



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
استان زنجان

مرکز آموزشی درمانی حضرت ولیعصر (عج)

آموزش دفتر پرستاری

آموزش به بیماردر:

(سکته قلبی، دیابت، COPD، نارسایی کلیه، سکته مغزی)

قلب و عوامل خطر بیماریهای قلبی عروقی و پیشگیری از آنها

مقدمه: مهمترین دلیل فراوانی بیماران قلبی در ایران تغذیه نامناسب، کم‌تحرکی و چاقی و استعمال دخانیات می‌باشد. امروز مردم می‌دانند که نباید سیگار بکشند غذاهای پرچربی، پرنمک و شیرین بخورند و ورزش کردن را فراموش نکنند ولی به رغم این تنها یک دهم آنها به این هشدارها توجه می‌کنند. ما تاکنون نتوانسته‌ایم انسانها را به مبارزه و مخالفت با این رفتار ترغیب و تشویق کرده و پویایی در آن ایجاد کنیم این موضوع بسیار مهمی است که ما به انسانها بایستی بیاموزیم که چگونه با تغییر رفتار در زندگی روزمره می‌توان با هزینه کم ولی منظم یک زندگی سالم داشت گرچه آموزش و ترغیب این مسائل به انسانها مفید است ولی کافی نیست بایستی بر بهبود ارائه خدمات دولتی و اجتماعی تاکید کرد امروز در شهرها و خیابانها پر از وسایط نقلیه شده و حرکت آزاد مردم نیز تنگ‌تر شده و هوا هم آلوده‌تر شده است دیگر نمی‌توان از انسانها خواست با صرف هزینه گزاف در مکانهای ویژه به ورزش بپردازند.

سکته قلبی به چه دلیل اتفاق می‌افتد؟

وقتی که جریان خون به یک یا چند رگ قلب کاهش یا قطع میشود در نتیجه خون واکسیژن به طور کافی به بخشی از قلب نمی‌رسد و سکته ایجاد می‌شود.

علامتهای سکته قلبی

- درد قفسه سینه با خصوصیات زیر:
 ۱. دردی که بیش از ۱۵ دقیقه ادامه می‌آید.
 ۲. درد با استراحت و مصرف دارو بهتر نمیشود.
 ۳. درد ممکن است به بازوها (بازوی راست)، شانه، گردن، پشت یا فک منتشر شود.
- تعریق، پوست سرد، صورت رنگ پریده
- افزایش یا کاهش خون
- برادی کاردی یا تاکی کاردی (کم یا زیاد شدن ضربان قلب)
- تنگی نفس، اضطراب زیاد
- استفراغ، سسکه
- غش کردن، ضعف شدید

نکات مهمی که مددجو پس از ترخیص باید رعایت کند :

(۱) از فعالیتهایی که باعث درد قفسه سینه، خستگی، تنگی نفس می‌شود خودداری کند.

۲) از کشیدن سیگار خودداری کند.

۳) در محیط‌هایی که استرس و اضطراب زیاد است قرار نگیرد.

۴) در معرض سرما قرار نگیرد.

در صورتی که مددجو دچار فشار خون بالا باشد نکات زیر را رعایت کند:

۱) از مصرف غذاهایی که کنسرو شده، گوشت خشک، و غذاهایی که چربی بالایی دارد پرهیز شود.

۲) بیمار باید کشیدن سیگار را متوقف کند.

۳) بیمار باید مصرف کافئین را کاهش دهد.

۴) در صورتیکه بیمار چاق است باید وزن خود را کاهش دهد.

۵) غذاهای سرخ شده کمتر مورد استفاده قرار گیرد.

توصیه می‌شود در صورت بروز علائم زیر حتماً پزشک مراجعه کند:

۱) احساس فشار یا درد جلو قفسه سینه ای که به مدت ۱۵ دقیقه بعد از مصرف قرص زیر زبانی نیترو گلیسرین برطرف نشود

۲) تنگی نفس.

۳) تکیکاردی یا برادیکاردی (ضربان قلب تند یا کند)

۴) تورم در مچ پا یا بالاتر

چگونه می‌توانید سالم‌تر زندگی کنید؟

۱- رژیم غذایی سالم داشته باشید: روزانه حداقل ۵ وعده میوه و سبزی مصرف کنید و از چربی‌های اشباع اجتناب کنید. مراقب مصرف غذاهای فرآوری شده که حاوی مقدار زیادی نمک هستند، باشید.

۲- فعالیت بدنی بیشتری داشته باشید: حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی متوسط در روز به پیشگیری از حمله‌های قلبی و سکته‌های مغزی کمک می‌کند.

۳- به دخانیات نه بگوئید: یک سال بعد از ترک سیگار خطر بیماری‌های عروق کرونر قلب نصف خواهد شد و با گذشت زمان به وضعیت طبیعی می‌رسد.

۴- وزن مطلوب داشته باشید: کاهش وزن خصوصاً "همراه با کاهش نمک مصرفی منجر به پایین آمدن فشارخون می‌شود. فشار خون بالا عامل خطر شماره یک سکته مغزی و از عوامل مهم نیمی از بیماری‌های قلبی و سکته مغزی است.

۵- از وضعیت سلامتی خود مطلع شوید: از کارکنان بهداشتی بخواهید فشارخون، کلسترول خون، قند خون، نسبت دورکمر به دورباسن و نمایه توده بدنی شما را اندازه گیری کرده و وضعیت شاخص های سلامتی شما را اعلام کنند و از پزشک خود بخواهید در برنامه ریزی برای رسیدن به شرایط مطلوب سلامتی به شما کمک کند.

از مصرف نوشیدنی های الکلی و نوشابه های گازدار خودداری کنید: مصرف زیاد این نوشیدنی ها باعث افزایش وزن و بدنبال آن افزایش فشار خون می شود.

نکاتی جهت سلامتی محل کار

۱- برای داشتن محیط کار عاری از دود دخانیات اقدام کنید.

در محتوای برنامه های فرهنگی و آموزشی کارکنان، برنامه های ترک دخانیات را بگنجانید و در صورت نیاز از برنامه های مرتبط با ممنوعیت مصرف و ترک دخانیات استفاده کنید.

۲- در محل کار خود هم فعالیت بدنی انجام دهید:

در صورت امکان استفاده از دوچرخه تا محل کار، استفاده از پله ها، انجام حرکات ورزشی و یا پیاده روی در زمان نهار

تشویق بقیه همکاران برای انجام فعالیت بدنی، انجام حرکات کششی و ورزشی حداقل دو بار در طول روز هر بار به مدت ۵ دقیقه

۳- غذای سالم بخورید:

از بوفه محل کار خود غذاهای سالم درخواست کنید یا رستورانی در نزدیکی محل کار پیدا کنید که غذاهای سالم ارائه می دهد (مصرف غذاهای پرفیبر، کم چرب، کم نمک و پرهیز از غذاهای سریع آماده)

۴- زندگی بدون تنش را ترویج کنید:

فشارهای روحی روانی به عنوان عامل خطر مستقیم بیماری قلبی و سکته مغزی شناخته نشده اند ولی با عوامل خطر بیماری های قلبی عروقی مثل سیگار کشیدن، مصرف الکل و تغذیه ناسالم در ارتباط می باشد.

-در صورت امکان برای صرف غذا از فضای آزاد استفاده کنید.

طراحی و برگزاری برنامه های نمادین و اقدامات ابتکاری سلامتی متناسب با محیط کارتان :

- پیاده روی تا محل کار و یا دوچرخه سواری تا محل کار را تبلیغ کنید.

- کارفرما را برای حمایت از برنامه های ترویج ورزش کارکنان قانع کنید.

-اگر محل کارتان آسانسور یا پله برقی دارد، برنامه استفاده از پله و یا پیاده روی را تشویق کنید.

-کارفرما را برای فراهم نمودن تست های سلامت قلب و خدمات ترک دخانیات برای کارکنان ترغیب کنید.

راهنمای بیماران در مورد درمان های ضد پلاکتی

پلاکت ها سلول هایی در خون هستند که به لخته شدن خون ما کمک می کنند. این یک عملکرد طبیعی بدن است. اگر شما دارای عوامل خطر بیماری قلبی (مانند سیگار کشیدن، کلسترول خون بالا، فشارخون بالا یا دیابت) هستید پلاکت های شما می توانند خیلی راحت تر بهم بچسبند و این موضوع می تواند بیشتر از یک لخته خون باشد. اگر لخته ها در قلب ، مغز شما و یا شریان های دیگر در بدنتان به وجود بیایند، می توانند یک مشکل جدی را به وجود بیاورد.

چرا شما از دارو های ضد پلاکتی استفاده می کنید؟

داروهای ضد پلاکتی لخته شدن خون را متوقف می کنند. این کمک می کند از سکتة قلبی جلوگیری کند. اگر شما دچار سکتة یا حمله قلبی باشید یا استنت در شریان های قلب خود داشته باشید، احتمالا از شما خواسته شده که داروهای ضد پلاکت استفاده کنید. این داروها احتمال ایجاد سکتة یا حمله قلبی را پایین می آورند.

اغلب داروهایی که برای ضدپلاکت استفاده می شود: آسپرین، کلپیدوگرل (پلاویکس یا اوسویکس)

اگر برای شما بیشتر از یک دارو تجویز شده است، آن مهم است که هر دو را مصرف کنید به این دلیل که آن ها از راه های مختلف برای جلوگیری از لخته شدن خون کار می کنند. این داروها اغلب توسط افرادی که دچار سکتة و یا حمله قلبی و افرادی که در قلب آنها استنت قرار داده شده استفاده می شود.

چگونه داروهای ضد پلاکتی را مصرف کنیم؟

مهمترین نکته: همیشه داروها را دقیقاً همان طور که به شما گفته شده مصرف کنید

- همیشه قبل از توقف و یا تغییر دادن شیوه استفاده از داروهای ضد پلاکتی با دکتر قلب یا پرستار خود صحبت کنید.
- اگر شما یک دوز را فراموش کردید میتوانید روز بعد آن را مصرف کنید. می توانید به جای دوز از دست رفته روز بعد دو دوز استفاده کنید.
- از پزشک یا پرستار خود در مورد اینکه چه مدت باید دارو را مصرف کنید بپرسید. شما ممکن است آن دو داروی ضد پلاکتی را به مدت یکسال یا بیشتر مصرف کنید و آن ممکن است بر روی آسپرین برای مدت طولانی باقی بماند.
- به همه پزشکان و پرستاران خود بگویید که شما داروی ضد پلاکت مصرف می کنید به خصوص اگر آنها از شما بخواهند که یک داروی جدید را مصرف کنید.
- قبل از این که بر روی شما کار دندان یا جراحی انجام شود از دندان پزشک یا جراح بخواهید با دکتر قلب شما در مورد اینکه داروی ضد پلاکت را متوقف کنید یا نه صحبت کند

چه زمانی باید با دکتر تماس بگیرم؟

اگر شما سردرد، سرگیجه، درد قفسه سینه، درد و یا ناراحتی معده، حالت تهوع، اسهال، یبوست، درد عضلانی یا کمردرد شدید داشته باشید.

