



عنوان:	درمان‌های ساده علامتی (ویژه بهورزان)
موضوع:	مجموعه آموزشی جهت تربیت و آموزش بهورزان کشور
مؤلفین:	سکینه قرائی: مربی مرکز آموزش بهورزی مشهد ویدا هاشمیان: کارشناس واحد آموزش بهورزی لاله نقی پور: مربی مرکز آموزش بهورزی مشهد سید محمد مولایی کبودان: مربی مرکز آموزش بهورزی کاشمر زهرا جاجرمی: مربی مرکز آموزش بهورزی نیشابور معصومه عرب حصاری: مربی مرکز آموزش بهورزی قوچان بانظارت: دکتر محمد حسن درخشان: مدیر توسعه شبکه و ارتقاء سلامت
مشخصات ظاهری:	۱۶۰ص
شابک:	۹۷۸-۶۰۰-۶۸۹۴-۵۸-۴
مشخصات نشر:	انتشارات نسیم آفتاب
شماره کتابشناسی ملی:	
رده بندی دیویی:	
رده بندی کنگره:	

نام کتاب: درمان‌های ساده علامتی (ویژه بهورزان)

مؤلف: سکینه قرائی، ویدا هاشمیان، لاله نقی پور، سید محمد مولایی کبودان

زهرا جاجرمی، معصومه عرب حصاری، بانظارت: دکتر محمد حسن درخشان

حروف چینی و صفحه‌آرایی: ویدا هاشمیان، سکینه قرائی

طراح جلد: فریده مشیری

ناشر: نسیم آفتاب

چاپ: شرکت چاپ زرفام خراسان (۰۵۱۳۸۴۰۳۳۶۵)

قطع: وزیری

تیراژ: جلد/ سال انتشار: ۱۵۰۰ نسخه

شابک: ۹۷۸-۶۰۰-۶۸۹۴-۵۸-۴

صفحه	عناوین
۶	مقدمه
۹	ارزیابی بیمار
۱۵	تکمیل دفتر ثبت نام بیماران
۲۴	سیستم ارجاع و تکمیل فرم ارجاع
۳۰	نگهداری ، تجویز دارو و تکمیل دفتر دارویی
۳۷	بررسی حال عمومی بیمار
۴۰	تب
۴۶	سرماخوردگی
۵۱	ناراحتی گوش
۵۶	عفونت گوش میانی
۶۲	گلودرد
۶۹	سرفه
۷۳	سردرد
۸۰	دردهای شکمی
۸۸	عوارض گوارشی
۱۰۲	ضعف عمومی و خستگی
۱۰۹	ناراحتی های تنفسی و قلبی
۱۲۰	ناراحتی پوستی
۱۲۹	درد عضلات ، مفاصل و استخوانها
۱۳۷	ناراحتی چشم

پیشگفتار

اکثر کشورهای جهان به منظور توسعه خدمات بهداشتی درمانی خود ناگزیر از تربیت و یابازآموزی نیروی انسانی ارائه‌کننده این خدمات هستند. تربیت و آموزش به‌روزان در کشور ما دارای دو ویژگی پراهمیت و منحصر به فرد است، نخست آنکه کشور ما یکی از معدود کشورهایی است که با داشتن یک نظام بهداشتی و درمانی کارآمد اقدام به پوشش بسیار مناسبی از خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی خصوصاً در مناطق روستائی نموده است و دوم آنکه این امکان همواره وجود دارد که طراحان برنامه‌های سلامت و پیش‌گیری از بیماریها دقیقاً بر اساس اهداف پیش‌بینی شده در برنامه‌های بهداشتی اقدام به تنظیم اهداف و محتوای آموزشی جهت به‌روزان عزیز که سرمایه‌های ارزشمند نیروی انسانی این مرز و بوم هستند نمایند. لذا مجموعه آموزشی به‌روزی یک محتوای آموزشی مستند بر اساس برنامه‌های بهداشتی است که نیازسنجی آموزشی آن با بهره‌گیری از ایده‌ها و اهداف طراحان و خاستگاه برنامه‌ها به خوبی مقدور است.

مقدمه

اهداف علم پزشکی عبارتند از: ارتقاء سلامت، حفظ سلامتی و بازگرداندن آن به هنگام آسیب دیدن و کم کردن رنج و ناخوشی مردم برابر تعاریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی عبارت است از: حالت رفاه کامل جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی و نه تنها بیماری و ناتوان نبودن. درمان مناسب بیماری‌ها و تامین داروهای اساسی از اجزای مهم مراقبت‌های اولیه بهداشتی بوده که از وظائف مهم بهورزان می‌باشد. درمان به موقع بیماری‌ها در واقع نوعی پیشگیری است که به آن پیشگیری نوع دوم می‌گویند و هدف آن قطع بیماری یا جلوگیری از عوارض آن است.

بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت به سه گروه تقسیم می‌شوند:

۱. بیمارانی که ناراحتی ساده‌ای داشته و با درمان سرپایی توسط بهورزان سلامتی خود را به دست می‌آورند.
 ۲. بیمارانی که بخشی از خدمات را توسط بهورزان دریافت کرده و جهت تکمیل درمان از خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده می‌شوند که ارائه این خدمات توسط بهورزان باعث می‌شود بیمار تارسیدن به پزشک در وضعیت بهتری قرار داشته و از بروز بعضی عوارض ناخواسته جلوگیری شود.
 ۳. بیمارانی که نیازمند ارجاع فوری به پزشک هستند و معمولاً بهورزان نمی‌توانند هیچگونه خدمات درمانی را به آنها ارائه دهند و تنها با تشخیص صحیح و به موقع و ارجاع بیمار به مراکز بالاتر سبب می‌شوند که خدمات درمانی سریع‌تر به بیمار ارائه شده و از عوارض تاخیر در درمان در امان باشند.
- بنابراین انجام صحیح درمانهای ساده علامتی و تجویز صحیح دارو توسط بهورزان جهت بیماران مراجعه کننده همانند سایر خدماتی که در خانه بهداشت به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌شود از اهمیت زیادی برخوردار است.

اهداف درمان‌های ساده علامتی:

الف) تشخیص به موقع بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن
ب) درمان به موقع و صحیح بیماری و پیشگیری از بروز عوارض بعدی بیماری
ج) غربال کردن بیماران در خانه بهداشت و جلوگیری از ازدحام بیماران در مرکز بهداشتی درمانی که انجام این کار باعث می‌شود پزشک وقت خود را صرف درمان و مراقبت از بیماران نیازمند کرده و بیمارانی که نیازمند خدمات درمانی ساده (در حد وظایف بهورزان) می‌باشند از طریق بهورزان خدمات را دریافت کنند.

نکات مورد توجه در انجام درمان‌های ساده علامتی در خانه بهداشت:

۱. با بیماران مهربان و با آنها برخورد دوستانه داشته باشید، به نحوی که بیمار حس کند با او همدردی می‌کنید.
۲. به عقاید مردم احترام بگذارید. در هر منطقه و روستا ممکن است مردم در مورد درمان برخی بیماران عقاید خاصی داشته و از داروهای گیاهی و محلی خاصی استفاده کنند. ضمن احترام به عقاید مردم در آنها تغییر رفتار ایجاد نمایید و عادات صحیح را جایگزین عادات غلط نمایید.
۳. محدودیت‌های کار خود را بشناسید. در انجام درمان‌های ساده علامتی در مواردی مانند گلودرد، سردرد، بیماری‌های اسهالی، بیماری‌های تنفسی و.... فقط کاری را انجام دهید که در محدوده وظایف بهورز می‌باشد.
۴. آنچه را که آموخته‌اید و در حیطه وظایف شما است به موقع و به‌طور کامل انجام دهید. به‌عنوان مثال فردی که بیماری او در خانه بهداشت و توسط بهورز قابل درمان است، بی‌جهت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع ندهید. چرا که این کار هم باعث عدم اعتماد اهالی به بهورز شده و هم باعث می‌شود که مردم به خاطر تحمل هزینه سفر در دفعات بعد رغبت کمتری برای آمدن به خانه بهداشت داشته باشند.
۵. گاهی به دلایلی ممکن است داروهای اساسی خانه بهداشت به‌موقع در دسترس شما قرار نگیرد. در این مواقع هرگز مراجعه‌کننده‌ای را به دلیل نداشتن دارو از خانه بهداشت

برنگردانید، بلکه او را راهنمایی کرده و شرح حال لازم را از او بگیرید و معاینات لازم را از او به عمل آورید، چه بسا که این شخص احتیاج به دارو نداشته باشد و با دادن آموزش‌ها بهبود یابد. از طرفی ممکن است بیماری او خطرناک باشد و نیاز به ارجاع فوری به پزشک داشته باشد.

۶. در صورت نیاز بیمار به دارو در انتخاب درست داروی مناسب و نحوه استفاده صحیح، دقت کافی به عمل آورید.

۷. بعد از دادن دارو، مطمئن شوید که بیمار نحوه استفاده از آن را فرا گرفته است. (از او

سوال نمایید)

۸. علاوه بر دادن دارو، آموزش بهداشت فردی، محیط و تغذیه را فراموش نکنید.

۹. در صورت نیاز به پیگیری توسط بهورز علاوه بر ثبت ارجاع به بهورز در دفتر ثبت نام بیماران، از بیمار بخواهید که به موقع مراجعه کند و در صورت عدم مراجعه به موقع بیمار، بهورز باید اقدام به پیگیری نماید.

۱۰. در صورت نیاز به ارجاع فوری یا غیرفوری، ضمن تکمیل فرم ارجاع، اهمیت مراجعه به پزشک را به بیمار گوشزد نمایید و در پیگیری بعدی مطمئن شوید که او به پزشک مراجعه کرده است.

ارزیابی بیمار

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. مفهوم ارزیابی و مراحل آن را توضیح دهند.
۲. نکاتی را که در ارزیابی کودکان بیمار، باید رعایت شود توضیح دهند.
۳. اصول ارتباطی در برخورد با سالمندان را در هنگام ارزیابی آنان توضیح دهند.
۴. اتاق را جهت انجام معاینه بیمار آماده نمایند.
۵. سینی معاینه را آماده نمایند.
۶. نکاتی که برای انجام معاینه بیماران مختلف می‌بایست رعایت گردد، فهرست نمایند.

گرفتن شرح حال

گرفتن شرح حال به منظور تعیین و تشخیص وضعیت سلامت و ناراحتی بیمار می باشد و بهتر است به صورت گفتگو با بیمار انجام شود که به آن مصاحبه گویند. معمولاً مصاحبه قبل از انجام معاینه صورت می گیرد.

نکات مهم در انجام مصاحبه با بیمار:

۱. نکات مهم در انجام مصاحبه با بیمار را یادداشت کنید.
۲. در انجام مصاحبه شتاب زده نباشید و با آرامش رفتار کنید.
۳. از ارتباط چشم به چشم با بیمار استفاده کنید.
۴. از زبان قابل فهم و ساده برای صحبت با بیمار استفاده نمایید.
۵. اجازه دهید تا بیمار جمله‌اش را تمام کند حتی اگر گنگ و مبهم صحبت کند.
۶. بیمار را با اسم صدا کنید.
۷. واضح و شمرده و آهسته صحبت کنید.
۸. به صحبت های بیمار با دقت گوش کنید.
۹. سوال را از اولین شکایت بیمار آغاز کنید.

سوالاتی که باید در حین مصاحبه از آنها اجتناب شود:

۱. از سوالاتی که جواب آن بله و یا خیر است حتی الامکان اجتناب نمایید.
۲. از سوالاتی که جنبه القاء دارد خودداری نمایید. مثال: (وقتی دچار سردرد شدید، در دست چپ چه احساسی پیدا کردید) شیوه بهتر پرسیدن این سوال می تواند اینگونه باشد: (وقتی که سردرد پیدا کردید احساس شما در اعضای دیگر بدن چگونه بود؟)
۳. از سوالاتی که بیمار مجبور شود درباره عملکردش به شما توضیح دهد خودداری نمایید.

مانند:

- چرا داروهایتان را نخوردید؟
- چرا زودتر مرا خبر نکردید؟

۴. از سوالات چند پهلو اجتناب نمایید. (چند تا برادر و خواهر دارید و کدام یک از آنها سل و آسم دارند؟)

بررسی فیزیکی بدن (معاینه)

معمولا معاینه بعد از اتمام گرفتن شرح حال بیمار و مصاحبه با بیمار شروع می‌شود. محیط باید برای انجام معاینه آماده و همه لوازم مورد نیاز جهت معاینه در دسترس باشد. اول باید اتاقی مناسب و مجهز را برای معاینه در نظر گرفت. اتاق باید دارای نور کافی باشد، از پرده، پاراوان و هر چیز دیگر می‌توان برای خلوت نمودن اتاق استفاده و تا حد امکان اتاق معاینه را آرام و بی صدا نمود. اگر بیمار باید روی تخت معاینه دراز بکشد با گذاشتن یک بالش در زیر سر، راحتی و آرامش او را فراهم کنید و در حالی که بیمار در وضعیت طاق باز دراز کشیده است سر را در حدود ۳۰ درجه از تخت بالا بیاورید. قبل از معاینه اطفال و سالخوردگان از گرم بودن اتاق اطمینان حاصل نمائید.

آماده کردن وسایل

قبل از شروع معاینه، تمام وسایل معاینه را جهت جلوگیری از طولانی شدن کار در دسترس قرار دهید. هر وسیله را که با بدن بیمار تماس می‌یابد قبل از استفاده، با آب گرم و یا دستهایان گرم کنید، چون تماس جسم سرد با بیمار موجب تحریک وی و انقباض عضلات می‌شود.

همچنین قبل از شروع معاینه لازم است از درست کار کردن وسایل اطمینان حاصل کنید.

لوازم مورد نیاز جهت انجام معاینه در خانه بهداشت (سینی معاینه):

۱. دستگاه فشار سنج
۲. ظرف پنبه خشک
۳. گوشی پزشکی
۴. آبسلانگ (چوب زبان)
۵. ساعت ثانیه شمار
۶. دماسنج همراه مژرهای مربوطه
۷. چراغ قوه
۸. ظرف پنبه الکل
۹. کاغذ یادداشت و قلم

قبل از انجام معاینه در صورت لزوم از بیمار بخواهید که مثانه و روده خود را تخلیه کند. بیمار را کاملا بپوشانید و دورش را پرده بکشید. اگر بیمار از سرمای اتاق ناراحت است در

صورت لزوم از پتو استفاده کنید. در هنگام معاینه و یا در طی تغییر وضعیت، ناحیه‌ای را که معاینه نمی‌شود کاملاً بپوشانید تا هیچ قسمتی به طور غیر ضروری در معرض دید قرار نگیرد. قبل از شروع معاینه در مورد هدف از معاینه و چگونگی انجام آن به بیمار توضیح دهید تا باعث آرامش وی گردد. توضیحات ساده باشد و آرام با بیمار صحبت کنید.

ملاحظات اخلاقی در ارزیابی بیمار

اگر به ارتباط خود با بیمار به‌عنوان یک پدیده درمانی و نقش محوری گفتگو با بیمار در پیدایش این پدیده اهمیت می‌دهید به پیروی از چند موضوع نیاز دارید که یکی از آنها، خوش نیت بودن است که به این معنا است که به کسی آزار نرسانید. منظور از آزار رساندن این است که اطلاعات نادرست و غیر مرتبط با مشکل به بیمار داده شود. از طرفی چون افراد با سنین مختلف به نزد شما مراجعه می‌کنند، باید با آنها در حین گفتگو، ارتباط مناسب برقرار شود.

الف) کودکان:

کودکان برخلاف بزرگسالان معمولاً به همراه والدین خود مراجعه می‌کنند، شما می‌بایست نیازها و ملاحظات کودک و والدین او را در نظر بگیرید. گفتگو با کودکان را همانند بزرگسالان با احوال‌پرسی و برقراری ارتباط با تمامی افراد شروع کنید. شیر خوار و یا کودک را به اسم صدا کنید.

اگر کودک قادر به حرف زدن باشد بهتر است در ابتدا از او شروع کنید. پرسش‌ها ساده باشد، مانند: آیا بیمار هستی؟ و یا اینکه مادرت به من گفت که شکم درد داری، محل آن را به من نشان بده.

برقراری تماس چشمی با کودکان، شوخی کردن با آنها و صحبت کردن در مورد مسائل مورد علاقه آنها مفید است. همیشه خانواده را به‌عنوان منبع اطلاعات در نظر بگیرید، آنها اصلی‌ترین افراد در مراقبت از کودک هستند.

درمان‌های ساده علامتی / ۱۳

در نظر گرفتن این نکته، که والدین در نگهداری کودکان مهارت دارند و شما فقط به‌عنوان یک راهنما عمل می‌کنید از احتمال عدم پذیرش و یا نادیده گرفتن توصیه‌ها توسط آنان می‌کاهد.

توجه:

در هنگام معاینه کودکان، به جز چند مورد استثناء نیازی نیست که مراحل معاینه روی تخت معاینه انجام شود، بهتر است بعضی از قسمتهای معاینه در حالی که کودک ایستاده یا در بغل والدین قرار دارد انجام شود زیرا با دراز کشیدن ممکن است کودک فکر کند که بیشتر در معرض آسیب قرار دارد و در مقابل انجام معاینه، مقاومت کند.

ب) نوجوانان و جوانان :

نوجوانان همانند بیشتر مردم در مقابل نیت خالص افراد، واکنش مثبت نشان می‌دهند. بهتر است در ابتدا علاقه و تمایل خود را نشان دهید و پس از آن به دنبال برقراری ارتباط موثر باشید. با پرسش‌های صریح در مورد مشکل، شروع کنید و جریان گفتگو را به حرکت درآورید. در صورت نیاز به انجام معاینه جسمانی، نحوه معاینه را برای وی توضیح دهید و در ضمن معاینه به او فرصت دهید تا صحبت خود را ادامه دهد. نوجوان و جوان می‌بایست مطمئن شود آنچه که مورد بحث قرار می‌گیرد به‌صورت محرمانه حفظ می‌شود.

ج) سالمندان :

این بیماران دارای نیازها و نگرانی‌های خاص خود هستند، شنوایی و بینایی آنها ممکن است مختل شده و واکنش‌های آنها کند شده باشد و اغلب به بیماریهای مزمن همراه با ناتوانائی‌های دیگر مبتلا باشند.

۱. به بیمار سالمند فرصت اضافی بدهید تا به سوالات شما پاسخ دهد.
۲. به آهستگی و وضوح صحبت کنید اما فریاد نزنید و صدای خود را بالا نبرید.
۳. شناخت فعالیت روزانه سالمندان به آشنایی و مراقبت شما از آنها کمک خواهد کرد که آیا این بیماران می‌توانند فعالیت روزانه خود را به طور مستقل انجام دهند یا به کمی کمک نیاز دارند و یا اینکه کاملاً به دیگران وابسته‌اند.

۴. در صحبت با بیماران سالمند، به‌خاطر داشته باشید که ارتباط بینایی بسیار مهم است.
۵. بعضی از بیماران سالمند به‌علت بالا رفتن سن و کند شدن جریان فکری، قادر به گفتن تاریخچه بیماری خود نمی‌باشند، در این موارد شما می‌توانید از خانواده و نزدیکان بیمار اطلاعات لازم را کسب نمایید.

تکمیل دفتر ثبت نام بیماران

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. هدف از تکمیل دفتر ثبت نام بیماران را شرح دهند.
۲. فوائد دفتر ثبت نام بیماران را توضیح دهند.
۳. دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.

مقدمه :

یکی از وظایف بهورزان ارائه خدمات پیشگیری و مراقبت از بیماری‌ها می‌باشد. منظور از مراقبت ارتقاء، حفظ، پایش و بازگرداندن سلامت به فرد بیمار می‌باشد؛ بنابراین بهورزان باید جهت مراقبت و پی‌گیری، با توجه به حیطة وظایف خود، اطلاعات کافی از بیماریهایی که آموزش دیده‌اند را داشته باشند و پس از ارزیابی و تشخیص هر بیماری نسبت به درمان صحیح بیماران اقدام و در صورت نیاز به سطح بالاتر ارجاع داده و این موارد را در دفتر ثبت نام بیماران، ثبت نمایند. اگر هر یک از ستونهای دفتر ثبت نام بیماران به طور صحیح تکمیل گردد، اولاً بیماران در کمترین زمان و به طور کامل درمان می‌شوند، ثانياً مراقبت و پی‌گیری بیماران آسانتر خواهد بود. پس این دفتر، مخصوص ثبت اطلاعات و مشخصات افرادی است که نیاز به دریافت خدمات درمانی دارند؛ بنابراین مشخصات و اطلاعات افرادی که برای دریافت داروهای شاخه بهداشتی به خانه بهداشت مراجعه می‌کنند، در این دفتر ثبت نمی‌گردد.

در صورتی که بهورز طبق دستورکتابی پزشک تیم سلامت مجاز به تزریق گردید (به جز واکسیناسیون) باید اقدامات انجام شده در دفتر ثبت نام بیماران ثبت گردد.

هدف از تکمیل دفتر ثبت نام بیماران:

ثبت مشخصات بیماران و بیماری‌های افراد مراجعه کننده به خانه بهداشت برای دریافت خدمات درمانی

فواید دفتر ثبت نام بیماران:

الف) با مشاهده شماره ردیف دفتر می توان تعداد بیمارانی را که از خدمات درمانی خانه بهداشت توسط بهورز بهره‌مند می شوند معلوم نمود.

ب) تاریخ پی‌گیری بیمارانی که مورد ارزیابی قرار گرفته و احتیاج به پی‌گیری دارند، مشخص می‌کند.

ج) با مشاهده و بررسی ستون علت مراجعه و نتیجه مشاهدات می‌توان به شیوع انواع مختلف بیماری‌ها و یا شیوع بیش از اندازه یک بیماری در یک زمان مشخص پی‌برد.

راهنمای تکمیل دفتر ثبت نام بیماران:

۱. شماره ردیف: شماره ردیف به‌طور مسلسل از اول تا آخر ماه نوشته شده و در ماه بعد شماره جدید داده می‌شود. بیماری که به علت پی‌گیری بیماری چند مرتبه به خانه بهداشت مراجعه می‌کند تا زمان بهبودی حتی در ماه جدید در هر بار مراجعه همان شماره ردیف را دریافت می‌کند.

چنانچه بیمار به‌طور هم‌زمان بعلت چند بیماری به خانه بهداشت مراجعه نماید برای هر بیماری یک شماره ردیف واحد باید داده شود.

۲. تاریخ مراجعه، نام و نام خانوادگی و شماره ساختمان: ثبت این موارد به این دلیل است که بهورزان بتوانند با در دست داشتن نشانی بیمار (به‌خصوص در روستاهای پرجمعیت) و تاریخ اولین مراجعه برای این بیماری، به راحتی پی‌گیری را انجام دهند. تأخیر در پی‌گیری بیماری به هر دلیل می‌تواند تأثیر سوء در درمان بیمار داشته باشد؛ زیرا اگر فرد به‌ظاهر هم بهبود یافته باشد، آثار سوء ناشی از درمان ناقص در آینده پدیدار خواهد شد.

۳. سن بیمار: ثبت سن بیمار برای بررسی علایم حیاتی و تجویز صحیح دارو براساس دارونامه و دستورالعمل‌ها بسیار اهمیت دارد.

۴. علت مراجعه: این ستون مربوط می‌شود به ثبت دلایلی که فرد به خاطر آن به خانه بهداشت مراجعه کرده است. اگر مراجعه فرد به خانه بهداشت به دلیل بیماری باشد علت مراجعه بیمار در این ستون نوشته می‌شود مانند سردرد، تب، شکستگی دست، سوختگی پا

و غیره. ولی اگر علت مراجعه، پی‌گیری بیماری می‌باشد تا زمانی که بیمار بهبود می‌یابد جمله «پی‌گیری بیماری» یا «ادامه درمان» در این ستون در هر بار مراجعه بیمار به خانه بهداشت ثبت می‌شود.

۵. **علائم و نشانه‌ها:** پس از این که علت مراجعه مشخص شد، با گرفتن شرح حال و معاینه اطلاعاتی در مورد بیماری فرد به دست می‌آید، به این عمل ارزیابی کردن می‌گویند. (ارزیابی: جمع‌آوری اطلاعاتی در مورد بیماری از طریق گرفتن شرح حال و معاینه)

نتیجه ارزیابی در ستون علائم و نشانه‌ها ثبت می‌شود. به عنوان مثال ارزیابی کردن گلودرد چرکی شامل: بررسی از نظر سرفه، عطسه، معاینه گلو از نظر (قرمزی، تورم لوزه، وجود چرک)، بررسی غدد لنفاوی گردن می‌باشد.

۶. **علائم حیاتی:** شامل گرفتن فشار خون، درجه حرارت، تنفس و نبض است که با توجه به علت مراجعه، علائم و نشانه‌های بیمار اندازه‌گیری و ثبت می‌شود.

۷. **تشخیص:** نتیجه به دست آمده پس از ارزیابی کردن می‌تواند یکی از موارد سرماخوردگی، گلودرد ساده یا چرکی و غیره باشد که در ستون تشخیص نوشته می‌شود.

۸. **دارو و دستورات:** در این ستون نام دارو، دوز، تعداد دارو و نحوه مصرف آن نوشته می‌شود و در موارد لزوم آموزش‌های ضروری به اختصار ثبت می‌گردد.

