



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی
جندی شاپور اهواز

مجموعه آموزش بهورزی
رویکرد به شکایت های شایع و درمان ساده علامتی
وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت
تهیه و تدوین :

اکرم ملکی کارشناس آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک
فاطمه قنبری کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی اراک
فیروزه مشایخی مربی مرکز آموزش بهورزی اراک دانشگاه علوم پزشکی اراک

بازنگری :

نوذر نظری مربی مرکز آموزش بهورزی رامهرمز دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز
فخری جوادی مرکز آموزش بهورزی غرب اهواز دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

با نظارت :

فریبا ایدنی کارشناس مسئول آموزش بهورزی معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

مجموعه کتب آموزش بهورزی

رویکرد به شکایت های شایع و درمان ساده علامتی

بهار ۱۴۰۰

پیشگفتار

اکثر کشورهای جهان به منظور توسعه خدمات بهداشتی درمانی خود ناگزیر از تربیت و یابازآموزی نیروی انسانی ارائه کننده این خدمات هستند. تربیت و آموزش بهورزان 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 مراقبت های اولیه بهداشتی خصوصا در مناطق روستائی نموده است و دوم آنکه این امکان همواره موجود است که طراحان برنامه های سلامت و پیش گیری از بیماریها دقیقا بر اساس اهداف مورد پیش بینی در برنامه های بهداشتی اقدام به تنظیم اهداف و محتوای آموزش جهت بهورزان عزیز که سرمایه های ارزشمند نیروی انسانی بهداشتی این مرز و بوم هستند نمایند. لذا مجموعه آموزشی بهورزی یک محتوای آموزشی مستند به برنامه های بهداشت است که نیازسنجی آموزشی آن با بهره گیری از ایده ها و اهداف طراحان و خاستگاه برنامه ها به خوبی مقدور است.

فهرست مطالب

عنوان

سخنی با بهورزان عزیز

مقدمه

فصل اول: آشنایی با روش برخورد افراد مراجعه کننده به دلایل مختلف مربوط به مشکلات سلامت.....	۷
فصل دوم: ارزیابی خطر در افراد مراجعه کننده.....	۱۲
فصل سوم: الگوی انجام اقدامات تشخیصی و تصمیم گیری برای بیمار.....	۲۶
فصل چهارم: ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر.....	۳۰
فصل پنجم: ضعف عمومی و خستگی.....	۳۶
فصل ششم: تب و درمان های فوری تب شدید.....	۴۳
فصل هفتم: شکم درد (ناراحتی معده، سوء هاضمه، یبوست، اسهال، استفراغ، نفخ).....	۴۸
فصل هشتم: سردرد (انواع سردرد، سردرد تنشی، سردرد میگرنی، سردرد خوشه ای).....	۶۳
فصل نهم: گوش درد و گلودرد.....	۶۹
فصل دهم: کمر درد (کمر درد، درد مفاصل، گردن درد).....	۷۸
فصل یازدهم: عفونت کلیه و مجاری ادرار (سوزش ادرار).....	۸۵
فصل دوازدهم: دهان و دندان (معاینه دهان و دندان، برفک، آفت، تب خال).....	۹۱
فصل سیزدهم: بیماریهای قلبی (نشانه های مشکلات قلبی، تپش قلب، درد قفسه سینه، تنگی نفس).....	۱۰۰
فصل چهاردهم: انواع مشکلات چشمی (درد یا آزردهی چشم، اشک ریزی یا خشکی، ترشح و قرمزی، گلمژه، جسم خارجی در چشم، عفونت خفیف چشم، ضربه به چشم بدون خونریزی و اختلال دید، التهاب ملتحمه).....	۱۰۸
فصل پانزدهم: انواع مشکلات پوستی (آکنه، خشکی پوست، آفتاب سوختگی، حساسیت پوستی و کهیر، درماتیت تماسی، درماتیت سبور، آگزما).....	۱۱۷
منابع:.....	۱۲۸

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 و اجتماعی و نه تنها بیمار و ناتوان نبودن. درمان مناسب بیماری ها و تامین داروهای اساسی یکی از اجزای مهم مراقبت های اولیه بهداشتی بوده که از وظائف مهم بهورزان در انجام درمان های ساده علامتی می باشد. درمان به موقع بیماری ها در واقع نوعی پیشگیری است که به آن پیشگیری نوع دوم می گویند و هدف آن قطع بیماری یا جلوگیری از عوارض آن است.

بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت به سه گروه تقسیم می شوند:

۱. بیمارانی که ناراحتی ساده ای داشته و با درمان سرپایی توسط بهورزان سلامتی خود را به دست می آورند.
 ۲. بیمارانی که بخشی از خدمات را توسط بهورزان دریافت کرده و جهت تکمیل درمان از خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده می شوند که ارائه این خدمات توسط بهورزان باعث می شود بیمار تارسیدن به پزشک در وضعیت بهتری قرار داشته و از بروز بعضی عوارض ناخواسته جلوگیری شود.
 ۳. بیمارانی هستند که نیازمند ارجاع فوری به پزشک هستند و معمولا بهورزان نمی توانند هیچگونه خدمات درمانی را به آنها ارائه دهند و تنها با تشخیص صحیح و به موقع و ارجاع بیمار به مراکز بالاتر سبب می شوند که خدمات درمانی سریع تر 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 می شود از اهمیت زیادی برخوردار است.