اگر شما خونریزی در مدفوع (تیره، سیاه، مدفوع رنگی)، خون در ادرار، یا دچار خون دماغ هستید و متوقف کردن آن سخت است.

اگر شما احساس می کنید خیلی خسته، ضعیف، تنگی نفس، یا نگاه رنگ پریده دارید.

اگر شما دچار سردرد ناگهانی شدید، گیجی، تب و لرز، رنگ زرد پوست یا چشم هستید.

نکات مفید

ممکن است در بعضی موارد بدنبال حوادث روزمره دچار خونریزی شوید. منطقه خونریزی را به مدت پنج دقیقه یا تازمانی که خونریزی متوقف می شود فشاردهید.

در هنگام مسافرت همیشه چند دوز اضافی را به همراه خود داشته باشید. در هنگام پرواز هرگز داروهای خود را در چمدان قرار ندهید. فشارخود را در منزل به طور منظم چک کنید و در صورتی که فشار بالای ۱۳۵/۸۵ پرستار یا پزشک خود را مطلع کنید.

داروها می توانندگران باشند. اگر شما توانایی خریدن دارو را ندارید با پزشک یا پرستار خود صحبت کنید. برنامه های حمایتی وجود دارد که میتواند باعث کاهش هزینه ها شود.

آموزش به بیماران درباره عکس قفسه سینه

رادیوگرافی از قفسه سینه چیست؟

CXR رایج ترین آزمون تشخیصی رادیوگرافی است. تصویر قفسه صدری تصاویری از قلب، ریتین، راههای هوایی، عروق خونی و استخوانهای مهره قفسه سینه به ما می دهد.

پرتوبرداری با اشعه ایکس یک آزمون پزشکی غیر تهاجمی است که به پزشک در تشخیص و درمان وضعیت های درمان کمک می کند. تصویربرداری با اشعه ایکس است که شامل تحت تشعشع قرار دادن قسمتی از بدن با دزی کوچک از پرتوهای یونیزان به منظور تولید تصویری از داخل بدن است. پرتوهای ایکس قدیمی ترین و رایج ترین ابزار برای تصویربرداری پزشکی است.

موارد معمول استفاده از این روش چیست؟

CXR به منظور ارزیابی ریتین، قلب و دیواره قفسه سینه به کار می رود.

یک CXR عموماً "اولین آزمون تصویربرداری مورد استفاده برای کمک به تشخیص علائم زیر است:

۱. کاهش تنفس

۲. سرفه بد و مزمن

۳. درد قفسه سینه یا جراحت

۴. تب

پزشکان این آزمایش را برای کمک به تشخیص یا کنترل درمان در وضعیت های زیر استفاده می کنند:

۱. پنومونی

۲. نارسایی قلبی و دیگر مشکلات قلب

۳. آمفیزم

۴. سرطان ریه

۵. دیگر وضعیت های پزشکی

چگونه برای این آزمون آماده شوم؟

این آزمون آمادگی خاصی نمی خواهد.

ممکن است از شما بخواهند تا تعدادی یا همه لباسهای خود را درآورید و یک گان را در طول آزمون بپوشید. ممکن است از شما خواسته شود تا جواهرات، عینک و یا هر چیز فلزی یا لباسی که در تصاویر مداخله داشته باشد را در بیاورید.

خانمها باید همیشه پزشک یا تکنولوژیست را در صورت بارداری مطلع سازند. بسیاری از تصاویر در طی دوران بارداری انجام نمی شود. زیرا جنین نباید تحت تشعشع قرار گیرد. در صورت نیاز، اقدامات احتیاطی باید برای کاهش پرتوگیری انجام شود.

تجهیزات شبیه به چه هستند؟

تجهیزات عموماً شامل یک دستگاه است که به دیوار نصب شده است، و همچنین وسیله ای شبیه به جعبه که فیلم یا یک صفحه خاص در آن تصاویر را ثبت می کند.

تجهیزات ممکن است با یک تیوب معلق در بالای تختی که بیمار روی آن دراز می کشد ترتیب داده شود.

یک کتو در زیر تخت، فیلم X-Ray و یا صفحه ثبت دیجیتال را در خود جای می دهد.

دستگاه اشعه ایکس پرتابل، یک دستگاه فشرده است که در بیمارستان یا اتاق اورژانس برده می شود. تیوب اشعه ایکس یک بازوی قابل انعطاف است که درحالیکه نگه دارنده فیلم X-Ray یا صفحه ثبت دیجیتالی در زیر بیمار قرار دارد بر روی بیمار باز می شود.

این کار چگونه انجام می شود؟

اشعه ایکس فرمی از تشعشع است شبیه به نور یا امواج رادیویی. اشعه های ایکس از میان بیشتر اشیا و همچنین بدن عبور می کند. هنگامی که این اشعه به دقت بر روی قسمتی از بدن که تحت آزمایش است هدف گیری می شود، و ماشین اشعه ایکس

رگباری کوچک از تشعشع را از داخل بدن عبور داده و تصویر را بر روی فیلم فوتوگرافیک و یا صفحه ثبت دیجیتالی تصویر ثبت می کند.

قسمتهای مختلف بدن درجات مختلف اشعه ایکس را جذب می کند. استخوانهای متراکم اشعه بیشتری را نسبت به بافت نرم مثل ماهیچه، چربی و ارگانها جذب می کند و اجازه به عبور اشعه بیشتری را از بدن می دهد. در نتیجه، استخوانها در X-Ray سفید، بافت نرم در سایه ای از خاکستری و هوا سیاه ظاهر می شود.

بر روی CXR، دنده ها، مهره ها بیشترین تشعشع را جذب کرده و در تصویر سفید یا خاکستری روشن ظاهر می شوند. بافت ریه پرتو کمتری را جذب کرده و بر روی تصویر سیاه ظاهر می شود.

تا همین اواخر هم، تصاویر X-ray به صورت یک فیلم (مشابه یک نگاتیو فیلم) نگه داری می شد. امروزه، بیشتر تصاویر فایل های دیجیتالی هستند که به صورت الکترونیکی ذخیره می شوند. این تصاویر ذخیره شده به آسانی در دسترس بوده و در بعضی مواقع با تصاویر X-Ray کنونی برای تشخیص یا کنترل بیماری مورد مقایسه قرار می گیرند.

این آزمون چگونه اجرا می شود؟

معمولا، دو نما از ریه گرفته می شود یکی از پشت و دیگری در حالیکه بیمار در مقابل صفحه ثبت تصویر قرار دارد تکنولوژیست، فردی که اختصاصا" برای اجرای تصاویر رادیوگرافی آموزش دیده است، بیمار را با دستها بر روی لگن وضعیت داده و ریه به صفحه تصویر فشرده می شود. برای نمای دوم، در حالیکه بازوهای بیمار بالا هستند، پهلوی بیمار در برابر صفحه نمایش است.

شما باید به منظور جلوگیری از محوشدن تصویر نفس خود را برای چند ثانیه نگه دارید.

مزایا در برابر خطرات این آزمون چیست؟

مزایا:

هیچ پرتوی در بدن بیمار بعد از آزمون باقی نمی ماند.

پرتوهای ایکس عموما "هیچ اثر جانبی در حد تشخیصی ندارد.

تجهیزات X-ray نسبتا" ارزان بوده و به طور گسترده در اتاقهای اورژانس در دسترس هستند.

به علت تصویربرداری سریع و آسان ایکس این آزمون به ویژه برای تشخیصهای اورژانسی و درمان مورد استفاده است .

خطرات:

همیشه شانس کمی برای ایجاد سرطان از تشعشعات گسترده در برابر پرتوهای وجود دارد. هر چند که مزایای یک تشخیص دقیق بیشتر از خطرات آن است .

CXR یکی از آزمونهای پزشکی با پائین ترین سطح پرتوهای است که امروزه اجرا می شود. دز تشعشعی موثر این آزمون در حدود ۱/۰ mSv است که برابر میانگین دز دریافتی یک فرد معمولی از تشعشعات پس زمینه ای در طی ۱۰ روز است

دیابت و آموزش به بیمار

اهداف آموزش:

اهداف آموزش را به سه دسته کلی جزئی و رفتاری تقسیم کرد

اهداف کلی:

- آموزش به بیمار در رابطه با بیماری دیابت

اهداف جزئی:

- با مددجو با روشهای پیشگیری از عوارض حاد و مزمن دیابت آشنا شود.

- با روشهای سازگاری با بیماری دیابت آشنا شود.

- مددجو انواع دیابت را بشناسد.

- بیمار با عوارض بلند مدت و روشهای پیشگیری از آنها آشنا شود.

- بیمار در رابطه با رژیم غذایی دیابت آگاهی بدست آورد.

- مددجو علائم بیماری را بشناسد.

اهداف رفتاری:

- مددجو به طور مستقل بتواند انسولین را کشیده و در محل درست تزریق نماید.

دیابت چیست و انواع آن کدام است؟

دیابت یا بیماری قند به علت ناتوانی بدن در تولید یا استفاده از انسولین پدید می آید. انسولین ماده ای است که در بدن توسط غدهٔ لوزالمعده تولید می شود و باعث می گردد قند یا به عبارتی مهمترین منبع انرژی بدن مورد استفاده قرار گیرد.

بیماری دیابت چیست؟

بیماری دیابت در اثر ناتوانی بدن در تولید انسولین یا کاهش یا عدم اثر انسولین در سوخت و ساز مواد قندی پدید می آید. امروزه، دیابت یکی از مهمترین مشکلات بهداشتی- درمانی و اجتماعی- اقتصادی جهان محسوب می شود به گونه ای که بیش از ۱۵۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به این بیماری هستند.