۹. **ارجاع:** این ستون شامل دو قسمت می‌باشد:

الف) ارجاع به بهورز

ب) ارجاع به پزشک

ارجاع به پزشک شامل:

- ارجاع غیر فوری (به هنگام بازدید پزشک از خانه بهداشت)

- ارجاع فوری به (مرکز بهداشتی درمانی)

الف) ارجاع به بهورز :

این ستون زمانی تکمیل می‌گردد که بهورز پس از ارزیابی بیمار تشخیص دهد که بیمار برای بهبودی نیاز به پی‌گیری توسط بهورز دارد. در این صورت پس از ثبت مشخصات و ارزیابی بیمار در ستون ارجاع به بهورز (تاریخ پیگیری) راثبت می‌کند. پی‌گیری توسط بهورز تا زمان بهبودی بیمار ادامه دارد و در هر بار مراجعه، پس از ثبت مشخصات بیمار در ستون مربوط دور (تاریخ پیگیری) مراجعه قبل را با دایره محدود و مشخص می‌کند.

ب) ارجاع به پزشک:

برای فرد مراجعه کننده به خانه بهداشت که یکی از موارد زیر را دارد ارجاع به پزشک صورت گیرد:

۱. حال عمومی بیمار وخیم است.
۲. با توجه به علائم، بیماری برای بهورز ناشناخته است و جهت درمان لازم است دارو در اختیار بیمار قرار گیرد.
۳. بهورز بیماری فرد را تشخیص داده ولی دارو برای درمان در خانه بهداشت موجود نیست.
۴. برای فرد صدمه دیده به علت وقوع حادثه کمک‌های اولیه را انجام داده ولی باید به نحوی از پیشرفت ضایعات جلوگیری شود در این صورت می‌باید بیمار جهت معاینه، تشخیص و درمان صحیح به پزشک ارجاع داده شود.
۵. اگر پس از تجویز دارو توسط بهورز حال بیمار بدتر شده باشد.
۶. سایر موارد مشابه

در هر یک از موارد فوق پس از ثبت مشخصات بیمار و نتیجه ارزیابی در دفتر ثبت نام بیماران با توجه به میزان آگاهی بهورز از نحوه بروز علائم، عوارض و پیشرفت بیماری، بهورز باید دقت کند که آیا نیاز است بیمار فوراً نزد پزشک ارجاع شود یا این که تا موعد مقرر که پزشک جهت بازدید و ویزیت بیماران به خانه بهداشت می‌آید، مشکلی برای بیمار ایجاد نخواهد شد، سپس فرم ارجاع فوری یا غیرفوری را تکمیل نماید.

فرم ارجاع شامل ۲ قسمت است که قسمت فوقانی آن توسط بهورز در خانه بهداشت و قسمت تحتانی آن در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت توسط پزشک تکمیل می‌گردد. در صورتی که بیمار به علت فوریت لازم است به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود توصیه کنید که قسمت دوم برگه ارجاع را جهت تکمیل دفتر ثبت نام بیماران و پی‌گیری بیماری تا حصول نتیجه حتماً به خانه بهداشت بیاورد. و اگر تأخیری صورت گرفت بهورز حتماً باید با مراجعه به درب منزل جهت اطلاع از حال بیمار و دریافت فرم ارجاع اقدام نماید.

ارجاع غیرفوری: در روز معین که پزشک به خانه بهداشت مراجعه می‌نماید بیماران با ارائه برگه ارجاع که قبلاً توسط بهورز نیمه فوقانی آن تکمیل شده است توسط پزشک ویزیت می‌شوند، پس از دریافت نیمه دوم برگه ارجاع ابتدا بهورز دور (تاریخ پیگیری) مراجعه قبل را با دایره محدود کرده که به منزله معاینه بیمار توسط پزشک و دریافت دستوره‌های او می‌باشد. سپس با ذکر ردیف قبلی و ثبت مشخصات بیمار و دستورات پزشک ستون‌های مختلف دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل می‌کند. ضمناً توجه شود که نظر پزشک در مورد پی‌گیری بیماری چیست.

اگر باتوجه به نظر پزشک بیماری فرد نیاز به پی‌گیری نداشته باشد هر سه ستون مربوط به ارجاع خالی می‌ماند؛ ولی اگر نظر پزشک این است که بیمار باید پی‌گیری شود، بدین صورت عمل می‌شود:

الف) نظر پزشک این است که بیمار توسط بهورز پی‌گیری گردد. در این صورت بهورز باید مطابق آنچه درمورد ارجاع به بهورز گفته شد، عمل کند. یعنی با ذکر ردیف قبلی و دستورات پزشک ستون‌های دفتر ثبت نام را تکمیل و در ستون ارجاع به بهورز تاریخ پیگیری را ثبت کند و باتوجه به دستورات پزشک در خصوص دفعات پی‌گیری، به بیمار آموزش دهد که در چه زمان‌هایی به خانه بهداشت مراجعه نماید. در هر بار پی‌گیری بیمار را ارزیابی کرده تا مطمئن شود بیمار با رعایت دستورات پزشک بیماری‌اش رو به بهبودی است، در غیر این صورت مجدداً برگه ارجاع را تکمیل نماید.

توجه :

در صورت عدم مراجعه بیمار به خانه بهداشت بهورز باید با مراجعه به منزل ، بیمار را پی گیری و اقدامات انجام شده را در دفتر بازدید منزل ثبت نماید.

(ب) نظر پزشک این است که مجددا هنگامی که پزشک در موعد مقرر به خانه بهداشت می‌آید بیمار معاینه گردد، در این صورت با ثبت ردیف قبلی و دستورات پزشک ستون‌های دفتر ثبت نام بیماران تکمیل و در ستون ارجاع به پزشک (خانه بهداشت) تاریخ پیگیری را ثبت کرده و نیمه اول برگه ارجاع را تکمیل و به بیمار می‌دهد و توصیه می‌کند که بیمار در روز مقرر که پزشک به خانه بهداشت می‌آید حتما مراجعه نماید و اگر حال بیمار خوب نبود و در تراز موعد به خانه بهداشت مراجعه تا بهورز اقدامات لازم را برای او انجام دهد.

(ج) نظر پزشک این است که در فاصله زمانی قبل از حضور وی در خانه بهداشت بیمار باید مجددا توسط پزشک ویزیت گردد.

در این صورت بهورز باید با ذکر ردیف قبلی، مشخصات بیمار و دستورات پزشک ستون‌های دفتر را تکمیل کند و در ستون ارجاع به پزشک (مرکز بهداشتی درمانی) تاریخ پیگیری را ثبت کند ، و سپس با توجه به نظر پزشک و میزان آگاهی اش از بیماری، برگه ارجاع (فوری یا غیرفوری) را تکمیل کرده و جهت برگرداندن نیمه دوم برگه ارجاع به بیمار توصیه نماید و پس از برگرداندن فرم ارجاع با توجه به دستورهای پزشک، جهت درمان بیماری و تکمیل دفتر اقدام کند.

ارجاع فوری:

اگر حال عمومی فرد مراجعه کننده به خانه بهداشت وخیم باشد یا بهورز پس از ارزیابی بیمار، تشخیص دهد که هرچه سریع‌تر بیمار باید توسط پزشک معاینه شود، در صورتی که لازم است مطابق چارت‌های آموزشی، دستورالعمل‌ها و متون آموزشی، اقدامی در خانه بهداشت صورت گیرد (انجام کمک‌های اولیه در سوختگی‌های شدید، گزیدگی، شکستگی و دیگر موارد) اقدام لازم را انجام داده و سپس دفتر ثبت نام بیماران و فرم ارجاع فوری را تکمیل و بیمار را هرچه سریع‌تر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهد و در مورد برگرداندن

نیمه دوم برگه ارجاع به خانه بهداشت آموزش‌های لازم را داده و پس از دریافت آن مطابق آنچه قبلاً توضیح داده شده عمل کند.

۱۰. **ستون ملاحظات:** این ستون توسط بازدیدکنندگان از خانه بهداشت (کاردان‌های منطقه، مربی، کارشناس و پزشک) مواردی که پس از بررسی دفتر و یا جهت آموزش و یاددهی به‌طور ضروری می‌دانند، به‌طور خلاصه ثبت می‌گردد. گزارش جزئیات این بررسی همراه با دیگر موارد بازدید شده در دفتر گزارش مسئولان نیز ثبت می‌شود. در این ستون مطالبی توسط به‌روز نوشته نمی‌شود.

سیستم ارجاع و تکمیل فرم ارجاع

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. سیستم ارجاع را تعریف کنند.
۲. هدف از سیستم ارجاع را بیان نمایند.
۳. ارجاع فوری و غیرفوری را شرح دهند.
۴. فرم ارجاع فوری و غیرفوری را برابردستورالعمل تکمیل نمایند.

سیستم ارجاع:

ارائه خدمات در جایی که مردم در آن‌جا زندگی و کار می‌کنند، یعنی تأمین دسترسی مردم به گسترده‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای بهداشتی با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی قابل دسترسی، بایستی گسترش واحدهای بهداشتی بر اساس ضوابط مشخصی صورت گیرد که یکی از آنها سطح بندی و ادغام خدمات از طریق سیستم ارجاع می‌باشد. با توجه به وسعت خاک، تنوع شرایط اقلیمی و قومی، پراکندگی جمعیت و ۰۰۰ فراهم آوردن ضوابط مربوط به تأمین سهولت دسترسی جغرافیایی و فرهنگی جامعه به خدمات، نمی‌تواند جز از طریق سطح بندی و ادغام خدمات و برقراری سیستم (نظام) ارجاع میسر گردد.

منظور از سطح بندی خدمات ارائه خدمات به صورت زنجیره‌ای مرتبط و تکامل یافته است تا اگر یکی از مراجعہ کنندگان واحد محیطی به خدمت تخصصی تری نیاز داشته باشد که از عهده این واحد بر نیاید، واحد مذکور بتواند مراجعہ کننده را به واحد بالاتر ارجاع دهد. واحد دوم نیز در صورت لزوم با ارجاع مراجعہ کننده به واحدهای تخصصی بالاتر می‌تواند دسترسی مراجعہ کنندگان را به بالاترین سطوح تخصصی فراهم آورد. این زنجیره خدمت رسانی را سیستم ارجاع می‌نامند که استفاده از آن:

۱. امکان استفاده از کارکنان غیر پزشک را برای ارائه خدمات ساده بهداشتی و کمک‌های اولیه درمانی فراهم می‌سازد.
۲. سطوح تخصصی را از پرداختن به خدمات ساده غیر تخصصی باز می‌دارد و وقت بیشتری برای پرداختن به خدمات تخصصی تأمین می‌نماید.
۳. خدمات را به نحو چشم‌گیری ارزان تمام می‌کند.
۴. با توزیع وسیع و گسترده واحدهای محیطی امکان تداوم و استمرار خدمات بهداشتی فراهم می‌گردد.

یکی از شرایط اصلی توفیق سیستم ارجاع این است که هیچ یک از واحدهای یک سطح به خدماتی که به عهده واحدهای سطح پایین‌تر قرار داده شده است نمی‌پردازد، مگر آنکه خدمت مورد نظر در سطح تخصصی تری مورد نیاز باشد.

ارجاع: یکی از وظایف اصلی و مهمی که به‌روزان بر عهده دارند ارجاع افراد نیازمند به مرکز بهداشتی درمانی و پزشک است.

انواع ارجاع:

الف) ارجاع فوری

ب) ارجاع غیر فوری

ارجاع فوری: این ارجاع زمانی است که به علت شدت علائم، عوارض و خطراتی که برای بیمار پیش‌بینی می‌گردد بایستی بیمار در اولین فرصت ممکن به مراکز بهداشتی درمانی یا سطوح بالاتر ارجاع شود.

ارجاع غیر فوری: زمانی انجام می‌گیرد که علائم بیماری حاد و خطرناک نبوده و بیمار اگر چه نیاز به معاینات و دستورات پزشک دارد ولی به علت مزمن و طولانی بودن بیماری لزومی به ارجاع فوری ندارد در این مورد به بیمار وقت داده می‌شود تا روزی که پزشک جهت ده‌گردشی در خانه بهداشت حضور دارد مراجعه نماید تا جهت معاینات لازم به پزشک معرفی گردد.

دستورالعمل تکمیل فرم ارجاع فوری / غیر فوری

اطلاعات فرم ارجاع به دو قسمت تقسیم شده است:

الف) قسمت اول: (سربرگ فرم ارجاع) در خانه بهداشت تکمیل می‌شود شامل اطلاعات زیر است:

- نام شهرستان
- نام خانه بهداشت
- نام روستایی که بیمار از آن محل آمده و تحت پوشش خانه بهداشت است.
- شماره ردیف (همان شماره ردیف دفتر ثبت نام بیماران می باشد)
- شماره کارت بیمه روستایی
- تاریخ اولین مراجعه بیمار جهت این بیماری
- تاریخ ارجاع بیمار به مراکز بالاتر

- نام بیمار
- سن بیمار
- شکایت اصلی بیمار و مدت بیماری (شکایت اصلی بیمار همان علت مراجعه در دفتر ثبت نام بیماران می‌باشد)
- علائم حیاتی بیمار از قبیل درجه حرارت، فشار خون، تنفس (در صورت لزوم) و سایر علائم بیماری.
- اقدامات انجام شده توسط بهورز بر اساس دستورالعمل‌های مربوطه و نیز داروهای تجویز شده.
- نام و نام خانوادگی بهورز و مهر خانه بهداشت.

توجه :

- ۱- هنگام تکمیل این قسمت بایستی با استفاده از کاربن تصویر اطلاعات بیماردرپشت سربرگ ثبت شود.
- ۲- هنگام تحویل فرم به بیمار تأکید گردد که قسمت دوم (پسخوراند) جهت بایگانی درخانه بهداشت بازگردانده شود.

ب) قسمت دوم: در این قسمت دستورات پزشک و اقدامات انجام شده

ثبت ، سپس سربرگ جدا و تحویل بیمار می گردد که شامل اطلاعات زیر می باشد:

- تاریخ ویزیت بیمار توسط پزشک
- شماره ردیف دفتر ثبت نام بیماران که توسط بهورز داده شده است.
- شماره کارت بیمه روستایی مطابق با شماره مندرج در کارت بیمه
- نام و نام خانوادگی بیمار
- داروهای تجویز شده و دستورات دارویی شامل: تعداد دارو و مقدار مصرف، تعداد دفعات مصرف در روز، مدت مصرف و طرز استفاده دارو.
- توصیه‌های پزشک جهت ادامه درمان، پیگیری بعدی بیمار و ...
- مهر و امضاء پزشک و مرکز بهداشتی درمانی مربوطه

فوائد فرم ارجاع:

۱. ارجاع بیمار به پزشک و یا مرکز بهداشتی درمانی بر اساس نیاز بیمار و استفاده از مزایای بیمه روستایی جهت پرداخت فرانشیز خدمات دریافت شده.
۲. برگشت قسمت دوم فرم ارجاع توسط بیمار به خانه بهداشت و اطلاع بهورز از دستورات پزشک و تحت مراقبت قرار دادن بیمار بر این اساس.

نحوه استفاده و نگهداری فرم ارجاع:

فرم ارجاع به وسیله بهورز در خانه بهداشت تکمیل و ثبت می‌گردد. بیماران که فرم ارجاع دریافت می‌کنند نام و مشخصات آنها در دفتر ثبت نام بیماران ثبت می‌شود. قسمت اول فرم در محل ارجاع شده نگهداری می‌شود مانند مرکز بهداشتی درمانی و قسمت دوم فرم به وسیله پزشک تکمیل شده و به خانه بهداشت برگردانده می‌شود. بهورز قسمت دوم را دریافت نموده و بایستی در دفتر ثبت نام بیماران دور (تاریخ پیگیری) در ستون ارجاع را با دایره محدود کند که این عمل نشان دهنده دریافت دستورات پزشک می‌باشد و بر اساس دستورات دارویی داده شده توسط پزشک و توصیه‌های انجام شده بهورز دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل می‌نماید.

فرم ارجاع فوری / غیر فوری

روستا	شهرستان
شماره ردیف	خانه بهداشت
شماره کارت بیمه	

تاریخ اولین مراجعه ___ / ___ / ___ تاریخ ارجاع ___ / ___ / ___

خانم / آقای..... سن..... که به شکایت.....

به مدت..... مراجعه نموده است، معرفی می‌گردد علائم بیماری به قرار زیر می‌باشد:

درجه حرارت..... فشار خون..... سایر علائم.....

اقدامات انجام شده و داروهای داده شده عبارتند از.....

امضاء بهورز و مهر خانه بهداشت

دستورات پزشک

شماره ردیف	خانه بهداشت
شماره کارت بیمه	تاریخ

(پسخوراند)

نام و نام خانوادگی:

ردیف	نام دارو	تعداد دارو	مقدار مصرف در هر دفعه	تعداد دفعات مصرف در روز	مدت مصرف	طرز استفاده

توصیه‌های لازم.....

مهر و امضاء پزشک

مهر مرکز بهداشتی درمانی

نگهداری ، تجویز دارو و تکمیل دفتر دارویی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. داروها را در کمد دارویی براساس دستورالعمل قرار دهند
۲. برچسب دارویی برای اقلام دارویی تهیه نمایند.
۳. نکات لازم در هنگام دادن دارو به بیمار را آموزش دهند.
۴. دفتر دارویی را، روزانه به‌طور صحیح تکمیل نمایند.
۵. داروهای مورد نیاز خانه بهداشت را برآورد و فرم درخواست دارویی را تکمیل نمایند.

نحوه چیدمان داروهای کمد دارویی:

مقدمه :

دارو به عنوان یکی از مهمترین اجزای تشخیص ، پیشگیری و درمان بیماریها بکار می رود و چنانچه دارو به نحو مناسب تولید ، نگهداری ، توزیع نشود نه تنها در دستیابی به شاخص های کمی و کیفی سلامت جامعه تاثیر نامطلوب می گذارد ، بلکه می تواند سبب بروز اختلالات و گرفتاریهای جدی و تهدید کننده ای در جامعه ، محروم ماندن مردم از درمان و حتی مرگ بیمار گردد .

نگهداری دارو جزء مسائل با اهمیت است زیرا در صورتیکه داروها در محل مناسبی نگهداری نشوند زودتر از موقع خراب می شوند و دارو درمانی شکست می خورد . بنابراین باید در نگهداری و نحوه استفاده از دارو نهایت دقت را داشت .

نکات مهم در چیدمان دارو:

- کمد دارویی ۲ طبقه : یک طبقه به داروهای خوراکی و طبقه دیگر به داروهای غیرخوراکی اختصاص می یابد.
- کمد دارویی ۳ طبقه : طبقه بالا شربت‌ها، طبقه میانی قطره و قرص وسایرداروهای خوراکی و در طبقه پائینی داروهای غیر خوراکی چیده شود و ضروری است که هر دارو دارای برچسب دارویی باشد.
- کلیه ظروف و شیشه‌های دارو بایستی درب داشته باشند و برچسب مشخص برای نوشتن نام دارو داشته باشند.
- هر روز به مقدار مصرفی همان روز دارو از قسمت پایین کمد دارویی خارج و در قسمت بالای کمد در دسترس قرار گیرد.
- داروهایی که به فرم روغن هستندمانندشیاف در یخچال نگهداری گردد.
- به‌طور کلی داروهای مختلف را در محلی نگهداری کنید که با درجه حرارت، میزان رطوبت و سایر شرایطی که روی برچسب قوطی، شیشه یا بسته دارو نوشته شده است مطابقت داشته باشد اگر برچسب دارو فاقد این شرایط است، روش نگهداری دارو را از مسئول خود سؤال کنید.

نکات مورد توجه در هنگام دادن دارو به بیمار:

۱. سعی شود که مقدار و دفعات مصرف دارو با توجه به دارونامه باشد.
۲. به هنگام تجویز دارو توجه به موارد منع مصرف دارو بسیار بااهمیت است.
۳. در صورت ایجاد عوارض دارو ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی لازم است.
۴. اگر دارویی اتفاقاً برچسب نداشته باشد و شما صد در صد در مورد شناسایی آن مطمئن هستید باز هم نمی‌توانید آن را مصرف کنید.
۵. در موقع دادن دارو به‌طورز باید برچسب را با دقت بخواند که اشتباهی رخ ندهد و پس از اطمینان با کشیدن خط یا علامت مخصوص تعداد دفعات دارو را مشخص نماید. (مثلاً اگر قرص سه بار در روز باید خورده شود سه خط روی برچسب کشیده و یا اگر شربت دو بار در روز باید مصرف شود دو خط در روی شیشه شربت کشیده شود.) و یا هر علامتی که به بیمار کمک کرده و توجه دهد که از چه طریق و چه اندازه دارو را مصرف نماید. این عمل بخصوص در روستاها در مورد بیمارانی که سواد خواندن ندارند بسیار مفید می‌باشد.
۶. تاریخ مصرف دارو را بررسی کنید که تاریخ گذشته نباشد و داروهائی که تاریخ انقضاء آن نزدیک است هر چه سریع‌تر به مرکز بهداشتی درمانی گزارش شود.
۷. اگر تغییری در ظاهر دارو پیدا شد هیچ‌گاه آن را به بیمار ندهید.

آموزش‌های لازم در هنگام تجویز دارو به بیمار یا همراهان بیمار:

- به بیمار آموزش دهید که دارو را سر وقت مصرف و دوره درمان را کامل نماید.
- به بیمار توصیه شود که قرص‌ها را با آب بخورد.
- قرص‌های درشت را که کودک نمی‌تواند بخورد، خرد کرده و در قاشق با آب حل نموده و مراقب باشند که قرص سبب گرفتگی راه‌های تنفسی نگردد.

راه‌های مختلف مصرف دارو:

دارو به طرق مختلف مصرف می‌شود:

۱. **خوراکی:** از راه دهان مثل قرص، کپسول، شربت، قطره.
۲. **تزریقی:** که به صورت تزریق داخل جلدی، عضلانی و وریدی است. (تزریق وریدی توسط بهورز انجام نمی‌شود).
۳. **از راه رکتوم یا واژن:** مثل شیاف‌ها و پمادهای مخصوص.
۴. **از راه پوست:** مثل پمادهای جلدی و محلول‌ها.
۵. **از راه تنفس:** مثل بخور.

توجه:

بعد از تجویز داروهای لازم به بیمار آنها را در دفتر ثبت نام بیماران یادداشت نموده و در پایان هر روز بعد از شمارش هر یک از داروهای داده شده تعداد آنها را از دفتر ثبت نام بیماران استخراج و به دفتر دارویی منتقل نمایید.

دستورالعمل تنظیم دفتر دارویی:

یکی از دفاتر موجود در خانه بهداشت دفتر دارویی است که با خودکار نوشته می‌شود. در این دفتر کلیه داورهای مصرفی (شاخه بهداشتی و درمانی) باید روزانه ثبت گردد. براساس این دفتر می‌توان میزان داروهایی که در خانه بهداشت بیشتر مصرف می‌شوند را استخراج نمود.

راهنمای تکمیل دفتر دارویی خانه بهداشت (شاخه درمانی و بهداشتی)

در مقابل دفتر دارویی خانه بهداشت، نام خانه بهداشت مربوطه و زیر آن ماه و سال جاری نوشته می‌شود.

ردیف: به صورت سلسه وار در هر ماه نوشته می‌شود.

نام دارو: در اول هر ماه به ترتیب حروف الفبا قرص‌ها، شربت‌ها، قطره‌ها، پمادها و سایر داروهای غیرخوراکی و اقلام مصرفی (گاز، پنبه و.....) نوشته می‌شود.

کد دارو: کد مخصوص هر دارو در ستون مربوطه ثبت می‌شود.

روزهای ماه: در این قسمت از اول تا پایان ماه به صورت روزانه تعداد داروهای مصرفی از دفتر ثبت نام بیماران و پرونده‌ی خانوار استخراج و با خودکار نوشته می‌شود.

موجودی در ابتدای ماه: میزان موجودی داروها در خانه بهداشت در ابتدای هر ماه در این ستون ثبت می‌گردد.

رسیده در طول این ماه: چنانچه در طول ماه مورد نظر سهمیه جدیدی برای خانه بهداشت ارسال شده است در ستون رسیده نوشته می‌شود.

مصرفی در طی این ماه: میزان مصرفی هر یک اقلام داروئی موجود در پایان هر ماه، در این ستون نوشته می‌شود.

موجودی در آخر ماه: اقلام داروئی موجود در پایان هر ماه، در این ستون نوشته می‌شود.

نحوه محاسبه داروهای شاخه درمان :

برای محاسبه دارو از فرمول زیر استفاده می شود :

باقی مانده - (دیو + مصرفی سه ماهه گذشته) = درخواستی سه ماهه آینده

توضیحات :

مصرفی سه ماهه : نشان دهنده مصرف دارو در سه ماهه گذشته می باشد که از دفتر دارویی استخراج می گردد.

دیو: ۲۵٪ مصرفی سه ماهه گذشته می باشد. (۲۵٪ × مصرفی سه ماهه گذشته)

باقی مانده : موجودی واقعی داروی خانه بهداشت در زمان تنظیم فرم می باشد .

توجه :

۱. باید در تکمیل درخواست دارویی به شیوع بیماری ها در فصول مختلف سال و شرایط منطقه ای توجه کافی داشته باشید . (بطور مثال برای محاسبه قرص پنی سیلین وی برای فصل پائیز باید مصرفی سه ماهه فصل پائیز سال قبل در نظر گرفته شود.)
۲. در صورتی که دارویی برای اولین بار درخواست می شود ، حتماً با مشورت پزشک مرکز بهداشتی درمانی فرم درخواست دارویی تکمیل گردد.

