، مهار می نماید.
نیمه عمر: ۲-۱/۵ ساعت (نیمه عمر متابولیت ها ۹-۶ ساعت).

موارد احتیاط:

هنگام مصرف این دارو از مصرف همزمان فرآورده های حاوی پتاسیم یا مکملهای غذایی پتاسیم دار اجتناب گردد. ممکن است سبب کاهش هموگلوبین و هماتوکریت شود.

مصرف همزمان داروهایی مانند کتوکونازول، سولفانازول و ترولاندومایسین با لوزارتان بواسطه مهار سیتوکروم آنزیم P450 مانع از متابولیسم لوزارتان میگردد.

تداخل دارویی:

داروهای مهارکننده COX-2، داروهای NSAID و ریفامپین ممکن است اثرات ضد فشار خون لوزارتان را کاهش دهند. فلوکونازول ممکن است سطح سرمی و اثرات لوزارتان را افزایش دهد.

لوزارتان ممکن است ترشح کلیوی لیتیم را کاهش دهد. سطح لیتیم را پایش کنید. دیورتیک های نگهدارنده پتاسیم و مکمل های پتاسیم ممکن است در مصرف همزمان با لوزارتان باعث هایپرکالمی شوند.

عوارض جانبی:

اعصاب مرکزی: سرگیجه، بی خوابی، ضعف، خستگی، سردرد.

دستگاه گوارش: اسهال، سوءهاضمه، تهوع، درد شکم.

عضلانی - اسکلتی: کرامپ و درد عضلانی، درد پشت یا ساق پا.

تنفسی: سرفه، عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، برونشیت، سینوزیت.

قلبی - عروقی: درد سینه، ادم.

پوستی: سلولیت.

ادراری - تناسلی: عفونت ادراری.

خونی: آنمی.

سایر عوارض: آنژیوادم.

توصیه های خودمراقبتی به بیمار:

۱. مصرف این دارو ممکن است باعث گیجی بشود. الکل یا مواد مخدر ممکن است بر این گیجی بیفزایند. تا زمانی که اثر این دارو در بدن تان باقی است از رانندگی کردن، استفاده از ماشین آلات یا انجام هر کاری که به هوشیاری نیاز دارد پرهیز کنید.

۲. مصرف نوشیدنی های الکلی را محدود کنید. اگر مواد مخدر مصرف می کنید به پزشک تان بگویید.

۳. مصرف این دارو ممکن است سطح پتاسیم تان را افزایش دهد. پیش از استفاده ی مکمل های پتاسیم یا جایگزین های نمک که حاوی پتاسیم هستند، با پزشک یا داروپزشک مشورت کنید.

۴. پیش از عمل جراحی، به پزشک یا دندانپزشک تان درباره ی تمام داروهایی که مصرف می کنید اطلاع دهید.

۵. به خاطر خطر آسیب به جنین، مصرف این دارو در دوران بارداری توصیه نمی شود. برای جزئیات بیشتر با پزشک مشورت کنید.

۶. مشخص نیست که این دارو به شیر مادر راه پیدا می کند یا نه. پیش از شیردهی با پزشک مشورت کنید.

۷. اگر یک دوز مصرفی را از دست دادید، به محض آنکه یادتان آمد آن را مصرف کنید. اگر به زمان مصرف دوز یا وعده ی بعدی نزدیک است، از دوز فراموش شده صرف نظر کنید. دوز بعدی را سر ساعت مقرر مصرف کنید. برای جبران دوز از دست رفته میزان دارو را دو برابر نکنید.

۸. قرص ها را در دمای اتاق و به دور از نور و رطوبت قرار دهید. آن را در فضای حمام قرار ندهید. تمام داروها را از دسترس اطفال دور نگه دارید.

۹. ممکن است تا سازگار شدن بدن تان با دارو، گیجی یا احساس سبکی سر به شما دست بدهد. اگر هر یک از این عوارض ادامه داشت یا بدتر شد، به پزشک یا دارو پزشک بلافاصله اطلاع دهید.

۱۰. برای کاهش خطر گیجی یا سبکی سر، موقع برخاستن از زمین یا از حالت نشسته به خوابیده تغییر وضعیت دادن به آرامی حرکت کنید.

۱۱. یادتان باشد پزشک تان این دارو را برای تان تجویز کرده چون اعتقاد داشته است فواید آن از خطرات عوارض جانبی اش بیشتر است. بسیاری از آدم هایی که این دارو را مصرف می کنند عوارض جانبی جدی را تجربه نمی کنند.

۱۲. اگر هر یک از این عوارض جانبی جدی اما کم احتمال برای تان رخ داد بلافاصله به پزشک اطلاع دهید: غش کردن، علائم سطح پتاسیم خون بالا (مانند ضعف عضلات، تپش قلب کند/نامنظم).

۱۳. هرچند ممکن است از لوزارتان برای پیشگیری از مشکلات کلیه یا درمان کسانی که مشکلات کلیه دارند استفاده شود، اما در موارد نادر ممکن است مشکلات جدی کلیه ایجاد یا شرایط بیماران کلیوی را بدتر کند. پزشک تان حین مصرف این قرص شرایط شما را تحت نظر و بررسی قرار خواهد داد. اگر هر یک از علائم مشکلات کلیه مانند تغییر در حجم ادرار را تجربه کردید به پزشک اطلاع دهید.

۱۴. واکنش آلرژیک بسیار جدی به این دارو نادر است. اما، اگر متوجه علائم واکنش آلرژیک جدی مانند راش، خارش/ورم، گیجی شدید، مشکلات تنفسی شدید سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

لازیکس یا فوروزماید



قرص فروزماید (Furosemide) از داروهای ادرارآور است که به منظور درمان کم ادراری ناشی از نارسایی کلیوی و همچنین درمان پرفشاری خون، کاهش وزن، ادم ریه حاد، آسیت و... تجویز می‌شود.

مکانیسم اثر فروزماید (Furosemide)

اثر مدر: این دارو در قسمت ابتدایی بخش بالارونده قوس هنله اثر می‌کند و بازجذب سدیم و کلر را مهار می‌سازد و دفع سدیم، آب، کلر و پتاسیم را افزایش می‌دهد.
اثر کاهنده فشار خون: اثر این دارو احتمالاً در نتیجه گشاد شدن عروق محیطی و کلیوی و افزایش سرعت فیلتراسیون گلومرولی و کاهش مقدار عروق محیطی است.

موارد منع مصرف:

حساسیت مفرط شناخته شده نسبت به دارو، آنوری، اغمای کبدی یا تخلیه الکترولیت های بدن، ازتمی، اولیگوری یا زمانی که نارسایی پیشرونده کلیه در حین درمان اتفاق بیفتد.
تداخل های دارویی

مصرف هم زمان لیتیم با فروزماید ممکن است موجب بروز مسمومیت ناشی از لیتیم شود. اثرات ضدانعقادی داروهای ضدانعقاد مانند آسپرین، در صورت مصرف هم زمان با فروزماید ممکن است افزایش یابد.

عوارض جانبی

همه ی داروهای صنعتی و همچنین داروهای گیاهی دارای عوارض جانبی هستند. داروی فروزماید هم مانند بقیه داروها موجب عوارضی برای بدن می‌شود. این عوارض شامل موارد زیر هستند.

توصیه های خود مراقبتی به بیمار:

- مصرف قرص فروزماید را میتوان با شیر یا غذا میل نمود. ولی ممکن است میزان جذب آن با غذا کمی کاهش یابد.
- هرگونه سابقه حساسیت دارویی یا غذایی که داشته‌اید به اطلاع پزشک برسانید.
- در صورتیکه سابقه ابتلا به بیماری‌های قلبی، کبدی، کلیوی، دیابت، نقرس، مشکلات پروستات یا دفع ادرار و اختلالات خونی دارید پزشک را مطلع کنید.
- پس از مصرف فروزماید ممکن است تا ۶ ساعت پرادراری شما ادامه یابد.
- اگر مبتلا به دیابت هستید، جهت تست قند خون با پزشک مشورت کنید زیرا این دارو ممکن است در میزان قند خون تاثیر بگذارد.
- در صورت فراموش شدن یک نوبت مصرف دارو، به محض به یاد آوردن، آن نوبت باید مصرف شود، مگر این که تقریباً زمان مصرف نوبت بعدی فرارسیده باشد. در این صورت، مقدار مصرف بعدی نباید دو برابر گردد.
- حتی در صورت احساس بهبودی باید مصرف دارو را ادامه دهید.