انسولین هورمونی است که در پانکراس تولید می شود و سلولها را قادر می سازد که گلوکز را از خون گرفته و برای تولید انرژی استفاده کنند. پانکراس فرد مبتلا به دیابت، انسولین مورد نیاز بدن را تولید نمی کند (دیابت نوع ۱) و یا انسولین کارایی لازم را در بدن این افراد ندارد (دیابت نوع ۲). در نتیجه قند خون افراد به مقدار قابل ملاحظه ای افزایش می یابد. این "افزایش غلظت

گلوکز“ یا “افزایش قند خون“ را هیپرگلیسمی می‌نامند. باوجود آنکه قند در خون است اما چون وارد سلول نمی‌شود فرد گرسنه و خسته است.

در دیابت متابولیسم کربوهیدرات، چربی و پروتئین دچار اختلال می‌گردد.

چگونه می‌توان دیابت خود را کنترل کرد؟

شما می‌توانید با برنامه غذایی درست، فعالیت بدنی منظم و نگهداری وزن در حد ایده آل، به کنترل مطلوب قند خون دست یابید.

نگهداری وزن در میزان طبیعی به کنترل چربی‌های خون و کاهش فشار خون نیز کمک می‌کند. تعدادی از مبتلایان به دیابت برای کنترل قند خون طبق نظر پزشک به مصرف قرص‌های خوراکی پایین آورنده قند خون یا انسولین نیاز دارند.

عواملی که قند خون را افزایش می‌دهند:

- ۱- افزایش وزن بدن (اضافه وزن و چاقی)
- ۲- افزایش دریافت غذا
- ۳- افزایش چربی غذا
- ۴- استرس فیزیکی و روحی
- ۵- عفونت و بیماری
- ۶- داروهای مدر و استروئیدها
- ۷- آب و هوای گرم

ازعلائم بیماری دیابت می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

افزایش ادرار Polyuria، تشنگی و خشکی دهان به طور غیرطبیعی، پرنوشی Polydipsia، پرخوری polyphasia، گزگز شدن در کف دست و پا tingling، تهوع و استفراغ، درد شکمی، خستگی مفرط یا کمبود انرژی fatigue، گرسنگی مداوم، کاهش ناگهانی وزن (بیمار شک می‌نماید که چرا با وجود غذای زیادی که می‌خورد وزنش کاهش می‌یابد)، تاری دید، عفونت‌های مکرر (به خصوص عفونت ادراری)

انواع دیابت:

۱-دیابت نوع یک(دیابت جوانان، دیابت وابسته به انسولین)(Insulin Dependent Diabets Mellitus(IDDM)

۲-دیابت نوع دو (دیابت غیر وابسته به انسولین) NIDDM

۳-دیابت حاملگی GDM

۴-دیابت همراه با اختلالات دیگر

۵-دیابت بی مزه (اینسپیدوس)

دیابت نوع I

ضایعه معمولاً در سلولهای بتا جزایر لانگرهانس لوزالمعده بوده، لذا پس از صرف غذا انسولین ترشح نمی‌گردد.

شروع آن قبل از ۳۰ سالگی است.

- کنترل قند خون در دیابت نوع I:

برای کنترل قند خون در دیابت نوع I احتیاج به درمان با تزریق انسولین می‌باشد. که درمان مناسب باعث کاهش ریسک ایجاد عوارض می‌شود. گاهی در درمان با انسولین عوارضی مانند کاهش قند خون یا افزایش وزن نیز دیده می‌شود.

تشخیص:

زودرس‌ترین نشانه اختلال، پیدایش آنتی‌بادیهای خودی ضد جزیره لانگرهانس در هنگامی است که گلوکز خون، طبیعی است.

متعاقب این دوره، مرحله کاهش تحمل گلوکز، اما طبیعی بودن گلوکز ناشتای خون است.

با تداوم از دست رفتن سلولهای بتا پانکراس، نهایتاً افزایش گلوکز ناشتای خون بروز می‌کند، اما هنوز انسولین به میزان کافی جهت پیشگیری از ستوز تولید می‌شود. در طی این دوره بیماران دچار دیابت شیرین غیر وابسته به انسولین می‌باشند.

سرانجام تولید انسولین به زیر آستانه بحرانی می‌رسد و بیمار مستعد کتواسیدوز می‌گردد. بیماران جوانتر عموماً سریعتر از بیماران مسن‌تر این مراحل را سپری می‌کنند.

آنزیم لیپو پروتئین لیپاز که در حضور انسولین فعال بوده و باعث صاف کردن خون از لیپیدها می‌شود، در فقدان انسولین غیر فعال بوده و غلظت لیپیدها و اسیدهای چرب در خون افزایش می‌یابد. هایپر لیپیدمی که با آزمایش مشخص می‌گردد. LDL و HDL و CLOSTROLE TAM را اندازه‌گیری می‌نماییم.

HBA1C و (BS) blood sugar و (FBS) fasting blood sugar اندازه‌گیری میشود.

در $FBS < 250$ ، $BS < 300$ باید انسولین تجویز گردد.

نکته:

($HBA1C < 10$) برای بررسی کنترل قند خون در سه ماهه قبل بهترین تست است. HBA1C

عوارض حاد و کوتاه مدت:

(Diabetic ketoacidose) DKA

در این ضایعه، در کبد فرایندهای گلوکونئوز و ستوز صورت گرفته و راههای گلیکولیز (تجزیه گلوکز) و لیپوز (تجزیه لیپیدها) صورت نمی‌گیرد. در سلولهای دیگر بافتها، به علت اینکه گلوکز نمی‌تواند وارد سلولها شود، لذا راه تولید قند از تجزیه پروتئینها و چربیها، تحریک می‌شود.

تجزیه لیپیدها در بافت چربی ، باعث آزاد شدن اسید های چرب شده که به کبد انتقال یافته و در سنتز اجسام استونی شرکت می کنند که این فرایند تولید ستواسیدوز کرده و در نهایت بیمار را به اغما می برد.

اسیدوز ، دهیدراتاسیون ، هایپرگلیسمی و اختلالات الکترولیت جزئی علایم آن است.

هیپوگلیسمی

خطر ناک تر از هیپرگلیسمی است. زمانی رخ میدهد که انسولین تزریق شده اما وعده غذایی حذف شده است این اتفاق در بیمارستان ها زمانی که بیمار باید ناشتا باشد رخ میدهد.

درمان:

برای کنترل قند خونشان نیازمند انسولین تزریقی هستند.

داروهای کاهنده قند موثر نیستند.

دیابت نوع II

معمولا اغلب بیماران مبتلا به **دیابت** نوع ۲ بیش از ۴۰ سال سن دارند. **دیابت** نوع ۲ خیلی بی سروصدا آغاز می شود و بیمار ممکن است سال ها به آن مبتلا باشد و از بیماری خود اطلاع نداشته باشد و پس از ایجاد عارضه به پزشک مراجعه کند. افراد مبتلا به این نوع **دیابت** معمولا چاق هستند

بطور کلی پیدایش NIDDM را به سه مرحله بالینی تقسیم می کنند:

- اول ، علی رغم مقاومت به انسولین ، گلوکز پلاسما طبیعی باقی می ماند.
- دوم، علی رغم افزایش غلظت انسولین ، افزایش غلظت گلوکز در خون ، پس از صرف غذا ایجاد می شود.
- سوم ، کاهش ترشح انسولین باعث افزایش غلظت خون در حالت ناشتا و دیابت آشکار می گردد.

کنترل قند خون در دیابت نوع II :

کنترل قند خون در دیابت نوع II ممکن است با تغییر شیوه زندگی و درمان خوراکی هم امکان پذیر باشد.

تشخیص:

همانند نوع یک است.

عوارض حاد و کوتاه مدت:

(HHNS) Hyperglycemia Hyperosmolarite Not ketose Syndrome

هایپرگلیسمی فوق العاده شدید، هایپوتنشن داریم . برای درمان انسولین رگولار تزریق می نمایند.

درمان:

می‌توانند دیابت خود را با تغذیه صحیح و کاهش وزن و فعالیت بدنی کنترل نمایند.

داروهای کاهنده قند همانند گلابین کلامید و مت فورمین موثر هستند.

اگر بیماری انسولین می‌گیرد نمی‌تواند گلابین کلامید نیز بگیرد بلکه باید از مت فورمین استفاده نمود.

برای مثال دیابت نوع دو که به نوع یک تبدیل شده است.

عوارض مزمن دیابت که بیشتر مد نظرند:

- ۱- بیماری عروق کرونر (بیماری قلبی) ← سکنه قلبی
- ۲- رتینوپاتی (بیماری چشم) ← کوری
- ۳- نفروپاتی (بیماری کلیه) ← نارسایی کلیه ← دیالیز
- ۴- نوروپاتی (بیماری اعصاب) ← زخم پا ← قطع عضو

بسیاری از این عوارض در مراحل اولیه هیچ علامتی ندارند و بیشتر آنها را می‌توان با کنترل دقیق و منظم قند خون، چک کردن هر چند وقت یک بار آنها پیشگیری یا کاهش داد. بنابر این باید قند خون خود را تا حد امکان در محدوده نرمال نگه دارید تا اینکه زمان ایجاد عوارض به تعویق بیافتد.

چگونه می‌توان متوجه شوید که قند خونتان کنترل است؟ اولین راه اندازه‌گیری مرتب قند خون توسط دستگاه گلوکومتر در منزل است. اما بهترین راه توسط اندازه‌گیری HbA1C است. که متوسط سطح قند خون را در ۱۰ تا ۱۲ هفته گذشته نشان می‌دهد. پزشک سعی می‌کند که میزان آن را تا ۷ کاهش دهد. که این نشان دهنده این است که متوسط قند خون در مدت یاد شده ۱۵۰ بوده است.

حتی اگر شما نتوانید کاملاً" به این عدد هم برسید، هر کاهش جزئی در میزان آن شما را یک قدم به کاهش عوارض دیابت نزدیک تر می‌کند.

- غربالگری بیماران برای مشکلات چشمی (ویزیت های دوره ای)

معاینه منظم چشم برای مشخص شدن مشکلات چشمی در مراحل اولیه لازم است. زمانی که این مشکل قابل درمان برای حفظ بینایی شما است. معاینه چشم باید توسط پزشک متخصص (چشم پزشک) انجام شود و با دید کامل زمانی که مردمک باز شده است (توسط قطره) به دلیل اینکه ریسک مشکلات چشمی به نوع، مدت ابتلا دیابت و شیوه زندگی هر فرد بستگی دارد، زمان انجام معاینه چشم در هر فردی متفاوت است.

- معاینه چشم در بیماران با دیابت نوع I ← ۵ سال پس از شروع بیماری معاینه اولیه انجام می‌شود. اگر چه معاینه چشم در کودکان زیر سن بلوغ معمولاً" لازم نیست. (زمان ویزیت مجدد بر اساس نتیجه معاینه اولیه توسط پزشک مشخص می‌شود. معمولاً" معاینه سالیانه پس از ویزیت اولیه به بیمار توصیه می‌شود.