بررسی حال عمومی بیمار

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. حال عمومی بیمار را به‌طور صحیح ارزیابی و دردفتر ثبت نام بیماران ثبت نمایند.
۲. حال عمومی بیمار را بر حسب علائم و نشانه‌های بیماری طبقه‌بندی نمایند.

بررسی حال عمومی:

بیماری‌ها و حوادث ناگواری که برای افراد بیمار پیش می‌آید علاوه بر تأثیر و ناراحتی که در قسمتی از بدن می‌گذارد در حال عمومی بیمار نیز تأثیرات زیادی دارد. برای سهولت کار، حال عمومی را به سه دسته بزرگ تقسیم می‌کنیم:

الف - حال عمومی بد نیست:

در اولین برخورد و تماس با بیمار متوجه می‌شوید هر چند که بیمار شکایت و ناراحتی دارد حال عمومی او بد نیست:

- ممکن است مختصری رنگ پریده و خسته به نظر بیاید.
- نسبتاً خوب و طبیعی راه می‌رود یا به‌طور طبیعی گریه می‌کند.
- صحبت شما را خوب می‌فهمد و جواب صحیح می‌دهد.
- کمی عصبی و ناراحت به نظر می‌آید از خستگی شکایت دارد و خیلی زود از جا در می‌رود و ناراحت می‌شود.

ب - حال عمومی بد است و نیاز به ارجاع فوری دارد:

- خیلی رنگ پریده و زرد باشد و یا کبود شده باشد.
- خیلی بی‌حال باشد.
- خواب آلوده باشد.
- بی‌قرار و تحریک پذیر باشد.
- نتواند درست راه برود.
- سؤالات شما را درک نکند و جواب صحیح ندهد.
- صورت بیمار ممکن است برافروخته و قرمز رنگ باشد.
- کمی تنگی نفس داشته باشد و یا تنفس او سریع و سطحی و یا پر سر و صدا همراه با خس خس باشد.
- روی پوست بیمار ممکن است دانه‌ها و بثورات و یا تغییر رنگ دیده شود.

- علائم کم‌آبی داشته یا به عبارت دیگر آب زیادی به علت استفراغ یا اسهال از دست داده باشد.

- به خود بیچد و داد بزند و بی‌قرار باشد.

ج- حال عمومی خیلی بد است و نیاز به ارجاع فوری دارد :

- بیمار بی‌هوش و در حال اغماء باشد.

- بیمار در حال تشنج باشد که در این حالت بیمار به شدت می‌لرزد و خیلی بی‌قرار، رنگ پریده و پوست سرد و مرطوب و یا ترشح کف آلود از دهان او خارج می‌شود و ممکن است بی‌اراده ادرار نماید.

- ممکن است فوق‌العاده رنگ پریده یا کبود باشد.

- امکان دارد تنگی نفس خیلی شدید داشته باشد.

- بیمار ممکن است در حال خونریزی خیلی شدید باشد.

- گاهی اوقات ممکن است بشورات خیلی زیادی در روی صورت و دست و پاها داشته باشد .

تب

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. تب را تعریف و محدوده طبیعی دمای بدن را بیان نمایند
۲. بیمار دارای تب را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.
۳. موارد ارجاع فوری و غیر فوری در بیمار تب دار را شرح دهند.
۴. اصول مراقبتی و حمایتی لازم در بیمار تب دار را توضیح دهند.
۵. مراحل انجام کمپرس سرد را برای پایین آوردن تب انجام دهند.
۶. مراحل انجام پاشویه را برای پایین آوردن تب انجام دهند.

مقدمه

دمای بدن نشانه حیات است که جهت کسب اطلاعات اساسی بیمار اندازه‌گیری می‌شود و باید به خاطر داشت که هر فرد دارای ریتم شبانه روزی است که اعمال روزانه زندگی او را تنظیم می‌کند. درجه حرارت بدن فرد به طور طبیعی در ساعات اولیه روز پایین و در ساعات بعد از ظهر و یا اولیه شب در بالاترین حد خود باشد.

درجه حرارت طبیعی بدن بین $37/5 - 36/5$ درجه سانتی‌گراد می‌باشد افزایش دمای بدن بیش از این حد را تب گویند.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. چند روز است که بیمار تب دارد، کمتر از یک هفته و یا بیشتر از یک هفته؟
۲. آیا تب با سرفه و عطسه همراه است؟
۳. آیا تب با اشک‌ریزش در چشم و آبریزش بینی همراه است؟
۴. آیا بیمار در اعضای بدن مثل (گوش، گلو، سر، شکم و غیره) درد دارد؟
۵. آیا تب با استفراغ‌های مکرر همراه است؟
۶. آیا بیمار در فصل تابستان برای مدت طولانی زیر آفتاب شدید بوده است؟
۷. آیا بیمار مهاجر، مسافر، سرباز است؟
۸. آیا تب با بثورات پوستی، سفتی گردن همراه است؟
۹. آیا بیمار سوزش ادرار، تکرر ادرار دارد؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- معاینه گلو
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه گردن
- مشاهده پوست
- معاینه شکم

درمان و مراقبت:

- تب کمتر از ۳۹ درجه و علامت دیگری وجود

ندارد:

قرص مسکن و تب‌بر تجویز نماید (طبق دارونامه) و توصیه به نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت نموده و پس از ۲ روز پیگیری گردد.



- تب کمتر از ۳۹ درجه همراه با آبریزش بینی و اشک ریزش از چشم:

قرص سرماخوردگی و مسکن و تب‌بر تجویز نماید (طبق دارونامه) و توصیه به نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت نموده و پس از ۲ روز پیگیری گردد.

- تب شدید ۳۹ درجه و بیشتر:

ضمن انجام پاشویه و استفاده از کمپرس آب سرد ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

- در بیمارانی که تب با ناراحتی‌های دیگر مثل گلو درد، گوش درد و سرفه همراه است به طریق زیر عمل کنید:

- گلو درد همراه با تب: بیمار معاینه گلو شده و بر اساس نوع گلودرد (چرکی)

میکروبی و یا (ویروسی) اقدامات لازم (مطابق مباحث بیماری‌های واگیر) انجام گیرد.

- سرفه همراه با تب: تب بیمار به صورت علامتی و با استفاده از تب‌بر (طبق

دارونامه) درمان شده و بسته به حال عمومی بیمار و مدت سرفه و علائم، اقدامات لازم در جهت ارجاع فوری یا غیر فوری بیمار انجام گیرد.

- گوش درد همراه با تب: ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

آموزش به بیماران تب‌دار:

- تأمین مایعات (۲- ۱/۵ لیتر در روز استفاده شود)
- جهت کاهش درجه حرارت بدن از پاشویه می‌توان استفاده کرد.
- برای جلوگیری از خشک شدن دهان، باید مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان (مطابق مباحث درس بهداشت دهان و دندان) انجام شود.
- پوشش بدن کم شود اما نباید باعث سرماخوردگی بیمار گردد.

ارجاع فوری در تب:

۱. تب با ضایعات و بثورات پوستی (مانند لکه‌ها، دانه‌های قرمز، برجسته، آبدار و تاول) همراه باشد.
۲. تب با درد ناحیه شکم همراه باشد.
۳. حال عمومی بیمار بد است.
۴. تب با سفتی گردن، استفراغ‌های مکرر و یا هر دو همراه است.
۵. تب بیشتر از یک هفته طول کشیده است (چه در مراجعه اول و چه در بازدیدهای بعدی)
۶. تب با گلو درد که با پرده (غشاء) خاکستری رنگ در ناحیه حلق توأم است.
۷. تب همراه با سرخی و بثورات جلدی همراه باشد.

عوارض تب:

از عوارض تب، کم‌آبی و بی‌قراری است. تب بالا در بچه‌ها باعث تشنج می‌شود. توجه: در بچه‌هایی که سابقه تشنج دارند حتماً باید تب کودک پایین آورده شود.

کمپرس آب سرد

نکاتی که در کمپرس آب سرد باید رعایت شود:

- مدت زمانی که برای کمپرس در نظر گرفته می‌شود نباید بیشتر از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه باشد.



- علائم حیاتی شامل نبض ، تنفس، فشارخون، اندازه‌گیری درجه حرارت بیمار باید مرتب کنترل گردد.

- در صورت بروز رنگ‌پریدگی و حالت لرز کمپرس قطع گردد.

- کمپرس را تا موقعی ادامه دهید که درجه حرارت بدن حدود ۳۹ یا کمتر از ۳۹ درجه برسد ، سپس ترتیب ارجاع فوری به پزشک همزمان داده شود.

- باید توجه داشت که استفاده به مدت طولانی از کمپرس خیلی سرد در ناحیه سبب سیاه شدن نسج عضو مربوطه خواهد شد بنابراین باید کمپرس را پس از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه قطع کرد.

- مشمع برای جلوگیری از خیس شدن بیمار باید استفاده شود.

طرز عمل: لگن را با آب سرد پر کرده و از حوله یا پارچه کوچک استفاده نمائید قبلاً زیر بیمار و یا ناحیه موردنظر را با مشمع و ملحفه کوچک جهت جلوگیری از خیس شدن رختخواب بپوشانید و لگن آب سرد را کنار بیمار قرار داده و حوله را در لگن خیس کرده و بعد از این که آب اضافی را گرفتید، حوله را روی موضع قرار دهید وقتی که سرمای حوله از دست رفت مجدداً این عمل را تکرار کنید. دمای بدن را هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه کنترل کنید.

پاشویه:

پاشویه: به منظور پایین آوردن درجه حرارت بیمارانی که تب شدید دارند به کار می‌رود.

وسائل:

-لگن آب ولرم

-مشمع و روکش

-حوله

-ملحفه در صورت لزوم



طرز عمل: اگر بیمار قادر به نشستن نیست،

مشمع و روکش مشمع را زیر او گذاشته و او را به

پشت خوابانیده و لگن آب ولرم را روی مشمع نزدیک

درمان‌های ساده علامتی / ۴۵

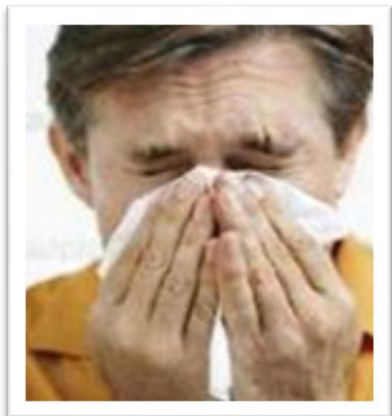
پاها قرار دهید و پاهای بیمار را داخل لگن گذاشته و از زانو به پایین پاهای بیمار را با دست به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شستشو داده و آن‌ها را کاملاً خشک نمایید سپس می‌توان برای کاهش دمای مرکزی بدن، پارچه‌های کوچک مرطوب را در نواحی زیربغل، کشاله‌ران و روی شکم قرار داده و آن‌ها را تا زمان پایین آمدن دمای بدن در جهت حرکت عقربه‌های ساعت به طور موقتی عوض نماید. دمای بدن را هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه کنترل کنید، اگر درجه حرارت پایین آمده بود روی بیمار را بپوشانید و وسایل کار را جمع کنید در صورتی که تغییر محسوسی در حرارت بدن ایجاد نشده بود مجدداً این عمل را تکرار کنید.

سرماخوردگی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. عوامل مساعد کننده برای ایجاد سرماخوردگی را فهرست کنند.
۲. دوره نهفتگی و واگیری سرماخوردگی را توضیح دهند.
۳. ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به سرماخوردگی را انجام دهند.
۴. راههای پیشگیری و اقدامات مراقبتی از بیمار سرماخورده را توضیح دهند.



مقدمه:

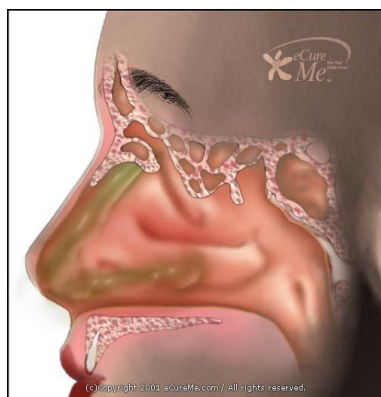
بسیاری از مراجعین به خانه بهداشت را در فصل سرد سال، افرادی تشکیل می‌دهند که سرماخوردگی دارند. سرماخوردگی شایع‌ترین بیماری عفونی در انسان می‌باشد.

ویروس سرماخوردگی از طریق دستگاه تنفسی وارد بدن می‌شود این بیماری هم از نظر اقتصادی و هم از نظر عوارض احتمالی آن بسیار با اهمیت

است زیرا باعث غیبت محصلین و کارکنان از محل تحصیل و کار می‌گردد و در صورت عدم بهبودی، عوارضی از قبیل التهاب سینوس‌ها، گوش میانی، حلق، نای را در پی دارد. به‌طور متوسط یک فرد در طول سال ۳ تا ۵ بار دچار سرماخوردگی می‌شود که این مسئله به تماس‌ها و عوامل محیطی بستگی دارد بیماری بوسیله تماس با ذرات آلوده‌ای که از عطسه کردن حاصل می‌شوند منتشر می‌شود.

تعریف:

سرما خوردگی عفونت نزله‌ای حاد قسمت‌های فوقانی مجاری تنفسی است که با ترشح بینی و چشم، عطسه، تحریک ناحیه گلو، بینی، احساس سرما و بی‌قراری تظاهر می‌یابد و به مدت ۲ تا ۷ روز ادامه دارد.



عوامل مساعد کننده ابتلا به سرماخوردگی

ضعف عمومی (احساس لرزیدن، سرما سرما کردن و خستگی) - محیط‌های پر تراکم و عدم رعایت بهداشت - فصل و مکان جغرافیایی - فراوانی ویروس‌های بیماری‌زا در طول ماه‌های فصل زمستان - شغل و گاهی مسافرت - وضعیت بد تغذیه و ناهنجاری‌های ساختمانی دستگاه تنفس مانند انحراف بینی و بزرگ

بودن لوزه‌ها.

دوران نهفتگی

دوران نهفتگی بیماری کوتاه بوده و از ۲ تا ۴ روز متغیر است.

نشانه های بیماری :

شروع بیماری معمولاً ناگهانی و با احساس خارش و سوزش در حلق و بینی و گوش شروع و به دنبال آن علائم آبریزش از بینی و حالت کوفتگی و خستگی ظاهر می‌شود. معمولاً تب خفیف و ضعف هم دیده می‌شود که در کودکان شایع تر است. بیمار احساس سرما می‌کند ولی به ندرت ممکن است لرز کند. بیماران دچار سردرد نیز می‌باشند. حس بویایی و چشایی در بسیاری از موارد دچار اختلال می‌گردد. بیمار ممکن است از دردهای مبهم در ناحیه کمر و دست و پا شکایت داشته باشد.

در مراحل ابتدایی بیماری، بیمار سرفه می‌کند و با پیشرفت بیماری مخاط گلو و بینی پر خون می‌شود و مجاری بینی مسدود شده و در مراحل آخر بیماری، ترشحات مخاطی بینی غلیظ و چرکی می‌گردد.

دوره واگیری:

۲۴ ساعت قبل از بروز علائم بالینی بیماری و تا ۵ روز بعد از آن، دوره سرایت بیماری می‌باشد.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد مثبت درد ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار تب دارد؟

۲. آیا بیمار آبریزش از بینی و اشک ریزش دارد؟

۳. آیا تحریک ناحیه گلو و بینی (بصورت خارش و یا سوزش) وجود دارد؟

۴. آیا بیمار احساس سرما و بیقراری می‌کند؟

معاینات

- بررسی حال عمومی
- کنترل درجه حرارت
- معاینه گلو، گوش، پوست، غدد لنفاوی

تشخیص:

چنانچه فرد تب خفیف به همراه آبریزش بینی و اشک ریزش از چشم، تحریک ناحیه گلو و بینی، عطسه و احساس سرما و بیقراری دارد تشخیص بیماری سرماخوردگی می‌باشد.

درمان و مراقبت سرما خوردگی:

درمان بر اساس شکایات بیمار است. تاثیر استراحت، مایعات کافی و رژیم غذایی مناسب شناخته شده است.

- برای بهبود اشک ریزش و آب ریزش از بینی قرص سرماخوردگی تجویز گردد. (طبق دارونامه)

- برای بهبود درد عضلات و ضعف عمومی استامینوفن تجویز گردد. (طبق دارونامه)

- گاهی استفاده از آنتی هیستامینها در چند روز اول بیماری، شکایت سرفه و پرخونی مخاط بینی را بهبود می‌بخشد. (طبق دارونامه)

- می‌توان برای برطرف نمودن انسداد بینی از قطره بینی به مدت کوتاه استفاده کرد.

- افزایش رطوبت هوا با استفاده از بخور می‌تواند در بر

طرف نمودن علائم احتقان و پرخونی مخاط بینی مؤثر و تنفس را راحت‌تر کند.

توجه:

هیچ‌گونه موردی جهت استفاده از آنتی بیوتیکها در یک سرماخوردگی بدون عارضه وجود ندارد.



پیشگیری و اقدامات مراقبتی به‌هوز:

- آموزش به مردم در مورد رعایت بهداشت فردی مانند محافظت از تماس‌هاوشستن دست‌ها در برخورد با فرد بیمار و به حداقل رساندن تماس افراد سالم با بیمار.
- آموزش به مردم در مورد داشتن تغذیه مناسب مانند استفاده از لبنیات، سبزیجات، میوه و گوشت.
- آموزش به افراد در تماس با بیمار برای عدم استفاده از وسایل و اشیاء آلوده به ترشحات مخاط بینی و گلودی فرد بیمار.
- اجتناب از تراکم جمعیت در محلهای زندگی و رعایت استاندارد فضای زندگی
- جداسازی فرد بیمار در منزل و سایر محیط‌ها به‌خصوص مدارس و خوابگاه‌ها.
- درمان به‌موقع فرد بیمار مطابق با دارونامه خانه بهداشت و دستورالعمل‌های ارسالی.
- در صورت نیاز، ارجاع بیمار به مرکز بهداشتی درمانی
- پیگیری فرد بیمار جهت نظارت بر مصرف دارو و کامل نمودن دوره درمان.

نکته:

در مقابل سرماخوردگی که به عنوان عارضه التهاب حاد مخاط بینی (رینیت حاد) شناخته می‌شود، نوع دیگری از التهاب و پرخونی مخاط بینی وجود دارد که به آن رینیت آلرژیک گویند و بر اثر تماس با عوامل حساسیت‌زا بوجود می‌آید. علائم آن شبیه سرماخوردگی است و اولین قدم برای درمان و برطرف نمودن آن دوری از ماده حساسیت‌زا و دومین قدم استفاده از داروهای ضد حساسیت نظیر دیفن هیدرامین است (طبق دارونامه).

ناراحتی گوش

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. علائم شایع ناراحتی گوش را فهرست نمایند.
۲. فرد دارای ناراحتی گوش را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.
۳. معاینه گوش را به‌نحو صحیح انجام دهند.
۴. موارد ارجاع فوری و غیر فوری در ناراحتی گوش را لیست نمایند.
۵. اقدامات مراقبتی لازم در فرد مبتلا به ناراحتی گوش را آموزش دهند.

مقدمه :

گوش اندام حسی است که صدا را دریافت می‌کند و از سه قسمت گوش خارجی ، گوش میانی و گوش داخلی تشکیل شده است . امواج حرکتی (صوت) در گوش به امواج الکتریکی تبدیل و به مغز فرستاده می‌شود گوش انسان قادر است بین ۲۰ تا ۲۰۰۰۰ هرتز را درک کند به این محدوده ((محدوده شنوایی انسان)) گویند.

نشانه های عمده ناراحتی گوش عبارت است از :

_ **کاهش شنوایی:** ممکن است که در یک و یا دو گوش ایجاد شود و احتمال دارد به آهستگی پیشرفت نماید و یا ناگهانی ایجاد شده باشد.

_ **ترشح:** ترشح از گوش نشانه عفونت است.

_ **وزوز گوش:** به درک صدا، بدون وجود محرک خارجی اطلاق می‌شود که عمدتاً به صورت صدای زنگ و یا غرش است، یک و یا هر دو گوش ممکن است مبتلا باشند. وزوز گوش ممکن است با کاهش شنوایی همراه باشد و با افزایش سن شدیدتر می‌شود که در سالمندان علامت شایعی می‌باشد.

_ **سرگیجه:** نوعی درک بیمار است که احساس می‌کند محیط در حال چرخش و یا تاب خوردن است و علامت اختلال در گوش داخلی است .

_ **درد گوش :** نشانه وجود مشکل در گوش میانی و یا خارجی است ، بطور معمول درد گوش بعلت عدم خروج و تخلیه مایعات گوش میانی می‌باشد جمع شدن این مایعات در شیپور استاش موجب ایجاد فشار به پشت پرده گوش شده و درد گوش و یا عفونت گوش ایجاد می‌شود .

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. چه مدت ناراحتی گوش دارد؟ (کی شروع شده است؟)
۲. آیا در گوش راست و یا چپ، کاهش شنوایی دارد؟
۳. از چه مدت کاهش شنوایی پیدا کرده است؟
۴. آیا کاهش شنوایی با علائم دیگری همراه است؟
۵. آیا ترشح گوش دارد؟ چرکی؟ آبکی؟
۶. آیا اخیراً ضربه‌ای به سر و گوش وارد شده است؟
۷. آیا جسم خارجی در گوش وجود دارد؟
۸. آیا سرگیجه دارد؟
۹. آیا وزوزگوش دارد؟

معاینات

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه گوش



نحوه معاینه گوش:

مقصود از معاینه گوش آن است که ببینیم آیا ناراحتی در



گوش دارد و یا خیر؟ برای معاینه مجرای گوش از چراغ قوه استفاده کنید و برای راست نمودن مجرای گوش، در بزرگسالان، لاله گوش را با ملایمت بگیرید و به طرف بالا، عقب و مختصری در جهت مخالف سر بکشید و در کودکان گوش را به طرف پایین و عقب بکشید.

در معاینات گوش حالات زیر ممکن است مشاهده شود:

۱. معمولاً بچه ای که گوش درد دارد اگر نتواند اظهار نظر نماید مرتب گوش خود را با دست می‌گیرد و به نظر می‌رسد که آن را می‌خاراند و این در بچه‌ها اگر تکرار شده و همراه با گریه‌های بی‌دلیل باشد نشانه‌ای برای وجود گوش درد است.
اگر فشار روی استخوان پشت گوش و لاله گوش بیاورید، چنانچه ناراحتی در گوش وجود داشته باشد بیمار نمی‌تواند فشار را تحمل نماید (بچه‌ها در این نوع معاینه معمولاً گریه می‌کنند)
۲. ممکن است لاله گوش و اطراف آن کمی قرمزتر و گرم‌تر از گوش سالم باشد.
۳. ممکن است گوش دارای ترشح باشد (به کمک چراغ قوه به داخل سوراخ گوش نگاه کنید).

سه نوع ترشح ممکن است دیده شود:

- اول: ترشح طبیعی گوش که به رنگ زرد متمایل به قهوه‌ای است و گاهی اوقات خیلی سفت می‌شود.
- دوم: ترشح چرکی که ممکن است با خونابه همراه باشد.
- سوم: ترشح آبکی که ممکن است همراه با خونابه باشد.
۴. در موقع معاینه گوش با کمک چراغ قوه ممکن است جسم خارجی مثل نخود، لوبیا، سنگ‌ریزه و غیره داخل گوش باشد که می‌توانید آن را ببینید.

ارجاع فوری :

۱. گوش درد همراه با تب باشد.
۲. جسم خارجی در گوش که نتوان آن‌را به آسانی خارج نمود.
۳. اگر از گوش ترشح خارج می‌شود و سابقه ضربه و یا صدمه به سر و یا گوش وجود دارد. قبل از ارجاع کمک‌های اولیه انجام شود.

ارجاع غیر فوری :

۱. ناراحتی گوش به صورت وزوز همراه با سرگیجه باشد.
۲. ناراحتی گوش و یا ترشح بیش از ۲ هفته است ولی همراه با تب و درد نیست

توجه:

افرادی که سابقه عفونت حاد گوش دارند باید همیشه گوش خود را تمیز و خشک نگه داشته و در برخورد با آب از محافظ گوش استفاده کنند.

عفونت گوش میانی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. عفونت گوش میانی را تعریف نمایند.
۲. علائم بیماری را لیست نمایند.
۳. راههای انتقال بیماری را توضیح دهند.
۴. دوره کمون و واگیری بیماری را شرح دهند.
۵. از بیمار مبتلا به گوش درد شرح حال کامل بگیرند.
۶. اقدامات درمانی و حمایتی را به طور صحیح انجام دهند.

مقدمه :

عفونت گوش یکی از شایع‌ترین نوع عفونت‌هاست که به دو صورت عفونت گوش میانی و التهاب خارجی خود را نشان می‌دهد، عفونت گوش در میان کودکان به مراتب بیشتر از بزرگسالان است و شاید کامل نبودن سیستم ایمنی بدن دلیل اصلی شایع بودن این عفونت در میان کودکان باشد. عواملی همچون قرار داشتن در معرض دود سیگار، سرماخوردگی‌های مکرر، شیرخوردن با بطری، قرار گرفتن در محل‌های شلوغ (مهدکودک و...) از عوامل زمینه‌ساز این عفونت می‌باشند.