▪ هدف از انجام درمان های ساده علامتی موارد ذیل است:

- 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 می شود پزشک وقت خود را صرف درمان و مراقبت از بیماران نیازمند کرده و بیمارانی که نیازمند خدمات درمانی ساده (در حد تخصص بهورزان) می باشند از طریق بهورزان خدمات را دریافت کنند.

▪ در انجام درمانهای ساده علامتی در خانه بهداشت به نکات زیر توجه نمایید:

۱. با بیماران مهربان باشد و با آنها برخورد دوستانه داشته باشید، به نحوی که بیمار حس کند دبا او همدردی می کنید.
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. محدودیت های کار خود را بشناسید . در انجام درمانهای علامتی در مواردی مانند گلودرد، سردرد، بیماری های اسهالی، بیماری های حاد تنفسی، محدوده وظایف بهورز در مباحث مربوط به خود مشخص شده است. فقط کاری را انجام دهید که چگونگی انجام آن را در مرکز آموزش بهورزی آموخته اید.
۴. آنچه را که آموخته اید و در حیطه وظایف شما هست به کار بندید و وظایف خود را به موقع و به طور کامل انجام دهید. به عنوان مثال فردی را که بیماری او در خانه بهداشت و توسط بهورز قابل درمان است، بی جهت به مرکزبهداشتی درمانی ارجاع ندهید. چرا که این کار هم باعث عدم اعتماد اهالی به بهورز شده و هم باعث می شود 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 به موقع در دسترس شما قرار نگیرد . در این مواقع هرگز مراجعه کننده ای 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 دارونداشته باشد و دادن آموزش ها 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 بیمار ان، از بیمارخواهید 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 رابه بیمار گوشزدنمایید و در پیگیری بعدی مطمئن شوید که او به پزشک مراجعه کرده است.

فصل اول

آشنایی با روش برخورد افراد مراجعه کننده به دلایل مختلف مربوط به مشکلات سلامت



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- هدف از انجام درمان های ساده علامتی را شرح دهید.
- اصول برخورد صحیح با مراجعین به خانه بهداشت را توضیح دهید.
- اصول برخورد صحیح با گروه های مختلف سنی را شرح دهید.
- نحوه برقراری ارتباط با گروه های هدف برنامه های سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد را بیان نمایید.

مقدمه

سلامتی موهبتی است که خداوند بسان دیگر نعمت هایش بر انسان ارزانی داشته است و بر کسانی که حافظ این نعمت می باشند پاداش بزرگی است.

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 و اجتماعی و نه تنها بیمار و ناتوان نبودن.

درمان مناسب بیماریها و تامین داروهای اساسی یکی از اجزای مهم مراقبت های اولیه بهداشتی بوده و یکی از وظائف مهم بهورزان، انجام درمان های ساده علامتی می باشد.

درمان به موقع بیماریها در واقع نوعی پیشگیری است که به آن پیشگیری نوع دوم می گویند و هدف آن قطع بیماری یا جلوگیری از عوارض آن است.

به عبارت دیگر هدف از انجام درمان های ساده علامتی:

۱. تشخیص به موقع بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن و در نتیجه حفظ سلامت بیمار

۲. درمان به موقع و صحیح بیماری و پیشگیری از بروز عوارض بعدی بیماری

۳. غربال کردن بیماران در خانه بهداشت و جلوگیری از ازدحام در مراکز خدمات جامع سلامت

***هنگام مراجعه افراد برای درمان های ساده علامتی رعایت نکات زیر ضروری است:**

- با بیماران مهربان بوده و با آنان برخورد دوستانه داشته باشید، که بیمار احساس کند با او همدردی می کند.
- در برقراری ارتباط بهینه با مراجعین مراقب واکنش ها و زبان بدن خود باشید. بی تردید تظاهرات چهره ای و لحن کلام شما می تواند نقش زیادی در ارتباط مناسب با مراجعین داشته باشد.
- بهورزان به علت وضعیت شغلی خود ممکن است از جمله کسانی باشند که از مسایل شخصی و رازهای دیگران آگاه شوند، بنابراین لازم است رازنگهدار باشید تا مردم اعتماد خود را به شما از دست نداده و از بیان برخی مشکلات خود به شما خودداری ننمایند.
- به عقاید بیماران احترام بگذارید و اگر دارو گیاهی یا محلی خاصی در درمان بیماری ها استفاده می کند ضمن احترام به عقاید آنها، در مردم تغییر رفتار ایجاد نمایید و عادات صحیح را جایگزین عادات غلط کنید.