معاینه چشم در بیماران با دیابت نوع II ← باید در زمان تشخیص بیماری معاینه انجام شود. از آنجائیکه حاملگی باعث بدتر شدن عوارض چشمی دیابت می‌شود. بنابر این خانمهای دیابتی که حامله می‌شوند باید تحت معاینه چشم در سه ماهه اول قرار گیرند.

- غربالگری برای عارضه پای دیابتی :

دیابت می تواند جریان خون و اعصاب پا بگذارد. (جریان خون پا را مختل می کند و به اعصاب پا صدمه بزند) این تغییرات پا را مستعد عوارض جدی از جمله زخم پا می کند.

در معاینه روتین توسط پزشک جریان خون و حس پاهای افراد چک می شود. در بیماران با دیابت تیپ I معاینه پاها پس از ۵ سال از شروع بیماری شروع می شود و در تیپ II سالیانه از زمان شروع بیماری انجام می شود. علائمی که باید توسط پزشک چک شود. شامل: زخم قبلی یا تازه، سرد بودن پاها، نازک شدن پوست، کبود رنگ شدن پوست، ترکهای پوستی و می باشد. پزشک همچنین باید حس پاها را چک کند. تا متوجه شود که به چه میزان پاها در معرض ایجاد زخم می باشند.

- غربالگری برای عوارض کلیوی :

دیابت می تواند بر عملکرد کلیه افراد تاثیر بگذارد. پزشک با یک آزمایش ادرار که در آن پروتئین وجود داشته باشد متوجه می شود که دیابت بر عملکرد کلیه اثر گذاشته است. تست (آزمایش) غربالگری ادرار در بیماران دیابت تیپ I پس از ۵ سال از شروع بیماری و در تیپ II در زمان تشخیص انجام می شود. اگر آزمایش وجود پروتئین در ادرار نشان داد، پزشک توصیه می کند که کنترل دقیق تری بر قند خون خود داشته باشید و یا داروهایی که از بدتر شدن عوارض کلیوی جلوگیری می کند، شروع شود.

- غربالگری برای فشار خون و پیشگیری از آن :

بسیاری از بیماران دیابتی به فشار خون نیز مبتلا هستند. اگر چه فشار خون به تنهایی علائمی برای بیمار ایجاد نمی کند. ولی دو اثر بسیار زیان بار دارد : ۱- تاثیر بر سیستم قلبی - عروقی ۲- افزایش پیشرفت عوارض چشمی و کلیوی بیماری دیابت. با اندازه گیری منظم فشار خون می توان جلوی این عوارض گرفته شود. اگر فشار خون خفیف داشته باشید پزشک به شما توصیه به کاهش وزن، ورزش، کاهش مصرف نمک در رژیم غذایی، ترک سیگار، کاهش مصرف الکل را می کند. گاهی اوقات با اجرای این توصیه ها فشار خون شما کاهش می یابد ولی گاهی نیاز به درمان دارویی نیز می باشد. فشار خون نرمال در افراد دیابتی زیر ۱۳۰/۸۵ محسوب می شود. در افرادی که دچار عارضه کلیوی شده اند سعی می شود فشار خون زیر ۱۲۰/۷۵ نگه داشته شود.

- پیشگیری از عوارض قلبی - عروقی:

علاوه بر پائین نگه داشتن قند خون عوامل دیگری نیز در کاهش خطر ابتلاء به بیماریهای قلبی موثری باشند.

۱- موثرترین راه کاهش خطر بیماری های قلبی - عروقی ترک سیگار است.

۲- کنترل فشار خون اگر فشار خون بالایی دارید.

تزریق انسولین و محللهای آن:

تفاوتی ندارد که از چه روشی برای تزریق انسولین استفاده می کنید، فقط باید مطمئن باشید که تزریق خود را در محلی انجام می دهید که میزان مناسبی از چربی در زیر پوست قرار دارد. تزریق انسولین به صورت زیر جلدی (زیر پوستی) و اغلب بدون هیچ گونه درد و یا سوزشی انجام می شود. قبل از هر چیز، حتماً از پزشک معالج خود بخواهید که روش صحیح تزریق را به شما آموزش دهد. سرعت جذب انسولین، به محل تزریق بستگی دارد. به طور مثال جذب انسولین تزریق شده بر روی ران ها کند تر از ناحیه شکم صورت می گیرد. توصیه می شود از تزریق انسولین در یک ناحیه ثابت که موجب ایجاد توده های چربی در زیر پوست و مانع از جذب به موقع انسولین می گردد، خودداری کنید و محل تزریق را به صورت گردشی عوض نمایید. زمان تزریق انسولین به نوع و مدت اثر آن در بدن بستگی دارد. به عنوان مثال، انسولین های سریع الاثر درست قبل از مصرف غذا تزریق می شود در حالی که برای انسولین های طولانی اثر، به علت دوام تقریباً ۲۴ ساعته شان، یک بار تزریق در طول روز کافی است. به هر حال، زمان و مقدار تزریق انسولین شما بر اساس تشخیص پزشک معالجتان صورت می گیرد. درمان با انسولین یک دوره آموزشی است که خود شما باید آن را فرا بگیرید. طول این دوره بر حسب میزان قند خون شما و رژیم غذایی تان از چند هفته تا چند ماه متغیر است. به مرور زمان که قند خونتان تحت کنترل تان در می آید، قادر خواهید بود که با توجه به میزان قند خونی که دستگاه اندازه گیری تان نمایش می دهد، تا چند واحد دوز تزریقی خود را افزایش و یا کاهش دهید.

راهنمای رژیم درمانی در بیماران دیابتی :

راههای کنترل این بیماری شامل رژیم درمانی، فعالیت جسمانی، کنترل قندخون، درمان دارویی و آموزش خود کنترلی است.

تغذیه درمانی:

رعایت رژیم غذایی مناسب در کنترل [بیماری دیابت](#) بسیار ضروری و مهم است ولی از آن جایی که شیوه زندگی افراد، فرهنگ و یا وضعیت اقتصادی اجتماعی آنان کاملاً متفاوت می باشد، بهتر است به جای توصیه رژیم یکسان واز پیش تعیین شده، دستورالعمل های تغذیه ای بر مبنای اهداف درمان و نیاز هر فرد دیابتی زیر نظر یک متخصص تغذیه انجام شود.

چگونه و چه وقت غذا بخوریم؟

به منظور کنترل قند خون روزانه ۶ وعده غذا شامل سه وعده غذایی اصلی (صبحانه، ناهار و شام) و سه میان وعده توصیه میشود.

سعی کنید غذاهای اصلی و میان وعده ها را در ساعات معینی مصرف کنید.

مصرف میان وعده قبل از خواب در کودکان از اهمیت ویژه ای برخوردار است زیرا از کاهش قند خون در طول شب و قبل از خواب جلوگیری می کند.

میان وعده شب بهتر است از یک ماده پروتئینی مانند پنیر یا شیر که همراه با نان تهیه شود، باشد .

رعایت توصیه های زیر در کنترل قند خون نقش موثری دارد:

۱- همراه هر وعده غذایی، از سبزیجات استفاده کنید.

- ۲- نان سنگگ و یا بربری از نان لواش و ساندویچی بهتر است.
 - ۳- مصرف غذاهای چرب مثل کباب کوبیده، سوسیس، کالباس و غذاهای سرخ شده را محدود کنید.
 - ۴- لبنیات کم چربی مصرف کنید.
 - ۵- از حبوبات و پروتئین سویا، در برنامه غذایی خود بیشتر استفاده کنید.
 - ۶- در هفته بیش از ۲ عدد زرده تخم مرغ مصرف نکنید .
 - ۷- در طول روز حداقل ۸ لیوان آب بنوشید.
 - ۸- غذا را به صورت کم نمک مصرف کنید.
 - ۹- ترجیحاً از روغن مایع (به خصوص کلزا) استفاده کنید.
- برای سرخ کردن مواد غذایی، از روغن های مخصوص سرخ کردن استفاده کنید.
- به یاد داشته باشید که مصرف غذاهای سرخ کردنی را باید محدود کنید .
- ۱۰- از مصرف الکل و کشیدن سیگار خودداری نمایید یا دست کم مصرف آنها را محدود کنید.

آیا مصرف میوه برای بیماران دیابتی مفید است؟

مصرف انواع میوه ها برای تمام افراد از جمله بیماران دیابتی نه تنها مفید بلکه ضروری است.

چون افراد دیابتی بیشتر به بیماری های عفونی مبتلا می شوند لازم است سیستم دفاعی بدن خود را تقویت کنند. میوه نقش اساسی در بالا بردن قدرت دفاعی بدن دارد اما لازم به ذکر است که مصرف برخی از انواع میوه ها مانند موز، انگور، کشمش، انجیر، هندوانه، خربزه و طالبی باید به یک تا دو بار در هفته محدود شود.

انواع میوه ها	مقدار مصرف
هندوانه، خربزه، طالبی	یک و یک چهارم لیوان (بهتر است از قسمت های نزدیک به پوست استفاده شود)
انگور	۱۰ عدد به اندازه یک خوشه کوچک
خرما	دو عدد
کشمش	دو قاشق غذاخوری
انجیر	۱/۵ عدد
موز	نصف موز (به اندازه ۱۰ سانتی متر)

باید توجه داشت که در روز فقط از یک نوع از میوه های ذکر شده در جدول مصرف گردد.

ورزش

فعالیت بدنی و ورزش، در پایین نگه داشتن قند خون و بهبود کیفیت زندگی بسیار موثر است. انجام ورزش را به صورت منظم شروع نموده و سعی کنید آن را به صورت یک عادت در آورید.

- بهترین ورزش برای مبتلایان به دیابت پیاده روی است.
- روزانه دو نوبت و هر دفعه ۲۰ دقیقه پیاده روی انجام دهید.
- وقتی قند خون از ۲۵۰ میلی گرم در دسی لیتر بالاتر است ورزش نکنید.

زندگی با نارسایی مزمن کلیوی

کلیه ها به اندازه قلب و ریه ها برای حفظ سلامتی با اهمیت هستند. و مهم ترین وظیفه آنها دفع مواد زائد از بدن شماست. اگر شما بدانید کلیه ها زمانی که سالم هستند چه وظیفه ای دارند، آسانتر متوجه خواهید شد که وقتی از کار بیفتند چه اتفاقی می افتد.