تعریف عفونت گوش میانی (اوتیت مدیا):

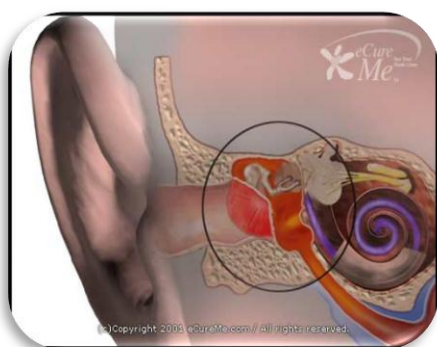
شایع‌ترین عارضه برخی بیماری‌های تنفسی در افراد می‌باشد که به‌علت نفوذ عامل عفونی از راه سینوسها به پشت پرده گوش موجب ایجاد بیماری می‌گردد. عفونت گوش میانی به دو دسته تقسیم می‌شوند:

عفونت گوش میانی حاد: طول دوره بیماری

کمتر از ۱۴ روز است.

عفونت گوش میانی مزمن: خروج ترشحات و

بیماری ۱۴ روز و بیشتر طول می‌کشد.



عامل بیماری:

عامل عفونی این بیماری بیشتر پنوموکوک‌ها، استافیلوکوک‌ها و استرپتوکوک‌های گروه A هستند اما عوامل دیگری همانند رینوویروس، آدنوویروس و آنتروویروس‌ها نیز می‌توانند باعث ایجاد عفونت گوش میانی شوند.

همه‌گیری شناسی:

اوتیت مدیایکی از عفونت‌های شایع گوش است که در نزد تمام سنین مشاهده می‌گردد ولیکن سن شایع آن نزد کودکان کمتر از ۷ سال می‌باشد. بیماری در تمام نقاط دنیا وجود دارد و یکی از علل شایع ناشنوایی است.

علائم بیماری:

عفونت گوش میانی حاد: تب، تحریک‌پذیری، سردرد، بی‌حالی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، وجود مایع و ترشحات چرکی در کانال گوش، احساس پری گوش، التهاب پرده گوش و قرمزی گوش و سایر علائم که به تشخیص قطعی کمک می‌کند.

عفونت گوش میانی مزمن: علاوه بر وجود علائمی که در مورد نوع حاد گفته شد در نوع مزمن ترشح گوش میانی و خروج چرک بیش از ۱۴ روز ممکن است طول بکشد. چنانچه عفونت حاد به مزمن تبدیل شود احتمال پارگی پرده گوش نیز وجود دارد.

راه انتقال:

مستقیم: تماس عوامل عفونی و راه یافتن آنها به گوش میانی از طریق اشیا آلوده و دست آلوده می‌باشد

غیر مستقیم: از طریق راههای تنفسی یعنی پس از ابتلا به یک بیماری تنفسی همانند فارنژیت، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و غیره می‌باشد.

توجه: احتمال انتقال مستقیم انسان به انسان از راه ترشحات گوش کم است مگر در موارد استثنایی همانند استفاده از اتوسکوپ آلوده به ترشحات گوش فرد بیمار برای فرد سالم.

دوره کمون: دوره کمون معمولاً بین ۱۴-۷ روز می‌باشد.

دوره واگیری: دوره واگیری مشخصی ندارد.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار تب دارد؟

۲. کدام گوش مشکل دارد؟

۳. آیا وز وز گوش و سرگیجه هم دارد؟

۴. آیا درد و قرمزی و تورم در ناحیه گوش، احساس پری گوش و سردرد دارد؟

۵. آیا از گوش ترشح خارج می‌شود؟ بررسی نوع ترشح که چرکی است یا آبکی؟

۶. آیا اخیراً به سر و گوش ضربه ای وارد شده است؟
۷. آیا بیمار بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ هم دارد؟
۸. آیا بیمار اخیراً به یک عفونت تنفسی مبتلا بوده است؟
۹. چه مدت است که ناراحتی گوش وجود دارد؟

معاینات

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه گوش

تشخیص:



چنانچه به همراه تب در بیمار سردرد، بی‌حالی، وجود مایعات و ترشحات چرکی در کانال گوش، احساس پری گوش، التهاب پرده گوش و قرمزی در ناحیه گوش، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، دیده شد و این علائم کمتر از ۱۴ روز باشد بیمار مبتلا به عفونت گوش میانی حاد است. چنانچه این علائم به همراه خروج چرک از گوش بیش از ۱۴ روز ادامه داشت عفونت مزمن گوش تلقی می‌گردد.

ارجاع فوری:

۱. گوش درد همراه با تب
۲. بیمار دارای ترشح آبکی در گوش همراه یا بدون خونابه، حالت تهوع و استفراغ به دنبال ضربه به سر و یا گوش دارد و قبل از ارجاع کمک‌های اولیه انجام شود.

ارجاع غیر فوری:

۱. بیمار عفونت گوش مزمن دارد ، فتیله گذاری انجام شود.
۲. بیمار، وزوز گوش همراه با سرگیجه دارد.
۳. ناراحتی گوش بیش از دو هفته ولی همراه با تب و درد نیست.

پیشگیری و اقدامات مراقبتی به‌روز:

- آموزش به افراد تحت درمان جهت کامل کردن دوره درمان برای پیشگیری از عوارض بیماری مانند ناشنوایی ضرورت دارد.
- آموزش به افراد برای محافظت از گوش و جلوگیری از ورود اشیاء آلوده به داخل گوش و تمیز نگهداشتن گوش ضرورت دارد.
- در صورت داشتن ترشح بیش از ۴روز نحوه فتیله گذاری گوش آموزش داده شود.
- آموزش به افراد برای پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های تنفسی، چون این بیماری یکی از پیامدهای عفونت‌های تنفسی می‌باشد.
- درمان این بیماری از وظایف به‌روز نمی‌باشد و باید اقدامات لازم جهت ارجاع را انجام دهد.

گلودرد

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. نشانه‌های گلو درد ویروسی و چرکی را بیان نمایند.
۲. راههای انتقال بیماری را توضیح دهند.
۳. دوره کمون و واگیری بیماری را توضیح دهند.
۴. از فرد مبتلا به گلودرد شرح حال بگیرند.
۵. معاینه گلورا در بیمار مبتلا به گلودرد بطور صحیح انجام دهند.
۶. اقدامات درمانی و علامتی در گلودرد را انجام دهند
۷. فرم ارجاع فوری و غیرفوری را تکمیل نمایند.

مقدمه:

یکی از شکایات شایع بیماران مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت گلو درد می باشد. در یک تقسیم بندی کلی، گلو درد به دو دسته کلی نوع ویروسی و نوع میکروبی تقسیم بندی می شود.

علائم گلودرد ویروسی:

- قرمزی گلو بدون ترشحات چرکی
- قرمزی حلق و گلو که منتشر نیست
- حال عمومی بیمار بد نیست
- گلو دردممکن است همراه با خارش گلو، سرفه، اشک ریزش چشم‌ها، آبریزش از بینی و یا خشونت صدا باشد.
- قرمزی زبان کوچک، خفیف تا متوسط
- تب وجود ندارد و یا خفیف است.

علائم گلودرد میکروبی:

- قرمزی منتشر گلو همراه با ترشحات سفید
- حال عمومی بد
- تب همراه با ضعف
- بزرگی غدد لنفاوی گردن



توجه:

عامل گلودرد میکروبی در اغلب موارد عفونت استرپتوکوک گروه A می باشد. بنابراین درمان به موقع حائز اهمیت فراوان است زیرا در صورت عدم درمان به موقع، موجب عوارض جدی چون تب روماتیسمی و ناراحتی کلیه می شود.

همه گیری شناسی:

این بیماری در نواحی معتدل دنیا شیوع بیشتری دارد. گلودرد استرپتوکوکی نزد کودکان کمتر از ۲ سال رایج نیست و حداکثر موارد آن در گروه سنی ۱۲-۶ سال دیده می شود. این بیماری یکی از بیشترین علل غیبت دانش آموزان از مدرسه بوده و بعد از این سنین نیز رو به کاهش می رود.

موارد بیماری در تمام فصول سال اتفاق می افتد ولی حداکثر میزان بروز آن در اواخر زمستان و اوایل بهار می باشد.

راه‌های انتقال:

مهمترین و اصلی ترین راه انتقال بیماری از طریق تماس مستقیم فرد سالم با ریز قطرات تنفسی و یا ترشحات مخاطی بینی و حلق فرد می باشد. راه انتقال غیر مستقیم نیز از طریق تماس با اشیاء و وسایل آلوده به ترشحات مخاط بینی و حلق بیمار نیز صورت می پذیرد.

دوره کمون:

این مدت کوتاه و معمولاً بین ۳-۱ روز است و به ندرت طولانی می شود.

دوره واگیری:

مدت زمان انتقال باکتری در موارد درمان نشده ۲۱ - ۱۰ روز و در موارد درمان شده با آنتی بیوتیک مناسب قدرت انتقال در عرض ۲۴ ساعت خاتمه می یابد.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران.

۱. آیا بیمار تب دارد؟
۲. آیا بیمار سرفه می‌کند؟
۳. آیا بیمار آبریزش از بینی و قرمزی چشم و عطسه دارد؟
۴. آیا در ناحیه گلو تورم، قرمزی، دانه‌های سفید رنگ و یا غشاء خاکستری بر روی لوزه‌ها وجود دارد؟
۵. آیا غدد لنفاوی در ناحیه جلوی گردن متورم و دردناک است؟



معاینات:

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه پوست از نظر سرخی
- معاینه گلو از نظر قرمزی، تورم لوزه
- وجود دانه‌های چرکی یا غشاء خاکستری
- معاینه گردن برای بررسی غدد لنفاوی



معاینه گلو:

برای معاینه گلو می‌توانید بیمار را در وضعیت نشسته قرار دهید. اگر بیمار بچه است از مادر بخواهید که بچه را روی زانوی خود بنشانند،

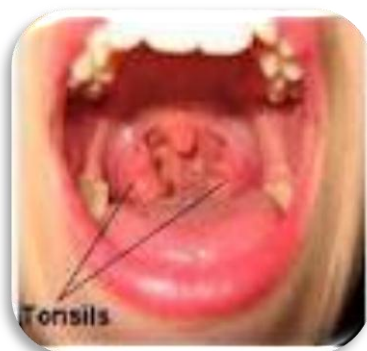


به طوری که صورت او به طرف شما قرار گرفته و پاهای بچه را بین پاهای خود نگه دارد با یک دست، دست‌های بچه را محکم نگه دارد و دست دیگر خود را روی پیشانی بچه قرار داده به طوری که سر بچه روی سینه مادر قرار گیرد. تا شما بتوانید گلوی بیمار را خوب ببینید. برای معاینه، چراغ قوه را به

یک دست و آبنلانگ (قاشق چوبی) را با دست دیگر بگیرید، دهان بیمار را باز کرده و بعد به کمک آبنلانگ زبان را در پائین دهان نگه داشته و نور چراغ را به داخل گلوئی بیاندازید.

حالات مشاهده شده در هنگام معاینه گلو:

۱. گلو در حالت سلامت رنگ صورتی قرمز را دارد و محوطه گلو خوب باز و تمیز است و تورمی دیده نمی‌شود.



۲. در زمان بیماری حالات زیر دیده می‌شود:

الف) گلو و لوزها قرمز خونی به نظر می‌رسد و خیلی پررنگ‌تر از حالت معمولی است و علاوه بر آن لوزها متورم و بزرگ شده و گلو را تنگ‌تر کرده است.



ب) گاهی اوقات علاوه بر قرمزی، پرخونی، تورم، ممکن است دانه‌های سفید و یا خاکستری در روی لوزها دیده شود که آنها دانه‌های چرکی هستند (این نقاط چرکی ممکن است در روی یکی از لوزها و یا هر دو لوزه دیده شود)

ج) گاهی اوقات بر روی لوزها و گلوئی ملتهب و متورم

پرده (غشاء) خاکستری رنگی ممکن است دیده شود که به صورت یک ورقه یا صفحه چرکی در روی یک لوزه یا هر دو دیده می‌شود.



در تمام حالات فوق ممکن است بتوانید از روی پوست در ناحیه گردن برجستگی‌های غده مانندی را با نوک انگشتان خود حس کنید. باید دانست که این برجستگی‌ها در حالت عادی حس نمی‌شوند.

درمان و مراقبت گلودرد ویروسی :

- اگر بیمار گلو درد همراه با سرماخوردگی، سرفه و یا سردرد داشته باشد:
- توصیه به استراحت کافی، نوشیدن مایعات فراوان و استفاده از بخور برای برطرف شدن گرفتگی بینی نمایید.
- آب نمک گرم غرغره نماید، هوای خانه را مرطوب نگه دارد و برای تسکین درد او مسکن (طبق دارونامه) تجویز نمائید.
- سیگار یک نوع محرک است که احتمالاً باعث التهاب گلو و گلو درد می‌شود. توصیه نمایند در صورت سیگاری بودن، بیمار سیگار را ترک نماید و از محیط‌های پر از دود سیگار دوری کند.
- اگر بیمار دارو مصرف می‌کند ممکن است گلو درد از عوارض مصرف دارو باشد لذا برای قطع یا ادامه مصرف دارو بیمار باید با پزشک خود مشورت کند.

درمان و مراقبت گلودرد چرکی:

- دوره درمان گلودرد چرکی ۱۰ روز بوده که طی این دوره بیمار دونوبت باید پیگیری گردد.
- قرص پنی سیلین وی برای مدت ۳روز (طبق دارونامه) تجویز شود.
- قرص مسکن و تب‌بر برای مدت ۳ روز (چنانچه بیمار تب دارد) لازم است و چنانچه گلودرد با سرفه توأم باشد تجویز داروی ضد سرفه و خلط آور (طبق دارونامه) تجویز می‌شود.
- توصیه درباره نوشیدن مایعات و استراحت در همه حال مفید است.
- پیگیری پس از ۳ روز و تکرار درمان (پنی سیلین وی طبق دارونامه) در صورتی که حال عمومی و علائم بیماری بهتر شده باشد باید انجام شود و چنانچه حال بیمار بدتر شد ارجاع فوری او به پزشک لازم است.
- در پیگیری دوم دستورات فوق برای ۴ روز دیگر تکرار گردد. که جمعاً بیمار به مدت ۱۰ روز تحت درمان و مراقبت می‌باشد.

ارجاع فوری

۱. در معاینه گلو غشاء خاکستری رنگ کثیف مشاهده می‌شود.
۲. حال عمومی بیمار (چه در اولین مراجعه و یادر پیگیری‌های بعدی) بد است
۳. گلودرد همراه تب و سرخی و بثورات جلدی باشد.
۴. تب همراه با بزرگی غدد لنفاوی (گردن، زیر بغل، کشاله ران)

ارجاع غیر فوری:

۱. چنانچه بیمار پس از ۱۰ روز درمان خوب نشده باشد.

سرفه

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. از فرد مبتلا به سرفه به نحو صحیح شرح حال بگیرند.
۲. معاینات لازم در فرد مبتلا به سرفه را به نحو صحیح انجام دهند.
۳. فرم ارجاع فوری یا غیر فوری در بیمار مبتلا به سرفه را تکمیل نمایند.

مقدمه :

سرفه یک شکایت شایع است که از میزان ناچیز تا حد بسیار شدید متغیر می‌باشد. علت ایجاد آن نوعی واکنش در مقابل محرک‌هایی است که موجب تحریک حنجره، نای و برونش‌های بزرگ می‌شود. این محرک‌ها عبارتند از: گرد و غبار، اجسام خارجی، هوای بسیار سرد و گرم و مواردی مانند چرک و خون و التهاب مخاط تنفسی.

گرفتن شرح حال:

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. چند وقت است سرفه می‌کند؟ (کمتر از یک هفته - بین یک تا دو هفته - بیشتر از دو هفته)
 ۲. آیا سرفه به‌طور متناوب و یا پشت سر هم و قطاری است؟
 ۳. آیا بیمار سرفه خشک (بدون خلط) دارد؟
 ۴. آیا اخیراً در معرض بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است؟
 ۵. آیا بیمار همراه با سرفه علائم زیر را دارد (حملاتی از تنگی نفس و خس خس سینه، شدیدتر شدن سرفه با فعالیت یا مواجهه با هوای سرد)
 ۶. بیمار چه شغلی دارد؟
 ۷. آیا بیمار دردی در وسط قفسه سینه دارد که با خم شدن به جلو یا دراز کشیدن بدتر می‌شود؟
 ۸. آیا بیمار دارو مصرف می‌کند؟
 ۹. آیا سرفه بیمار با یک یا چند علامت زیر همراه است؟
(کاهش وزن بدن، سرفه همراه با خون، گرفتگی طولانی مدت صدا، عرق کردن شبانه)
 ۱۰. آیا بیمار بیشتر روزها همراه با سرفه خلط غلیظ و خاکستری رنگ دارد؟
آیا سیگاری است یا قبلاً سیگار می‌کشیده است.

معاینات:

- بررسی حال عمومی بیمار
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه حلق و گلو

درمان و مراقبت :

- اگر سرفه با گلودرد همراه باشد، درمان علامتی گلودرد (ویروسی - چرکی) را انجام دهید.
- اگر سرفه بدون تب باشد ضمن آموزش‌های لازم در مورد افزایش مصرف مایعات، تجویز داروهای آنتی‌هیستامین (طبق دارونامه) انجام شود. استفاده از داروهای بی‌ضرر خانگی (لعاب به دانه و...) می‌تواند در تسکین نشانه‌های احتقانی ناشی از سرفه (نظیر سرماخوردگی) مفید می‌باشد.
- اگر سرفه بیمار همراه با مصرف داروی خاص (داروی پائین آورنده فشارخون) می‌باشد در زمینه ادامه یا قطع داروی مصرف شده اورا به پزشک ارجاع دهید.

ارجاع فوری :

۱. خلط خونی داشته باشد.
۲. سرفه همراه با تنگی نفس یا درد قفسه سینه که بدون تب می‌باشد.
۳. سرفه خشک بدون خلط دارد. ممکن است به علت جسم خارجی در مسیر راه هوایی باشد.. اگر سرفه بیش از یک ساعت ادامه داشت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.
۴. بیمار در معرض بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است،
۵. گازهای سمی استنشاق کرده باشد.
۶. اگر گاز استنشاق شده سمی نباشد ولی سرفه بیش از یک ساعت طول کشیده و با تنگی نفس همراه شده باشد.

۷. تنگی نفس و خس خس سینه دارد. توصیه کنید در مسیر رسیدن به پزشک بیمار صاف بنشیند.
۸. سرفه قطاری و پشت سر هم دارد.
۹. سرفه از هفته گذشته شروع شده است و بیمار تب دارد. به بیمار مسکن (طبق دارونامه) داده و او را به پزشک ارجاع دهید.

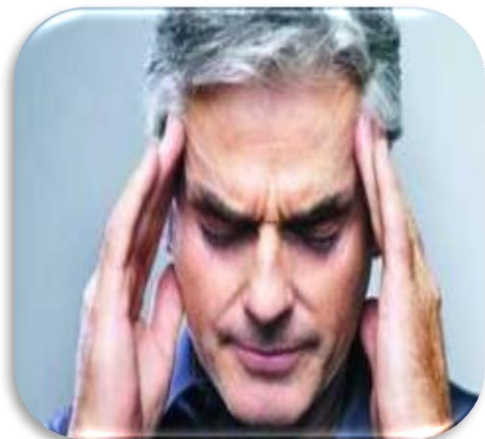
سر درد

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. علل ایجاد کننده سردرد را لیست کنند.
۲. انواع سردرد را طبقه‌بندی نمایند.
۳. بیمار مبتلا به سردرد را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.
۴. فرد مبتلا به سردرد را از نظر سفتی گردن به‌طور صحیح معاینه نمایند.
۵. موارد ارجاع فوری و غیر فوری در سردرد را لیست نمایند.
۶. بینایی سنجی را در سردرد همراه با اختلال بینایی، به‌طور صحیح انجام دهند.
۷. اقدامات حمایتی برای بیماران با سردردهای مزمن را انجام دهند.

مقدمه



یکی از مهم‌ترین شکایات بیماران مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت سردرد است که از شایع‌ترین علائم بیماریها به شمار می‌رود و ممکن است با هیچ‌گونه ضایعه عفونی همراه نبوده و یا برعکس از تظاهرات یک بیماری شدید و خطرناک باشد. بیشتر سردردها موقتی و زود گذرند

ولی بعضی از آنها مزمن هستند و ممکن است به‌طور مکرر عود کند.

علل ایجاد کننده سردرد:

سردرد ممکن است به علت عفونت‌های حاد داخل جمجمه، عفونت‌های عمومی حاد، تومورها، آسیب‌های جمجمه و هرگونه اختلال عروق داخل جمجمه، افزایش فشار خون، بیماری حاد و مزمن چشم، گلو، بینی، سینوسها و دندانها ایجاد شود.

سردردها ممکن است بر اثر تحریک، فشردگی و یا کشیدگی آن قسمت از ساختمان جمجمه که در مقابل درد حساس می‌باشند و یا به دلیل خستگی، ضعفی چشم، بیماریهای حاد تبادار ایجاد شوند. اساس تشخیص علت سردردهای مزمن و عود کننده غالباً دشوار است و به گرفتن سابقه دقیق و مطالعه از نظر جسمی و روانی نیاز دارد.

انواع سردرد:

سردردهای حاد و ناگهانی:

الف) سردرد به علت عفونت مننژ (پرده‌های مغزی):

درد در این بیماران به صورت فشرده بوده و تمام سر را در بر می‌گیرد، با استراحت کاهش می‌یابد و با حرکت تشدید می‌شود. وجود علائمی مانند تب و سفتی گردن به تشخیص کمک می‌کند.

ب) سردرد به علت فشار خون بالا:

سردرد در این بیماران معمولاً زمانی ظاهر می‌شود که فشار خون حداکثر به ۲۰۰ و فشار خون حداقل به ۱۲۰ میلی‌متر جیوه رسیده باشد، این نوع سردرد غالباً در ناحیه پس سر متمرکز می‌باشد.

ج) سردرد ناشی از عفونت‌های دندانی:

این نوع سردردها غالباً از ناحیه صورت شروع می‌شود و به تدریج به تمام کره سر منتشر می‌شود.

سردرد های مزمن و رایج :

الف) میگرن:

سردردی است که به صورت عود کننده، حمله‌ای، احساس کوبش در یک طرف سر همراه با تهوع و استفراغ می‌باشد از چند ساعت تا یک الی دو روز طول می‌کشد و به خصوص در زمان قاعدگی تشدید می‌شود. معمولاً ۱۵ تا ۳۰ دقیقه قبل از شروع این نوع سردرد علائمی مانند ظهور نقاط نورانی در مقابل چشم، تاری دید و منگی پدیدار می‌شود.

ب) سردرد تنشی (عصبی) :

تقریباً اکثر بیماران مبتلا به سردرد دچار این نوع سردرد هستند که علت پیدایش آن، انقباض عضلات کاسه سر، شانه و صورت بوده و مهم‌ترین دلیل پیدایش این انقباضات

هیجانات عصبی است. این نوع سردرد دو طرفه است. درد مبهم و بدون احساس کوبش بوده، بیشتر در محل پیشانی یا پس سر احساس می‌شود که بتدریج تمام کاسه سر را فرا می‌گیرد. مدت آن متغیر است ممکن است ساعت‌ها و یا روزها ادامه داشته باشد.

ج) سردرد به دنبال عیوب انکساری چشم:

این عیوب سبب پیدایش سردردهای مکرر در ناحیه پیشانی بخصوص در هنگام مطالعه و تماشای تلویزیون می‌شود علت پیدایش این نوع سردرد، احتمالاً انقباض مداوم عضلات اطراف چشم می‌باشد.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. از کی سردرد شروع شده است؟
۲. آیا سردرد مداوم است یا گاه به گاه وجود دارد؟
۳. آیا درد در ناحیه بخصوصی وجود دارد؟
۴. آیا حالت تهوع و استفراغ مکرر وجود دارد؟
۵. آیا اخیراً ضربه به سر وارد شده است؟
۶. آیا بیمار سرفه می‌کند؟
۷. آیا گوش درد و گلو درد دارد و یا از ناراحتی چشم شکایت دارد؟

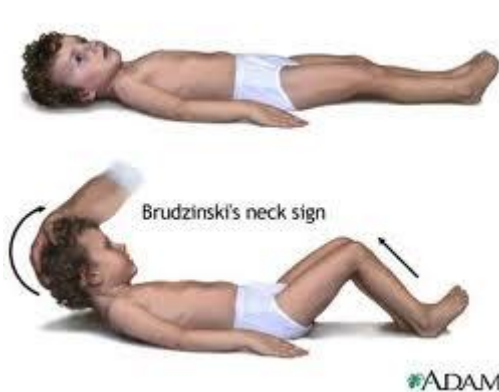
معاینات:

- بررسی حال عمومی بیمار
- اندازه‌گیری فشار خون
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه گردن جهت تعیین سفتی گردن

معاینه بیمار از نظر سفتی گردن:

در صورتی که سردرد همراه با تب و استفراغ مکرر باشد، بایستی معاینه از نظر سفتی گردن انجام شود.

در حالت عادی گردن دارای حرکاتی نرم است و به جلو و عقب و طرفین بخوبی حرکت می‌کند. (شما می‌توانید آن را حرکت دهید) ولی در بعضی از بیماری‌ها عضلات گردن سفت شده و به سختی می‌توانید این حرکات را به گردن بدهید برای معاینه گردنکات زیر را رعایت نمایید.