- بهتر است در دوران شیردهی این دارو را مصرف نکنید.
- در صورت احساس صدا در گوش، دل پیچه شدید، گلو درد و تب پزشک را مطلع کنید.
- توصیه می شود طی درمان با فوروسماید از قرار گرفتن غیرضروری در برابر نور آفتاب پرهیز کنید.
- در صورتیکه در دوران بارداری به سر می برید درباره مصرف یا عدم مصرف این دارو با پزشک معالج خود مشورت کنید.
- طی مصرف این دارو نمک کمتر و غذاهای حاوی پتاسیم مثل موز مصرف کنید.

از بیدار شدن سریع از رختخواب، یا تغییر وضعیت سریع نشستن یا دراز کشیدن، اجتناب کنید چون ممکن است دچار سرگیجه شوید. به آرامی و محکم حرکت کنید تا از افتادن شما جلوگیری شود.

آسپرین



آسپرین برای درمان درد و کاهش تب یا التهاب استفاده می شود و گاهی اوقات هم برای درمان و یا جلوگیری از حملات قلبی، سگته مغزی و درد قفسه سینه (آنژین)، مصرف می شود.

مکانیسم اثر آسپرین

این دارو آنزیم سیکلواکسیژناز را مهار می کند. پلاکتها بخصوص به این اثر خیلی حساسند. همچنین اثرات ضد التهابی آن از طریق مهار تولید آنتی بادی، مهار آزاد شدن هیستامین بوسیله آنتی ژن و تثبیت نفوذپذیری مویرگها طی واکنش های ایمنولوژیکی اعمال می گردد.

عوارض جانبی آسپرین

تحریک ملایم دستگاه گوارش، گاهی همراه با خونریزی بدون علامت و افزایش زمان خونریزی، شایع است. در بیماران حساس، اسپاسم برونش ها و واکنش های پوستی ممکن است بروز نماید. نارسایی کلیوی، کبدی و عوارض عصبی نظیر اغتشاش، سرگیجه، وزوز گوش، تشنج و افسردگی و نیز اختلالات اسید-باز و اثرات تبزا از عوارض وابسته به مقدار مصرف این دارو می باشند.

تداخلات دارویی آسپرین

- الف- خطر خونریزی ناشی از مصرف داروهای ضد انعقاد خوراکی در حین درمان با این دارو تشدید می گردد.
- ب- مصرف همزمان این دارو با آنتی بیوتیک ها، کورتیکواستروئیدها و NSAIDs احتمال بروز عوارض گوارشی را تشدید می کند.
- ج- پیرو مصرف همزمان این دارو با فوروزماید، آمینوگلیکوزیدها، سیس پلاتین، کاپرومایسین، اریترومایسین، ونکومایسین احتمال تشدید اتوتوکسیتی وجود دارد و از این نظر باید بیمار را چک کرد.

توصیه های خود مراقبتی به بیمار:

۱. مصرف آسپرین در دوران بارداری دیر هنگام ممکن است باعث خونریزی مادر یا نوزاد در هنگام زایمان شود. اگر باردار هستید و یا قصد بارداری دارید، در مورد مصرف آسپرین با پزشک خود مشورت کنید.
۲. آسپرین به راحتی می تواند به شیر مادر منتقل شده و ممکن است به کودک آسیب برساند. مصرف این دارو در هنگام شیردهی توصیه نمی شود.
۳. مصرف آسپرین دقیقاً بر طبق دستورالعمل روی جلد و یا با تجویز پزشک صورت می گیرد. بدون دستور پزشک از مصرف دوزهای بالای آسپرین اکیداً خودداری کنید.
۴. در صورتی که آسپرین سبب درد معده در شما شود، بهتر است با معده خالی مصرف نشود. قرص های جویدنی آسپرین، بهتر است قبل از بلعیدن کاملاً جویده شوند.
۵. اگر از قرص های معمولی آسپرین استفاده می کنید، تمام دستورالعمل های دوز را در نظر بگیرید.
۶. در صورتی که عمل جراحی در پیش دارید، پیش از جراحی در مورد مصرف آسپرین به پزشک اطلاع دهید. ممکن است لازم باشد از آن برای مدت کوتاهی استفاده نکنید.
۷. از آنجا که آسپرین معمولاً در صورت نیاز و با تجویز پزشک مورد استفاده قرار می گیرد، شما ممکن است در برنامه دوز قرار نداشته باشید. اما چنانچه در برنامه مصرف آسپرین هستید، به یاد داشته باشید که از دوز مورد نظر استفاده کرده و در صورتی که مصرف یک دوره را فراموش کردید، در ساعت بعدی آن را مصرف کنید اما از داروهای اضافه دیگر برای جبران دوز مصرفی استفاده نکنید.
۸. در صورتی که به طور خواسته یا ناخواسته دوز بالایی از آسپرین مصرف شود، بهتر است به اورژانس مراجعه کنید. همچنین، علائم مصرف بالا ممکن است شامل ضعف شنوایی موقت، تشنج یا اختلال در فعالیت باشد.

۹. از مصرف الکل هنگام مصرف آسپرین جدا خودداری کنید. الکل ممکن است خطر خونریزی معده را افزایش دهد. در صورتی که مصرف این دارو برای جلوگیری از حمله قلبی یا سکته مغزی باشد، از مصرف همزمان ایبوپروفن (Advil)، Motrin همراه با آسپرین، خودداری کنید.

۱۰. ایبوپروفن ممکن است اثر آسپرین را چند برابر کند. چنانچه مجبور به استفاده همزمان هر دو دارو باشید بهتر است مصرف داروهای دیگر حداقل ۸ ساعت قبل یا ۳۰ دقیقه بعد از مصرف آسپرین، باشد.

۱۱. مصرف همزمان آسپرین با قرص های مسکن و سردرد، در صورت آلرژی به آسپرین، توصیه نمی شود. بسیاری از داروهای موجود در داروخانه ها، حاوی آسپرین یا NSAID هستند. مصرف برخی از این محصولات همراه با هم می تواند تاثیرات آنها را دو برابر کند. بهتر است پیش از مصرف، برچسب داروها را بررسی کنید تا ببینید آیا داروی آسپرین، ایبوپروفن، کتروپفن، ناپروکسن یا یک NSAID در آن ها وجود دارد یا خیر.

پلاویکس



از قرص پلاویکس که با نام داروی کلوپیدوگرل هم شناخته می شود برای پیشگیری حملات قلبی و سکته در اشخاص مبتلا به حمله ی قلبی (اخیرا دچار حمله شده)، کسانی که اخیرا سکته کرده، یا افراد مبتلا به بیماری گردش خون استفاده می شود. همچنین از آن برای درمان درد قفسه سینه ی تازه/رو به وخامت (حمله ی قلبی جدید، آنژین ناپایدار) و باز نگه داشتن رگ های خونی و پیشگیری از لخته شدن خون بعد از عملیات های خاص (مانند کارگذاری استنت قلب) استفاده می شوند.

توصیه های خودمراقبتی به بیمار:

۱. دوز و طول مدت درمان به شدت ناراحتی و واکنش تان به درمان بستگی دارد. اگر برای پیشگیری از لخته شدن خون بعد از کاشت استنت یا عملیات های دیگر این دارو را مصرف می کنید آن را به مدت ماه ها یا سال ها بعد از عمل کارگذاری به همراه آسپرین و طبق نظر پزشک مصرف کنید. برای جزییات بیشتر و درباره ی خطرات قطع زودهنگام مصرف آن با

پزشک صحبت کنید. مهم است که حتی پس از آنکه احساس برطرف شدن مشکل را دارید به خوردن دارو ادامه دهید. بدون مشورت با پزشک مصرف این دارو را قطع نکنید.

۲. از خوردن گریپ فروت یا نوشیدن آب آن هنگامی که این دارو را مصرف می کنید اجتناب فرمایید مگر آنکه پزشک به شما گفته باشد خطری ندارد. گریپ فروت می تواند احتمال عوارض جانبی این دارو را افزایش دهد. برای جزئیات بیشتر از پزشک یا مسئول داروخانه سوال کنید.

۳. اگر هر گونه علامتی دال بر این مشاهده کردید که دارو کارساز نیست، مانند علائم حمله ی قلبی یا سکته ی جدید (مثل درد قفسه سینه/فک/ دست چپ، تنگی نفس، تعریق غیر عادی، ضعف یک طرف بدن، اشکال در تکلم، تغییرات بینایی سریع، گیجی) سریعاً به پزشک مراجعه کنید.

۴. پیش از مصرف این دارو، سابقه ی پزشکی تان را با پزشک معالج در میان بگذارید به ویژه: انواع خاصی از مشکلات خونریزی (مانند زخم معده، خونریزی مغزی یا چشم)، عمل جراحی جدید، تروما/آسیب جدی، بیماری کبدی، بیماری خونریزی (مانند هموفیلی).