کلیه ها چگونه کار می کنند؟

به طور معمول دو کلیه وجود دارد که در طرفین ستون مهره ها، کمی پایین تر و زیر دنده ها قرار دارند. رنگ کلیه ها قرمز مایل به قهوه ای و لوبیایی شکل و سایز هر کلیه حدودا به اندازه مشت بسته هر فرد می باشد وظیفه اصلی هر کلیه دفع مواد زائد از خون برگشتی به بدن می باشد. در هر دقیقه حدود ۱ لیتر خون از طریق شریان کلیوی از کلیه ها عبور می کند. ادرار از طریق لوله های کوچک در ناحیه ای به نام لگنچه جمع آوری شده و سپس به وسیله لوله ای به نام حالب به مثانه راه می یابد. ادرار از طریق مجاری ادراری از بدن خارج میشود. کلیه ها به طور طبیعی روزانه ۱-۲ لیتر ادرار بر حسب مایعات دریافتی دفع می کنند. اگر یک کلیه نارسا شود، کلیه دیگر بزرگ شده و کار هر دو کلیه را انجام میدهد.

آنچه بیماران دیالیزی باید درباره تغذیه خود بدانند

پروتئین:

منابع غنی از پروتئین... (گوشت، ماهی، تخم مرغ، مرغ، شیر و فراورده های آن)

کمبود پروتئین باعث موارد زیر میشود:

۱. از دست دادن توده ماهیچه ای و کاهش وزن
۲. کاهش مقاومت در برابر عفونت ها
۳. کندی بهبود زخم ها
۴. کاهش انرژی

افزایش مصرف پروتئین اوره را افزایش داده و موجب موارد زیر میشود:

۱. خستگی
۲. تهوع و استفراغ
۳. سر درد
۴. احساس طعم بد در دهان

بیماران دیالیزی روزانه ۲۰۰ گرم (به اندازه ۳ تکه گوشت کوچک خورشتی) می توانند از گوشت قرمز استفاده نمایند.

سدیم

بر میزان مایعات بدن و فشار خون تاثیر می گذارد. نمونه هایی از غذاهای

با میزان بالای سدیم شامل:

۱. غذاهای آماده مانند ژامبون و سوسیس
۲. غذاهای آماده برای طبخ همچون فراورده های منجمد شده
۳. غذاهای آماده (فست فودی) مثل انواع پیتزا و همبرگر با افزودنی های شور
۴. تنقلات شور مانند چیپس
۵. غذاهای کنسرو شده
۶. سس ها، خیار شور و ترشی ها

مواد غذایی شور میتوانند موجب موارد زیر شوند:

۱. افزایش تشنگی که باعث افزایش نوشیدن آب می شود
۲. بالا رفتن فشار خون
۳. تنگی نفس

برای بهتر شدن طعم غذاها به جای استفاده از نمک می توانید از این موارد استفاده نمایید:

۱. ادویه ها و گیاهان معطر ۲. طعم دهنده های بدون نمک ۳. لیمو ۴. سرکه

مایعات

افرادی که تحت درمان با همودیالیز هستند باید در مصرف مایعات روزانه خود دقت داشته باشند.

معمولا مقدار مایعات مورد نیاز بستگی دارد به:

حجم ادرار دفعی - میزان مایعات داخل بدن - فشار خون.

پزشک و متخصص تغذیه برای بیمار تعیین میکند که میزان مصرف مایعات مجاز باید در چه حد باشد. (برای تعیین مایعات دریافتی مجاز، مقدار ادرار ۲۴ ساعته مدرک خوبی است) برای مثال اگر ادرار ۲۴ ساعته بیماری ۴۰۰ سی سی (حدود ۲ لیوان) باشد، روزانه میتواند ۹۰۰ سی سی مایعات مصرف نماید.

پتاسیم

اکثر غذاها حاوی پتاسیم هستند و برخی از آنها نسبت به بقیه پتاسیم بیشتری دارند. پتاسیم به کارکرد بهتر اعضا و ماهیچه ها کمک کرده و اگر سطح پتاسیم در خون خیلی بالا یا پایین باشد می تواند بر روی ضربان قلب اثر بگذارد. اگر پتاسیم خیلی بالا باشد می تواند سبب ایست قلبی شود.

بعضی از غذاهای حاوی پتاسیم عبارت است از:

۱. سیب زمینی مخصوصا پخته شده ۲. آجیل و دانه ها ۳. قارچ خشک شده ۴. خشکبار ۵. موز ۶. نخود فرنگی و لوبیای خشک شده ۷. پرتقال ۸. گوجه فرنگی

که باید مصرف این مواد محدود شود.

سیب زمینی را خرد کنید - ۸ ساعت در آب خیس دهید و چند بار آب آن را عوض کنید - و سپس استفاده کنید نخود و لوبیا ۲۴ ساعت باید در آب خیسانده شده و آب آن دور ریخته شود. و با پخته شدن (آب پز) پتاسیم آن کاسته شود. سبزیجات با چاقو له شود و آب آن دور ریخته شود و سپس استفاده گردد.

فسفر

مصرف زیاد مواد غذایی فسفر دار می تواند عارضه ایجاد کند؛ از جمله خارش شدید پوستی، پس باید مصرف آن نیز محدود گردد.

غذاهای با میزان فسفر متوسط:

شیر / پنیر / فراورده های لبنی / کره / بادام زمینی / گوشت قرمز / ماهی / مرغ روزانه از غذاهای نام برده شده یک نوع مصرف شود. مثلا اگر در یک روز نصف لیوان شیر مصرف نموده اید، دیگر در آن روز از پنیر و ماست و ... استفاده ننمایید. از خوردن مواد غذایی زیر به دلیل داشتن سطح بالای فسفر خودداری کنید:

۱. دانه ها و آجیل ها

۲. برگه گندم و غلات فراوری شده

۳. حبوباتی چون نخود و لوبیا

یاد بگیرید:

درباره بیماری کلیوی یاد بگیریم و بدانیم که تغذیه صحیح چه کمکی می تواند بکند.

- یاد بگیرید به چه میزان می توانید بخورید و بیاشامید.
- یاد بگیرید اگر محدودیت مایعات وجود دارد، میزان مایعات و غذا را چگونه اندازه گیری کنید
- فامیل و دوستان را جلسات آموزشی دعوت کنید.
- وزن بدن، فشار خون و آزمایش های خون خود را کنترل کنید.
- دارو ها را طبق تجویز پزشک مصرف نمایید.
- ورزش کنید.
- از متخصص تغذیه در مورد دلایل داشتن تغذیه مناسب سؤال کنید.
- در تغذیه خود خلاق و نو آور باشید. (مطابق محدودیت ها)
- آرام باشید و از خوردن لذت ببرید.
- در مورد مواد غذایی و نوشیدنی جدید سؤال کنید.
- تغییر رژیم غذایی بدون مشورت با متخصص تغذیه انجام ندهید.
- وقتی خوب غذا نمی خورید یا وزن از دست می دهید با پزشک مشورت کنید.
- در مورد رژیم غذایی خود با متخصص تغذیه مشورت نمایید.

مراقبت از فیستول:

۱. تا چند ساعت بعد از دیالیز برای پرهیز از ایجاد عفونت حمام نکنید.
۲. محل سوزن ها از نظر خونریزی و قرمزی پوست کنترل کنید.
۳. از دراز کشیدن، چرخیدن روی اندام فیستول دار، پوشیدن لباس تنگ یا داشتن دستبند و ساعت در آن دست پرهیز کنید.
۴. پرهیز از حمل یا بلند نمودن اجسام سنگین با دست فیستول دار (حداکثر ۲ کیلو گرم)..
۵. بعد از اتمام دیالیز و پس از خروج سوزن ها روی محل با دست به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه فشار آورید تا احتمال خونریزی کاهش یابد.
۶. برای نرم شدن پوست ناحیه سوزن ها میتوان از پماد ویتامین آ+د استفاده کرد.
۷. نمونه خون گرفتن یا رگ گرفتن از دست فیستول دار ممنوع است .

۸. از دست فیستول دار فشار خون گرفتن ممنوع است.

۹. پس از فیستول گذاری، ورزش های دست (باز و بسته کردن مشت، فشردن یک تکه خمیر در دست فیستول دار) حتما بطور متناوب انجام شود. با اینکار هم عملکرد فیستول بهتر میشود.

وریدهای اطراف فیستول نیز هر چه بهتر متسع شده و برای دیالیز قابل استفاده می گردد.

۱۰. با لمس فیستول فعال، لرزشی در زیر دست خود احساس می کنید.

کم شدن یا قطع لرزش به منزله ایجاد مشکل در فیستول است که باید حتما به جراح مراجعه نمایید.

۱۱. پس از فیستول گذاری، تا حد امکان از افت فشار خون یا ضربه خوردن ناحیه فیستول اجتناب شود.

۱۲. گاه فیستول دچار آنوریسم می شود، یعنی در یک ناحیه به شدت برجسته و پر خون می گردد. که خطر پارگی و خونریزی دارد. و حتما باید آن را به جراح نشان داد. مخصوصا اگر پوست روی آن نازک باشد.

۱۳. از پرستار درخواست کنید تا جای سوزن ها را بطور چرخشی در جلسات دیالیز تغییر دهد؛ این کار عمر فیستول را بیشتر کرده، خطر ایجاد آنوریسم را کاهش می دهد.

۱۴. عمر فیستول ۷-۱۰ سال است. ولی شرط رعایت نکات عنوان شده الزامی است.

مراقبت از کاتتر در بیماران دیالیزی

کاتتر به زبان ساده لوله باریک و دو شاخه ای است که بسته به شرایط بیمار در گردن، سینه و یا کشاله ران تعبیه میشود و مراقبت های خاص خود را می طلبد.

۱. در طول قطع و وصل دیالیز، پرستار و بیمار حتما باید از ماسک استفاده نمایند.

۲. سر کاتتر و لوله ها هرگز نباید در معرض هوای آزاد باشد.

۳. سرپوشه های کاتتر همیشه باید بسته باشد.

۴. پانسمان استریل روی کاتتر همیشه قرار داشته باشد.

۵. از وارد آمدن ضربه و یا ایجاد کشش به کاتتر، بخصوص هنگام دیالیز بپرهیزید.

۶. از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون و تزریق دارو و زدن سرم به هیچ عنوان استفاده نکنید.

۷. در صورت جابجا شدن کاتتر، آن را به جلو یا عقب حرکت ندهید.