۱. برای امتحان گردن، بیمار را روی تخت به پشت بخوابانید، یک دست خود را به زیر سر او بگذارید و سعی کنید که گردن او را به جلو خم کنید اگر بدون مقاومت و ناراحتی، گردن خم شد سفتی عضلات گردن وجود ندارد و گردن سالم است ولی اگر با مقاومت روبرو شدید و

حرکات گردن نرمی و حالت عادی خود را نداشت و یا بیمار در موقع انجام این حرکات خیلی ناراحت شد و گریه کرد ممکن است سفتی عضلات گردن وجود داشته باشد که نشانه بیماری است اگر سفتی گردن خیلی زیاد باشد در موقع انجام معاینه ممکن است تنه بیمار همراه سر و گردن از روی تخت بلند شود.

۲. در افراد بالغ می‌توانید از بیمار بخواهید که سعی کند بدون باز کردن دهان چانه را به قفسه سینه خود نزدیک نماید، اگر به راحتی نتوانست که چانه خود را به قفسه سینه برساند یا این‌که ضمن حرکت ناراحت شد ممکن است به علت سفتی گردن باشد

درمان و مراقبت:

سر درد میگرنی:

- استفاده از استامینوفن (طبق دارونامه) برای مدت ۳ روز
- رفع عوامل تنش‌زا
- پرهیز از غذاهایی که باعث شروع سردرد می‌شود (تخم مرغ، پنیر، شکلات، آجیل و...)
- کمپرس سرد و گرم در ناحیه سر

- استراحت در محیط تاریک
 - انجام ورزش های آرام بخش و تنظیم برنامه خواب
- پیگیری:** چنانچه پس از ۳ روز با خوردن مسکن هنوز از سردرد شکایت داشت با توجه به حال عمومی بیمار ترتیب ارجاع فوری یا غیرفوری داده شود.

سردرد تنشی:

در سردرد تنشی به بیمار قرص مسکن (طبق دارونامه) داده شود، علائم خطر و مراجعه مجدد در صورت عدم بهبودی رانیز آموزش داده، در صورت عدم بهبودی ترتیب ارجاع فوری یا غیرفوری داده شود.

سردرد همراه با تب:

درجه حرارت او را اندازه بگیرید و تب را درمان علامتی نمایید و سپس نسبت به ارجاع وی اقدام نمایید.

سردرد همراه با سرفه :

مراقبت و درمان سرفه را انجام دهید.

سردرد همراه با ناراحتی گوش :

مراقبت و درمان گوش درد را انجام دهید.

سردرد همراه با گلو درد :

مراقبت و درمان گلو درد را انجام دهید.

سردرد همراه با ناراحتی چشمی :

معاینه چشمی انجام دهید

ارجاع فوری:

۱. بیمار از درد شدید کره چشم شکایت دارد.
۲. در معاینه ، چشم بیمار سرخ است.

۳. سردرد بیمار با سرفه و عطسه تشدید می‌شود (معمولاً به علت تومورهای مغزی دیده می‌شود)
۴. سردرد بیمار با بلند کردن بار و یا خم شدن تشدید می‌شود.
۵. شکل، مدت و کیفیت سردرد به تازگی تغییر کرده است .
۶. سردرد باعث اختلال خواب شده و بیمار با سردرد از خواب می‌پرد (معمولاً به علت تومورهای مغزی دیده می‌شود)
۷. سردرد توأم با استفراغ دارد.
۸. سردرد توأم با سفتی گردن دارد.
۹. سردرد شدید و غیر قابل تحمل است.
۱۰. اخیراً ضربه به سر وارد شده و سردرد شدید وجود دارد.
۱۱. سردرد با اختلال ناگهانی در دید چشم همراه است.
۱۲. سردرد همراه با فشار خون ، غیر طبیعی بیمار است.
۱۳. سردرد با علائمی مانند کاهش هوشیاری، بی‌حسی در اندام‌ها، عدم توانایی در تکلم و بثورات پوستی همراه است.

ارجاع غیر فوری:

- در موارد زیر پس از دادن قرص مسکن (طبق دارونامه) برای بیمار ترتیب ارجاع غیر فوری دهید.
۱. سردرد گاه به گاه بیش از مدت یک هفته وجود داشته است.
 ۲. بیمار ناراحتی چشمی دارد.
 ۳. بیمار دارای سردرد ضربان‌دار می‌باشد که با نور، سر و صدا و استرس بیشتر می‌شود.

توجه:

بینایی‌سنجی با استفاده از تابلوی اسنلن بینایی مطابق دستورالعمل انجام شود.

دردهای شکمی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. از بیمار مبتلا به درد شکمی به‌طور صحیح شرح حال بگیرند.
۲. علل ایجاد کننده دردهای شکمی را فهرست نمایند.
۳. معاینه شکم را به‌طور صحیح انجام دهند.
۴. موارد ارجاع فوری و غیر فوری را توضیح دهند.
۵. ارزیابی و درمان ناراحتی معده را بطور صحیح انجام دهند.
۶. موازین بهداشتی در فرد مبتلا به ناراحتی معده را آموزش دهند.

مقدمه:

یکی از شکایات بیماران مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت دل درد یا شکم درد می باشد که از اهمیت بسیاری برخوردار است. دل درد از علائم بیماری‌های متعددی به شمار می‌رود و ممکن است با هیچ‌گونه ضایعات عفونی همراه نبوده و یا برعکس از تظاهرات یک بیماری شدید باشد.

علل دردهای شکمی :

دردهای شکمی ممکن است به علت بیماری‌های معده، سنگ کیسه صفرا، التهاب روده کوچک و یا بزرگ، آپاندیسیت، سرطان‌های معده و روده، التهاب عضلات شکمی، مسمومیت‌های غذایی و یا در خانم‌ها در دوران قاعدگی مشاهده شود.

انواع دردهای شکمی :

دردهای ناگهانی و حاد:

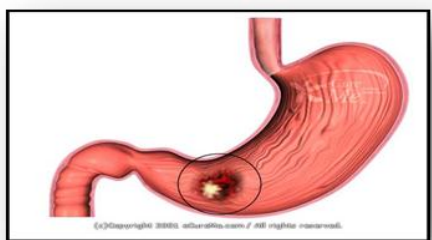
با علائمی مانند تب ، افزایش ضربان قلب، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و تغییر رنگ مدفوع می‌تواند همراه باشد.

دردهای مزمن شکمی:

عود کننده هستند و به مدت چند روز پایدار می‌باشند.

علائم و نشانه‌ها

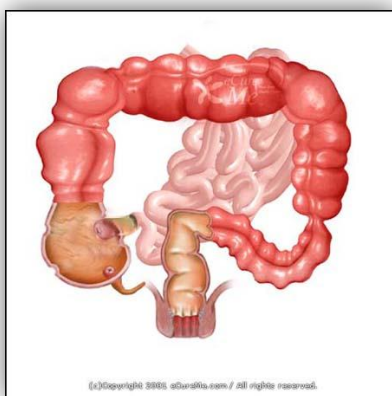
دردهای معده معمولاً در قسمت بالای شکم و در حدود خط وسط احساس می‌شود.



- **زخم معده:** درد به صورت سوزش و یا درد سوراخ کننده در قسمت بالای شکم در خط وسط و کمی متوجه سمت چپ و معمولاً بلافاصله بعد از خوردن غذا شروع می‌شود.
- **التهاب حاد معده:** استفراغ همراه با

دردهای قسمت بالای شکم.

- **سرطان معده**: احساس ناراحتی در قسمت بالای شکم، بعد از خوردن غذا و با علائم کم‌اشتهایی و خروج گاز از معده.



- **التهاب روده باریک**: در اثر مسمومیت غذایی و بیماری‌هایی مانند وبا، حصبه همراه با علائم دردهای قولنجی شکم و اسهال.

- **التهاب روده بزرگ**: بر اثر افزایش سطح اوره خون و یا سرطان‌ها ایجاد شده همراه با علائم اسهال و دردهای قولنجی در تمام قسمت‌های اطراف شکم.

- **سنگ کیسه صفرا**: دردهای بسیار شدید در زیر دنده‌های راست و یا در قسمت وسط و بالای شکم.

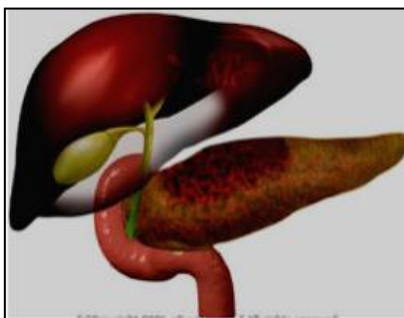


- **توده‌های شکمی**: احساس درد و سنگینی در شکم

- **آپاندیست**: درد شدید در تمام شکم

شروع شده و بعد از چند ساعت در ربع تحتانی سمت راست شکم متمرکز می‌شود.

- **التهاب لوزالمعده**: دردهای شدید در قسمت بالای شکم احساس می‌شود و در نوع مزمن آن طول مدت درد چند ساعت تا یک هفته یا بیشتر می‌باشد و تب و استفراغ نیز شایع است.



- **کیست لوزالمعده**: به علت تومورهای خوش خیم و یا ضایعات لوزالمعده دیده می‌شود و درد در ناحیه بالای شکم می‌باشد.

- **سوء هاضمه** : معمولاً از سردرد، کم اشتها، و درد شکم شکایت دارند.
- **دردهای شکمی در خانم‌ها** : در قسمت پایین شکم و به سمت کمر، به دلیل کیست‌های تخمدانی در دوران باروری و قاعدگی.

گرفتن شرح حال:

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. آیا درد ناگهانی شروع شده است؟
 ۲. آیا بیمار اسهال دارد؟ چنانچه جواب مثبت بود چند دفعه در روز؟
 ۳. آیا بیمار استفراغ می‌کند؟ چنانچه جواب مثبت بود چند دفعه در روز؟
 ۴. در بیماران زن سؤال کنید آیا حامله است؟
 ۵. آیا درد بیمار زن همراه با زمان قاعدگی است و یا اینکه قاعدگی او نامنظم است؟
 ۶. آیا درد با غذا خوردن و یا بعد از غذا تغییر می‌کند؟
 ۷. درد در قسمت بالای شکم بوده و با ترش کردن همراه است؟
 ۸. آیا در موقع ادرار کردن تغییری در درد پیدا می‌شود؟
 ۹. آیا خون و یا بلغم در مدفوع دیده شده است؟
 ۱۰. آیا بیمار یبوست دارد، اگر جواب مثبت است چند وقت است که به یبوست مبتلا است؟
 ۱۱. آیا بیمار گاز دفع می‌کند؟
 ۱۲. آیا در مدفوع کرم دیده است؟
 ۱۳. آیا بیمار سابقه استفراغ خونی، دفع مدفوع خونی و یا قیری رنگ را دارد؟
 ۱۴. آیا بیمار کاهش وزن قابل توجهی را ذکر می‌کند؟

معاینات

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه شکم

- اگر نمونه مدفوع در دسترس است آن را از نظر قوام، رنگ، وجود کرم مشاهده نمایید.

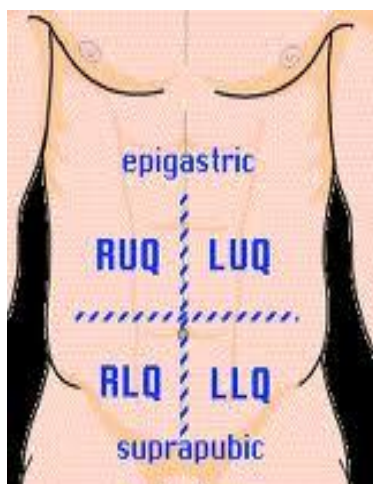
نحوه معاینه شکم :

بیمار مبتلا به شکم درد را باید از نقطه نظر تعیین محل نوع درد و سایر علائم همراه با آن معاینه نمود در معاینه این‌گونه بیماران به دستورات زیر عمل نمائید.

۱. بیمار را هدایت نمائید که به پشت بخوابد و پاهایش را به‌طور نیمه جمع شده قرار دهد.

۲. در طرف راست بیمار بایستید و شکم او را با تمام سطح کف دست معاینه کنید.

۳. شکم توسط دو خط فرضی که در ناحیه ناف تلاقی می‌کنند به ۴ قسمت تقسیم می‌شود (ربع بالایی راست شکم، ربع پایینی راست شکم، ربع بالایی چپ شکم، ربع پایینی چپ شکم)



۴. در موقع معاینه شکم از محل‌های غیر دردناک و دور از نقطه شروع و به تدریج به محل درد نزدیک‌تر شوید. برای معاینه شکم از لمس کردن استفاده کنید، باید دست‌ها تمیز و نسبتاً گرم باشد، لمس شکم باید با تمام کف دست و به آهستگی انجام گیرد.



دردهای شکمی ممکن است خفیف باشد که در این صورت در موقع لمس شکم، بیمار احساس درد می‌کند این درد ممکن است در سمت بالا یا پایین شکم باشد. در دردهای شکمی شدید ممکن است اولاً این درد بدون لمس هم وجود داشته باشد ثانیاً امکان دارد با **فعلینہ شکم دواستورد** شدید نماید که موقع **معلینہ شکم ایک دستکی** مثل چوب سفت و سخت شده باشد که این سختی ممکن است در یک یا تمام قسمت شکم وجود داشته باشد.

درمان و مراقبت:

- **درد شکم همراه با اسهال:** ارزیابی، تشخیص و درمان بیمار را مطابق برنامه درمان اسهال انجام دهید.
- **درد شکم همراه با انگل (کرم دستگاه گوارش):** ارزیابی، تشخیص و درمان بیمار را مطابق محتوای درس بیماریهای واگیر انجام دهید.
- **درد شکم همراه با قاعدگی:** قرص مسکن (طبق دارونامه) داده شود.

- درد شکم همراه با سوء هاضمه: درد به صورت مزمن و در قسمت بالای شکم که با غذا خوردن تشدید شده و یا همراه با ترش کردن، نفخ شکم و تغییرات اجابت مزاج می‌باشد، ضمن آموزش موازین بهداشتی درمان سوء هاضمه (طبق دارونامه) انجام شود..

آموزش موازین بهداشتی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه :

- غذا خوردن به موقع
- خوب جویدن غذا
- پرهیز از تند غذا خوردن
- پرهیز از عصبانیت در هنگام خوردن غذا
- پرهیز از مصرف غذاهای محرک و پرادویه و چرب و نوشابه گازدار
- پرهیز از مصرف غذاهای پرحجم
- عدم خوردن غذا حداقل ۳ _ ۲ ساعت قبل از خواب
- بالاتر قراردادن سر نسبت به شکم به هنگام خواب
- افزایش دفعات مصرف غذا به ۵ وعده و کاهش حجم غذا در هر وعده غذایی .

توجه:

در صورتی که بیمار ضمن رعایت موازین بهداشتی با مصرف داروی سؤ هاضمه بعد از ۳ روز بهبود نیافت، نسبت به ارجاع غیر فوری وی اقدام نمائید.

ارجاع فوری :

۱. ناراحتی و سفتی شکم و دل درد همراه با عدم دفع گاز و مدفوع
۲. خون و یا بلغم در مدفوع
۳. درد ناگهانی همراه با استفراغ و بی‌اشتهایی
۴. استفراغ خونی
۵. حال عمومی بد یا خیلی بد
۶. درد در قسمت زیر شکم و همراه با ادرار و یا عدم توانایی در ادرار کردن

۷. سفتی و حساسیت در قسمت پایین شکم همراه با تب
۸. دردهای قولنجی در قسمت پایین شکم همراه با اسهال (قبل از ارجاع با ارزیابی حال بیمار ORS نیز داده شود)
۹. شروع درد شکمی در تمام سطح شکم و سپس احساس آن در سمت راست شکم.
۱۰. درد در قسمت راست و بالای شکم همراه با تب و حال عمومی بد
۱۱. درد در خانم‌ها همراه با تب و لرز و ترشحات چرکی رحم
۱۲. شکم درد حاد در بیمار دیابتی
۱۳. رنگ پریدگی و کاهش وزن قابل توجه در مدت زمان کوتاه

عوارض گوارشی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. علل بروز استفراغ را بیان نموده و ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.
۲. بیمار مبتلا به یبوست را ارزیابی و درمان نمایند.
۳. علل بروز نفخ را شرح داده، ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.
۴. علل بروز اسهال را شرح داده، ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.

مقدمه :

استفراغ خروج با فشار محتویات درون معده از راه دهان و گاه از راه بینی به بیرون است این محتویات می‌تواند غذای خورده شده یا دیگر مواد دستگاه گوارش مانند صفرا (زردآب) باشد. استفراغ ممکن است بدلیل نوع ماده بلعیده شده (مثلاً غذای فاسد) یا واکنش مغز بعلت تومور، حاملگی، استرس‌های عصبی و غیره باشد. اگر استفراغ ادامه داشته باشد برای جلوگیری از پیامدهایی همچون دهیدراتاسیون (از دست دادن آب بدن) باید درمان شود.

استفراغ:

استفراغ معمولاً به خاطر تحریک معده در اثر عفونت یا زیاده‌روی در مصرف غذاهای چرب روی می‌دهد اما ممکن است به دنبال بیماری و گرفتاری هر قسمتی از دستگاه گوارش هم ایجاد شود گاهی هم بیماری‌هایی که بر روی پیام‌های عصبی مغز اثر می‌گذارند یا بیماری‌هایی که بر حفظ تعادل توسط گوش داخلی اثر می‌کنند، می‌توانند باعث استفراغ شوند. افرادی که مبتلا به حملات مکرر میگرن می‌شوند از علائم آشنایی مثل سردرد همراه با تهوع و استفراغ آگاه هستند اما در مواردی که استفراغ همراه با سردرد شدید یا درد شکم باشد ارجاع فوری به پزشک ضروری است.

گرفتن شرح حال :

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و ثبت مشخصات فرد در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار در چند روز گذشته استفراغ مکرر داشته است؟
۲. آیا بیمار دچار درد مداوم و شدید شکمی می‌باشد که با استفراغ بهتر نمی‌شود؟
۳. آیا بیمار استفراغ همراه با سردرد دارد؟
۴. آیا بیمار درد شدید دور یک چشم یا هر دو چشم دارد؟
۵. آیا بیمار در چند ساعت گذشته کارهای زیر را انجام داده است؟ (پرخوری، خوردن زیاد غذاهای چرب یا ادویه‌دار، نوشیدن مایعات الکلی)
۶. آیا احتمال دارد بیمار غذایی خورده باشد که آلوده و یا به آن حساسیت داشته باشد؟

۷. آیا بیمار قبل از استفراغ دچار سرگیجه بوده است؟
۸. آیا بیمار دارویی مصرف می‌کند؟
۹. آیا بیمار خانم باردار است؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه شکم
- معاینه چشم

درمان و مراقبت :

استفراغ مکرر در بیمارزن:

- باید احتمال بارداری وی بررسی شود. او را برای آزمایش ارجاع دهید.
- در صورتیکه بیمار، زن باردار (با سن حاملگی کمتر از ۱۲ هفته) دچار استفراغ می‌باشد، توصیه نمائید صبح قبل از برخاستن از رختخواب چند تکه بیسکویت یا نان ساده میل کند و بعد از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه به آرامی از رختخواب برخیزد.

استفراغ مکرر در بیمار مرد و یا زن غیر باردار:

- در صورتی که هر از گاهی دچار سوزش یا درد ناحیه قفسه سینه شده که با خم شدن و دراز کشیدن افزایش می‌یابد ، درمان سوء هاضمه (طبق دارونامه) و آموزش موازین بهداشتی و پیگیری بعد از ۳ روز انجام شود.

ارجاع فوری:

۱. درد مداوم و شدید شکمی که با استفراغ هم خوب نمی‌شود
۲. استفراغ همراه با سردرد و تاری دید
۳. درد شدید دور چشم همراه با استفراغ
۴. استفراغ‌های مکرر برای مدت بیش از ۲۴ ساعت

۵. استفراغ بدنبال حساسیت دارویی
۶. استفراغ همراه با سرگیجه
۷. استفراغ و اسهال همراه با تب ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر (قبل از ارجاع با ارزیابی حال بیمار ORS نیز داده شود)
۸. مسمومیت غذایی همراه با تهوع و استفراغ (قبل از ارجاع با ارزیابی حال بیمار ORS نیز داده شود)

نفخ:

نفخ دستگاه گوارش می‌تواند باعث ناراحتی و احساس باد کردن شود دفع گاز چه از راه دهان (آروغ زدن) و چه از راه مقعد این علائم را بهتر می‌کند. معمولاً نفخ به خاطر بلعیدن هوا موقع غذا خوردن ایجاد می‌شود همچنین اگر مواد غذایی خوب در روده هضم نشود ممکن است نفخ ایجاد شود غذای هضم نشده و باقی مانده در روده تخمیر می‌شود و گاز تولید می‌کند. مصرف مواد غذایی مانند کلم، پیاز و حبوبات ممکن است باعث ایجاد نفخ شود. هر چند که برخی افراد، با مصرف غذاهای دیگر مثل مصرف لبنیات دچار نفخ می‌شوند اما معمولاً نفخ چیزی نیست که باعث ناراحتی شود، ولی در صورتی که بدون تغییر رژیم غذایی و به ناگهانی ایجاد شود باید به آن اهمیت داد.

گرفتن شرح حال :

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد مثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. آیا نفخ شکم بیمار با آروغ زدن بهتر می‌شود؟
 ۲. آیا بیمار دچار درد و سوزش وسط قفسه سینه (بخصوص در هنگام خم شدن یا دراز کشیدن) می‌باشد؟
 ۳. آیا بیمار بعد از غذا خوردن به صورت ناخوشایند احساس پری شکم می‌کند؟
 ۴. آیا بیمار غذاهایی مثل حبوبات، پیاز یا کلم مصرف کرده است؟
 ۵. آیا بیمار درد در قسمت پایینی شکم دارد و دفع گاز یا مدفوع باعث بهتر شدن درد وی می‌شود؟

۶. آیا نفخ شکم بیمار با مصرف لبنیات ایجاد یا بدتر می‌شود؟
۷. آیا مدفوع بیمار کم‌رنگ، حجیم و بسیار بد بو می‌باشد؟

درمان و مراقبت:

- اگر نفخ بیمار با آروغ زدن بهتر می‌شود و یا درد و سوزش قفسه سینه در هنگام خم شدن یا دراز کشیدن می‌باشد، درمان سوء هاضمه (طبق دارونامه) و آموزش موازین بهداشتی و پیگیری بعد از ۳ روز انجام شود.
- اگر بیمار بعد از مصرف غذاهایی مثل حبوبات، پیاز یا کلم دچار نفخ شده است و یا با مصرف لبنیات نفخ بدتر می‌شود به بیمار در زمینه عدم مصرف مواد غذایی که سبب بروز یا تشدید نفخ شده است، آموزش دهید.

ارجاع فوری

۱. نفخ بیمار همراه با عدم دفع گاز یا مدفوع

ارجاع غیر فوری

۱. مدفوع کم‌رنگ، حجیم و بسیار بدبو (بررسی سوء جذب مواد غذایی)
۲. احساس پری در شکم بعد از غذا خوردن

یبوست:

بعضی از افراد روزانه یک یا دو بار و برخی دیگر کمتر اجابت مزاج دارند. یبوست حالتی است که دفعات اجابت مزاج کمتر از حد معمول بوده یا مدفوع به نسبت کم حجم می‌باشد، که معمولاً به علت کم مصرف نمودن مایعات یا غذاهای پرفیبر در رژیم غذایی است. یبوست در دوران بارداری هم شایع است چون تغییرات هورمونی بدن باعث شل شدن عضلات روده می‌شوند. نگه داشتن مدفوع و به عقب انداختن اجابت مزاج ممکن است باعث از دست رفتن الگوی طبیعی فعالیت روده‌ها شود و یبوست ایجاد گردد. مصرف بیش از حد برخی از مسهل‌ها هم می‌تواند باعث یبوست شود، چون روده‌ها نسبت به اثر آنها مقاومت پیدا می‌کنند. در صورتی که بیش از ۲ هفته از بروز یبوست بگذرد باید علت آن بررسی شود.

گرفتن شرح حال :

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. چه مدت است که بیمار دچار یبوست می‌باشد؟ (دو هفته یا بیشتر)
 ۲. آیا بیمار موقع اجابت مزاج احساس درد می‌کند؟
 ۳. آیا بیمار حداقل دو مورد از علائم زیر را دارد؟
خستگی مفرط، کاهش وزن بدن بدون توجیه (کاهش بیش از ۱۰٪ وزن بدن در طی ۶ ماه)، احساس سرمای بیش از حد نسبت به گذشته، خستگی و زخمی پوست، شکنندگی یا نازکی موها
 ۴. آیا بیمار دارو مصرف می‌کند؟
 ۵. آیا درد شکم بیمار با دفع گاز یا اجابت مزاج بهتر می‌شود؟
 ۶. آیا بیمار همراه با یبوست دوره‌های اسهال دارد؟
 ۷. آیا بیمار در موارد ضرورت اجابت مزاج، خودش را به زور نگه می‌دارد؟
 ۸. آیا بیمار مرتباً مسهل مصرف می‌کند؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- معاینه شکم
- اندازه گیری درجه حرارت

درمان و مراقبت :

- اگر بیمار از مسهل استفاده می‌کند به او توصیه کنید بتدریج مصرف آن را قطع کند.
- اگر بیمار بدون دستور پزشک از دارو استفاده می‌کند باید مصرف دارو را قطع کند و اگر با دستور پزشک دارو مصرف می‌کند به او آموزش داده شود که با پزشک خود در زمینه مصرف دارو مشورت کند.
- اگر بیمار در موارد ضرورت اجابت مزاج خودش را نگه می‌دارد در رابطه با مشکلات ایجاد شده به او آموزش دهید.