نحوه برخورد صحیح با مراجعین

- محدودیت های کار خود را بشناسید و بر اساس شرح وظیفه و آنچه در دوره آموزش بهورزی فرا گرفته اید اقدام کنید و افراد بی بضاعت را بدون دلیل به پزشک ارجاع ندهید.
- بیماران را بدون گرفتن شرح حال و انجام معاینات به دلیل نداشتن دارو از خانه بهداشت برنگردانید زیرا ممکن است بیمار به دارو نیاز نداشته باشد و تنها با آموزش و توصیه های مصرف مواد غذایی بتوان به او کمک کرد از طرف دیگر ممکن است بیماری فرد خطرناک باشد و نیاز به ارجاع فوری به پزشک داشته باشد.

- در صورت نیاز به پیگیری بیمار، تاریخ مراجعه بعدی را به او گوشزد کنید و در صورتیکه بیمار به موقع به خانه بهداشت مراجعه نکرد در زمان مقرر او را پیگیری کنید.

▪ نحوه برخورد صحیح با مراجعین در گروه های سنی مختلف

* چون افراد با سنین مختلف به خانه بهداشت مراجعه می کنند، باید با آنها در حین گفتگو ارتباط مناسب برقرار شود:

▪ کودکان:

کودکان بر خلاف بزرگسالان معمولاً به همراه والدین خود مراجعه می کنند، شما می بایست نیازها و ملاحظات کودک و والدین او را در نظر بگیرید. گفتگو با کودکان را همانند بزرگسالان با احوال پرسی و برقراری ارتباط با تمامی افراد شروع کنید. شیرخوار و یا کودک را به اسم صدا کنید. اگر کودک قادر به حرف زدن باشد بهتر است در ابتدا از او شروع کنیم، پرسش ها ساده باشند مانند آیا بیمار هستی؟ و یا اینکه مادرت به من گفت که شکم درد داری محل آنرا 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 به عنوان منبع اطلاعات در نظر بگیرید.

در هنگام معاینه کودکان به جز چند مورد استثناء نیازی به انجام معاینه بر روی تخت نمی باشد.

▪ نوجوانان و جوانان:

در این گروه سنی با پرسش های 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 در مورد محرمانه بودن مسائل وی را مطمئن سازید.

فرصت دهید تا صحبت خود را ادامه دهد.

▪ سالمندان:

این بیماران دارای نیازها و نگرانی های خاص خود هستند، شنوایی و بینایی آنها ممکن است مختل شده و واکنش های آنها کند شده باشد و اغلب به بیماری های مزمن همراه با ناتوانایی های دیگر مبتلا هستند.

به بیمار سالمند فرصت دهید تا به سوالات شما پاسخ دهد. به آهستگی و وضوح صحبت کنید اما فریاد نزنید و صدای خود را بالا نبرید.



شناخت فعالیت روزانه سالمند به آشنایی و مراقبت شما از آنها کمک خواهد کرد که آیا این بیماران می توانند فعالیت روزانه خود را به طور مستقل انجام دهند یا به کمی کمک نیاز دارند یا اینکه کاملاً به دیگران وابسته اند. در صحبت با سالمند به خاطر داشته باشید که ارتباط بینایی بسیار مهم است. بعضی از بیماران سالمند به علت بالارفتن سن و کند شدن جریان فکری قادر به گفتن تاریخچه بیماری خود نمی باشند در این موارد از خانواده و نزدیکان بیمار اطلاعات لازم را کسب کنید.

***نحوه برخورد صحیح با گروه هدف برنامه های سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد**

بهورز باید سعی کند با برخوردی محترمانه و صمیمانه، گروه هدف را جلب کند تا بتواند از مشارکت آنها در برنامه برخوردار شده و آنها را ترغیب کند که به خانه بهداشت مراجعه و در صورت ارجاع به پزشک، به توصیه های درمانی وی عمل کنند و تا بهبودی کامل، با تیم سلامت همکاری نمایند. با توجه به شرایط اجتماعی و فرهنگی موجود در خصوص پذیرش مشکلات سلامت روان و انگ اجتماعی این دسته از بیماریها، توصیه می شود جهت برقراری ارتباط بهتر و دریافت پاسخ های صحیح از مراجعین، غربالگری و مداخلات سلامت روان پس از سایر اقدامات انجام شود. برای مثال ابتدا در خصوص غربالگری و مراقبت مادر باردار، واکسیناسیون، کنترل فشار خون و یا ... سوال شده و سپس به سوالات سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد پردازید.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

در خانه های بهداشت برقراری ارتباط بین بهورز و بیمار هسته اصلی ارتباط را تشکیل می دهد. این ارتباط از نوع حرفه ای بوده و بر اساس اعتماد و احترام متقابل بنا شده است. به دلیل آنکه بیماران در گروه های مختلفی از نظر اعتقادی، اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی قرار دارند در نتیجه باید زبان مشترک و قابل فهم برای هر دو گروه ارائه دهنده خدمات (بهورز) و گیرنده خدمات (بیمار) وجود داشته باشد، تا این ارتباط هر چه سریعتر انجام پذیرد و بتواند در مدت کوتاهی به بالاترین نتیجه قابل انتظار که همان ارائه مراقبت استاندارد و رضایت مندی هر دو گروه می باشد، دست یافت. همچنین با ارتباط بین فردی موثر می توان نیازهای بیماران، مشکلات و انتظارات آنها از سیستم بهداشتی و درمانی و روند بیماری را شناسایی کرد و از طرفی مددجویان را برای پذیرش مسئولیت و ارتقای سلامتشان در برنامه درمانی درگیر ساخت.