۵. پیش از عمل جراحی، درباره ی تمام محصولات دارویی که مصرف می کنید به پزشک یا دندانپزشک اطلاع دهید (شامل داروهای تجویزی، داروهای غیر تجویزی، و محصولات گیاهی). پزشک تان به شما خواهد گفت که برای حداقل ۵ روز قبل از عمل جراحی مصرف پلاویکس را قطع کنید. البته بدون صحبت با متخصص قلب خودسرانه مصرف این دارو را قطع نکنید.

۶. مصرف این دارو ممکن است باعث خونریزی معده شود. مصرف روزانه ی الکل در دوران مصرف این دارو خطر خونریزی معده را افزایش می دهد. مصرف نوشیدنی های الکلی را محدود کنید.

۷. در دوران بارداری فقط در صورت نیاز مبرم باید از این دارو مصرف کرد. درباره ی خطرات و فایده های آن با پزشک صحبت کنید

۸. اگر یک دوز (وعده) مصرفی پلاویکس را فراموش کردید، به محض به خاطر آوردن آن را مصرف کنید. اگر به لحاظ زمانی به وعده ی مصرفی بعدی نزدیک هستید، دوز جا افتاده را فراموش کنید و برنامه ی مصرفی را طبق روال عادی پی بگیرید. برای جبران هرگز دوز مصرف را دو برابر نکنید.

۹. واکنش آلرژیک جدی به این دارو بسیار نادر است. اما، اگر متوجه علائم جدی واکنش آلرژیک شدید سریعاً کمک پزشکی تقاضا کنید: راش، خارش/ورم (به خصوص در صورت/زبان/گلو)، سرگیجه ی شدید/مشکلات تنفسی

متورال (متوپرولول)



متورال یا متوپرولول یک بتا بلاکر است که برای درمان درد قفسه سینه (آنژین)، نارسایی قلبی و فشار خون بالا استفاده می شود. کاهش فشار خون بالا به جلوگیری از سکته مغزی، حملات قلبی و مشکلات کلیوی کمک می کند. متورال با جلوگیری از فعالیت برخی مواد شیمیایی طبیعی بدن (نظیر اپی نفرین) که بر قلب و عروق خونی تاثیر میگذارند، عمل می کند. این دارو باعث کاهش ضربان قلب، فشار خون و فشار بر قلب می شود.

منع مصرف متوپرولول

این دارو در شوک قلبی، نارسایی آشکار قلب، بلوک قلبی درجه دو یا سه دهلیزی-بطنی، برادی کاردی سینوسی و کاهش فشار خون سیستولیک به کمتر از ۱۰۰ میلی متر جیوه (برای پیشگیری از انفارکتوس مجدد میوکارد) نباید مصرف شود.

عوارض جانبی متوپرولول

برادی کاردی علامتی (سرگیجه)، اسپاسم برونش (اشکال در تنفس یا خس خس سینه)، نارسایی احتقانی قلب (تورم مچ پا و اندام های تحتانی، تنگی نفس)، افسردگی روانی و کاهش گردش خون محیطی (سردی دست ها و پاها) با مصرف این دارو گزارش شده است.

تداخلات دارویی متوپرولول

مقدار مصرف انسولین و داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون، هنگام مصرف همزمان با این دارو باید تنظیم گردد تا از کاهش بیش از حد قند خون جلوگیری شود. در صورت مصرف همزمان داروهای مسدودکننده گیرنده بتا-آدرنرژیک با داروهای

مسدودکننده کانال‌ها کلسیمی یا کلونیدین، اثرات کاهش فشار خون ممکن است تشدید شود. مصرف همزمان داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز با این دارو (مانند فورازولیدون و پروکاربازین) به علت امکان افزایش شدید فشار خون، توصیه نمی‌شود. در صورت مصرف همزمان این دارو با آمین‌های مقلد سمپاتیک که دارای فعالیت بتا-آدرنرژیک هستند، ممکن است اثرات هر دو دسته دارو کاهش یابند. گزانتین‌ها در صورت مصرف همزمان با این دارو ممکن است موجب مهار اثرات درمانی هر دودسته دارو شوند. همچنین، کلیرانس تنوفیلین افزایش می‌یابد.

توصیه های خود مراقبتی به بیمار:

۱. اگر باردار هستید و یا قصد بارداری دارید به پزشک خود اطلاع دهید.
۲. مصرف این دارو با غذا میزان جذب آن را افزایش می‌دهد.
۳. در صورت داشتن آلرژی نسبت به این دارو از مصرف آن صرف نظر کنید.
۴. توجه داشته باشید که این دارو می‌تواند وارد شیر شده و به نوزاد شیرخوار آسیب برساند.
۵. سعی کنید این دارو را در زمان‌های یکسان مصرف کنید.
۶. برای کاهش خطرات سرگیجه و سبکی سر توصیه می‌شود از حالت نشسته و یا خوابیده به آرامی به حالت ایستاده تغییر حالت دهید.
۷. در صورتی که یک نوبت دارو فراموش شود، به محض به یاد آوردن آن نوبت باید مصرف شود. ولی اگر تا زمان مصرف نوبت بعدی ۴ ساعت باقیمانده باشد، از مصرف آن نوبت باید خودداری شده و مقدار مصرف بعدی نیز دو برابر نگردد.
۸. دارو را نباید شب دیر وقت مصرف کرد، زیرا سبب بی‌خوابی می‌شود.
۹. دارو باید به صورت تدریجی و در مدت ۱ تا ۲ هفته قطع شود.
۱۰. در صورتیکه دچار مشکلاتی مثل آسم، بیماری مزمن انسدادی ریه یا سایر اختلالات تنفسی، دیابت، بیماری‌های کبدی، نارسایی قلبی، مشکلات گردش خون و اختلالات تیروئیدی هستید قبل از مصرف دارو موارد را به اطلاع پزشک خود برسانید.
۱۱. اگر رانندگی می‌کنید و یا کارهایی انجام می‌دهید که به هوشیاری نیاز دارد، مراقب باشید. چراکه این دارو ممکن است شما را خواب‌آلود کند.
۱۲. اگر بعد از مصرف دارو نشانه‌های آلرژیکی همچون کهیر، مشکل تنفسی، تورم صورت، لب‌ها، زبان یا گلو داشتید به پزشک و یا اورژانس اطلاع دهید.
۱۳. مصرف قرص متورال ممکن است جریان خون را در دست‌ها و پاها کاهش دهد و منجر به سردی آن‌ها شود.
۱۴. مصرف دارو حتی در صورت احساس بهبودی باید ادامه یابد.
۱۵. در صورت بروز افسردگی ناشی از این دارو، مصرف آن باید قطع شود.
۱۶. اگر بیماران نارسایی قلبی دچار برادیکاری شدند، دوز دارو را کاهش دهید.
۱۷. دوز قرص متورال را تا زمانی که علائم بدتر شدن نارسایی قلبی ثابت نشده است، افزایش ندهید.
۱۸. در طول مصرف این دارو، پیگیری عملکرد قلب، تعیین نبض، اندازه‌گیری فشار خون و ثبت نوار قلبی و اندازه‌گیری ضربان قلب ضروری است.

۱۹. مقدار مصرف انسولین و داروهای خوراکی پایین آورنده قند خون، هنگام مصرف همزمان با این دارو باید تنظیم گردد تا از کاهش بیش از حد قند خون جلوگیری شود.
۲۰. در بیماران مبتلا به عیب کار کلیه، مقادیر مصرف این دارو باید کاهش یابد.

نیتروگلیسرین



نیتروگلیسرین ها از داروهای قلبی گروه نیترات است که برای جلوگیری از درد قفسه سینه (آنژین) در افرادی است که به بیماری قلبی خاص (بیماری عروق کرونری) مبتلا هستند تجویز می شود.