آموزش های لازم برای جلوگیری از یبوست:

- تغذیه صحیح و مصرف مقدار کافی سبزی و میوه‌جات
- افزایش مصرف روزانه مایعات (آشامیدن مایعات قبل از صرف صبحانه و در طول روز)
- تنظیم اوقات دفع مدفوع و ایجاد عادت به دفع مدفوع پس از صرف صبحانه
- ورزش و پیاده‌روی به طور مرتب
- در صورت احساس ضروری بودن اجابت مزاج، خودتان را نگه ندارید حتی اگر خیلی مشغول باشید.

ارجاع فوری:

۱. یبوست به همراه عدم دفع گاز
۲. یبوست بیش از دو هفته
۳. کاهش وزن بدون توجیه
۴. یبوست همراه با دوره های اسهال

اسهال

تعریف:

معمولاً اسهال به عنوان دفع ۳ بار یا بیشتر مدفوع آبکی و یا شل در ۲۴ ساعت اطلاق می‌گردد. مدفوع شل مدفوعی است که بتواند شکل ظرف را به خود بگیرد.

انواع اسهال

اسهال حاد آبکی :

به مواردی از اسهال اطلاق می‌شود که به طور ناگهانی شروع شده کمتر از ۱۴ روز طول می‌کشد (اکثراً کمتر از ۷ روز) و شامل دفع مدفوع شل و یا آبکی به دفعات زیاد بدون خون آشکار بوده و استفراغ و تب ممکن است وجود داشته باشد. اسهال حاد آبکی منجر به کم

آبی شده و اگر دریافت غذا کاهش یابد منجر به سوء تغذیه نیز خواهد شد و اگر مرگ پیش آید معمولاً به علت کم‌آبی حاد می‌باشد.

اسهال خونی :

اسهالی است با خون آشکار در مدفوع که علائم مهم آن بی‌اشتهایی، از دست دادن شدید وزن و صدمه مخاط روده توسط باکتری‌های تهاجمی می‌باشد. عامل اصلی اسهال خونی شیگلا می‌باشد. آمیب هیستولیتیکا می‌تواند اسهال خونی جدی در بالغین جوان و ندرتاً در کودکان ایجاد کند.

اسهال پایدار :

اسهالی است که به صورت حاد شروع شده و به طور غیر معمول حداقل ۱۴ روز طول بکشد. شروع ممکن است آبکی یا خونی باشد. از دست دادن آشکار وزن بسیار معمول است. حجم مدفوع اسهالی نیز ممکن است زیاد باشد و منجر به کم‌آبی نیز بشود. هیچ علت واحد میکروبی برای اسهال مقاوم وجود ندارد.

اپیدمیولوژی

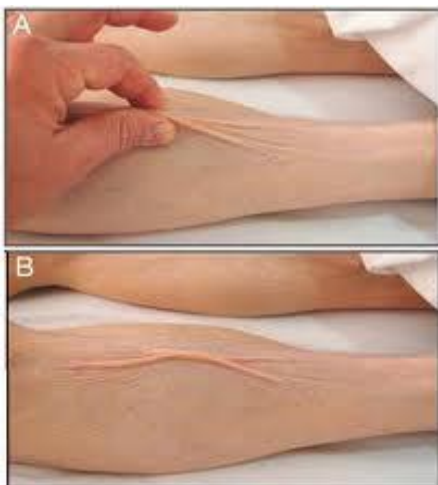
عوامل عفونی ایجاد کننده اسهال معمولاً از طریق مدفوعی - دهانی منتقل می‌گردند که معمولاً شامل خوردن آب و غذای آلوده و یا تماس مستقیم با مدفوع آلوده می‌باشد. تعدادی از رفتارهای خاص، انتقال بیماری‌های روده‌ای را افزایش داده و در نتیجه خطر ابتلاء به اسهال را افزایش می‌دهند که عبارتند از:

- دوری از تغذیه انحصاری از شیر مادر در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی
- استفاده غیر بهداشتی از بطری شیر در شیرخواران
- نگهداری غذا در درجه حرارت اتاق
- استفاده از آب های آلوده
- عدم شستشوی صحیح دست‌ها خصوصاً پس از اجابت مزاج
- عدم دفع بهداشتی مدفوع

علائم بالینی

- بزرگترین خطر اسهال از دست رفتن آب بدن است. علائم کم آبی عبارت است از:
- کاهش انعطاف پوست (تورگور پوستی)
 - کاهش وزن
 - خشکی مخاطها (که برای دیدن آن داخل دهان بهتر است)
 - چشم‌های گود افتاده
 - نبض تند و ضعیف
 - افت فشارخون (خصوصاً موقعی که شخص از حالت خوابیده برمی‌خیزد)
 - احساس ضعف عمومی
 - تشنگی
 - کاهش ادرار و غلیظ و پررنگ شدن آن

توجه :



همیشه به علائم کمبود آب بدن توجه کنید. یکی از نشانه‌های آسان آن کاهش انعطاف بافت‌های پوست است. وقتی پوست سالم را نیشگون بگیرید، پوست بلافاصله به جای خود باز می‌گردد. اگر بدن دچار کم آبی باشد برگشت پوست آهسته یا بسیار آهسته می‌باشد. بهترین نقاط برای آزمایش پوست در بالغین ناحیه پیشانی، جناق سینه و سطح داخلی ران است.

در کودکان آزمایش را در ناحیه شکم و یا وسط ران انجام دهید.

توجه :

کاهش انعطاف پوست در نزد افراد مسن که پوست آن‌ها قابلیت ارتجاع کمتری دارد علامت قابل اعتمادی نیست.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار دچار اسهال است؟ چند روز؟ چند بار در روز؟

۲. آیا استفراغ هم وجود دارد؟

۳. آیا بیمار احساس ناراحتی و درد شکم و یا دل‌پیچه دارد؟

۴. آیا بی‌اشتهایی هم دارد؟

۵. آیا بیمار تب دارد؟

۶. آیا کم‌آبی مشاهده می‌گردد؟

۷. آیا بیمار دچار عطش فراوان است؟

۸. آیا بیمار کاهش وزن داشته است؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- تهیه نمونه مدفوع
- بررسی کم‌آبی طبق جدول ارزیابی بیمار

ارزیابی بیمار از نظر کم آبی

وضعیت بیمار	گروه الف بدون دهیدراتاسیون	گروه ب دهیدراتاسیون نسبی	گروه ج دهیدراتاسیون شدید
۱- وضعیت عمومی نگاه کنید:	خوب، هوشیار	* ناآرام، بیقرار *	* خواب آلودگی یا بیهوش، سست *
۲- چشم‌ها (وجود اشک)	طبیعی (اشک دارد)	فرورفته (اشک وجود ندارد)	بسیار فرورفته و خشک (اشک وجود ندارد)
۳- دهان و زبان	مرطوب	خشک	بسیار خشک
۴- تشنگی	به طور طبیعی می‌نوشد، تشنه نیست.	* تشنه، با ولع می‌نوشد *	* خوب نمی‌آشامد یا قادر به نوشیدن نیست *
لمس کنید: نیشگون پوستی	سریعاً بر می‌گردد	* به آهستگی بر می‌گردد *	* بسیار آهسته بر می‌گردد *
تصمیم بگیرید:	بیمار هیچ نشانه‌ای از دهیدراتاسیون ندارد.	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه‌های اصلی باشد دچار دهیدراتاسیون نسبی است.	اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آنها از نشانه‌های اصلی باشد دچار دهیدراتاسیون شدید است.

نشانه اصلی: مواردی که در جدول با * مشخص شده اند جزء نشانه‌های اصلی می باشند

__ نشانه اصلی: در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۲ سال است

__ سایر نشانه‌های اصلی برای دهیدراتاسیون شدید عبارتند از فقدان نبض رادیال

(مچ دست) فشارخون پایین

- نیشگون پوستی در بیماران مبتلا به ماراسموس (تحلیل رفتن شدید توده بدنی) یا کواشیورکور (سوء تغذیه شدید همراه با ادم) یا بیماران چاق زیاد مفید نیست.

- وجود یا فقدان اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه‌های بارزی محسوب می‌شوند.

درمان و مراقبت :

بیماران بدون دهیدراتاسیون:

- این بیماران را می‌توان در منزل درمان کرد:
- جهت پیشگیری از کم‌آبی به بیمار بیشتر از همیشه مایعات بدهید.
 - از مایعات توصیه شده استفاده کنید که عبارتند از محلول ORS، مایعات غذایی مثل سوپ، لعاب برنج، دوغ و آب.
 - باید به این بیماران به اندازه دو روز پودر ORS بدهید.
 - افراد ۵ تا ۱۰ سال به اندازه ۱۰۰۰ میلی لیتر و در افراد بالای ۱۰ سال به اندازه ۲۰۰۰ میلی لیتر در روز هر چقدر میل دارند.
- به بیمار بگویید اگر در عرض ۲ روز بهتر نشد و یا هر یک از علائم زیر پیش آمد مجدد به خانه بهداشت مراجعه نماید:
۱. اسهال آبکی با دفعات زیاد
 ۲. به خوبی نتواند بخورد یا بیاشامد.
 ۳. استفراغ مکرر
 ۴. عطش فراوان
 ۵. مشاهده خون در مدفوع
 ۶. تب

بیماران با دهیدراتاسیون نسبی:

محلول **ORS** بر اساس دارونامه و همراه با ارزیابی بیمار تجویز می‌شود. اگر بیمار تقاضای مقدار بیشتری **ORS** داشت باید در اختیارش قرار داده شود. اگر بیمار استفراغ می‌کند مقادیر اندک با دفعات بیشتر تجویز شود یا می‌توان میزان مصرف را آهسته‌تر کرد. برای تعیین مقدار **ORS** فقط زمانی از سن بیمار استفاده کنید که وزن بدن او نامشخص است. اگر وزن بدن بیمار مشخص است با ضرب کردن وزن بیمار به کیلوگرم در عدد ۷۵ مقدار **ORS** بدست می‌آید. پس از ۴ ساعت این بیماران باید مجدداً ارزیابی شوند و با استفاده از راهنمای مربوط به هر یک از انواع دهیدراتاسیون درمان شوند.

بیماران با دهیدراتاسیون شدید:

در بیماران مبتلا به دهیدراتاسیون شدید اولویت با ارجاع فوری است. این بیماران باید بدون درنگ مایعات داخل وریدی را دریافت کنند. در صورتی که به هیچ وجه امکان ارجاع بیمار به پزشک وجود نداشته، اگر بیمار قادر به نوشیدن باشد درمان با **ORS** را شروع نمایید. بیمار را وزن کرده و با ضرب کردن وزن بیمار به کیلوگرم در عدد ۲۰ مقدار **ORS** به دست می‌آید که باید به مدت ۶ ساعت بیمار مصرف نماید. و هر ۱ تا ۲ ساعت ارزیابی می‌شود. اگر استفراغ‌های مکرر دیده شد سرعت مایع درمانی را کم کنید به طوری که ۱۰ دقیقه صبر کرده مجدداً محلول **ORS** را به میزان کمتر به بیمار بدهید.

- اگر بعد از ۳ ساعت بیمار بهبود یافت محلول **ORS** را برای ۶ ساعت ادامه داده و دوباره بیمار ارزیابی می‌شود و روش مناسب برای ادامه درمان را انتخاب کنید.

توجه:

گزارش تلفنی موارد مشکوک به التور در اسرع وقت به مرکز بهداشتی درمانی

آموزش در خصوص پیشگیری از اسهال:

- جوشاندن آب‌های مشکوک جهت آشامیدن

درمان‌های ساده علامتی / ۱۰۱

- توجه به تابلوهای هشدار دهنده و مشخص کننده آب شرب و آب فضای سبز در مراجعه به پارک‌ها
- خرید مواد غذایی از فروشگاه‌های دارای شرایط بهداشتی مطلوب و عدم تهیه و خرید مواد غذایی از فروشندگان دوره‌گرد.
- رعایت بهداشت فردی و اجتماعی از قبیل شستن دست‌ها قبل از تهیه و صرف غذا و همچنین بعد از اجابت مزاج و جلوگیری از دفع غیربهداشتی فاضلاب، زباله و ...
- نگهداری مواد غذایی در یخچال، چون نگهداری مواد غذایی در درجه حرارت اتاق منجر به رشد و تکثیر عوامل بیماری‌زا می‌شود.
- پرهیز از نگهداری مواد غذایی خام و نپخته در کنار مواد غذایی پخته شده در یخچال
- کوتاه کردن ناخن‌ها و تمیز نگه داشتن آن‌ها به منظور پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌های اسهالی به خصوص نزد کودکان.
- عدم استفاده از آب رودخانه‌ها برای آشامیدن در هنگام گردش در خارج از شهر
- شستشو و گندزدایی دقیق سبزیجات و میوه‌جات

ضعف عمومی و خستگی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. ضعف عمومی را تعریف کنند.
۲. اقدامات لازم برای مراجعین با حالت ضعف عمومی را انجام دهند.
۳. خستگی و علل بروز آن را شرح دهند.
۴. معاینات و مراقبت از بیماران دچار خستگی را انجام دهند.
۵. معاینه مخاط چشم و لب را انجام دهند.
۶. علائم کم‌خونی و پیشگیری از آن را آموزش دهند.

مقدمه :

عامل اصلی خستگی ضعف عمومی بدن است که با بی‌حسی اعضای بدن همراه می‌باشد. ضعف عمومی بدن و بی‌حالی علاوه بر اینکه احساس ناخوشایندی به فرد می‌دهد راندمان کاری را کاهش داده و کیفیت زندگی را تحت تاثیر خود قرار می‌دهد. ضعف بدن و بی‌حالی دلایل متعددی می‌تواند داشته باشد. یکی از عمده‌ترین دلایل ضعف بدن بخصوص در خانم‌ها و دختران جوان، ضعف ناشی از کمبود آهن و کم‌خونی است. همچنین کمبود پتاسیم یکی دیگر از عوامل مهم ضعف عمومی بدن است. پتاسیم همراه با کلسیم و سدیم، نمک معدنی مهم برای سیستم عصبی - عملکرد عضلانی - عملکرد قلب و کلیه و توازن مایعات می‌باشد. اولین نشانه کمبود پتاسیم ضعف عمومی بدن است.

ضعف عمومی

ضعف عمومی یک بیماری نیست بلکه یک شکایت به از دست دادن قوای عضلانی است که می‌تواند شکایت آغازین هر بیماری باشد. برخورد صحیح و مناسب به‌روز با بیماری که با این شکایت به خانه بهداشت مراجعه می‌کند، موجب جلوگیری از صرف وقت و هزینه و مراجعه بی‌مورد به پزشک می‌شود. خستگی یکی از شایع‌ترین نشانه‌هایی است که بیمار به‌خاطر آن به پزشک و مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌نماید. خستگی احساسی است که توسط بیمار و به‌صورت مختلف از جمله: بی‌حالی، کسالت و زود خسته شدن، فقدان انگیزه و نیرو، از دست دادن میل و علاقه به کارهای روزمره، شادابی کم یا احساس یأس و ناامیدی بیان می‌شود، همچنین به‌صورت احساس باطنی ضعف و میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می‌گردد.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا ضعف عمومی ناگهانی شروع شده است؟
۲. چه مدت است که به ضعف عمومی مبتلا شده است؟
۳. آیا فرد مبتلا در قسمت‌هایی از بدن دچار کبودی بدون علت می‌باشد؟

اگر بیمار زن است:

۱. آیا اخیراً زایمان کرده؟
۲. آیا در موقع قاعدگی خونریزی بیش از حد معمول دارد؟
۳. آیا ناراحتی و یا شکایت دیگری دارد؟

معاینات :

- بررسی حال عمومی
- معاینه مخاط چشم و لب
- مشاهده پوست
- معاینه تورم پا
- کنترل علائم حیاتی
- در صورت لزوم تهیه نمونه خلط، مدفوع، لام خون

معاینه مخاط چشم و لب:

بهورز باید به بیمار بگوید که چه کاری می‌خواهد انجام دهد تا بیمار آمادگی لازم را داشته باشد.

دستها را خوب با آب و صابون شستشو داده و معاینات زیر را انجام دهید:

۱. پلک تحتانی (پائینی) چشم را با انگشت به طرف پائین کشیده و مخاط آن را مشاهده نمایید.

۲. لب تحتانی را با دو انگشت شست و سبابه گرفته و به آهستگی بطرف پائین بکشید، مخاط لب و لثه‌ها را مشاهده نمایید.

در صورتی که مخاط پلک تحتانی، لب و یا لثه‌ها صورتی رنگ و یا کم‌رنگ باشد کم‌خونی وجود دارد.

توجه :

از دستکاری چشم خودداری کنید چون چشم عضو بسیار حساسی است.

مشاهده پوست:

مشاهده دقیق وضعیت پوست بیمار در شناسایی و تشخیص بیماری وی کمک کننده است. پوست بیمار از نظر خشکی، زردی، کبودی، رنگ پریدگی و همچنین مرطوب بودن کف دست‌ها، حالت خمیری شکل پوست، وجود موهای ریز بدن، ریزش ابروها، بخصوص ۱/۳ خارجی ابروها و بثورات جلدی، ترک خوردگی اطراف لب‌ها که حالات غیرطبیعی پوست می‌باشند مورد مشاهده قرار می‌گیرد.

معاینه تورم پا:

برای معاینه پاها ابتدا باید به خوبی و با دقت پاهای بیمار را نگاه کرد و پوست آن را مورد توجه قرار داد. غالباً اگر ورم داشته باشد پوست باد کرده به نظر می‌رسد و گاهی رنگ پریده‌تر و براق‌تر از حالت طبیعی و سفتر از معمول است. با انگشت شست فشاری آرام یا محکم به مدت حداقل ۵ ثانیه بر روی نواحی زیر وارد کنید:

۱. روی سطح پشتی هر دو پا

۲. پشت قوزک‌های داخلی

۳. بر روی سطح جلویی ساق پاها

گوده‌گذاری را جستجو کنید. فرو رفتگی ناشی از فشار انگشت شما به‌طور طبیعی گوده‌گذاری ایجاد نمی‌کند. شدت ادم طبق مقیاسی چهار درجه‌ای مختصر تا بسیار شدید درجه‌بندی می‌شود.



درمان و مراقبت :

- بیمار از درد عضلات، مفاصل یا استخوانها شکایت دارد.
 - بیمار تب دارد.
 - بیمار از گلودرد شکایت دارد.
 - بیمار از درد شکم شکایت دارد.
 - بیمار از سرفه یا تنگی نفس شکایت دارد.
 - پوست و یا چشم بیمار زرد شده باشد و در مشاهده پوست او حالت غیرطبیعی مشاهده شده است.
 - بیمار کم‌خون، ملتحمه بی‌رنگ است یا مخاط پلک تحتانی، لب و یا لثه صورتی رنگ یا کم‌رنگ باشد.
 - بیمار دچار تورم پا شده است.
- در صورت داشتن هر یک از مشکلات فوق بر اساس درمان‌های ساده علامتی درمان مربوطه باید انجام شود.
- ❖ بیمار حامله است.
 - ❖ بیمار تازه زایمان کرده است.
- در این دو مورد فوق به منابع آموزشی رجوع شود.
- ❖ در صورتیکه بیمار هیچکدام از ناراحتی‌های مشخص بالا را ندارد، ضمن آموزش استراحت و رژیم غذایی مناسب دو هفته بعد پیگیری نموده و در صورتی که بهبود نیافت ترتیب ارجاع غیرفوری داده شود.

ارجاع فوری:

۱. حال عمومی بیمار بد و یا خیلی بد
۲. ضعف عمومی ناگهانی و شدید
۳. ضعف عمومی همراه با خونریزی

خستگی

خستگی بعد از فعالیت بدنی یا دوره‌های طولانی مدت کار بدون استراحت امری طبیعی است. خستگی به دنبال برخی از بیماری‌های ویروسی مثل، سرماخوردگی، آنفلوآنزا حالتی شایع است. اما با گذشت ۲ یا ۳ هفته از بیماری، باید از میان رفته باشد. برخی اوقات ممکن است خستگی در اثر فشارهای عصبی طولانی مدت هیجانی نیز به وجود آید، در چنین شرایطی چون علت خستگی به طور معمول برای بیمار روشن است، لذا به ندرت بیمار به پزشک مراجعه می‌کند. گاهی هیچ علت واضحی برای خستگی وجود ندارد.

خستگی مانع انجام فعالیت‌های روزمره فرد می‌شود و باید بیمار به پزشک مراجعه کند زیرا در برخی موارد خستگی ممکن است نشانه‌ای از احتمال وجود یک مشکل جدی در سلامت فرد باشد.

گرفتن شرح حال:

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد مثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. آیا بیمار یکی از علائم زیر را دارد؟ (تشنگی بیش از حد، حجم ادرار بیش از حد معمول، تاری دید)
 ۲. آیا وزن بیمار کم شده است؟ (کاهش بیش از ۱۰٪ وزن بدن طی ۶ ماه)
 ۳. آیا بیمار احساس سرمای بیش تر نسبت به قبل، نازکی یا شکنندگی موها، افزایش وزن بدون توجیه، خستگی یا زخمی پوست دارد؟
 ۴. آیا بیمار علائم تنگی نفس، رنگ پریدگی بیش از حد پوست و احساس از حال رفتن دارد؟
 ۵. آیا بیمار دارویی مصرف می‌کند؟
 ۶. آیا بیمار اشکال در تمرکز یا تصمیم‌گیری، اشکال در خواب، احساس غمگینی، علائم از دست دادن میل جنسی دارد؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- اندازه‌گیری وزن
- معاینه پوست و مو
- معاینه مخاط لب و چشم

درمان و مراقبت :

در صورتیکه بیمار هیچکدام از ناراحتی‌های مشخص بالا را ندارد، ضمن آموزش استراحت و رژیم غذایی مناسب دو هفته بعد پیگیری نموده و در صورتی که بهبود نیافت ترتیب ارجاع غیرفوری داده شود.

ارجاع فوری :

۱. پرنوشی، پرادراری، اشکال در تصمیم‌گیری و خواب، احساس غمگینی و از دست دادن میل جنسی
۲. رنگ پریدگی و تنگی نفس. اگر پس از ۱۰ روز از مصرف قرص آهن وجود دارد.

توجه:

اگر بیمار داروی خاصی مصرف می‌کند باید به پزشک خود مراجعه کند و تا زمان مراجعه به پزشک مصرف دارو را قطع نکند.

ناراحتی های تنفسی و قلبی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. ارزیابی ، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به تنگی نفس را انجام دهند.
۲. ارزیابی ، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به درد قفسه سینه را انجام دهند.
۳. ارزیابی ، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به تپش قلب را انجام دهند.
۴. فرم ارجاع فوری یا غیرفوری را برای هریک از بیماران به طور صحیح تکمیل نماید.

مقدمه :

هرگونه حس ناخوشایند در فرآیند تنفس را تنگی نفس گویند. بیماریهای تنفسی و تنگی عروقی در ابتلا به تنگی نفس نقش عمده ای دارند. هر فرد در شبانه روز بطور متوسط ۱۲ بار در دقیقه بصورت ناخودآگاه دم و بازدم انجام می دهد که از آن مطلع نیست. بنابراین وقتی که فرد فرآیند تنفس خود را احساس می کند. یعنی تنفس او از حالت عادی خارج شده است. بسته به علت آن، تنگی نفس می تواند فقط یکبار اتفاق بیفتد یا برای همیشه وجود داشته باشد. ورزش خیلی سخت و شدید، گرمای زیاد هوا، چاقی و ارتفاع زیاد باعث تنگی نفس در یک فرد سالم می شوند. غیر از این موارد تنگی نفس علامت یک بیماری است.