پرسش و تمرین

- هدف از انجام درمان های ساده علامتی چیست؟
- نکاتی که بهورز در برخورد با گروه هدف برنامه های سلامت روان، اجتماعی و اعتیاد بایستی رعایت نماید را شرح دهید.
- سالمندی با مشکل شنوایی به خانه بهداشت مراجعه نموده، در برخورد با وی و گرفتن شرح حال چه نکاتی بایستی رعایت شود.



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- نحوه گرفتن شرح حال بیمار را بدرستی انجام دهید.
- در اولین برخورد با بیمار حال عمومی بیمار را ارزیابی کنید.
- اصول صحیح معاینه بیمار را توضیح دهید.
- وسایل لازم برای معاینه بیمار را آماده کنید.
- علائم حیاتی بیمار را به درستی اندازه گیری کنید.
- نحوه طبقه بندی و درمان بیماران را به طور صحیح انجام دهید.
- نحوه تکمیل دفتر ثبت نام بیماران را شرح دهید.

مقدمه

گرفتن یک شرح حال دقیق و انجام معاینه کامل باعث عمیق تر شدن ارتباط ارائه دهنده خدمت با بیمار شده و همکاری بیمار را جلب کرده و همچنین باعث جهت دادن به تفکر بالینی ارائه دهنده خدمت می شود. به موازاتی که وارد حیطه بررسی بیمار می شوید می توانید عناصر اصلی مراقبت که شامل گوش دادن همراه با همدلی، توانایی مصاحبه با بیمار در تمامی سنین، وضعیت های روحی و زمینه ای خانوادگی می باشد را با یکدیگر تلفیق نمایید. روش معاینه بالینی و تاریخچه سلامت را ارزیابی و نهایتاً طبقه بندی و تصمیم گیری مناسب جهت بهبودی بیمار را بدرستی انجام دهید.

نحوه 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 می گویند. برای گرفتن شرح حال می توان علاوه بر اطلاعات ارائه شده توسط بیمار از اطلاعات سوابق بیماری، سایر افراد و پسخوراند پزشک نیز استفاده نمود.

نکات مهم در انجام مصاحبه با بیمار:

- داشتن آرامش و عدم شتاب زدگی
- داشتن ارتباط چشمی با بیمار
- صدا زدن بیمار به اسم
- استفاده از زبان قابل فهم و ساده
- واضح و شمرده و آهسته صحبت کردن
- سوال از اولین شکایت بیمار
- با دقت گوش دادن به صحبت های بیمار
- دادن فرصت کافی برای سوال کردن و اظهارنظر بیمار
- یادداشت کردن نکات مهم



سوالاتی که باید در حین انجام مصاحبه از پرسیدن آن اجتناب کرد.

سوالاتی که جواب آن بلی یا خیر است.

سوالاتی که جنبه القایی دارد. (وقتی دچار دندان درد شدید در سرتان چه احساسی داشتید) شیوه بهتر پرسیدن آن است که وقتی دندان درد پیدا کردید احساس شما در اعضاء دیگر بدنتان چه بود.

از سوالاتی که جنبه دستوری، موعظه و نصیحت کردن دارد، پرهیز شود.

از سوالاتی که جنبه قضاوت، انتقاد و مخالفت کردن دارد پرهیز شود.

سوالات چند پهلو اجتناب نمایند. چند تا برادر و خواهر دارید و چند تا از آنها سل و آسم دارند؟

از سوالاتی که بیمار مجبور شود درباره عملکردش به شما توضیح دهد خودداری نمایند. مانند:

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

نحوه ارزیابی و طبقه بندی حال عمومی بیمار

بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت به سه گروه تقسیم می شوند:

۱. بیمارانی که ناراحتی ساده ای داشته و با درمان سرپایی توسط بهورزان سلامتی خود را بدست می آورند.
۲. بیمارانی که بخشی از خدمات را از بهورز دریافت نموده و جهت تکمیل درمان از خانه بهداشت به مراکز بالاتر ارجاع داده می شوند، که ارائه این خدمات توسط بهورزان باعث می شود بیماران تا رسیدن به پزشک در وضعیت بهتری قرار داشته و از بروز برخی عوارض ناخواسته جلوگیری می شود.
۳. بیمارانی که نیازمند ارجاع فوری به پزشک می باشند و معمولاً بهورزان نمی توانند هیچ گونه خدمات درمانی به آنان ارائه دهند و تنها با تشخیص صحیح و به موقع و ارجاع بیمار به مراکز بالاتر سبب می شوند که خدمات درمانی سریعتر به بیمار ارائه شده و از عوارض تاخیر در درمان در امان باشند.

بررسی حال عمومی بیمار:

بیماری ها و حوادث ناگواری که برای افراد پیش می آید علاوه بر تاثیر و ناراحتی که در قسمتی از بدن می گذارد در حال عمومی بیمار نیز تاثیرات زیادی دارد که برای سهولت کار حال عمومی را به سه دسته بزرگ تقسیم می کنیم:

الف: حال عمومی بد نیست.