عوارض جانبی شایع نیتروگلیسرین

- سردرد
- کاهش فشار خون
- افزایش تپش قلب
- خشکی دهان
- سرگیجه
- عصبی شدن
- گرگرفتگی
- حالت تهوع
- استفراغ
- تاری دید
- حالت غش و سبکی سر

توصیه های خود مراقبتی به بیمار:

- ۱- این قرص فقط باید توسط کسانی مصرف شود که پزشک مصرف این دارو را برای آن ها بی خطر تشخیص داده است. در این صورت این افراد می توانند هنگام درد قفسه ی سینه قلبی یا سکنه قلبی تا ۳ عدد از این قرص ها را به فاصله ۵ دقیقه مصرف کنند تا به اورژانس منتقل شوند.
- ۲- مصرف این دارو در افرادی که به آن حساسیت دارند، همچنین به کم خونی شدید مبتلا هستند و برخی مشکلات قلبی ممنوع است
- ۳- سر گیجه، سر درد، افت فشار خون و افزایش ضربان قلب از عوارض شایع مصرف این دارو است. از عوارض غیر شایع می توان به بی خوابی، ضعف، تاری دید و تهوع و استفراغ اشاره کرد
- ۴- مصرف همزمان این دارو با سیلدنافیل، تادالافیل و واردنافیل ممنوع است، زیرا باعث افت فشار خون شدید و مرگبار می شود.
- ۵- مصرف این دارو در خانم های باردار مورد مطالعه قرار نگرفته اما مصرف آن در حیوانات آزمایشگاهی مشکلی در پی نداشته است. نیتروگلیسرین موجب پایین آمدن فشار خون و بالا رفتن ضربان قلب می شود.
- ۶ - نیتروگلیسرین علاوه بر قرص زیر زبانی انواع کپسولی هم دارد که باید طبق دستور پزشک مصرف شوند. افراد مسن باید دقت کنند که به علت احتمال افت فشار خون باید به آرامی از حالت نشسته به ایستاده بروند.
- ۷ - سردرد همراه با مصرف این کپسول به مرور برطرف می شود. در صورت صلاح دید پزشک می توانید از آسپرین یا استامینافن برای برطرف شدن سردرد استفاده کنید.
- ۸- همیشه تعدادی از داروهای نیتروگلیسرین را در ظرف مخصوص شیشه ای تیره رنگ به همراه داشته باشید زیرا این دارو نسبت به حرارت، نور و هوا حساس بوده و خاصیت خود را از دست می دهد و در درون ظرف حاوی نیتروگلیسرین از پنبه استفاده نکنید زیرا می تواند دارو را به خود جذب کند.
- ۹- هر شش ماه یک بار در مورد تجدید داروها با پزشکان مشورت نمایید زیرا نیتروگلیسرین به مرور زمان خاصیت خود را از دست می دهد و در صورتی که نیتروگلیسرین خاصیت خود را از دست نداده باشد در موقع استفاده یک احساس سوزش زیر زبانی شما ایجاد می کند.

نکته مهم: مصرف نیتروگلیسرین بخصوص در اوایل دوره درمان ممکن است باعث سردردهای شدید شود که به تدریج در طول دوره کاهش می یابد. در صورت بروز این سردردها مصرف دارو را قطع نکنید و درباره استفاده از داروهای مسکن با پزشک مشورت کنید.

آمیودارون



آمیودارون بر روی ریتم ضربان قلب افراد تاثیر می گذارد. این دارو برای نگهداشتن ضربان قلب در ریتم نرمال، در افرادی که اختلالات مزمنی در ارتباط با ضربان قلب و بطن (در قسمت پایینی قلب که خون را به بیرون از قلب هدایت می کند) دارند، استفاده می شود. آمیودارون برای درمان ضربان قلب بسیار شدید (ventricular tachycardia) و انقباض بی نظم بطنی (ventricular fibrillation) به کار می رود.

منع مصرف آمیودارون

این دارو در انسداد دهلیزی-بطنی درجه ۲ یا ۳ که از قبل وجود داشته است (بدون ضربان ساز مصنوعی)، حملات برادی کاردی که منجر به سنکوپ می شود (مگر این که از ضربان ساز مصنوعی برای کنترل آن استفاده نشود) و عیب عملکرد گره سینوسی (مگر این که توسط ضربان ساز مصنوعی کنترل نشود) و حساسیت شدید به دارو نباید مصرف شود.

عوارض جانبی آمیودارون

اختلال در بینایی، نوروپاتی و میوپاتی محیطی، برادی کاردی و اختلالات هدایتی قلب، حساسیت به نور و به ندرت تغییرات رنگ پوست، کم کاری تیروئید، پرکاری تیروئید، فیبروز آلئولیت ریوی، هپاتیت، تهوع، استفراغ، احساس طعم فلزی در دهان، لرزش، کابوس، سرگیجه، سردرد، بی خوابی، افزایش فشار داخل جمجمه، التهاب اپی دیدیم، بی نظمی حرکات عضلانی، بثورات جلدی، التهاب عروق، کاهش پلاکت خون، افزایش زمان پروترومبین، آنافیلاکسی (با تزریق سریع)، اسپاسم برونش و آپنه از عوارض جانبی دارو هستند.

تداخلات دارویی آمیودارون

مصرف همزمان آمیودارون با سایر داروهای ضد آریتمی ممکن است خطر بروز تاکی آریتمی را افزایش دهد. آمیودارون غلظت پلاسمایی کینیدین، پروکائین آمید و فنی توفین را افزایش می دهد. ضعف عضله قلب با مصرف همزمان هر داروی ضد آریتمی با

آمیودارون مشاهده می‌شود. اثر انعقادی وارفارین در صورت مصرف همزمان با آمیودارون افزایش می‌یابد. خطر بروز آریتمی بطنی در صورت مصرف همزمان داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای و فنوتازین‌ها با آمیودارون افزایش می‌یابد. در صورت مصرف همزمان آمیودارون با داروهای مسدودکننده گیرنده بتا، دیلتیازم و وراپامیل، خطر بروز برادی کاردی، انسداد گره دهلیزی بطنی و ضعف عضله قلب افزایش می‌یابد. غلظت پلاسمایی دیگوکسین در صورت مصرف همزمان با آمیودارون افزایش می‌یابد. توصیه های خودمراقبتی به بیمار:

۱. در صورت داشتن حساسیت نسبت به آمیودارون یا ید، نباید از این دارو استفاده کنید.
۲. همچنین اگر دارای بلاک های دهلیزی بطنی درجه ۱ یا ۲ هستید (مگر اینکه ضربان ساز قلب داشته باشید) نباید از این دارو استفاده کنید. افرادی که قلب آن ها قادر به پمپاژ خون به شکل درست نیست و یا افراد با ضربان قلب آهسته نیز نباید از این دارو استفاده کنند.
۳. آمیودارون میتواند عوارض جانبی خطرناکی روی قلب، کبد، ریه ها و تیروئید داشته باشد.
۴. در صورت داشتن درد قفسه سینه، ضربان قلب سریع یا محکم، مشکل در تنفس، سوزش سر دل، استفراغ، ادرار تیره رنگ، زردی پوست و چشم ها به پزشک مراجعه نمایید.
۵. در صورت داشتن مشکلات مرتبط با غده تیروئید از جمله تغییرات وزن، خستگی مفرط، خشکی پوست، نازک شدن موها، احساس سردی یا گرمی شدید، بی نظمی در چرخه های قاعدگی و یا تورم گردن (گواتر) به پزشک اطلاع دهید

رتپلاز



رتپلاز یک داروی ترمبولیتیک است و یک زنجیره منفرد از فعال کننده های آنزیم بافتی اندوژن پلاسمینوژن می باشد که به طریق تکنولوژی PNA نو ترکیب تولید می شود و همانند فعال کننده آنزیم بافتی اندوژن پلاسمینوژن، این دارو فیبرین متصل به

پلاسمینوژن را به فرم فعال پلاسمین تبدیل می کند که باعث فیبرینولیزو حل شدن لخته می شود. نسبتاً تأثیر کمی بر پلاسمینوژن آزاد و در گردش دارد و می توان آن را یک ترومبولیتیک مختص فیبرین نامید.

تداخلات مهم رتپلاز

ممکن است هپارین داروهای ضد انعقاد خوراکی، داروهای مهار کننده عملکرد پلاکت (نظیر آسپیکسیماب، آسپرین و دی پیریدامول) داروهای آنتاگونیست ویتامین K، خطر خونریزی را افزایش می دهند در مورد مصرف هم زمان آن ها احتیاط کنید.

موارد منع مصرف رتپلاز

خونریزی فعال داخلی، استعداد به خونریزی، سابقه CVA، جراحی یا ترومای اخیر داخل مجموعه ای یا داخل نخاعی، هیپرتانسیون شدید کنترل نشده، نوپلاسم داخل مجموعه ای، مالفورماسیون شریانی - وریدی یا آنوریسم در این موارد تجویز با احتیاط صورت گیرد: بیماران باردار، بیماران ۷۵ ساله و مستتر، بیماران دارای سابقه جراحی بزرگ (طی ۱۰ روز اخیر)، زایمان مامایی، بیوپسی از اعضای بدن، تروما، سابقه سوراخ کردن عروق غیر قابل فشرده شدن، بیماری عروق مغز، خونریزی اخیر گوارشی یا ادراری - تناسلی، هیپرتانسیون (فشار خون سیستولیک 180 mmHg یا فشار خون دیاستولیک 110 mmHg)، احتمال ترومبوز سمت چپ قلب، اندوکاردیت باکتریال تحت حاد، پرکاردیت حاد، نقایص هموستاتیک، رتینوپاتی خونریزیدهنده دیابتی، ترومبوفلیت سپتیک و سایر وضعیت هایی که کنترل خونریزی مشکل باشد

شرایط نگهداری رتپلاز

در دمای ۲-۳۰ درجه سانتی گراد نگهداری شود. محلول باید تا ۴ ساعت پس از آماده سازی مصرف شود. دارو دور از نور نگهداری شود.