تنگی نفس

به طور طبیعی افراد بعد از فعالیت شدید دچار تنگی نفس می گردند. زنان باردار و افراد چاق، راحت تر دچار تنگی نفس می شوند. باوجود این، در صورتی که فردی در حال استراحت تند نفس می کشد یا آنکه بعد از کمی فعالیت دچار این حالت می شود ممکن است مبتلا به مشکلات قلبی و تنفسی شده باشد. از آنجایی که چنین مشکلاتی ممکن است جدی باشند و اکسیژن رسانی به بافت‌ها را به خطر بیندازد، ضرورت دارد که در صورت ابتلا به تنگی نفس بدون هیچ علت واضح، فوراً بیمار به پزشک مراجعه کند. تنگی نفس ناگهانی در هنگام غذا خوردن، احتمالاً به دلیل گیرکردن غذا در راه‌های هوایی است که در این حالت باید کمک‌های اولیه برای شخص مبتلا انجام شود.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد مثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا تنفس کردن بیمار دردناک است؟

۲. آیا بیمار دچار خس خس سینه است؟

۳. آیا اخیراً بیمار دچار تنگی نفس شده است؟
۴. آیا بیمار سرفه می‌کند یا بدن بیمار داغ است؟
۵. آیا بیمار اخیراً به دلیل مسافرت یا بیماری برای مدت زیادی بی‌حرکت بوده یا اگر زن است طی دو هفته اخیر زایمان کرده است؟
۶. آیا بیمار به خاطر تنگی نفس از خواب بیدار شده یا موقع سرفه خلط صورتی یا کف‌آلود دارد؟
۷. آیا تنگی نفس بیمار هنگام استرس یا بلافاصله بعد از آن ایجاد می‌شود؟
۸. آیا بیمار در بیشتر روزها، همراه سرفه، خلط غلیظ و خاکستری رنگ دارد؟
۹. آیا بیمار در مناطق پر گرد و غبار کار می‌کند؟ (مثلاً معدن)
۱۰. آیا مچ پای بیمار ورم کرده است؟
۱۱. آیا شغل یا سرگرمی بیمار باعث تماس مرتب او با گندم و دیگر غلات، جانوران یا پرندگان محبوس در قفس است؟
۱۲. آیا علاوه بر تنگی نفس، علائم خستگی مفرط، احساس از حال رفتن یا غش کردن، رنگ پریدگی بیش از حد پوست دارد؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- معاینه پا از نظر ورم

ارجاع فوری:

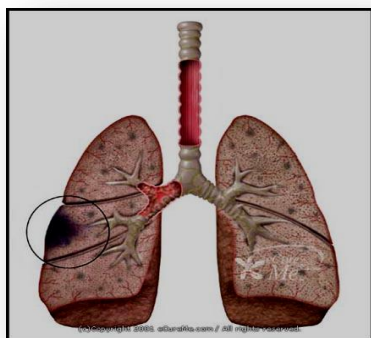
۱. اگر تنفس کردن بیمار دردناک است ممکن است علت درد حمله قلبی باشد که قبل از ارجاع در این حالت بیمار را بی‌حرکت و در وضعیت نیمه نشسته قرار داده. برای تخفیف درد قلبی نصف قرص آسپرین داده تا بجود (مگر اینکه به آن حساسیت داشته باشد)، اکسیژن تراپی و ارجاع فوری انجام شود.

۲. اگر بیمار در چند ساعت اخیر دچار خس‌خس سینه شده، بررسی کنید که خلط صورتی یا سفید رنگ دارد یا به خاطر تنگی نفس از خواب بیدار شده، ممکن است ادم ریوی در اثر نارسایی قلبی ایجاد شده که قبل از ارجاع بیمار راصاف نشانده ضمن اکسیژن تراپی ارجاع فوری دهید.

۳. اگر بیمار مدتی است که خس‌خس سینه دارد و درجه حرارت بدن او ۳۸ درجه سانتیگراد یا بیشتر است امکان دارد دچار التهاب دستگاه تنفس در اثر عفونت ویروسی شده باشد. در این حالت برای کاهش دمای بدن اقدام کرده و بیمار ارجاع فوری دهید.

۴. اگر بیمار اخیراً دچار تنگی نفس شده، سرفه می‌کند و یا درجه حرارت بدن او ۳۸ درجه سانتیگراد یا بیشتر است ممکن است مبتلا به پنومونی (ذات‌الریه) شده باشد. در این حالت برای کاهش دمای بدن اقدام کرده و بیمار را ارجاع فوری دهید.

۵. اگر بیمار اخیراً مدتی طولانی بی‌حرکت بوده، ممکن است به علت گیر کردن لخته خون در داخل سرخرگ ریه و بسته شدن جریان خون (آمبولی ریه)، تنگی نفس ایجاد شده است، که ضمن اکسیژن تراپی بیمار را ارجاع فوری دهید.



نمای آمبولی ریه

۶. اگر تنگی نفس در اثر استرس (فشار عصبی) باشد، در این حالت قبل از ارجاع فوری بیمار را به آرامش دعوت کنید.

درمان‌های ساده علامتی / ۱۱۳

۷. اگر مچ پای بیمار ورم کرده ، ممکن است به علت نارسایی قلبی، بیماری‌های کلیوی و یا کبدی، مایع در ریه و بافت‌ها جمع شده باشد. در این حالت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

۸. اگر بیمار علاوه بر تنگی نفس علائم خستگی مفرط، تپش قلب و رنگ‌پریدگی و... دارد ممکن است مبتلا به کم‌خونی باشد. در این حالت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

ارجاع غیر فوری:

۱. اگر بیمار همراه سرفه، خلط غلیظ خاکستری هم دارد و در مناطق پرگرد و غبار کار می‌کند ممکن است به بیماری شغلی مبتلا شده باشد. در این حالت به بیمار توصیه کنید اگر سیگار می‌کشد، سیگار خود را ترک کند، در صورت امکان شغل خود را تغییر دهد و او را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.

۲. اگر بیمار با غلات و حیوانات سروکار دارد، ممکن است تنگی نفس به علت حساسیت خارجی ایجاد شده باشد. در این حالت به بیمار توصیه کنید از تماس با این مواد پرهیزد. شغل یا سرگرمی خود را تغییر دهد و او را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.

درد قفسه سینه

درد قفسه سینه (هر نقطه‌ای بین گردن و آخرین دنده قفسه سینه) می‌تواند علامتی هشدار دهنده باشد. اما معمولاً علت خطرناکی ندارد. اکثر دردهای قفسه سینه در اثر مسائل خفیفی مثل رگ به رگ شدن یا سوء هاضمه ایجاد می‌شود. درد شدید و فشارنده در ناحیه وسط قفسه سینه یا درد همراه با تنگی نفس، نامنظمی ضربان قلب، تهوع، عرق کردن یا غش کردن ممکن است نشانه بیماری‌های جدی قلب یا ریه باشد. در این حالت باید بیمار به وسیله پزشک معاینه شود.

گرفتن شرح حال :

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا درد بیمار حالت فشارنده دارد؟
۲. آیا درد به سمت دست، گردن، شانه تیر می‌کشد؟
۳. آیا این درد بعد از چند دقیقه استراحت همچنان ادامه دارد؟
۴. آیا اولین بار است که دچار چنین دردی شده است؟
۵. آیا درد با حالت فشارنده، همراه با تنگی نفس است؟
۶. آیا بیمار مدت طولانی بی‌حرکت بوده است؟
۷. آیا بیمار زن، در دو هفته اخیر زایمان کرده است؟
۸. آیا بیمار درد قفسه سینه همراه با سرفه، خلط سبز یا زرد رنگ دارد؟
۹. آیا بیمار درد قفسه سینه همراه با سرفه توأم با خلط و تب دارد؟
۱۰. آیا درد وسط قفسه سینه با خم شدن به جلو یا دراز کشیدن بدتر می‌شود؟
۱۱. آیا درد بیمار بعد از غذا خوردن شروع می‌شود؟
۱۲. آیا درد بیمار تنها در یک سمت قفسه سینه است که با تنفس عمیق بدتر می‌شود؟
۱۳. آیا با لمس قفسه سینه احساس درد می‌کند؟
۱۴. آیا درد بیمار به صورت سوزشی در پوست است که با تنفس ارتباط ندارد؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- معاینه قفسه سینه
- معاینه پا از نظر تورم

ارجاع فوری:

۱. اگر درد قفسه سینه فشارنده باشد و بعد از چند دقیقه استراحت درد ادامه داشته باشد و یا بهبود یابد ممکن است به علت حمله قلبی باشد. در این حالت بیمار را در

وضعیت نیمه نشسته قرار داده ضمن دادن نصف قرص آسپرین و اکسیژن درمانی ارجاع فوری دهید.

۲. اگر بیمار درد فشارنده همراه با تنگی نفس دارد و اخیراً مدتی بی‌حرکت بوده و یا زایمان نموده ممکن است به علت گیر کردن لخته خون در سرخرگ باشد (آمبولی ریه). در این حالت ضمن اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.

۳. اگر درد قفسه سینه همراه با سرفه، خلط سبز یا زردرنگ باشد، ممکن است به علت عفونت ویروسی راههای هوایی دستگاه تنفس بوده که در این حالت به بیمار داروی مسکن و تب بر (طبق دارونامه) داده و توصیه کنید از بخور استفاده نماید و اگر سیگار می‌کشد، مصرف سیگار را ترک کند و ارجاع فوری دهید.

۴. اگر درد قفسه سینه بیمار همراه با تنگی نفس، سرفه توأم با خلط، دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بیشتر است در این حالت بیمار را ارجاع فوری دهید.

۵. اگر درد بیمار به صورت سوزشی در پوست است که با تنفس ارتباطی ندارد ممکن است به علت ابتلا بیمار به بیماری زونا باشد بیماری ویروسی است و اعصاب را گرفتار می‌کند که در این حالت بیمار را ارجاع فوری دهید.

ارجاع غیر فوری:

۱. اگر درد قفسه سینه با دراز کشیدن و یا خم شدن به جلو بدتر می‌شود ممکن است به علت پس زدن غذا یا ترشحات از معده به مری باشد (ریفلاکس) در این حالت به بیمار داروی آنتی اسید (طبق دارونامه) داده و بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

۲. اگر قبلاً نیز بیمار دچار درد قفسه سینه بوده و پس از خوردن غذا درد شروع می‌شود ممکن است درد به علت سوء هاضمه باشد در این حالت به بیمار داروی آنتی اسید (طبق دارونامه) بدهید و اگر پس از ۳ روز حال بیمار بهبود نیافت او را ارجاع غیر فوری دهید.

۳. اگر درد قفسه سینه تنها در یک سمت بوده همراه با تنفس عمیق و در موقع لمس درد قفسه سینه بدتر می‌شود ممکن است به علت گرفتگی عضلات قفسه سینه باشد. در این حالت به بیمار آموزش دهید تا آنجا که می‌تواند و احساس راحتی می‌کند فعالیت نماید و

برای تسکین درد از داروهای مسکن (طبق دارونامه) برای او تجویز نمایید. در صورتی که درد بیمار بهتر نشد او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

تپش قلب

تپش قلب حالتی است که در آن فرد متوجه سرعت یا قدرت غیرطبیعی یا نامنظم بودن ضربان قلب خود می‌شود. افزایش ضربان قلب در طی فعالیت و ورزش، طبیعی است و فرد ممکن است تا چند دقیقه بعد از فعالیت، تپیدن قلب خود را احساس کند. این حالت نباید باعث نگرانی شود. در بیشتر موارد مصرف موادی مانند کافئین یا نیکوتین باعث تپش قلب در حالت استراحت می‌شود. گاهی فقط ممکن است اضطراب باعث این حالت باشد. با وجود این، در درصد پائینی از افراد، تپش قلب هنگام استراحت نشانه نوعی بیماری زمینه‌ای است. در صورتی که فردی بدون علت واضح دچار تپش قلب می‌شود و یا تپش قلب همراه با درد قفسه سینه یا تنگی نفس می‌باشد بیمار باید به پزشک ارجاع فوری داده شود.

گرفتن شرح حال:

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. آیا هنگام تپش قلب یکی از علائم (درد قفسه سینه یا گردن، تنگی نفس شدید و ناگهانی، احساس از حال رفتن یا غش کردن) را دارد؟
 ۲. آیا بیمار هم‌اکنون تپش قلب دارد؟
 ۳. آیا بیمار بیش از حد معمول چای، قهوه یا نوشیدنی حاوی کولا نوشیده است؟
 ۴. آیا بیمار بیش از حد معمول سیگار کشیده است؟
 ۵. آیا بیمار از داروهای محرک یا مواد مخدر استفاده کرده است؟
 ۶. آیا بیمار مواد حلال (مثل بنزین) استنشاق کرده است؟
 ۷. آیا بیمار دارو مصرف می‌کند؟
 ۸. آیا یکی از علائم کاهش وزن همراه با افزایش اشتها، بیرون زدن چشم‌ها، عرق کردن بیش از حد یا عصبانیت دائمی دارد؟

درمان‌های ساده علامتی / ۱۱۷

۹. آیا بیمار احساس خستگی می‌کند و پس از فعالیت خفیف هم تنگی نفس دارد و پوست او رنگ‌پریده است؟
۱۰. آیا بیمار سابقه بیماری قلبی دارد؟
۱۱. آیا تپش قلب بیمار با پر قدرت بودن ضربان قلب همراه است؟
۱۲. آیا بیمار عصبی است یا تحت فشار عصبی و استرس قرار دارد؟

معاینات:

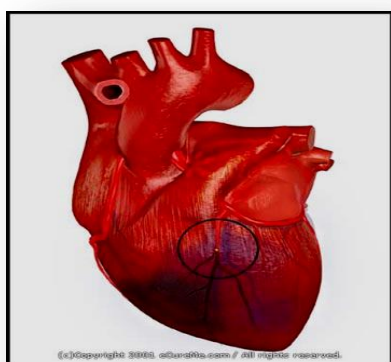
- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- معاینه پا از نظر تورم

توجه:

معاینه قلبی - عروقی معمولاً با اندازه‌گیری تعداد ضربانات قلب و فشار خون شروع می‌شود برای اندازه‌گیری تعداد ضربانات قلب از نبض میچ دست و یا نبض بازویی استفاده کنید. ضربانات نبض را به مدت یک دقیقه کامل بشمارید و به هرگونه بی‌نظمی و کم بودن و یا زیاد بودن فشار نبض توجه کنید.

ارجاع فوری:

اگر بیمار هنگام تپش قلب احساس درد قفسه سینه و گردن، تنگی نفس شدید، احساس غش کردن دارد چه در هنگام مراجعه تپش قلب داشته و یا نداشته باشد ممکن است بیمار مبتلا به بیماری جدی قلب و عروق خونی شده باشد. در این حالت ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.



۱. اگر بیمار دارو مصرف می‌کند ممکن است تپش قلب ناشی از مصرف دارو باشد در این حالت به بیمار توصیه کنید از مصرف بی‌رویه دارو و بدون نظر پزشک خودداری نمایید و در زمینه ادامه یا قطع دارو ارجاع فوری دهید.
۲. اگر بیمار در کل احساس خستگی می‌کند و رنگ پریده است و پس از فعالیت خفیف هم تنگی نفس دارد، ممکن است به علت کم‌خونی شدید دچار این علائم شده باشد در این حالت بیمار را ارجاع فوری دهید.
۳. اگر بیمار سابقه بیماری قلبی دارد و دچار تنگی نفس هم می‌باشد ممکن است تپش قلب نشانه بدتر شدن بیماری قلبی او باشد که در این حالت ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.
۴. اگر تپش قلب بیمار با نامنظم شدن ضربان قلب او همراه است ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.
۵. اگر تپش قلب بیمار همراه با تنگی نفس در اثر استنشاق حلال‌ها (مثل بنزین، تینر و...) باشد ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.

ارجاع غیر فوری:

۱. اگر بیمار بیش از حد معمول چای، قهوه و... نوشیده است ممکن است کافئین موجود در این مواد باعث تپش قلب او شده باشد. در این حالت به بیمار توصیه کنید به تدریج و در طی چند روز مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین را کم کند و اگر همچنان تپش قلب ادامه داشت بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.
۲. اگر بیمار بیش از حد معمول سیگار کشیده و یا داروهای مخدر و... استفاده کرده است ممکن است تپش قلب بر اثر مصرف این مواد باشد که مرگبار است. در این حالت به بیمار توصیه کنید مصرف این مواد را متوقف کرده و برای ترک سیگار یا مواد مخدر و راهنمایی در این زمینه ارجاع غیرفوری دهید.
۳. اگر بیمار علاوه بر تپش قلب دارای علائم کاهش وزن، بیرون زدن چشم‌ها و ... است ممکن است این حالت به دلیل پرکاری غده تیروئید ایجاد شده باشد که در این حالت بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.

درمان‌های ساده علامتی / ۱۱۹

۴. اگر بیمار عصبی است یا تحت فشار عصبی و استرس قرار دارد به بیمار توصیه کنید تا حد امکان از استرس و فشارهای عصبی بکاهد و از ورزش‌های آرام‌بخش استفاده کند و به پزشک ارجاع غیرفوری داده شود.

توجه :

در مورد کلیه بیمارانی که بیماری قلبی_عروقی آن‌ها توسط پزشک تأیید شده است. اقدامات را در فرم ۱۵ پرونده خانوار ثبت نماید.

ناراحتی پوستی

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. علل ایجاد کننده حساسیت را فهرست نمایند.
۲. علائم ناشی از ایجاد حساسیت را فهرست نمایند.
۳. در مواقع بروز حساسیت، ارزیابی بیمار را به طور صحیح انجام دهند.
۴. معاینه پوست را از نظر ایجاد علائم حساسیت به طور صحیح انجام دهند.
۵. اقدامات مراقبتی و حمایتی در افراد دارای حساسیت را آموزش و انجام دهند.

مقدمه:

پوست یک عضو زنده و اولین خط دفاعی غیراختصاصی بدن به شمار می‌رود. هرچند اکثر قسمت‌های پوست ضخامتی کمتر از ۶ میلی متر دارد، اما پوست یک لایه محافظتی قوی است.

پوست یک سد دفاعی کاملاً مؤثر در برابر میکروارگانیسم‌ها و مواد مضر ایجاد می‌کند، اما این سد بیشترین تأثیر را زمانی دارد که سطح آن دست نخورده یا سالم باقی بماند. در صورت ایجاد جراحت گاهی اوقات باکتری‌های موجود در سطح پوست سبب عفونی شدن زخم‌ها شده که این عفونت ممکن است وارد جریان خون شود.

پوست همچنین یک نقش اساسی در تنظیم دمای بدن ایفا می‌کند و زمانی که در معرض تابش نور خورشید قرار می‌گیرد، ویتامین D تولید می‌نماید که برای ایجاد استخوان‌های قوی لازم است.

حساسیت و کهیر



حساسیت: یک حالت غیر طبیعی است که به علل گوناگون در افراد ایجاد می‌شود که بسته به محل و عامل ایجاد کننده، علائم مختلفی در بیمار ظاهر می‌شود.

کهیر: یکنوع حساسیت یا عکس‌العمل پوست بدن در مقابل مواد گوناگون است که بعد از درگیری آنتی ژن (سم) مواد غذایی

یا میکروب‌ها با آنتی کور (ضد سم) سیستم دفاعی بدن وارد جریان خون شده و بصورت برجستگی‌های قرمز رنگ در سطح پوست همراه با خارش ظاهر می‌شود. ضایعات ممکن است بصورت منفرد یا گسترده دیده شوند.

کهیر منشاء عصبی - خوراکی دارد به این معناکه ضعف اعصاب و فشارهای عصبی باعث می شود تا سیستم دفاعی بدن نتواند درمقابل آنتی ژن خارجی ، آنتی کورلازم رابسازد که عکس العمل آن کهیر می باشد.

علل ایجاد کننده حساسیت:

گیاهان، گرده درختان، تماس با حیوانات، گزش حشرات، سموم و مواد شیمیایی، حشره کش ها، دود ماشین، گرد و غبار منازل، مواد غذایی از قبیل ماهی، تخم مرغ، مرغ، گوجه فرنگی و غیره و مصرف داروها از جمله آنتی بیوتیک ها و برخی از باکتری ها و ویروس ها و عوامل فیزیکی نظیر گرما، سرما و فشارهای عصبی مانند استرس، نگرانی از عواملی هستند که در ایجاد حساسیت و کهیر موثرند.

علائم بیماری:

در ریه ها (سرفه و تنگی نفس و آسم) در پوست (قرمزی و خارش) در دستگاه گوارش (اسهال و استفراغ درد شکم) در چشمها (سوزش و اشک ریزش) در بینی (آبریزش بینی و عطسه و ...) می باشد.

درماتیت :

درماتیت یک اصطلاح کلی توصیف التهاب پوست است که انواع مختلفی دارد مانند :
درماتیت تماسی ، درماتیت آتوپیک (اگزما) ، درماتیت سبوره ای و.....

درماتیت تماسی :

یک واکنش التهابی پوست است که در اثر مواجهه با مواد حساسیت زا (آلرژن) و تحریک کننده ایجاد می شود . بسیاری از مردم نسبت به مواد آلرژن واکنشی نشان نمیدهند ولی در تعداد کمی مواجهه با این مواد منجر به بروز درماتیت یا التهاب پوستی می شود. موادی از قبیل اسیدها، قلیاها، حلال های شیمیایی و صابون های قوی و مواد شوینده، بعضی از گل ها و گیاهان ، عطرها، رنگ مو و فلزات معمولاً درماتیت تماسی آلرژیک ایجاد می کنند. این

درمان‌های ساده علامتی / ۱۲۳

مواد قادرند بر روی پوست هر فردی که استعمال می‌شود منجر به درماتیت گردندولی مواد آلرژن فقط در افراد مستعد ایجاد واکنش می‌نماید.

شایعترین واکنش‌های آلرژیک تماسی، درماتیت تماسی آلرژیک به فلزات از جمله بدلیجات و شستشوی زیاد دست‌ها می‌باشد.

موارد بسیاری دیده شده است که فردی به ساعت خود، دگمه لباس، گوشواره و گیره‌های فلزی لباس که در تماس مستقیم با پوست بدن هستند واکنش نشان می‌دهد.

بیشترین میزان شیوع آن در اطفال است. این بیماری عموماً در اوایل زندگی شروع

می‌شود و پس از دوره‌های تشدید و فروکش عموماً در ۳۰ سالگی از بین می‌رود.



علائم بالینی درماتیت تماسی :

این بیماری باخارش شروع می شودالبته بایدتوجه داشت خودبثورات خارش نیستند بلکه این خارش است که سبب بثورات پوستی می شود. خارش بیشتردرقسمت هایی از پوست که گرم‌اورطوبت رادرخودنگه می دارند(مثل چین های آرنج ،زانو،گردن ،کشاله ران و صورت)وجوددارد.

اگزما: (درماتیت آتوپیک)

اگزما یا التهاب پوست که سبب خارش وبثورات قرمز می شود و غالباً باتاول های کوچکی همراه است که مایع ازآنها خارج وبه کبره تبدیل می شود. این عارضه می توانددرمدت زمان کوتاه پیشرفت کندوسلامت پوست را به خطریندازد.



علائم بالینی اگزما :

خارش، خشکی و تورم که در بیشتر مواقع قرمز رنگ و دردناک می‌شود. در برخی مواقع ممکن است این تورم‌های پوستی بسیار دردناک و شدید شود و خونریزی از پوست بیمار را به همراه داشته باشد.

اگزما می‌تواند در هر قسمتی از بدن شیوع پیدا کند اما در آرنج، مچ دست، پشت زانوها بیشتر احتمال بروز آن می‌رود و در بچه‌ها این عارضه نیز می‌تواند بر روی گونه‌های آنها دیده شود.

عواملی که باعث تشدید اگزما می‌شوند عبارتند از :

- استرس‌های روحی
- عادات ماهانه (در خانم‌ها)
- انواع مختلف بیماری‌ها
- برخی از انواع غذاها
- تغییرات آب و هوایی
- دراماتیت سبوره‌ای و شوره سر : دراماتیت سبوره‌ای با توجه به تحریک ناشی از مواد سمی تولید شده توسط مخمر مالاسزیا بروز می‌کند. این مخمر بر روی پوست سر و صورت زندگی می‌کند و گاهی اوقات به جاهای دیگر بدن هم سرایت می‌کند.
- علائم بالینی : این عارضه با قرمزی، پوسته‌ریزی و خارش مشخص می‌شود. در مورد شوره سر پوسته‌ریزی بدون سرخی بروز می‌کند.

گرفتن شرح حال:

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. در مورد زمان ایجاد بیماری سوال شود.
 ۲. آیا بیماری در فصل خاصی یا در مکان بخصوصی ایجاد می‌شود؟
 ۳. آیا بثورات پوستی وجود دارد؟ (در کدام نواحی بیشتر است).
 ۴. آیا بثورات همراه با خارش است؟

۵. آیا بیمار نسبت به مصرف مواد غذایی حساسیت دارد؟
۶. در مورد محل کار، منزل و تماس با مواد حساسیت‌زا سوال نمائید.
۷. اگر بیمار قبلاً دچار این حالت شده چه مدت طول کشیده تا بیماری بهبود یابد.
۸. در مورد مصرف داروها از بیمار سوال کنید.

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- کنترل درجه حرارت
- معاینه پوست

نکات لازم در معاینه پوست :

۱. سرتاسر پوست باید در نور خوب بررسی شود بهتر است از نور طبیعی یا نور مصنوعی شبیه آن استفاده شود.
۲. پوست را مشاهده و لمس کنید و به مشخصاتی نظیر تغییر رنگ پوست (زردی، رنگ پریدگی و سیانوز) توجه کنید.
۳. برای ارزیابی دمای پوست از پشت انگشتان دست خود استفاده کنید، علاوه بر تشخیص گرما و یا خنکی پوست به دمای مناطق قرمز پوست توجه کنید.
۴. جنس پوست را در مورد نرمی و یا زبری بررسی کنید.
۵. ضایعات پوست را بررسی کنید و به مشخصاتی نظیر توزیع ضایعات روی بدن، شکل و رنگ و محل آنها توجه داشته باشید.

درمان و مراقبت :

بهترین راه پیشگیری و درمان حساسیت، شناخت ماده‌ای است که فرد به آن حساسیت وجود دارد و اجتناب و دوری از تماس با ماده حساسیت زا می‌باشد.

در صورتی که بیمار بدنبال گزش حشرات دچار کهیر شده باشد:

- کمپرس سرد و مرطوب
- تجویز پماد ضد خارش کالاندولا یا کالامین دی (طبق دارونامه)

در صورتی که بدنبال مصرف دارو یا مواد غذایی دچار کهیر شده باشد:

- در صورت حساسیت دارویی مراجعه به پزشک
- اجتناب و دوری از مواد غذایی حساسیت زا
- تجویز آنتی هیستامین (خوراکی) یا پماد ضد خارش (طبق دارونامه)
- آموزش موازین بهداشتی
- در صورت نیاز رجوع به پزشک

در صورت وجود درماتیت :

- آموزش در خصوص اجتناب و دوری از مواد آلرژن زا
- استفاده از کمپرس سرد و مرطوب
- استفاده از لباس های نخی
- استفاده از پماد ضد خارش یا آنتی هیستامین خوراکی (طبق دارونامه)

توجه:

مرطوب کردن پوست و جلوگیری از خشکی آن از اصول درمان درماتیت است .