ب: حال عمومی بد است.

ج: حال عمومی خیلی بد است.

الف: حال عمومی بد نیست.

- در اولین برخورد و تماس با بیمار متوجه می شوید 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 می رود یا به طور طبیعی گریه می کند.
- صحبت شما را خوب می فهمد و جواب صحیح می دهد و یا کمی عصبی و ناراحت به نظر می آید از زندگی شکایت دارد و خیلی زود از جا درمی رود و ناراحت می شود.

ب: حال عمومی بد است.

- بیمار خیلی رنگ پریده و زرد باشد و یا کبود شده باشد.

- ممکن است خیلی بی حال باشد.

- ممکن است خواب آلود باشد.

- ممکن است بیقرار و تحریک پذیر باشد.

- ممکن است نتواند درست راه برود.

- ممکن است سوالات شما را درک نکند و جواب صحیح ندهد.
- صورت بیمار ممکن است برافروخته و قرمز رنگ باشد.
- بیمار ممکن است کمی تنگی نفس داشته باشد و یا تنفس او سریع و سطحی و یا پر سر و صدا همراه با خس خس باشد.
- بر روی پوست بیمار ممکن است دانه ها و بثورات و یا تغییر رنگ دیده شود.
- بیمار ممکن است علائم از دست دادن آب داشته باشد به عبارت دیگر بیمار ممکن است آب زیادی بعلت استفراغ یا اسهال از دست داده باشد.
- بیمار ممکن است بخود بپیچد و داد بزند و بیقرار باشد.

ج: حال عمومی خیلی بد است.

- بیمار ممکن است بی هوش و در حال اغماء باشد و مثل آن است که بیمار در خواب است و شما نمی توانید او را بیدار کنید.
- بیمار ممکن است در حال تشنج باشد که در این حال بیمار بشدت می لرزد و خیلی بیقرار است . رنگ و روی او بسیار پریده و یا مرطوب و سرد است و ممکن است ترشح کف آلود از دهان او خارج شود و ممکن است بی اراده ادرار کند .
- ممکن است فوق العاده رنگ پریده یا کبود باشد.
- امکان دارد در حال خونریزی خیلی شدید باشد.
- گاهی اوقات ممکن است بثورات خیلی زیادی درروی صورت و دست و پاها داشته باشد و بثوراتی که در روی بدن است ممکن است به تعداد کمتر در مقایسه با صورت و دست و پا بوده و زیاد جلب توجه نکند.

نحوه انجام معاینات عمومی

قدم اول: آماده کردن وسایل و محیط معاینه

قدم دوم: سوال در مورد علت مراجعه

قدم سوم: کنترل علائم حیاتی

قدم چهارم : ارائه توصیه های بهداشتی و در صورت نیاز تجویز دارو و نحوه مصرف آن به بیمار

قدم پنجم : ثبت اطلاعات در دفتر ثبت نام بیماران

※ معاینات عمومی بیمار مطابق با درس آشنایی با نحوه معاینات فیزیکی صورت می گیرد.

معاینات عمومی(قدم اول): آماده کردن وسایل و محیط معاینه

قبل از شروع معاینه تمام وسایل کار را جهت جلوگیری از سر درگمی و طولانی شدن معاینه در دسترس خود قرار دهید . هر وسیله ای که با بدن بیمار باید تماس یابد قبل از استفاده با دستهایتان گرم کنید. چون تماس جسم سرد با بدن بیمار موجب ناراحتی و یا موجب تحریک و انقباض عضلات می شود و گاهی اوقات معاینه کننده را به اشتباه می اندازد همچنین قبل از شروع معاینه لازم است از درست کار کردن وسایل اطمینان حاصل کنید وسایل و لوازمی که معمولا برای معاینه لازم است روی میز قرار دهید.

وسایل و لوازم مورد نیاز معاینه:

- ترمومتر
- ظرف برای محلول ضد عفونی کننده
- وزنه
- دستگاه فشار خون
- گوشی
- آسلانگ
- چراغ قوه
- سانتی متر
- برگه یادداشت
- خودکار یا قلم
- تایمر
- چارت مخصوص معاینه چشم
- ظرف پنبه تمیز
- ظرف پنبه و وسایل کشیف
- دفتر ثبت نام بیماران



محیط معاینه:

باید اتاق مناسب برای معاینه در نظر گرفت ، اتاق باید دارای نور کافی باشد برای حفظ حریم بیمار می بایست پرده اتاق یا پاراوان را بکشید . اگر بیمار باید روی تخت معاینه دراز بکشد با گذاشتن یک بالش زیر سر او راحتی و آرامش وی را برقرار سازید. در صورت لزوم بیمار را در دراز کشیدن و بلند شدن از روی تخت کمک کنید اگر می خواهید کودکان و سالخوردگان را تحت معاینه قرار دهید قبلاً از گرم بودن اتاق اطمینان حاصل کنید. معاینات عمومی (قدم دوم): سوال در مورد علت مراجعه

قدم دوم :سوالات زیر را از بیمار بپرسید: (در اینجا علت مراجعه درد در نظر گرفته شده است)

زمان:

- چه وقت متوجه وجود درد شده اید؟
- چقدر از زمان شروع درد گذشته است؟
- آیا از آن زمان تا به حال درد داشته اید؟
- آیا موقعی که درد گرفته اید مداوم و پایدار بوده یا نوسان داشته است؟

مقدار یا شدت:

- منظور شما از مقدار چیست؟
- درد چه اثری در فعالیت های روزانه شما گذاشته است؟

کیفیت:

- احساس درد شبیه چیست؟
- منظور شما از درد شدید و سخت چیست؟
- آیا درد نیز، مبهم و یا سوزناک است؟

موقعیت:

- آیا درد در حال استراحت بوجود می آید؟
- آیا وقتی شما از نظر روانی آشفته اید درد شروع می شود؟
- وقتی که درد شروع شد، کجا بودید؟

محرک:

- چه عواملی درد را بوجود می آورد؟
 - چه عواملی در شدید شدن درد موثرند؟
- تسکین دهنده:**
- چه کاری آنرا تسکین می دهد؟
 - آیا دراز کشیدن و استراحت کردن در بهبود درد موثر است؟

عوامل همراه:

- آیا همراه درد تهوع هم داشته اید؟
 - آیا همراه درد عرق ریزی هم داشته اید؟
- سپس بیمار را روی تخت خوابانیده و اطراف او را پاروان بکشید و قسمتی از بدن که دچار ناراحتی است بطور کامل و منظم نگاه کنید و از نظر اندازه، شکل، وضعیت تقارن با ناحیه مقابل آن از نظر وجود هر نوع مسائل غیر طبیعی بررسی کنید.
- برای تعیین خصوصیات نظیر قوام، شکل، حرارت و حرکات از لمس استفاده کنید. قبلاً ناخن ها را کوتاه کرده و دست را گرم نگه داشته و مودبانه شروع کنید. در حین انجام لمس ، هر ناحیه و نقطه حساس را لمس کنید . از روش لمس با فشار ، حساب شده و آهسته و با احترام استفاده کنید.
- برای تعیین قوام و نبض دار بودن عضو از فشار نوک انگشتان استفاده کنید .جهت بررسی کیفیت درجه حرارت عضو را با پشت دست با انگشتان لمس کنید.

معاینات عمومی (قدم سوم): کنترل علائم حیاتی

- پس از اتمام معاینه، درجه حرارت، نبض، فشار خون و تعداد تنفس را کنترل و یادداشت کنید و در پایین آمدن بیمار از تخت و مرتب کردن و پوشیدن لباس به او کمک کنید و تخت معاینه را مرتب و تمیز نموده برای بیمار بعدی آماده کنید و در صورتیکه بیمار مبتلا به بیماریهای عفونی باشد توجهات ویژه شامل تعویض ملحفه و بهداشت فردی مراعات شود.
- روزهایی که پزشک مرکز بهداشتی درمانی از خانه بهداشت بازدید می کند و بیماران را معاینه می نماید لازم است به نکات زیر توجه شود:

۱. بیمار را برای معاینه توسط پزشک آماده کنید.

۲. در موقع معاینه به پزشک کمک کنید در صورتی که بیمار زن است فقط قسمتی از بدن او را که نیاز به معاینه دارد باز کنید و بقیه بدن او را بپوشانید.

- **تعریف علائم حیاتی :** علائمی هستند که ما را از نحوه کارکرد دستگاههای حیاتی بدن (سه دستگاه عصبی، تنفسی و گردش خون) آگاه می سازند و بایستی بر اساس سرفص های درس کمک های اولیه میزان انحراف آنها از مقدارهای طبیعی سنجیده شوند که این علائم عبارتند از:

- سطح هوشیاری و شیوه تکلم و رفتار
- کیفیت تنفس
- کیفیت نبض
- دمای بدن
- رنگ پوست
- فشارخون
- مردمک چشم

سطح هوشیاری:

اهمیت ویژه ای دارد و بیانگر نحوه عملکرد قسمت اصلی دستگاه عصبی یعنی مغز است. سطوح مختلف هوشیاری با توجه به چگونگی پاسخ فرد به محرک های محیطی ارزیابی می گردد.

تنفس: چون قطع تنفسی باعث عدم دستیابی سلول های بدن (از جمله سلول های مغزی) به اکسیژن و مرگ فرد می گردد، بنابراین تنفس نیز از علائم حیاتی با اهمیت به شمار می رود. سرعت، نظم، عمق و صدای تنفس مصدوم را بررسی و یادداشت کنید. تعداد تنفس به طور طبیعی، در یک فرد بزرگسال سالم و در حال استراحت حدود ۱۲ تا ۲۰ عدد در دقیقه است. تنفس، کاری بدون صدا و منظم می باشد، در صورتی که تنفس فرد منظم است، می توانید

برای ۳۰ ثانیه به شمارش تنفس وی ادامه دهید و عدد به دست آمده را در دو ضرب کنید. اما اگر تنفس فرد نامنظم است، باید حتماً برای یک دقیقه کامل به شمارش ادامه دهید.