توصیه های خودمراقبتی به بیمار:

۱. در جراحی های ماژور اخیر، بیماری سربروواسکولار، هایپرتنشن، پرکاردیت حاد، مشکلات هموستاتیک، ترومبوفلیت شدید، نارسایی شدید کبدی/ کلیوی احتیاط شود.
۲. از تخریق عضلانی اجتناب شود.
۳. بیمار را از نظر خونریزی بررسی کنید؛ در صورت بروز خونریزی شدید دارو را قطع کنید.
۴. بیماران را حین انفوزیون و چندین ساعت پس از انفوزیون از نظر آنژیوادم اورولینگوال مانیتور کنید؛ در صورت بروز آنژیوادم دارو را قطع کنید.
۵. امبولیسم کلاستروپل به صورت نادر در بیماران درمان شده با داروهای ترومبولیتیک گزارش شده است.
۶. ریسک امبولیزاسیون مجدد در اثر لیز لخته های وریدهای عمقی در بیماران مبتلا به ترومبومبولی وجود دارد.
۷. خونریزی داخلی (اینتراکرانیا، رتروپریتونال، گوارشی، ادراری تناسلی، تنفسی) یا خونریزی خارجی به خصوص در مناطق پانکچر شریانی و وریدی ممکن است رخ دهد.

۸. از سایر تزریق های عضلانی و تروما به بیمار در حین درمان پرهیز کنید.
۹. پانکچرهای وریدی را با دقت و تنها در صورت نیاز انجام دهید.
۱۰. در صورتی که نیاز به پانکچر شریانی حین انفوزیون وجود دارد، از عروق بالاتر دست که قابل دسترسی جهت فشار دادن است استفاده کنید و حداقل ۳۰ دقیقه بعد محل را فشار دهید و محل پانکچر را مانیتور کنید.
۱۱. بیماران دچار سکته مغزی ایسکمیک حاد که ریسک بالای اینتراکرانیال هموراژ دارند، در مراکزی درمان شوند که امکان ارزیابی مناسب و مدیریت اینتراکرانیال هموراژ را دارند.
۱۲. ترومبولیز کرونری ممکن است باعث reperfusion arrhythmia شود.
۱۳. بیمارانی که طی ۳ ساعت از شروع علائم سکته مغزی مراجعه می کنند، باید با رتپلاز درمان شوند مگر اینکه منع مصرفی وجود داشته باشد؛ اگر از این بازه زمانی فراتر برود (۳-۴ ساعت پس از شروع علائم) برای برخی افراد خاص ایمن و اثربخش است؛ درمان بیمارانی که علائم نورولوژیک کمی دارند توصیه نمی شود.

هپارین



آمپول هپارین (Heparin) در پیشگیری و درمان ترومبوز وردهای عمقی و ترومبوآمبولی ریوی، جلوگیری از انعقاد خون در گردش خون خارج بدن طی جراحی قلب و روش های دیالیز، به عنوان داروی کمکی در درمان آمبولی شریانی محیطی و کاهش خطر بروز ترومبوز مغزی و مرگ در بیمارانی که دچار حمله پیشرونده شدید و ناگهانی می شوند، مصرف می شود.

عوارض جانبی هپارین:

در صورت وجود علائم واکنش آلرژیک به هپارین، مثل تهوع، استفراغ، عرق کردن، خارش، مشکل تنفس، تورم صورت، لب ها، زبان یا گلو، یا احساس از حال رفتن، به پزشک مراجعه کنید.

آموزش خود مراقبتی بیمار:

۱. مصرف این دارو از طریق تزریق وریدی یا زیر پوستی انجام می شود و هپارین نباید به ماهیچه تزریق شود.

۲. دوز مصرف این دارو بر اساس وزن ، مشکل پزشکی و پاسخ به درمان مشخص می شود. هپارین گاهی اوقات در یک روز بین ۱ تا ۶ مرتبه تزریق می شود و گاهی هم از طریق سرم این تزریق به آهستگی و قطره قطره صورت می گیرد.
 ۳. مقدار و نحوه و نیروی تزریق این دارو در شکل های بسیاری صورت می گیرد. اما مشکلات جدی زمانی آغاز می شود که در دوز و نحوه تزریق و نیرویی که این دارو باید بر اساس آن تزریق شود اشتباه صورت بگیرد. بنابراین تزریق باید بر اساس دستورالعمل ارائه شده و صحیح پیش برود.
 ۴. ضمن اینکه حین مصرف هپارین باید به شدت مراقب تداخل دارویی بود. به طور کل باید پیش از مصرف هپارین با پزشک درباره سایر داروهایی که با نسخه یا بدون نسخه استفاده می شود یا حتی داروهای گیاهی و تغذیه فرد مشورت کرد.
 ۵. به عنوان مثال اگر از آسپرین، سایر داروهای حاوی آسپرین، داروهای غیر استروئیدی ضد التهابی مانند ایبوپروفن (ادویل ، موتیرین) و ناپروکسن استفاده می شود ، پیش از شروع مصرف هپارین باید حتما پزشک را در جریان گذاشت. ضمن اینکه این داروها فقط برخی از داروهایی هستند که باید درباره تداخل آنها با هپارین احتیاط کرد و پزشک را در این مورد حتما و قطعاً مطلع کرد.
 ۶. اگر شما هپارین را در زیر پوست تزریق می کنید محل تزریق را با الکل تمیز کنید. محل تزریق را هر بار برای کاهش آسیب زیر پوست تغییر دهید. از این دارو هر روز در یک استفاده کنید. دکتر شما ممکن است این دارو را به یک داروی ضد انعقاد خوراکی مانند وارفارین تبدیل کند..
 ۷. قبل از استفاده از این دارو، با دکتر خود و یا داروساز سابقه پزشکی خود، به خصوص تعداد بسیار کم پلاکت (ترومبوسیتوپنی)، خونریزی غیر قابل کنترل، فشار خون بالا، مشکلات قلبی (مانند عفونت قلب، حمله قلبی، عمل جراحی اخیر، سرطان، خونریزی یا اختلالات انعقادی (مانند هموفیلی، کمبود آنتی ترومبین III زخم معده یا روده، بیماری کبد، خونریزی فعلی یا اخیر (دوره قاعدگی)).
 ۸. این دارو ممکن است سبب خونریزی معده شود. از نوشیدنی های الکلی اجتناب کنید.
 ۹. قبل از جراحی، یا دندانپزشک مصرف این دارو را با دکتر در میان بگذارید.
 ۱۰. این دارو حاوی سدیم است. اگر شما یک رژیم غذایی با نمک محدود دارید و یا اگر شما یک بیماری (مانند نارسایی احتقانی قلب) دارید که می تواند با خوردن نمک بدتر شود با دکتر یا داروساز خود مشورت کنید.
- افراد مسن، به ویژه زنان بیش از ۶۰ سال سن، ممکن است حساسیت بیشتری به اثرات جانبی این دارو به خصوص خونریزی داشته باشند.

پیوست

مراقبت های ایمنی

هرروزه تعداد بسیاری از بیماران در بیمارستان ها بطور ایمن مورد وداوومعالجه قرار میگیرند اما ارتقای دانش و تکنولوژی موجب پیچیده تر شدن خدمات درمانی و افزایش احتمال ایجاد خطر برای بیمار و بروز خطا از طرف ارائه دهندگان خدمت شده است .بنراین توجه به مسئله ایمنی بیمار بعنوان یک موضوع بسیار مهم و حیاتی درنظام سلامت به شمار میرود .

گامهای اصلی ایمنی عبارتند از :

•استقرار فرهنگ ایمنی

•تعهد و حمایت مدیریت ارشد از مقوله ایمنی بیمار

•استقرار مدیریت خطر و استفاده از اصول آن در کلیه فعالیت ها

•تشویق در گزارش وقایع

•استفاده از نظرات و تجربیات بیماران و جامعه در مقوله ایمنی بیمار

•ارتقای فرایند یادگیری

•به اشتراک گذاشتن تجربیات و درس های حاصل از آن بین سازمان های ارائه دهنده خدمات درمانی و استفاده از روش های مناسب جهت جلوگیری از خطاهای پزشکی

حقوق بیمار

توجه به کرامت والای انسانی یکی از اصول نظام جمهوری اسلامی بوده که در قانون اساسی به آن اشاره شده و دولت را موظف نموده تا خدمات بهداشتی ، درمانی را برای یکایک افراد کشور تامین نماید .