۸. کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود. (فقط توسط پرستار)
۹. از هرگونه خم شدن لوله های کاتتر در زمان غیر دیالیز جلوگیری کنید.
۱۰. قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود.
۱۱. در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید، به هیچ عنوان دستکاری یا سعی در برگرداندن آن به محل اولیه خود نکنید. فقط بلافاصله به پزشک معالج مراجعه نمایید.
۱۲. در صورت استحمام، بلافاصله محل کاتتر باید به صورت استریل خشک و پانسمان شود.
۱۳. زمان استحمام باید تا حد امکان کوتاه باشد.
۱۴. برای استحمام نباید از دوش آب استفاده شود، بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتترسرایر شود.
۱۵. به هیچ عنوان سر ورودی کاتترها دستکاری و باز نشود.
۱۶. محل کاتتر کاملاً تمییز و خشک نگهداری شود.
۱۷. در صورت خونریزی از محل کاتتر، فوراً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود.
۱۸. در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.
۱۹. اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد، ولی کاتتر را به صلاحدید پزشک خود نگاه داشته اید، حتماً در یک مرکز بهداشتی-درمانی چند بار در هفته لوله های کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود.
۲۰. پانسمان کاتتر را حداقل ۳ بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نمایید.

وزن خشک

یکی از اصولی ترین و مشکل ساز ترین بحث های همودیالیز تخمین وزن خشک است.

که عبارت است از وزن ایده آل بعد از دیالیز به دنبال برداشت کامل یا مقداری از مایع اضافی بدن و حداقل وزنی که فرد بدون علائم حین دیالیز و افت فشارخون تحمل می کند که بر اساس آزمون و خطا به دست می آید. لازم به ذکر است که فقط مایع اضافی داخل عروق تحت تاثیر دیالیز قابل برداشت است.

روش های تعیین وزن خشک

برای این امر، معمولاً روش آزمون و خطا بکار گرفته می شود که بررسی پیگیر پرستاران و کنترل مایعات مصرفی بیماران دیالیزی ضروری به نظر می رسد.

فرایند تعیین وزن خشک بیمار باید مداوم باشد که در سه مرحله انجام می شود.

۱. بررسی قبل دیالیز ۲. بررسی حین دیالیز ۳. بررسی بعد دیالیز

جهت تعیین مقدار مایعی که حین دیالیز گرفته می شود وزن بعد دیالیز با وزن قبل دیالیز مقایسه می شود، هر کیلو گرم وزنی که بیمار حین دیالیز از دست می دهد معادل ازدست دادن ۱۰۰۰ سی سی مایع است.

ضعف بیمار حین ایستادن

روی وزنه نشانه افت فشار خون است که به دنبال برداشت مایع (وزن) زیاد از بیمار است. بیمارانی که بطور مرتب به دنبال افت فشار خون حین دیالیز سرم دریافت می کنند باید وزن خشک را افزایش دهند.

افزایش وزن بین جلسات دیالیز، افزایش وزن بعد دیالیز و یا کاهش فشار خون بعد دیالیز مهم هستند. بیماران با افزایش فشارخون قبل از دیالیز، نیاز به کاهش تخمینی وزن خشک دارند. بطور خلاصه ارزیابی دقیق وزن خشک مهارتی است که بستگی به تعریف دارد.

کرامپ های دردناک عضلانی که ممکن است حین دیالیز یا پس از خاتمه آن بروز کند، در اثر کاهش حجم داخل عروقی پیش می آید. افزایش ضربان قلب و کاهش فشارخون در حین دیالیز نشانه کاهش حجم است.

افزایش درجه حرارت می تواند نشان دهنده از دست دادن مایع باشد که در بعضی موارد با استفراغ و اسهال توأم است. همچنین افزایش ضربان قلب با کاهش فشارخون، نشانه کاهش حجم است و برعکس افزایش فشارخون نشانه افزایش حجم است.

وجود ادم در ناحیه اطراف چشم و استخوان ساق یا نشانه افزایش حجم است. در بیماران بدون حرکت، ادم در ناحیه اطراف کشاله ران وجود دارد.

باید توجه داشت که بعد از تعطیلات طولانی مدت مانند ایام نوروز ممکن است افزایش وزن بیمار به علت چاقی باشد.

در گرما نیز بیماران دچار کاهش وزن میشوند که علت آن کمی اشتها می باشد.

و بر عکس در فصول سرد سال اشتهای بیماران افزایش یافته و دچار افزایش وزن می شوند.

داروهای مصرفی بیماران دیالیزی

۱. داروهای حاوی کلسیم که می توانند باعث تهوع و استفراغ شوند.

۲. داروهای حاوی آلومینیم..... چون در مغز استخوان رسوب می کنند، از مصرف دراز مدت آن باید خودداری شود.

۳. ترکیبات کلسیم بهتر است همراه با ویتامین دی مصرف شوند تا جذب کلسیم افزایش یابد.

۴. ممکن است مکمل های ویتامین دی همراه با آب زیاد مصرف شود تا از بروز یبوست جلوگیری شود.

۵. مکمل های کارنیتین از گرفتگی عضلات و کاهش فشار خون در حین دیالیز جلوگیری می کند.

۶. اپرکس (اریتروپویتین) در درمان آنمی در نارسایی مزمن کلیوی تحت همودیالیز می باشد. که به دو صورت وریدی و زیر جلدی مصرف می شوند.

* نحوه نگهداری اپرکس:

اپرکس باید در دمای ۸-۴ درجه سانتی گراد در داخل یخچال نگهداری شود.

- دارو باید از یخ زدگی و از نور مستقیم محافظت شود. در زمان حمل و نقل در کنار یخ گذاشته شود.
- به هیچ وجه دارو را تکان ندهید.
- محلول تزریقی باید قبل از مصرف از نظر ذرات یا تغییر رنگ بررسی شود.
- تاریخ انقضای دارو کنترل شود.
- اپرکس را نباید رقیق کرد و به ظرف دیگر منتقل کرد و یا با محلول های دارویی دیگر مخلوط نمود.

آیا ممکن است به خاطر دیالیز دچار عفونت شویم؟

در بیشتر موارد، با به کارگیری روش های صحیح ضد عفونی کردن، شامل تمیز کردن پوست، استفاده کردن از مواد ضد عفونی کننده، در نقاط ورود سوزن یا هر کجا که خون به خارج از بدن جریان می یابد، می توان خطر عفونت را کاهش داد.

آیا خطر ابتلا به هپاتیت (یرقان) زیاد است؟

هپاتیت (یرقان) یک عفونت ویروسی کبدی است که در صورت مزمن شدن می تواند آسیب های جدی به کبد وارد نماید. هپاتیت نوع A و B شایع ترین هپاتیت در مراکز دیالیز است، که از طریق انتقال خون و فرآورده های خونی یا آلودگی دستگاهها و تماس با سوزن آلوده از فردی به فرد دیگر سرایت می کند، با آزمایش می توان مشخص کرد که چه کسی مبتلا به هپاتیت خونی است، در مراکز دیالیز، با به کارگیری روش های ایمنی و جداسازی دستگاههای همودیالیز بیماران آنتی ژن مثبت، مانع شیوع این بیماری می شوند. در هر صورت زدن واکسن هپاتیت جلوگیری از انتشار هپاتیت خونی نقش بسیار مؤثری دارد. لازم به ذکر است که امروزه به دلیل وجود روش های درمانی مناسب، کم خونی در افراد دیالیزی بسیار کمتر شده و دیگر چندان نیازی به تزریق و دریافت مکرر خون ندارند، این موضوع، یکی از دلایل اصلی کاهش خطر ابتلا به هپاتیت در افراد دیالیزی است.

ایدز چگونه؟

ایدز (سندرم نقص ایمنی اکتسابی) بیماری ویروسی است که ممکن است از راه خون منتقل شود. این بیماری بیشتر از طریق تماس جنسی و در مواردی از طریق فرآورده های خونی منتقل می شود. ایدز نیز مانند هپاتیت با به کارگیری روش های خاص قابل تشخیص و پیشگیری است - کارکنان مراکز دیالیز با این اقدامات احتیاطی کاملاً آشنا هستند، و حتی در صورت وجود فرد مبتلا به ایدز در بخشی که شما در آن دیالیز می شوید، خطری متوجه تان نخواهد شد.

آموزش به بیمار با COPD :

بیماری انسداد ریوی مزمن یک بیماری ریوی است که ریه ها آسیب دیده و باعث تنفس سخت می شود. در این بیماری راههای هوایی (لوله های که هوا را به داخل و خارج حمل می کنند) بصورت جزئی گرفته شده و باعث می شود که گرفتن و خارج کردن هوا مشکل شود. کشیدن سیگار شایعترین دلیل رایج COPD است. بیشتر افراد مبتلا به COPD سیگاری هستند و یا قبلاً سیگاری بوده اند. تنفس در انواع دیگر التهاب ریه مانند آلودگی، گردو غبار و یا مواد شیمیایی در یک دوره زمانی طولانی ممکن است همچنین باعث COPD شود یا به ابتلای COPD کمک نماید. شاخه های راه هوایی خروجی مانند یک درخت برعکس و در انتهای هر شاخه بسیار کوچک است که کیسه های هوایی بالن مانند آلوتل نامیده می شود. در افراد سالم، هر راه هوایی تمیز و باز است. کیسه های هوایی کوچک و ظریف هستند. هر کدام از راه های هوایی الاستیک و قابل ارتجاع هستند. زمانی که شما به داخل تنفس می کنید، بالن خالی از باد می شود و هوا به بیرون می رود در COPD راه های هوایی و کیسه های شکل شان را از دست می دهند و سست می شوند و کمتر هوا را وارد و خارج می کنند زیرا راههای هوایی و کیسه هوایی الاستیسیته شان را از دست می دهند پس موارد زیر را رعایت فرمایید:

- تمرینات تنفسی آموزش داده شده را بطور مرتب انجام دهید زیرا تمرینات تنفسی و تنفس دیافراگمی، تعداد تنفس را کاهش داده و تهویه آلوتولی را افزایش می دهد و گاهی به خارج کردن هوای بازدمی کمک می کند
- تنفس لب غنچه ای انجام دهید . تنفس لب غنچه ای به بازدم آهسته کمک کرده و از بسته شدن راههای هوایی کوچک پیشگیری می نماید و به کنترل تعداد و عمق تنفس کمک می کند
- فعالیت های روزانه خود را در حد تحمل بمنظور جلوگیری از خستگی انجام دهید.
- روزانه تمرینات عضلانی دمی را با تنفس در برابر مقاومت به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه انجام دهید
- تنفس دیافراگمی خود را با فعالیتهایی نظیر قدم زدن، استحمام، خم شدن و بالا رفتن از پله هماهنگ کنید
- در صورت نیاز به اکسیژن درمانی سیستمهای اکسیژن سیار استفاده کنید زیرا امکان ورزش کردن، کار کردن و مسافرت را فراهم می کنند
- استعمال دخانیات توام با مصرف اکسیژن یا در نزدیکی کپسول آن خطرناک است
- داشتن تغذیه مناسب تحت نظر متخصص تغذیه ضروری می باشد

سکته های مغزی

مقدمه

سکته مغزی شایعترین علت ایجاد ناتوانی در بزرگسالان به خصوص افراد مسن محسوب می شود. این بیماری زمانی رخ می دهد که جریان خون قسمتی از مغز قطع شده و یا به شدت کاهش یابد و بافت آن قسمت از مغز از اکسیژن و مواد مغذی دیگر محروم شود. سلول های مغزی بر حسب حساسیت آن ها به کمبود اکسیژن، در طی چند دقیقه تا چند ساعت شروع به از بین رفتن می کنند که این حالت یک اورژانس پزشکی محسوب می شود و درمان سریع آن می تواند شدت آسیب به بافت مغز و به تبع آن ناتوانی حاصل از سکته مغزی را کاهش دهد.