در صورت وجود اگزما:

- آموزش جهت اجتناب و دوری از عواملی که سبب بروز اگزما می شوند.
- استفاده از کمپرس سرد و مرطوب
- استفاده از پماد ضد خارش طبق دارونامه یا استفاده از کرم های نرم کننده غیر معطر

ارجاع فوری:

- حال عمومی بد
- عدم بهبودی در هریک از موارد بالا
- بیمار در زمان تماس با مواد آلرژن زا دچار تنگی نفس، سرفه ، خس خس (آسم)،
ضمن آموزش واکسیژن درمانی ، ارجاع فوری داد شود.

توجه:

در مورد بیمارانی که بیماری آسم آن ها توسط پزشک تأیید شده است، اقدامات را در فرم ۱۵ پرونده خانوار ثبت نماید.

درد عضلات، مفاصل و استخوان‌ها

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. علائم همراه دردهای عضلات و مفاصل را توضیح دهند.
۲. ارزیابی بیمار مبتلا به دردمفاصل را به طور صحیح انجام دهند.
۳. درمان و مراقبت بیمار مبتلا به دردمفاصل را به طور صحیح انجام دهند.
۴. ارزیابی بیمار مبتلا به کمردرد را به طور صحیح انجام دهند.
۵. درمان و مراقبت بیمار مبتلا به کمردرد را به طور صحیح انجام دهند.
۶. ارزیابی بیمار مبتلا به دردگردن را به طور صحیح انجام دهند.
۷. درمان و مراقبت بیمار مبتلا به دردگردن را به طور صحیح انجام دهند.

مقدمه :

بیماری‌هایی که سیستم عضلانی و اسکلتی را درگیر می‌کنند باید جدی گرفته شوند زیرا انسان را از حرکت کردن محروم می‌گرداند و در نتیجه زندگی پویا و با نشاطی نداشته و قطعاً نیاز به توان بخشی خواهند داشت.

اکثر مفاصل بدن برای این ایجاد شده است که حرکت را ممکن سازند اما دامنه و نوع حرکات آنها به ساختارشان بستگی دارد.

درد مفاصل، علامتی است شایع و علت آن اغلب استفاده بیش از حد یا آسیب‌های خفیف می‌باشد. چنین علائمی کوتاه مدت هستند و درمان دارویی برایشان ضرورتی ندارد با وجود این درد طولانی مدت مفصل نشانه‌ای از بیماری زمینه‌ای جدی است و باید بررسی شود. مفاصل بزرگ مثل لگن و زانو که وزن بدن را تحمل می‌کنند در معرض فرسودگی مداوم و خصوصاً مستعد بیماری‌هایی مثل آرتروز (از بین رفتن تدریجی غضروف‌های انتهائی مفاصل) هستند.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. محل درد کجا است؟
۲. درد بطور ناگهانی بروز کرده و یا دائم وجود دارد؟
۳. درد شدید یا خفیف است؟
۴. با اعمال فشار و یا ایجاد حرکت شدت آن تغییر می‌کند؟
۵. بیماری از چه زمانی شروع شده است؟
۶. آیا در اثر حادثه‌ای، بیماری بوجود آمده است؟
۷. چه علائمی همراه با شروع درد عضلات و یا مفاصل وجود دارد؟
(تب، لرز، بی‌اشتهایی،)
۸. آیا درد به قسمت‌های دیگر نیز انتشار می‌یابد؟

درمان‌های ساده علامتی / ۱۳۱

۹. در صورت امکان، در مورد توانایی بیمار در خصوص راه رفتن، ایستادن، تکیه دادن، نشستن، از پله بالا رفتن سوال کنید.

معاینات:

۱. **تغییر رنگ پوست:** سفید تا خاکستری شدن پوست به همراه سرد شدن ناحیه می‌تواند نشانه کاهش خون‌رسانی به بافت و قرمز و گرم شدن پوست نشانه التهاب و یا عفونت در محل باشد.
۲. **تورم اندام:** می‌تواند نشانه عدم تحرک و یا اختلالات گردش خون یا کلیه باشد.
۳. **تورم مفاصل:** می‌تواند نشانه التهاب، عفونت و یا ضربه به مفصل باشد.
۴. **محدودیت حرکت:** می‌تواند به دلیل وجود بیماری و یا درد باشد.

نکات مورد توجه در انجام معاینه عضلانی و اسکلتی:

- معاینه باید به صورت منظم و شامل مشاهده و لمس نقاط استخوانی و مفاصل باشد.
- به هرگونه تغییر شکل مفصل توجه کنید.
- اگر مفاصل بیمار دردناک است او را به آرامی حرکت دهید.
- توجه داشته باشید که آیا تغییرات مفصلی در دو طرف بدن به‌طور یکسان دیده می‌شود و یا اینکه تغییرات در یک و یا دو مفصل وجود دارد.
- با استفاده از پشت انگشتان، حرارت مفصل دردناک و حساس را حس کنید.
- جهت معاینه ستون مهره‌ها معاینه را با طرز ایستادن بیمار شروع کنید از جمله طرز قرارگرفتن گردن و تنه، سرتاسر پشت را لخت کرده و بیمار را از پهلو مشاهده کنید به وجود هرگونه انحنایی در ستون مهره‌ها توجه داشته باشید.

علائم خطر در دردهای عضلانی و مفاصل:

تورم ، تب، قرمزی ، بثورات پوستی ، سابقه بیماری‌های خونی ، تورم و درد در یک مفصل ، محدودیت و حساسیت در ناحیه مفصل مربوطه

درمان و مراقبت :

بیمار در محل درد ، ورم و قرمزی ندارد :

- مسکن یا ضد التهاب (طبق دارونامه)
- استراحت و آموزش موازین بهداشتی
- ارجاع غیر فوری در صورت عدم بهبودی

ارجاع فوری :

۱. چنانچه بیمار مبتلا به شکستگی استخوان بوده یا صدمه‌ای به عضله و یا پوست او وارد شده است ضمن انجام اقدامات کمکها اولیه او را ارجاع دهید.
۲. اگر بیمار احساس درد و ناراحتی می کند و محل درد قرمز و متورم است به بیمار مسکن داده (طبق دارونامه) و ارجاع دهید .
۳. وقتی که بیمار در محل درد ورم و قرمزی ندارد و با وجود دادن مسکن بهبود نیافت بیمار را ارجاع دهید .

کمردرد

اکثر افراد حداقل یکبار در طول زندگی خود دچار کمردرد می‌گردند که معمولاً بدون نیاز به پزشک خوب می‌شوند. کمردرد معمولاً به خاطر قرار گرفتن بدن در وضعیت نامناسب ایجاد می‌شود. با وجود این کمردرد می‌تواند نشانه‌ای از آسیب مفاصل، رباطها یا فاصله بین غضروف بین مهره‌ای باشد. در بسیاری از موارد کمردرد به علت کارهایی مثل بلند کردن اجسام سنگین رخ می‌دهد. کمردرد شدید ممکن است به خاطر وارد شدن فشار بر یکی از اعصاب ایجاد و یا در موارد نادر به دلیل مشکلاتی در یکی از اعضای داخلی بدن مثل کلیه‌ها بوجود آید.

گرفتن شرح حال :

- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فردی ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
۱. آیا درد به دنبال وارد شدن ضربه و یا زمین خوردن و یا حرکات شدید ایجاد شده است؟
 ۲. آیا درد در یک سمت بدن و در پهلوها است؟
 ۳. آیا بیمار احساس کسالت می‌نماید و دمای بدن او ۳۸ درجه سانتی‌گراد یا بالاتر است؟
 ۴. آیا درد پس از بلند کردن یک جسم سنگین یا بعد از فعالیت سنگین و غیرمعمول ایجاد شده است؟
 ۵. آیا درد مانع حرکت کردن شده و به سمت پاها کشیده می‌شود؟
 ۶. آیا کمر بیمار طی ماه‌ها یا سال‌ها دچار خشکی و درد شده است و سن بیمار بیشتر از ۵۰ سال است؟
 ۷. آیا درد به صورت ناگهانی و پس از مدت‌ها استراحت در بستر یا استفاده از صندلی چرخ‌دار بوجود آمده است؟
 ۸. آیا بیمار باردار است؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه کمر

درمان و مراقبت :

- معمولاً اقدامات ساده زیر می‌تواند برای تسکین کمردرد موثر واقع شوند:
- تا حد امکان فعالیت داشته و کارهای روزانه معمول خود را انجام دهید.
 - در صورت شدید بودن درد در بستر استراحت کنید (حداکثر برای مدت ۲ روز)

- استفاده از کیف آب گرم برای تسکین درد، اگر موثر واقع نشد از کیف آب سرد استفاده شود و آن را هر ۲ تا ۳ ساعت به مدت ۱۵ دقیقه روی ناحیه دردناک بگذارید.
- در صورت شدید بودن کمردرد یا بهتر نشدن آن بعد از ۲ روز به پزشک مراجعه شود.

ارجاع فوری :

۱. کمر درد به دنبال وارد شدن ضربه و یا زمین خوردن ایجاد شده و این امر موجب بروز اشکال در کنترل ادرار و مدفوع شده است.
۲. درد در یک سمت بدن و در پهلوها بوده و دمای بدن ۳۸ درجه سانتیگراد یا بالاتر است ممکن است بیمار مبتلا به عفونت کلیه باشد.
۳. کمردرد ناگهانی در زن باردار

ارجاع غیر فوری :

۱. درد پس از بلند کردن یک جسم سنگین و یا بعد از فعالیت سنگین ایجاد شده است ضمن توصیه به استراحت ، مسکن (طبق دارونامه) داده و برای بررسی بیشتر بیمار را ارجاع دهید.
۲. کمر در طی ماه‌ها و سال‌ها دچار خشکی و درد شده است و سن بیمار بیش از ۵۰ سال است برای کاهش درد ضمن دادن مسکن (طبق دارونامه) آموزش در خصوص کاهش وزن داده و بیمار را برای بررسی بیشتر ارجاع دهید.
۳. کمردرد به صورت ناگهانی و پس از مدت‌ها استراحت بوجود آمده (پوکی استخوان) ضمن توصیه به فعالیت (پیاده روی) مسکن (طبق دارونامه) داده و برای بررسی بیشتر بیمار را ارجاع دهید.

درد یا خشکی گردن

درد یا خشکی گردن اغلب نتیجه گرفتگی عضلات است که به علت نشستن یا خوابیدن در وضعیت نامناسب یا انجام ورزش‌ها یا فعالیت‌های غیر معمول و شدید ایجاد می‌شود این

درمان‌های ساده علامتی / ۱۳۵

علائم موجب احساس ناراحتی می‌شوند اما معمولاً در مدت ۴۸ ساعت بهبود پیدا می‌کند و در صورت ادامه درد یا خشکی گردن باید بیمار به پزشک ارجاع داده شود.

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت نام بیمار

۱. آیا درد بصورت ناگهانی ایجاد شده است؟
۲. آیا درد به دنبال انجام حرکات خشن ایجاد شده است؟
۳. آیا علائمی نظیر سردرد شدید، تب، خواب‌آلودگی یا منگی وجود دارد؟
۴. آیا بثورات پوستی مسطح به رنگ قرمز تیره که با فشار دادن محو نمی‌شود در او وجود دارد؟

۵. آیا بعد از بیدار شدن از خواب، درد و یا خشکی گردن دارد؟

۶. آیا یک یا چند توده دردناک در کنار گردن او وجود دارد؟

۷. آیا درد به سوی بازوی او کشیده می‌شود؟

۸. آیا درد در طول چندماه گذشته بدتر شده است؟

معاینات:

- بررسی حال عمومی

- معاینه گردن

درمان و مراقبت:

گردن درد بعد از بیدار شدن از خواب ممکن است به علت گرفتگی عضلات گردن باشد

در این صورت:

- توصیه به استراحت
- دادن مسکن (طبق دارونامه)
- آموزش استفاده از کیف آب گرم
- ارجاع فوری در صورت عدم بهبودی بعد از ۴۸ ساعت

ارجاع فوری:

۱. ایجاد درد به دنبال انجام حرکات خشن ممکن است به علت آسیب نخاعی باشد که ضمن بی حرکت نمودن بیمار ارجاع فوری داده شود.
۲. بیمار دارای علائم تب، سردرد، بشورات پوستی و... است ممکن است دچار مننژیت (التهاب پرده‌های مغز) باشد در این حالت بیمار ارجاع فوری داده شود.
۳. توده دردناک در کنار گردن بیمار وجود دارد، کشاله ران او را برای وجود توده بررسی کنید ممکن است عفونت ویروسی غدد لنفاوی باشد بیمار را ارجاع فوری دهید.
۴. درد ناگهانی ایجاد شده به سوی بازو کشیده می‌شود ممکن است اعصاب بازویی تحت فشار یا تحریک شده باشد بیمار را ارجاع فوری دهید.

ارجاع غیر فوری:

۱. گردن درد در چند ماه گذشته بدتر شده، ممکن است به علت آرتروز باشد به بیمار مسکن (طبق دارونامه) داده و او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

ناراحتی چشم

اهداف آموزشی

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

۱. از بیمار مبتلا به چشم درد بطور صحیح شرح حال بگیرند.
۲. چشم را بطریق صحیح معاینه کنند.
۳. بیمار مبتلا به عفونت خفیف چشم را به طور صحیح ارزیابی نمایند.
۴. بیمار مبتلا به عفونت خفیف چشم را به طور صحیح درمان و مراقبت نمایند.
۵. اقدامات لازم در فرد مبتلا به گل‌مژه را بطور صحیح انجام دهند.
۶. موارد ارجاع فوری در ناراحتی‌های چشمی را بیان کنند.
۷. موارد ارجاع غیرفوری در ناراحتی‌های چشمی را بیان کنند.
۸. نحوه استفاده از داروهای چشمی (قطره - پماد) را بطور صحیح انجام دهند.

مقدمه :

چشم حساس‌ترین عضو بدن است و در عین حساسیت زیاد در معرض تهدیدات محیطی فراوانی است. متأسفانه بدون آنکه متوجه باشیم وقتی دچار بیماری چشم می‌شویم که هزینه زیادی برای درمان آن باید پردازیم و ممکن است مقداری از بینایی خود را نیز از دست بدهیم. این در حالی است که بیش از ۷۰ درصد اطلاعات زندگی از طریق چشم دریافت می‌شود و اعضای دیگر تا حد محدودی امکان جایگزینی چشم را دارند (مانند گوش یا حس لامسه).

چشم‌ها بهترین نعمت و با ارزش‌ترین ثروت ما انسانها هستند و ما به راحتی و با ساده‌ترین روش‌ها می‌توانیم از این دارایی خود محافظت کنیم.

مشکلات بینایی

هرگونه تغییر در بینایی از جمله تاری دید، دوبینی، دیدن جرقه‌های نورانی یا نقاط شناور و کاهش میدان بینایی از جمله مشکلات بینایی می‌باشند. ایجاد هر یک از این تغییرات بینایی را باید به پزشک اطلاع داد تا احتمال بیماری جدی دستگاه عصبی یا بیماری‌های چشمی که برخی از آنها موجب آسیب بینایی شخص خواهند شد بررسی گردد. درمان بسیاری از این بیماری‌ها نیازمند این است که تشخیص آنها در مراحل اولیه بیماری انجام شود.

ناراحتی چشم

علائم عمده بیماری چشم عبارت است از: کاهش بینایی، درد، ترشح، قرمزی چشم

گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا در ۴۸ ساعت گذشته ضربه‌ای به سرتان وارد شده است؟

۲. آیا به اختلالات بینایی مثل جرقه‌های نورانی و نقاط شناور مبتلا شده‌اید؟

۳. آیا به دنبال این جرقه‌های نورانی دچار سردرد شدید شده‌اید؟

۴. آیا دچار دوبینی شده‌اید؟

۵. آیا به صورت ناگهانی دچار دوبینی شده‌اید؟
۶. آیا دچار تاری دید شده‌اید؟
۷. آیا دچار درد، در یک یا هر دو چشم شده‌اید؟
۸. آیا در هنگام مطالعه یا انجام کارهای دقیق تاری دید دارید؟
۹. آیا مبتلا به دیابت هستید؟
۱۰. آیا دارو مصرف می‌کنید؟
۱۱. آیا بیش از ۵۰ سال سن دارید؟

معاینات :

- بررسی حال عمومی
 - اندازه گیری درجه حرارت بدن
 - معاینه چشم (از نظر قرمزی، وجود جسم خارجی، صدمه و ضایعه)
 - بینایی سنجی در صورت لزوم
- معاینه چشم همیشه در محلی که نور کافی وجود دارد انجام شود. برای معاینه چشم پس از شستن دست‌ها با یک قطعه گاز تمیز پلک زیرین را پایین و پلک زبرین را بالا بکشید.

در معاینه چشم حالات زیر ممکن است مشاهده شود :

۱. به چشم ضربه‌ای وارد شده و در اطراف چشم و پلکها ممکن است خون‌مردگی وجود داشته باشد.
۲. ملتحمه چشم قرمز شده و اشک ریزش وجود دارد.
۳. ملتحمه چشم قرمز شده و ترشح چرکی وجود دارد.
۴. بیمار از چشم درد شکایت دارد و ملتحمه چشم قرمز، بدون ترشح و همراه با تاری دید است.
۵. بیمار خارش پلک داشته و در معاینه دانه‌های ریزی در سطح داخلی پلکها دیده می‌شود.

۱۴۰ / درمان‌های ساده علامتی

۶. برجستگی قرمز و دردناک در لبه پلک که گاهی چرکی و همراه با علائم ریزش مژه است. (گل مژه)
۷. تمام پلک بالا متورم و دردناک باشد.
۸. زخم روی ملتحمه یا قرنیه، همراه با اشک ریزش که بسیار دردناک و ناراحت کننده است.
۹. لوچی چشم که این وضع را بخوبی می‌توان دید.
۱۰. اختلال بینایی همراه با تاری دید که در این صورت بینایی سنجی انجام شود.
۱۱. وجود جسم خارجی در چشم
۱۲. وجود زردی ملتحمه (یرقان)
۱۳. رنگ پریدگی در قسمت داخلی پلک پایین چشم (کم خونی)

درمان و مراقبت :

عفونت خفیف چشم :

اغلب یک طرفه است و عامل ایجاد کننده آن میکروب می‌باشد، چشم ملتهب و قرمز و چرک در گوشه آن دیده می‌شود. در این صورت :

- استفاده از قطره چشمی سولفاستامید (طبق دارونامه)

- چنانچه قطره در دسترس نباشد استفاده از پماد تتراسیکلین ۱٪ (طبق دارونامه)
- آموزش نحوه استفاده از داروهای چشمی (بهبتر است شبها استعمال گردد تا در موقع خواب بیمار و بسته بودن چشمها، جذب دارو بخوبی و به مقدار کافی انجام گیرد در ضمن از گرد و غبار و غیره محفوظ بماند بطور کلی در حین فعالیت از استعمال پماد چشمی خودداری شود.)

- پیگیری پس از ۳ روز و ارجاع غیرفوری در صورت عدم بهبودی



ضربه به چشم بدون خونریزی و اختلال دید :

- شستشوی چشم با گاز استریل و سرم فیزیولوژی (آب جوشیده سرد)
- کمپرس گرم و مرطوب
- مراجعه در صورت عدم بهبودی

گل مژه :



برجستگی قرمز و دردناک در لبه پلک که گاهی چرکی و همراه با علائم ریزش مژه است. در این صورت :

- کمپرس گرم و مرطوب ۴ مرتبه در روز هر بار

به مدت ۱۵ دقیقه

- در صورت درد تجویز قرص مسکن (طبق دارونامه) بمدت ۲ روز
- آموزش در خصوص رعایت بهداشت فردی
- در صورت ادامه درد بیش از ۲ روز یا پیشرفت و چرکی شدن گل مژه ارجاع فوری

تورم پلکها :

پلک‌ها متورم همراه با قرمزی، ریزش مژه و نیز پرخونی ملتحمه می‌باشد. در این

صورت :

استفاده از پماد تتراسایکلین ۱٪ یا قطره سولفاستامید



- کمپرس گرم و مرطوب ۴ بار در روز در مراحل حاد و بعد از آن ۲ بار در روز
- ماساژ پلک با دست تمیز از بالا به طرف لبه پلک

- آموزش در خصوص رعایت بهداشت فردی

التهاب مخاط چشم :

الف (التهاب ناشی از وجود حساسیت

ممکن است با بیماری‌های حساسیتی نظیر آسم، التهاب پوستی همراه باشد. پرخونی چشم دو طرفه ، خارش چشم و ترس از نور از علائم عمده این عارضه است. در این صورت :

- اجتناب از عوامل محرک خارجی نظیر گرده گیاهان و گرد و غبار
- کمپرس سرد چشم
- استفاده از عینک تیره

ب) التهاب ناشی از عوامل ویروسی

علائم آن دو طرفه، معمولاً همراه با تب و گلودرد دیده می‌شود و فرد از سوزش، خارش و احساس جسم خارجی در چشم شکایت دارد. در این صورت :

- تجویز استامینوفن (طبق دارونامه)
- کمپرس سرد بر روی چشم
- پیگیری بعد از ۳ روز

ارجاع فوری:

۱. تورم در کل چشم و یا تورم پلک که سریع و پیشرونده همراه با تب باشد .
۲. ترشح چرکی زیاد چشم همراه با ورم پلک، قرمزی و درد، که قبل از ارجاع شستشوی چشم با سرم فیزیولوژی انجام گیرد.
- ۳ جسم خارجی را نتوان با استفاده از دستورالعمل مربوط به کمک‌های اولیه خارج نمود یا جسم خارجی در بافت چشم فرورفته باشد. قبل از ارجاع از محافظ چشمی استفاده نماید
- ۴ خونریزی یا زخم در چشم همراه با اشک ریزش ، قبل از ارجاع پانسمان چشم انجام شود.
- ۵ تغییر و اختلال در دید بیمار که بطور ناگهانی شروع شده است.
- ۶ دردهای ناگهانی چشم با کاهش دید که معمولاً با قرمزی چشم همراه است .

درمان‌های ساده علامتی / ۱۴۳

- ۷ دویینی که بعلت خونریزی مغزی یا گشاد شدن رگ‌های خونی جمجمه باشد.
 - ۸ تاری دید و درد در یک یا هر دو چشم که ممکن است دچار بیماری جدی چشم (آب سیاه ، التهاب عنیبه ، التهاب عصب بینایی) شده باشد.
 - ۹ بیمار مبتلا به دیابت که تاری دید دارد ممکن است دچار آسیب شبکیه شده باشد.
 - ۱۰ مشکل بینایی و تاری دید به دنبال مصرف دارو که ممکن است از عوارض دارو باشد.
- ۱۱ در صورت درمان و پیگیری ، چشم بیمار بدتر شده باشد.

ارجاع غیر فوری:

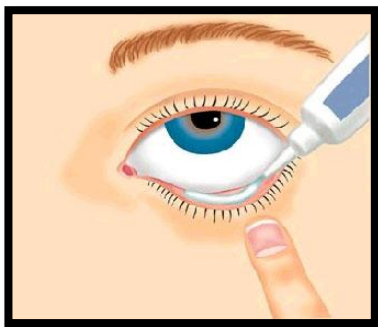
۱. خارش پلکها همراه با دانه های ریز در زیر پلکها
 ۲. مشکلات بینایی در صورت ضربه به سر بیمار در ۴۸ ساعت گذشته
 ۳. تاری دید در بیماری که بیش از ۵۰ سال سن دارد. (آب مروارید یا کاتاراکت)
 ۴. تاری دید موقع انجام کارهای دقیق و مطالعه (بینایی سنجی انجام شود)
 - ۵ دویینی بیمار که به تدریج ایجاد شده (بیماری‌های پیشرونده عصبی مثل MS)
- این عارضه گذرا است که گاهی همراه با کاهش بینایی بوده و در عرض چند روز برطرف می شود . گاهی با علائم دیگری مثل احساس گزگز و مور مور در یکی از اندام ها همراه می باشد. در ضمن بعضی از بیماری‌های عضلانی چشم نیز می توانند سبب دویینی شوند.



روش مصرف داروهای چشمی

- دست‌های خود را قبل و بعد از انجام کار بشویید.
- از نور کافی محیط مطمئن شوید.
 - بر چسب دارو را قبل از مصرف بخوانید.
 - فرد را در وضعیت راحت قرار دهید.

- نوک قطره چکان و یا پماد را به چشم و یا سطوح دیگر نمالید.
- پلک تحتانی را پایین بکشید و دست خود را به گونه تکیه دهید.
- قطره چشمی را در بن‌بست پایینی چشم بریزید.



- پلک را ببندید و فشار ملایمی به مدت ۱ تا ۲ دقیقه به گوشه داخلی چشم، بعد از چکاندن قطره وارد کنید.
- به آرامی مقدار اضافی قطره را که بیرون ریخته است با دستمال کاغذی پاک کنید.
- پماد چشمی را به آرامی در لبه پلک تحتانی از قسمت داخلی چشم تا قسمت خارجی چشم، بنشانید.