منشور حقوق بیمار در ایران بر پایه قانون اساسی و برگرفته از آموزه های دینی و باتاکید بر ارزش های والای انسانی ، برابری و کرامت ذاتی تمامی گیرندگان خدمات سلامت و با هدف حفظ ، ارتقا و تحکیم رابطه انسانی میان ارائه کنندگان خدمت و گیرندگان خدمت تنظیم گردیده است .

شناسایی صحیح بیمار

به منظور به حداقل رساندن اتفاقات ناخواسته ناشی از عدم شناسایی صحیح بیمار ، الزامی است که کلیه بخش های بستری بیمارستان در دوره پذیرش در بیمارستان دارای باند شناسایی جهت دریافت اقدامات درمانی ، تشخیصی و مراقبتی باشند.

•تائید و تحویل دستبند شناسایی توسط بیمار یا همراه وی انجام گیرد.

•ثبت شناسه های زیربرروی دستبند شناسایی الزامی است

-نام و نام خانوادگی -تاریخ تولد-شماره پرونده -(در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ضروری است نام پدر نیز قید گردد).

* هنگام پذیرش بیمار آموزش ضرورت وجود دستبند شناسایی و مراقبت آن به بیمار و همراه وی انجام گیرد .

* رنگ "قرمز" فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده

* رنگ "زرد" برای شناسایی سایر بیماران در معرض خطر از جمله بیماران مستعد یا مبتلا به زخم فشاری، در معرض خطر سقوط یا ترومبوآمبولیسم، ریسک خودکشی، سو تغذیه و تشنج پلی فارمسی (بیماری که بیش از ۴ دارو مصرف می کند)

شناسایی صحیح نوزاد

* درج مشخصات زیر بر روی دستبند شناسایی نوزاد الزامی است

* نام و نام خانوادگی مادر-جنس نوزاد -تاریخ تولد -ساعت تولد-شماره پرونده مادر

شناسایی صحیح بیمار قبل از تزریق خون

* اخذ نمونه خون وریدی و برچسب گذاری بر روی شیشه آزمایش بر بالین بیمار (برچسب حاوی نام و نام خانوادگی بیمار ، نام پدر، شماره تخت ، نام بخش و شماره آزمایش می باشد)

* انجام کلیه مراحل انتقال و تزریق خون با شناسایی صحیح بیمار و کنترل دوفنر پرستار واجد صلاحیت صورت گیرد .

شناسایی صحیح بیماران قبل از عمل جراحی

* از بیمار هوشیار بخواهید نام و نام خانوادگی و نام عمل جراحی خود را به زبان آورد.

مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی را اظهارات بیمار مقایسه کنید.

* در صورتی که بیمار کودک یا معلول ذهنی و یا بیهوش است با پرسش از والدین همراه و اطرافیان او را به طور صحیح شناسایی کنید.

* کلیه مراحل عمل جراحی مطابق با چک لیست جراحی ایمن انجام گیرد .

تزریقات ایمن

* محل تمیز : تعیین مکان خاص برای تزریق ، قرار دادن وسایل مورد نیاز ، دفع بلافاصله سرنگ در نزدیک ترین محل به تزریق در

Safety Box

* شست و شوی دست

* تمیز کردن محل تزریق :

۱ - در صورتی که محل تزریق کثیف است آن را با آب و صابون شست و شو دهید .

۲ - به صورت دایره ای محل تزریق را با پنبه الکل ۷۰ درجه ضد عفونی کنید .

۳ - هرگز از پنبه الکل از قبل آماده شده استفاده نکنید .

* سر سوزن و سرنگ استریل : سالم بودن بسته بندی سرنگ و سر سوزن ، کنترل تاریخ انقضاء ، دست زدن به سر سوزن قبل و بعد از تزریق و اجتناب از درپوش گذاری مجدد سر سوزن .

فرایند دادن داروی صحیح به بیمار صحیح

جهت پیشگیری از اشتباه در تجویز دارو به بیمار به علت بروز اشتباه در شناسایی بیمار از فرایند دادن داروی صحیح به بیمار صحیح استفاده گردد :

--بیمار صحیح

-داروی صحیح

- راه صحیح

- زمان صحیح

- دوز صحیح

-مستند سازی صحیح

-حق کارکنان، بیمار یا مراقبین بیمار در ارتباط با سؤال در مورد دستوردارویی داده شده.

بهداشت دست

رعایت بهداشت دست که روشی بسیار ساده می باشد به عنوان اساسی ترین موازین و یکی از بهترین تمهیدات در کاهش عفونت های بیمارستانی و گسترش مقاومت ضد میکروبی افزایش ایمنی بیمار محسوب می شود . هر فردی که ممکن است با خون و یا ترشحات بدن تماس داشته باشد باید در جهت رفع آلودگی دست اقدام نماید .

جهت بهداشت دست از ۲ روش استفاده می شود .

شستن دست ها با آب و صابون hand wash

استفاده از محلول های بنیان الکلی Hand Rub

شرایط لازم جهت شست و شوی دست :

- ۱ - نباید در دست زینت آلات باشد ، و ساعت مچی نیز باید باز شود .
 - ۲ - در بخش های ویژه و پر خطر مثل اتاق عمل کلیه جواهرات حتی حلقه ازدواج باید برداشته شود .
 - ۳ - بریدگی ها و خراشیدگی های دست باید با پانسمان ضد آب پوشانده شود .
 - ۴ - ناخن ها باید کوتاه بوده (حداکثر ۶ میلی متر) و از لاک ناخن مصنوعی هم استفاده نشود .
 - ۵ - دست با دستکش نباید شسته و یا ضد عفونی شود .
- موارد شستن دست با آب و صابون :
- ۱ - دست ها به صورت آشکارا کثیف می باشد .
 - ۲ - دست ها به صورت مشهود آلوده به مواد پروتئینی نظیر خون و یا سایر مایعات بدن باشد.
 - ۳ - دست ها در معرض تماس احتمالی یا ثابت شده در ارگانیسم های تولید کننده اسپور باشند ، از جمله در موارد طغیان های کلستریدیوم دیفیسیل .
 - ۴ - بعد از استفاده از سرویس های بهداشتی
 - ۵ - بعد از در آوردن دستکش ها
 - ۶ - قبل از انجام اعمال آسپتیک و اقدامات تهاجمی
 - ۷ - در فواصل تماس با بیماران و قبل از تهیه داروهای بیماران
 - ۸ - قبل از مراقبت از بیماران آسیب پذیر مانند نوزادان و افراد دچار سرکوب شدید سیستم ایمنی
- موارد استفاده از محلول های بنیان الکلی به روش : Hand Rub
- قبل و بعد از تماس مستقیم دست ها با بیماران :
- قبل و بعد از دست زدن به وسیله های مورد استفاده در ارائه مداخلات درمانی تهاجمی برای بیماران (صرف نظر از اینکه دستکش پوشیده اند یا خیر ؟) .
- بعد از تماس با غشاء مخاطی ، پوست آسیب دیده ، یا پانسمان زخم در بیماران .
- در صورتی که در حین مراقبت یا انجام اقدام درمانی ، دست بعد از تماس با ناحیه یا موضع آلوده بیمار ، با نواحی تمیز بدن او تماس خواهد داشت .
- بعد از تماس با اشیاء محیطی مجاور و نزدیک بیمار .

تحويل و تحويل صحيح بیماران

جهت تحویل و تحول صحیح بیماران از شیفتی به شیفت دیگر ، از سرویسی به سرویس دیگر ، از بخش به واحد های پاراکلینیک ، تحویل بیمار از پزشک به پرستار ، از پرستار به پزشک ، در خواست مشاوره برای بیمار می توان از روش SBAR استفاده کرد .
SBAR ابزار ارتباطی استاندارد جهت انتقال اطلاعات خاص و بحرانی بیماران بین ارائه دهندگان خدمت می باشد . در واقع مکانیسمی است برای تنظیم مکالمات کادر درمان در خصوص موارد بحرانی وضعیت بیمار که نیاز به اقدام فوری دارند .

SBAR مخفف چیست ؟

Situation : تشریح وضعیت کنونی در طی (۵الی ۱۰ ثانیه)

Background: بیان سوابق مرتبط و کاربردی بیمار به اختصار

Assessment: وضعیت جاری بیمار و تشخیص های محتمل و میزان وخامت حال بیمار را ارزیابی می کند . (نتیجه گیری، آن چه که فکر می کنید)

Recommendation : پیشنهاد و توصیه هایی در مورد اقدامات بعدی را توصیه می کند . (آن چه که نیاز دارید با ذکر چهارچوب زمانی آن)

هموویزیلانس

به فعالیت هایی اطلاق می شود که در کل زنجیره انتقال خون (از زمان جمع آوری خون تا زمان تزری آن به گیرنده) به منظور جمع آوری و ارزیابی اطلاعات مربوط به وقوع عوارض ناخواسته احتمالی ناشی از تزریق خون و فرآورده های آن در افراد گیرنده انجام شده تا در صورت امکان مانع از بروز مجدد آن ها شود.