سالانه میلیون ها نفر در جهان به این بیماری مبتلا پیدا می کنند و اکثر بازماندگان سکته مغزی، حداقل در کوتاه مدت درجاتی از ناتوانی در عملکردهای جسمی و عاطفی خواهند داشت که آن ها را به کمک اطرافیان نیازمند می کند. پس از ترخیص از بیمارستان، اطرافیان بیمار ممکن است برای مراقبت از بیمار ناتوان خویش در منزل دچار سر درگمی شوند. لذا این کتابچه آموزشی تلاش می کند که اطلاعاتی در مورد برخی از مهم ترین اصول مراقبت در بیماران مبتلا به سکته که ناتوانی های متوسط یا شدید پیدا کرده اند به شما ارائه دهد.

مراقبت های لازم در بیماران سکته مغزی در منزل :

اگر بیمار شما به سکته مغزی مبتلا شده و ناتوانی هایی پیدا کرده است، نیازمند مراقبت های خاصی است که بخشی از آن توسط شما و سایر اعضای خانواده ارائه خواهد شد.

به دلیل ضعف عضلانی و ناتوانی در حرکت، بیمار مبتلا به سکته مغزی به درجات مختلف وابسته به حمایت و نگهداری اطرافیان شده و مستعد آسیب و صدمات جسمی است. اگر بیمارتان قادر به راه رفتن می باشد لازم است در محیط خانه تغییراتی داده شود که علاوه بر کاهش احتمال افتادن و آسیب جسمی به استفاده بهتر بیمار از امکانات منزل کمک کند (مانعی بر سر حرکت بیمار نباشد، در کنار پله ها نرده محافظ تعبیه شود، در توالت و حمام تغییرات لازم به نحوی داده شود که بیمار بتواند به طور مستقل از آن ها استفاده کند).

اگر بیمار قادر به حرکت نبوده و در بستر است، تلاش کنید او را در راحت ترین موقعیت قرار دهید و از تشک مناسب (ترجیحاً تشک مواج) استفاده کنید. قرار گرفتن اندام های بیمار در موقعیت نامناسب منجر به بروز دردهای مفصلی و عضلانی و نیز زخم بستر شده که به ناتوانی بیمارتان می افزاید.

سکته مغزی به دلیل ناتوانی و محدودیتی که در فعالیت های بیمار ایجاد می کند منجر به آسیب های روحی و عاطفی شده و می تواند باعث بروز افسردگی شود. پرخاشگری بی حوصلگی و اختلالات خواب در این بیماران شایع است که گاه نیازمند درمان دارویی است.

لذا، علاوه بر توجه به نیازهای جسمی بیمارتان، به وضعیت عاطفی او نیز توجه مداوم داشته باشید و در صورت لزوم با پزشک معالج مشورت نمایید.

تغذیه مناسب در بیماران سکته مغزی

برخی بیماران به دنبال سکته مغزی به دلیل ضعف عضلات دهان و حلق در جویدن و بلع غذا دچار ناتوانی می شوند که البته در اغلب موارد این اختلال گذراست. اختلال در غذا خوردن گاه شدید و طولانی مدت بوده و پزشک ناچار است با تعبیه لوله به داخل معده بیمار، تغذیه او را تسهیل نماید. ناتوانی در بلع می تواند عوارضی مثل سوء تغذیه یا بروز خفگی (به دنبال ورود مواد غذایی در حین تغذیه به داخل مجاری هوایی) در پی داشته باشد، لذا توجه به نکات زیر می تواند در کمک به تغذیه مناسب بیمار پس از سکته مغزی مفید باشد.

الف- بهتر است در ساعت هایی معین از شبانه روز به بیمار غذا داده شود. زمانی را که بیمار آرام و راحت است برای تغذیه انتخاب کنید. اگر بیمارتان خسته، بسیار گرسنه یا ناراحت باشد معمولاً همکاری لازم را برای تغذیه نخواهد داشت.

ب- زمان کافی را به تغذیه بیمارتان اختصاص دهید. حداقل ۴۵ دقیقه در هر وعده غذایی صرف غذا دادن به بیمار کنید و سپس اجازه دهید بیمار ۴۵ دقیقه دیگر نیز در وضعیت نشسته باشد تا غذا به طور مناسب هضم شود.

ج- گاهی اوقات افزایش تعداد وعده های غذایی در روز و کاهش حجم غذا در هر وعده کمک می کند که بیمار تغذیه مناسب تری داشته باشد.

د- از غذاهای نرم، تکه تکه شده یا له شده استفاده کنید. گاهی اوقات اضافه کردن آبمیوه یا سوپ به غذاهای جامد جویدن و بلع آن را برای بیمار راحت تر می کند. اگر بیمارتان هنگام نوشیدن مایعات دچار احساس خفگی می شود می تواند با اضافه کردن مقداری شیر خشک به مایعات، مایع آن را برای بیمار تسهیل نمایید.

ه- در برخی بیماران، به دلیل اختلال شناختی توجه و تمایل کافی برای تغذیه وجود ندارد. لازم است که توجه بیمارتان را بر غذا خوردن متمرکز کنید؛ تلویزیون یا رادیو را خاموش کنید و در محیطی کم سر و صدا به بیمار غذا بدهید. ترجیحاً در حین تغذیه با بیمار صحبت نکنید و در صورت تعلل بیمار، فقط با جملات کوتاه او را به جویدن غذا ترغیب کنید. از وسایل ساده که توجه بیمار را جلب نمی کند، برای تغذیه استفاده کنید.

و- ممکن است بخشی از مواد غذایی در حین تغذیه در گوشه دهان باقی بماند. لذا مرتباً گوشه های دهان بیمار را بررسی نموده و تمیز نمایید مگرماً در حین تغذیه به بیمارتان آب بدهید.

گاهی اوقات، تغذیه مناسب بیمار مستلزم تعبیه لوله ای باریک از بینی بیمار در داخل معده است. این روش حداکثر به مدت ۴-۶ هفته برای تغذیه بیمار شما مناسب است و در صورت تداوم اختلال بلع، پزشک معالج روش دیگری برای تغذیه بیمار شما انتخاب خواهد کرد.

بر حسب جنس این لوله ها، لازم است که با فواصل ۲ هفته یا بیشتر، با یک لوله جدید جایگزین شود.

برای استفاده صحیح از لوله معده به نکات زیر توجه کنید:

الف- برای جلوگیری از ورود مواد غذایی به مجاری هوایی بیمار، پیش از هر بار تغذیه مطمئن شوید که لوله در معده بیمار قرار دارد. لوله معده در فواصل معینی توسط خطوطی علامت گذاری شده است. فاصله این خطوط را از بینی بیمار یادداشت نموده و هر بار دقت کنید که این فاصله تغییری نکرده باشد سپس سرنگ را به لوله معده وصل کرده و مقداری از محتویات معده را به داخل سرنگ بکشید و مجدداً آن را به معده تزریق کنید. اگر محتویات معده به داخل سرنگ کشیده نشد دلیل بر آن است که لوله در داخل معده نیست و باید بیمار را جهت بررسی بیشتر به بیمارستان بیاورید.

ب- برای جلوگیری از جا به جا شدن لوله، همیشه با چسب آن را به بینی بیمارتان ثابت کنید.

ج- در فواصل منظم، لوله معده را با تزریق آب گرم شستشو دهید تا از رسوب مواد غذایی و داروها و بسته شدن منافذ آن جلوگیری شود.

د- لازم است در صورت بروز سرفه های شدید یا استفراغ با پس از ساکشن ترشحات دهانی بیمارتان نیز محل لوله معده را مجدداً چک نمایید.

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

۱- دست خود را بشوئید.

۲- سر تخت را بالا بیاورید تا بیمار در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد و سپس بیمار را به سمت راست بچرخانید.

۳- ابتدا لوله معده را با فشار انگشتان خود ببندید تا از ورود هوا به معده جلوگیری شود سپس سرنگ را از انتهای لوله جدا کنید و پیستون را از داخل سرنگ خارج کنید.

۴- مقدار مناسبی آب برای تمیز کردن لوله داخل سرنگ بریزید سپس فشار انگشتان خود را کم کنید تا آب داخل لوله را تمیز کرده و به معده وارد شود.

۵- قبل از تمام شده آب، محلول غذایی ولرم را که کاملاً صاف شده می باشد به داخل سرنگ بریزید در تمام مدت سرنگ باید پر از محلول غذایی باشد. شما با بالا و پائین بردن سرنگ و ایجاد فشار ملایم به جدار لوله می تواند سرعت ورود غذا به معده را کنترل نمایید.

۶- قبل از این که محلول غذایی به طور کامل تمام شود حدود ۱/۴ لیوان آب را به درون سرنگ بریزید تا لوله شسته شود.
۷- قبل از تمام شدن آب، لوله معده را با فشار انگشتان ببندید و سرنگ را از لوله معده جدا کنید. پیستون را داخل سرنگ قرار دهید و مجدداً سرنگ را به سر لوله وصل کنید تا از ورود هوا به داخل معده جلوگیری شود و سپس بیمار را به مدت ۳۰ دقیقه در همان وضعیت قرار دهید.