نبض (گردش خون):

با بررسی نبض می توان به چگونگی کار قلب مصدوم پی برد. برای حس کردن نبض بهتر است از نقاطی که سرخرگ ها از نزدیکی سطح بدن و ترجیحاً از نزدیکی استخوانها عبور می کنند (مانند نبض مچ دست، گردن، شقیقه، کشاله ران، پشت پا و آرنج استفاده کنیم. در افراد هوشیار معمولاً از لمس نبض مچ دست استفاده می شود اما در افراد بی هوش از لمس نبض گردنی استفاده می کنیم. زیرا سرخرگ گردنی یکی از انشعابات اصلی سرخرگ آئورت می باشد. بنابراین قدرت نبض در آن بیشتر از دیگر سرخرگها است. در شرایط فوریتی در اطفال نبض براکیال (آرنج) کنترل می شود.



دمای بدن:

دمای بدن مصدوم نیز از علائم حیاتی او محسوب می شود. بررسی دمای بدن هم از نظر ارزیابی کارکرد دستگاه گردش خون و هم از نظر بروز حالتی مثل سرمازدگی، گرمزدگی، بی حالی و یا کاهش عمومی دمای بدن با اهمیت است.

رنگ پوست:

رنگ پوست مصدوم علاوه بر بیان چگونگی خونرسانی پوست، می تواند اطلاعاتی درباره عملکرد دستگاه گردش خون، تنفس مصدوم و همچنین برخی بیماریها در اختیار ما قرار دهد (بطور مثال در موارد خونریزی یا کاهش مایعات بدن، میزان خونرسانی پوست کاهش می یابد و پوست رنگ پریده به نظر می رسد. برعکس در موارد گرمزدگی پوست فرد قرمز و برافروخته است). رنگ پوست مصدوم را با پوست خود مقایسه کنید و تغییرات آن را گزارش نمایید. البته به خاطر داشته باشید که رنگ پوست در نژادهای مختلف با هم تفاوت دارد.

فشار خون:

فشار خون مصدوم را براساس آموزش های قبلی اندازه گیری و گزارش نمائید. اندازه فشار خون در سنین و شرایط مختلف متفاوت می باشد.

مردمک چشم:

قطر ، تقارن و واکنش مردمک چشم ها به نور نیز جزء علائم حیاتی است و به ویژه اطلاعات مفیدی را در باره نحوه عملکرد دستگاه عصبی مرکزی در اختیار ما قرار می دهد. عدم واکنش مردمک ها به نور ، اندازه غیر طبیعی مردمک ها (مردمک های بسیار تنگ یا گشاد) یا عدم تقارن آنها می تواند نشانه بروز اشکال در نحوه عملکرد چشم یا دستگاه عصبی مرکزی باشد.

معاینات عمومی (قدم چهارم):

ارائه توصیه های بهداشتی و در صورت نیاز تجویز دارو و نحوه مصرف آن به بیمار

- به بیمار دستورات فردی را ارائه نموده و داروهای لازم را تجویز نمایید و مطمئن شوید که دستورات را به خوبی متوجه شده است.

- **معاینات عمومی (قدم پنجم):**

- در دفتر ثبت نام بیماران کلیه مطالب یادداشت شود.

دفتر ثبت نام بیماران و نحوه تکمیل آن:

بهورزان باید جهت مراقبت و پیگیری ، با توجه به حیطه وظایف خود اطلاعات کافی از بیماری ها داشته و پس از ارزیابی و تشخیص هر بیماری نسبت به درمان صحیح بیماران اقدام کنند و در صورت نیاز به سطح بالاتر ارجاع داده و این موارد را در دفتر ثبت نام بیماران نیز ثبت نمایند.

اگر هر یک از ستونهای دفتر ثبت نام بیماران به طور صحیح تکمیل شود، اولاً بیماران در کمترین زمان و بطور کامل درمان می شوند، ثانیاً 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 ی بهداشتی به خانه بهداشت مراجعه می کنند (قطره آهن، مولتی ویتامین و...) ، در این دفتر ثبت نمی شود.

هدف کلی دفتر ثبت نام بیماران

ثبت مشخصات بیماران و بیماری افرادی که برای دریافت خدمات درمانی به خانه بهداشت مراجعه می کنند.

فواید دفتر ثبت نام بیماران:

- مشخص کردن تعداد بیمارانی که توسط بهورز از خدمات درمانی خانه بهداشت بهره مند شده اند.
- تاریخ پیگیری بیمارانی که مورد ارزیابی قرار گرفته و احتیاج به پیگیری دارند ، مشخص می شود.

- با مشاهده و بررسی ستون علت مراجعه و نتیجه مشاهدات می توان به شیوع انواع مختلف بیماری ها در جمعیت تحت پوشش پی برد.

- با مشاهده شماره ردیف در هر ماه می توان تعداد مراجعین را به سرعت بدست آورد.

- با مشاهده و بررسی ستون داروها و دستورات می توان به نحوه درمان و فعالیت درمانی بهورز خانه بهداشت پی برد.