*شناسایی صحیح بیمار

*نمونه گیری صحیح از بیمار وبرچسب گذاری به روش صحیح

*درخواست صحیح فرآورده

*آماده سازی بیمار ولوازم مورد نیاز جهت تزریق خون

*تحویل خون و کنترل مجدد مشخصات بیمار و درخواست وکیسه خون توسط دو پرستار آموزش دیده

*تایید هویت بیمار قبل از تزریق خون

*تزریق خون به روش ایمن طبق پروتکل هموویزیلانس

*بررسی و ثبت عوارض و واکنش های احتمالی ناشی از تزریق خون

زخم فشاری(زخم بستر)

زخم فشاری: شامل هرگونه آسیب پوستی بافتی در اثر بی تحرکی و اصطکاک بین منطقه فشار با بستر

پوست بیمار را حداقل یکبار در روز بررسی نمایید و هر ۲ ساعت یکبار تغییر وضعیت داده و در صورت امکان از تشک مواج جهت بیمار استفاده شود .

نقاط تحت فشار بدن بیمار و محل های متعدد زخم بستر مانند لگن، ستون مهر ها، قسمت تحتانی کمر و شانه ها، آرنج، سرین ها، قوزک و پاشنه پا را هر روز بررسی نمایید.

در تغییر پوزیشن بیمار، باسن بیمار را نکشید و با قرار دادن یک ملحفه در زیر باسن بیمار و کمک سایرین بیمار را بلند و جابجا کنید.

جهت پیشگیری از سرخوردن بیمار به طرف داخل بستر، (بجز در هنگام تغذیه و تا یک ساعت بعد از آن)، سر بیمار را بیش از ۳۰ درجه بالا نیاورید.

ب بخش دقت کنید که ملحفه بیمار صاف و عاری از چین و چروک و عاری از ذرات ریز غذا و مواد زائد باشد.

به دلیل افزایش احتمال آسیب پذیری پوست به سبب رطوبت ناشی از تماس مستقیم با عرق، ادرار، مدفوع یا ترشحات زخم، لباس و ملحفه بیمار را با تعویض مکرر خشک و تمیز نگه دارید.

جهت شستشوی زخم فشاری از سرم فیزیولوژی و یا نرمال سالین استفاده نمایید.

اتصالات بیمار

*سوند ادراری :

-روانه با آب و صابون شستشوی پرینه را برای بیمار انجام گردد.

- کیسه جمع آوری ادرار را در سطحی پایین تر از مجاری ادرار قرار گیرد.

- کیسه ادراری هر ۷۲ ساعت تعویض گردد .

-اگر ظرف ۶-۸ ساعت ادرار به داخل کیسه ادرار جریان نیافت پس از اطمینان از عدم پیچ خوردگی سوند یا عدم خم شدگی سوند به بیمارستان مراجعه گردد .

-محل ثابت کردن سوند ادراری لازم است یک درمیان جابجا شود . داخل ران برای زنان و بالای ران یا شکم برای مردان و به طور مطمئن با چسب محکم شود تا از کشیده شدن آن جلوگیری شود.

-از کشیده شدن یا خم کردن و یا پیچ خوردگی لوله سوند ادراری خودداری نمایید.

-کیسه های تخلیه ادرار نباید با زمین تماس داشته باشند بهتر است بوسیله چسب یا گیره از لبه تخت آویزان باشند و یا درحین حرکت با یک گیره یا سنجاق قفلی به لباس بیمار متصل گردد .

-سوند های ادراری لازم است هر دو هفته یکبار تعویض شوند.

-تعویض یا درآوردن سوند ادراری فقط توسط پزشک یا پرستار و به روش استریل انجام می شود تا مجرای ادراری صدمه نبیند و یا دچار عفونت ادراری نشود.

*کاتترهای عروقی :

-پرسنل پرستاری باید کلیه وسایل مورد نیاز جهت انجام پروسیجر را از قبیل گارو، چسب، پد الکلی، آنژیوکت سایز مناسب، دستکش لاتکس، سیفتی باکس و ماژیک را در سینی مخصوص رگ گیری آماده نماید و ترجیحا در اتاق کار یا اتاق مخصوص رگ گیری انجام شود و در صورت نیاز به حضور بر بالین بیمار حتما از ترولی دارویی به همراه سیفتی باکس و سطل زباله عفونی استفاده نمایند.

- پرسنل کادر پرستاری قبل از جاگذاری کاتتر عروق محیطی باید بهداشت دست و پوشیدن دستکش را رعایت نمایند.

-جهت آماده سازی و ضد عفونی پوست محل رگ گیری از اسپری الکل و یا سواپ پنبه یکبار مصرف آغشته با محلول پایه الکلی (سپتی پرپ) استفاده شود و موضع تزریق از مرکز به خارج به صورت دورانی تمیز شود. (حداقل به مدت ۳۳ ثانیه)

- از هر آنژیوکت فقط یکبار استفاده شود و در صورت عدم موفقیت در رگ گیری آنژیوکت جدید استفاده شود.

- پرسنل پرستاری باید نحوه مراقبت از آنژیوکت و حفظ تمیزی و بهداشت آن و همچنین علائم عفونت محل آنژیوکت مثل درد و حساسیت محل تزریق، قرمزی ناحیه، خروج ترشح و تورم ناحیه را به بیمار و همراه وی آموزش دهند.

-آنژیوکت تعبیه شده را می توان به مدت ۷۲ ساعت نگه داشت و بعد از این مدت نسبت به تعویض آن اقدام نمود و در صورت نشستی و قرمزی فلبیت و .. زودتر تعویض گردد.

* کاتتریزاسیون ورید و شریانهای مرکزی:

-اندیکاسیون کارگذاری کاتتر عروق مرکزی حتما باید توسط پزشک معالج تعیین گردد.

- قبل از انجام پروسیجر توسط پزشک جراح کلیه وسایل مورد نیاز جهت کاتتریزاسیون مانند دستکش استریل، شان استریل بزرگ ، ست CVC یا کت داون، کلاه ، ماسک ، عینک محافظ صورت ، گان ،سرنگ استریل در اندازه های مختلف، لیدوکائین، بتادین، گازاستریل وکاتتر CVC با سایز تعیین شده توسط پزشک معالج،بربالین بیمار توسط پرسنل پرستاری آماده گردد.

- جهت ضد عفونی پوست ناحیه جاگذاری کتتر از محلول بتادین و کلر هگزیدین استفاده گردد.

- در هنگام جاگذاری کاتترهای مرکزی (وریدی و شریانی)حداکثر حفاظت را جهت ایجاد شرایط آسپتیک بکار ببرند، یعنی اسکراب جراحی انجام دهند و دستکش و گان استریل بپوشند و از ماسک و کلاه استفاده نمایند.

-پانسمان کاتتر ورید مرکزی بصورت پوشش گازی استریل می باشد، هر ۲۴ ساعت یکبار با سرم نرمال سالین وپماد موپروسین تعویض گردد.

- از تماس دست آلوده با محل جاگذاری کتتر خودداری نمایید.

- مراقب بیمار باید در صورت مشاهده علایم حساسیت در محل کتتر، قرمزی ، تب بدون علامت و یا علائم ترومبوز سریعاً به پرستار و پزشک معالج اطلاع داده شود تا نسبت به خروج کتتر اقدام شود و دیگر از آن محل جایگزین نشود.