برای شستشوی دهان بیمار خود به روش زیر عمل کنید:
ابتدا دستان خود را بشویید و دستکش بپوشید. دور یک چوب زبان (چوب بستنی) پنبه پیچیده را با محلول دهانشویه (که به صورت آماده در داروخانه موجود می باشد) کاملاً خیس کنید و سپس بین و روی دندان ها، لثه ها، سقف دهان ، زیر زبان روی زبان بیمار را با چوب زبان مرطوب به خوبی تمیز کنید. در انتها به وسیله چوب زبانی که با آب ساده خیس شده است داخل دهان را مجدداً تمیز کنید و در آخر می تواند لب های بیمارتان را با وازلین چرب کنید.

حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری:

برخی بیماران مبتلا به سکتة مغزی ممکن است تا مدتی قادر به کنترل ادرار خود نباشند. در صورتی که طبق نظر پزشک معالج لازم است بیمار شما سوند ادراری داشته باشد، برای حفظ کارکرد سوند و پیشگیری از عفونت ادراری به نکات ذیل توجه نماید:

۱- از کشیدن یا جدا کردن لوله تخلیه ادرار (سوند) خودداری نماید. زیرا باعث بروز خونریزی یا آسیب مجرای ادراری می شود. این کار را به پرسنل دوره دیده بسپارید.

۲- وجود سوند در مجرای ادرار می تواند زمینه ساز عفونت ادراری شود. لذا جهت کاهش خطر عفونت، به بیمار خود مایعات فراوان بدهید. هر ۸ ساعت یک بار کیسه ادرار را تخلیه نمایید و جهت پیشگیری از آلودگی، از جدا کردن ادرار از کیسه ادرار جداً خودداری کنید.

۳- پوست اطراف سوند را حداقل دو مرتبه در طی روز با آب و صابون بشویید و سپس محل را کاملاً خشک نمایید.

۴- جهت پیشگیری از برگشت ادرار و احتمال عفونت، کیسه ادرار را پائین تر از سطح مثانه قرار دهید. هرگز کیسه ادرار را روی شکم بیمار قرار ندهید. هنگام راه رفتن نیز، لوله تخلیه را در دست خود حلقه کنید و پائین تر از مثانه نگه دارید.

۵- اگر ظرف ۸-۶ ساعت ادرار به داخل کیسه جریان نیافت و مطمئن شدید که سوند بیمارتان پیچ خوردگی نداشته و یا خم نشده است به مرکز درمانی مراجعه کنید.

۶- جهت جلوگیری از کشیده شدن سوند، با چسب آن را به پای بیمارتان بچسبانید. اگر تصادفاً سوند بیمارتان خارج شد یا نشست ادرار داشت، جهت جایگزین مجدد سوند، خودتان هیچ گونه اقدامی انجام ندهید حتماً به یک مرکز درمانی مراجعه کنید.

زخم بستر و نحوه پیشگیری از بروز آن

زخم های بستر نواحی ای از پوست و بافت زیر پوستی هستند که به دلیل تحت فشار قرار گرفتن بین یک استخوان (مثل استخوان لگن) و یک سطح خارجی (مثل بستر) برای مدت طولانی آسیب می بیند. شدت این آسیب های پوستی از یک قرمزی پوست تا زخم عمیقی که به استخوان می رسد متغیر است.

اگر چه بروز این زخم ها در بیمارانی که به دنبال سکتة ناتوانی در حرکت پیدا می کنند نسبتاً شایع است، با جا به جا کردن بیمار حداقل هر دو ساعت قابل پیشگیری هستند. لذا در صورتی که بیمارتان قادر به حرکت نیست و بخش عمده شبانه روز را در بستر می گذرانند، به نکات زیر توجه کنید:

- ۱- بهتر است برای زیر انداز بیمارتان از تشک مواج استفاده کنید. سعی کنید ملحفه زیر بیمار کاملاً صاف باشد و از چین خوردن آن در زیر بدن بیمار جلوگیری کنید.
- ۲- در صورتی که بیمار به یک پهلو دراز می کشد، با زاویه ۳۰ درجه نسبت به زمین قرار بگیرد تا فشار مستقیم روی استخوان لگن نباشد.
- ۳- بین مچ پاها و زانوی بیمارتان یک بالش کوچک قرار دهید تا به این نواحی فشار وارد نشود.
- ۴- پاشنه بیمارتان نیاز به توجه خاص دارد، می توانید بالشی را زیر ساق های پای بیمارتان قرار دهید تا پاشنه بیمارتان بلند شده و با زمین در تماس نباشد.
- ۵- سر بیمارتان را بیش از انداز از بستر بلندتر قرار ندهید.

سوالات رایج پس از بروز سکته مغزی:

زمانی که یکی از نزدیکان شما دچار سکته مغزی می شود، سوالاتی در مورد چگونگی نگهداری از بیمار و وضعیت آینده او مطرح می شود که می تواند با پزشک یا پرستار بیمارتان در میان بگذارید. به برخی از این سوالات در زیر اشاره شده است:

۱- چقدر طول می کشد تا بیمار بهبودی پیدا کند؟

زمان دقیقی را نمی توان برای بهبودی بیمار سکته مغزی در نظر گرفت، بر حسب شدت سکته مغزی، و ناحیه ای از مغز که گرفتار شده، زمان و میزان بهبودی از بیماری به بیمار دیگر متغیر است اما پزشک می تواند اطلاعات مفیدی در مورد پیش آگهی بیمارتان ارائه دهد. اگر بیمارتان مراقبت طولانی نیاز دارد، باید برنامه ریزی صحیحی در مورد نگهداری بیمارتان داشته باشید.

۲- چه محدودیت های غذایی را باید برای بیمار مراعات کرد؟

حادثه مغزی در بیمارتان عمدتاً ناشی از تنگی عروق است لذا رژیم غذایی ای که عموماً برای سلامت قلب و عروق توصیه می شود باید در بیمارتان مراعات شود توصیه متخصصان تغذیه به بیماران جهت کاهش خطر بروز حوادث عروقی ای است که سبزیجات و میوه های بیشتری مصرف کنند. این مواد غذایی کالری کمتری تولید می کنند اما سرشار از مواد معدنی و ویتامین ها هستند استفاده منظم از این مواد غذایی نیاز به مصرف غذاهای با چربی بالا نظیر گوشت را کمتر کرده و عملکرد دستگاه گوارش را نیز روان تر می کند.

کاهش مصرف چربی (به خصوص روغن های جامد و اشباع شده) گام مهمی در کاهش کلسترول خون و کم کردن احتمال بیماری های عروقی قلبی و مغزی است. بهترین راه برای کاهش مقدار چربی غذا، حدود کردن استفاده از چربی های جامد (از جمله کره، مارگارین) حذف چربی اضافه از گوشت مصرفی است. استفاده متعادل از روغن های مفید نظیر روغن زیتون و روغن ماهی نیز به حفظ سلامت عروق کمک می کند.

نکته مهم دیگر، مقادیر زیاد سدیم در غذای مصرفی است که به افزایش فشار خون و بروز سکته های مغزی منجر می شود. منشا اصلی این ماده از نمک می باشد. لذا محدود کردن مصرف نمک به سلامت عروقی کمک موثری می کند. به خاطر داشته باشید که غذاهای کنسروی و آماده معمولاً حاوی مقادیر بیش از اندازه ای از نمک می باشند، پس همیشه برای تغذیه بیمارتان از غذاهای تازه استفاده کنید. در صورتی که نیاز به اطلاعات بیشتری دارید با پزشکتان یا یک متخصص تغذیه مشورت نمایید.

۳- بیمار نیاز به چه داروهایی دارد و عوارض این داروها چیست؟

پزشک در هنگام ترخیص برای بیمارتان داروهای متعددی تجویز خواهد کرد که لازم است شما از این داروها، و عوارض آن ها اطلاعات مختصری داشته باشید. لذا در مورد هر دارو از پزشک سوالات زیر را بپرسید:

- این دارو چه کاری انجام می دهد؟

- بیمار هر چند وقت باید دارو را دریافت کند؟
 - اگر یک روز دارو فراموش شد، باید بلافاصله آن را مصرف کرد و یا تا زمان مصرف روز بعدی صبر کرد؟
 - دارو باید قبل یا بعد از غذا مصرف شود؟
 - دارو ممکن است چه عوارضی در بیمار ایجاد کند؟
 - آیا لازم است که برای بررسی تاثیر دارو تست خاصی برای بیمار انجام شود؟
- ۴- پس از ترخیص، هر چند وقت لازم است که بیمار توسط پزشک معاینه شود؟**
- لازم است که بیمارتان به طور منظم توسط پزشک متخصص مغز و اعصاب (یا پزشکان دیگر در صورت لزوم) ویزیت و معاینه شود. در مورد زمان ویزیت مجدد حتماً از پزشک یا پرستار بیمارتان سوال کنید.
- ۵- چه زمانی می توان اقدامات توان بخشی را برای بیمار شروع کرد و تا چه زمانی باید ادامه داد؟**
- هدف از توان بخشی در سکتة مغزی بهبود عملکرد جسمی و عاطفی بیمار به گونه ای است که بتواند تا حد امکان یک زندگی مستقل داشته باشد.
- توان بخشی بیماران، باید در اولین فرصت در زمان بستری در بیمارستان شروع شود. در واقع، در بیماریانی که شرایط مناسبی داشته باشند این اقدامات در ۴۸ ساعت اول پس از سکتة مغزی شروع می شود و پس از ترخیص از بیمارستان ادامه می یابد. در ابتدا اکثر برنامه های توان بخشی (فیزیوتراپی) شامل ۲-۳- ساعت درمان روزانه بوده که ۶-۵ روز در هفته انجام می شوند. مدت زمانی که باید دوره توان بخشی در بیماران ادامه یابد به شدت سکتة مغزی و عوارض آن مرتبط است برخی بیماران به سرعت بهبود می یابند اما در بعضی دیگر لازم است برخی اقدامات توان بخشی به مدت ماه ها و حتی سال ها ادامه یابد. اگر چه بیمار بیشتر توانایی های خود را ظرف چند هفته تا چند ماه به دست می آورد اما می تواند پس از گذشت چند سال باز هم بهبودی بیشتری کسب کند لذا به یاد داشته باشید که فرایند بهبودی بیمارتان، به آرامی رخ می دهد و نیازمند صبر و تلاش مداوم می باشد.

منابع :

۱. کتاب آموزش به بیمار جمع آوری و گرد آوری اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی - شهید بهشتی
۲. روشهای پرستاری بالینی - ترجمه و تالیف ملیحه السادات موسوی - مریم علیخانی
۳. داروهای ژنریک ایران - دکتر رامین خدام
۴. www.cardiacnursing.ir