*لوله تراشه:

- شستشوی دست قبل و بعد از تماس با بیمار
 - استفاده از وسایل حفاظت فردی (ماسک، گان، محافظ صورت، پیش بند پلاستیکی، دستکش) هنگام ساکشن یا اقداماتی که احتمال پاشیده شدن ترشحات وجود دارد.
 - استفاده از کاتتر های یکبار مصرف جهت ساکشن و بعد از هر بار استفاده باید تعویض گردد.
 - کاتتر های ساکشن نبایستی بین بیماران بطور مشترک استفاده گردد. هر بیمار لاین ساکشن مجزا داشته باشد.
 - اب مورد استفاده جهت شستشوی سریع بعد از هر بار ساکشن بایستی استریل بوده و هر بار تعویض گردد.
 - پرسنل و پزشکان و مراقبین بایستی بعد از هر بار استفاده دست های خود را بشویند.
 - پرستار مسئول بیمار باید کاتتر های جداگانه جهت ساکشن دهان و تراشه تراکئوستومی استفاده نماید و همچنین از اریگاتور جهت شستشوی لاین ساکشن استفاده کند و ترجیحاً از باز کردن سرم نرمال سالین جهت شستشوی لاین ساکشن خودداری کند و در صورت استفاده هر شیفت تعویض گردد.
 - در بیمارانی که تراکئوستومی دارند جهت ایجاد رطوبت کافی از بخور استفاده شود.
 - در صورت وجود علائمی چون تب تاکیکاردی تاکی پنه ترشح و قرمزی اطراف تراکئوستومی پرستار مسئول بیمار و یا همراه مراقب بیمار باید در گزارش پرستاری قید نماید و به پزشک معالج اطلاع دهد.
 - ترشحات ریه مرتب ساکشن گردد.
 - سربیمار در زاویه (۴۵-۳۰) درجه بالا نگهداشته شود.
 - دهانشویه (بهداشت دهان و آلودگی زدایی) برای بیماران در هر شیفت انجام شود.
 - آموزش تنفس عمیق، حرکات تنفسی و سرفه به بیماران هوشیار انجام شود.
 - لوله تراشه بیمار در صورت انسداد مکانیکی با ترشحات غلیظ و چسبنده و کم شدن قطر لومن لوله و ایجاد علائم در بیمار تعویض گردد. در غیر این صورت تا ۷ تا ۱۴ روز قابل استفاده است و بعد از این مدت باید نسبت به ایجاد تراکئوستومی با توجه به شرایط بیمار و نظر پزشک معالج تصمیم گرفته شود.
- *سوند معده :

- وسایل مورد نیاز را از قبل آماده نمایید.

- شستشوی دست قبل و بعد از تماس با بیمار

- لوله گذاری معده توسط پزشک یا پرسنل آموزش دیده انجام گیرد .
- با آسپیراسیون از محل صحیح لوله غذایی اطمینان پیدا کنید .
- قبل از انجام گاواز ماده غذایی را از نظر دما کنترل کنید.
- لوله را کلامپ کرده، سرنگ حاوی ماده غذایی را سر لوله قرار دهید.
- سرنگ را بالا بگیرید تا با نیروی جاذبه ماده غذایی وارد معده شود.
- در صورت عدم تحمل بیمار گاواز را متوقف کرده و به پرستار اطلاع دهید.
- در صورت خروج لوله معده از جای گذاری مجدد آن خودداری نموده و به پرستار اطلاع دهید.

*کنترل درد

- پرستار پس از پذیرش بیماران از بیمار میخواهد به درد خود نمره بدهد(۰ تا ۱۰)
- در صورت نداشتن دستور تزریق آرامبخش وضعیت بیمار به اطلاع پزشک رسانده میشود.
- آموزش لازم به بیمار و همراه وی در زمینه نحوه کنترل درد ،اطلاع رسانی به پرستار در زمینه میزان ،شدت و محل درد و همچنین نوع درد انجام گیرد .
- پرستار طبق دستور پزشک معالج داروی آرامبخش مربوطه را تزریق می نماید.
- در طول این مدت بیمار از نظر باز بودن راه هوایی و پایش مداوم علائم حیاتی و ایمنی مانند پیشگیری از سقوط از تخت و عوارض آرام بخش ها و کنترل درد و میزان دوز مجاز و عوارض دارو و راههای پیشگیری و درمان عوارض توسط پرستار کنترل میشود. (ترالی اورژانس در دسترس باشد-بدساید بالا میباشد-تعیین دوز داروی آرام بخش زیر نظر پزشک معالج انجام میشود)
- بعد از ۱۵ دقیقه مجددا درد بیمار توسط پرستار ارزیابی میشود در صورت عدم تسکین طبق دستور مجددا اقدام بعدی توسط پرستار صورت میگيرد.

*سقوط:

- از آن جا که سقوط در بخش بستری بیمارستانی قابل اجتناب می باشد ،اسیب های ناشی از سقوط در این بخش نیز جز اتفاقات ناخواسته ای قلمداد می شوند که هرگز نباید رخ دهند .
- در ابتدای پذیرش بیمار پرستار طبق معیار مورش بیمار را سطح بندی نموده و میزان خطر سقوط بیمار را مشخص کرده و در صورت وجود خطر سقوط بالا از برچسب زرد بر روی دستبند شناسایی استفاده نماید.
- آموزش های لازم به بیمار و همراه وی در زمینه پیش گیری از بروز خطر سقوط توسط پرستار انجام گردد .

-پرستار از استفاده از کفش و دمپایی مناسب، وجود صندلی، عصا یا واکر در کنار تخت و وسایل کمک حرکتی و hand rail اطمینان حاصل نماید.

-ارتفاع تخت از زمین متناسب باشد.

-حفاظت تخت bed side در بیماران پر خطر همیشه بالا باشد و در آموزش های اولیه به بیمار و همراه وی مورد تاکید قرار گیرد.

-جابجایی بیماران و نقل و انتقال از تخت به برانکارد یا ویلچر به صورت ایمن انجام گیرد.

-آموزش لازم جهت مراقبت از سقوط در منزل و پس از ترخیص بیمار به بیمار و همراه وی انجام گیرد*(در محیط شب نور کافی برای تردد بیمار در منزل وجود داشته باشد)*در صورت نیاز به حضور همراه جهت حرکت و فعالیت در منزل حتما یک مراقب بیمار را همراهی نماید*وسایل کمک حرکتی از قبیل عصا، واکر و ویلچر در صورت نیاز بیمار در منزل تهیه گردد).

*مهار فیزیکی:

- جهت پیشگیری از بروز مخاطرات ایمنی بیماران بستری صورت می گیرد.

- پرستار مسئول بیمار پس از پذیرش بیمار اقدام به ارزیابی بیمار مینماید.

- پرستار مسئول بیمار در بدو پذیرش بیمار وضعیت بالینی را مورد بررسی قرار داده و در صورت بیقراری و اضطراب با دستور پزشک اقدام به مهار فیزیکی بیمار مینماید.

- پرستار مسئول بیمار بدساید بیمار را با لاکشیده و دست و پاهای بیمار را در صورت بیقراری با دستبند مناسب طبق دستور پزشک میبندد.

- پرستار مسئول بیمار اندامهای مهار شده بیمار را از نظر رنگ پوست و وضعیت خونسرانی بررسی نماید.

- مهار فیزیکی حتما توسط پزشک معالج order شده باشد و مدت زمان داشته باشد.

-آموزش های لازم در زمینه مراقبت از بیمار، توضیحات لازم در زمینه لزوم استفاده از مهار فیزیکی و همچنین مدت زمان استفاده از مهار فیزیکی به بیمار و همراه وی توسط پرستار ارائه می گردد.

*مهار شیمیایی:

- پرستار مسئول بیمار پس از پذیرش بیمار اقدام به ارزیابی بیمار مینماید.

- پرستار مسئول بیمار در بدو پذیرش بیمار وضعیت بالینی را مورد بررسی قرار داده و در صورت بیقراری و اضطراب با دستور پزشک اقدام به مهار شیمیایی بیمار مینماید.

- پرستار فاصله زمانی معین شده جهت دریافت دارو توسط پزشک را مدنظر میگیرد.

-پرستار قبل از استفاده از مهار کننده های شیمیایی وضعیت همودینامیک بیمار را پایش کرده و سپس برای بیمار مورد استفاده قرار میدهد.

- پرستار تمامی اقدامات انجام شده و واکنش بیمار نسبت به آن را به پزشک اطلاع داده و در گزارش پرستاری ثبت مینماید.

- آموزش های لازم در زمینه مراقبت از بیمار، توضیحات لازم در زمینه لزوم استفاده از مهار شیمیایی و همچنین مدت زمان استفاده از مهار شیمیایی به بیمار و همراه وی توسط پرستار ارائه می گردد.

منابع:

- ۱) نیک روان مفرد ، م ؛ شیرى ، ح : اصول مراقبتهای ویژه در CCU ICU دیالیز . انتشارات حیدری ، تهران ، ۱۳۹۷.
- ۲) مجیدی ، س ع ؛ اصغر نیا ، م: کتاب جامع اورژانس ها . انتشارات حیدری ، تهران ، ۱۳۹۵.
- ۳) جانیس ال ، هینکل ؛ کری اچ ، چوپور : درسنامه پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث ۲۰۱۴ . ترجمه ملاحح نیکروان مفرد و دیگران . نشر جامعه نگر ، تهران، ۱۳۹۳.
- ۴) نارویی ، س و دیگران : داروهای ژنریک ایران . انتشارات آبنوس ، تهران ، ۱۳۹۱.
- ۵) ترکستانی ، ف و دیگران : راهنمای کشوری ارائه خدمات مامایی و زایمان (بازنگری سوم). انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ، تهران، ۱۳۹۶.

تهیه و تنظیم :

ثریا خانفرد – سوپروایزر آموزش سلامت