اطلاعات ثبت نام بیماران برای هر بیمار شامل نکات زیر است:

- شماره ردیف

- تاریخ

- نام و نام خانوادگی

- آدرس

- سن

- علت مراجعه

- میزان فشار خون، درجه حرارت و تعداد تنفس

- نتیجه مشاهدات

- چگونگی تجویز دارو و دستورات

- ستون ارجاع

- ملاحظات

نحوه استفاده و نگهداری دفتر ثبت نام بیماران

- دفتر ثبت نام بیماران همیشه در خانه بهداشت نگهداری

می شود، نام و نشانی و علت مراجعه کلیه بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت در آن ثبت می شود.

- در صورتی که بیمار برای اولین بار به خانه بهداشت مراجعه می کند به ترتیب زیر فرم را تکمیل نمائید.

* مشخصات کلی ثبت شده در قسمت بالای فرم را تکمیل و تاریخ را به ماه و سال (مثلاً خرداد ماه ۱۳۹۹) یادداشت نمائید.

- شماره ردیف: در این ستون شماره ردیف را از اول هر ماه از شماره یک شروع کنید، یعنی به اولین بیمار مراجعه کننده در هر ماه شماره یک بدهید و این شماره را تا پایان آن ماه ادامه داده سپس در ماه بعدی از شماره یک شروع کنید.

*تاریخ: تاریخ مراجعه بیمار را بنویسید. (فقط تاریخ روز را وارد کنید).

- نام و نام خانوادگی: در این ستون نام و نام خانوادگی شخص مراجعه کننده را ثبت کنید.

- کد ملی بیمار مراجعه کننده: کد ملی را را سؤال نموده و ثبت نمائید.

- آدرس: شماره ساختمان را سؤال نموده و ثبت نمائید.

- سن: در این ستون سن بیمار نوشته می شود که برای بررسی علائم حیاتی و تجویز صحیح دارو بر اساس دارونامه و دستور العملها بسیار اهمیت دارد. (برای افراد زیر ۶ سال به سال و ماه و برای کودکان زیر یکسال به ماه و برای کودکان زیر یکماه به روز)
- علت مراجعه: علت مراجعه بیمار نوشته می شود. (اظهار بیمار و یا همراه بیمار که بدلیل آن به خانه بهداشت مراجعه نموده است).
- اگر اولین مراجعه بیمار باشد فقط علت مراجعه نوشته شود. مانند تب، سر درد، اسهال و ... ولی اگر مراجعه جهت پی گیری یا اقداماتی نظیر پانسمان و ... طبق دستور مرکز خدمات جامع سلامت و یا پزشک باشد ستون علت مراجعه با توجه به فرم ارجاع تکمیل می شود.
- در سه ستون بعدی در صورت لزوم به ترتیب میزان فشار خون و درجه حرارت و تعداد تنفس را اندازه گرفته و یادداشت کنید.

نتیجه مشاهدات: با توجه به علت مراجعه، بهورز باید با معاینات و گرفتن شرح حال اطلاعاتی را در مورد بیماری فرد به دست آورند به این عمل « ارزیابی کردن »، می گویند.

نتیجه این ارزیابی در ستون « نتیجه مشاهدات » ثبت می شود، به عنوان مثال ارزیابی کردن در مانا شامل گوش کردن (خس خس و خر خر)، نگاه کردن (تو کشیده شدن قفسه سینه، سوء تغذیه شدید بالینی، وجود چرک در گلو یا گوش)، سؤال کردن (تشنج، قادر به آشامیدن بودن، خوب شیر خوردن)، لمس کردن (تب، هیپوترمی، برآمدگی پشت گوش، درد گوش) و شمارش تنفس کودک می باشد.

نتیجه بدست آمده پس از ارزیابی کردن می تواند یکی از موارد بیماری خیلی شدید، پنومونی، سرماخوردگی، گلو درد ساده یا چرکی، گوش درد حاد یا مزمن باشد که در ستون « نتیجه مشاهدات » ثبت می شود. دارو و دستورات: دارو و دستوراتی که به بیمار داده می شود و یا هر اقدامی که برای او انجام می گیرد، با ذکر نام، مقدار دارو و موارد اقدام شده مثل پانسمان و ... یادداشت گردد.

ارجاع: این ستون خود به دو ستون فرعی تقسیم شده است:

- ستون اول که در آن بهورز نوشته شده، منظور این است که بیمار بخاطر همین بیماری باید دوباره به خانه بهداشت و نزد بهورز مراجعه نماید در این صورت تاریخ مراجعه بعدی و یا پیگیری را در این ستون ثبت شود.
- ستون دوم که در آن پزشک نوشته شده خود به دو ستون تقسیم می گردد.
- پزشک خانه بهداشت: اگر بیمار ارجاع غیر فوری است در این ستون یک علامت ضربدر گذاشته شود.
- پزشک مرکز خدمات جامع سلامت: اگر باید بیمار به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع شود (ارجاع فوری) در این ستون یک علامت ضربدر گذاشته شود.

ملاحظات: معمولاً در این ستون چیزی توسط بهورز نوشته نمی شود بلکه مواردی که بازدید کنندگان از خانه بهداشت (کاردان های منطقه، مربی، کارشناس و پزشک) پس از بررسی دفتر ضروری می دانند که جهت آموزش و یاددهی بهورز بنویسند بطور خلاصه ثبت می گردد، و آن را جهت استفاده سرپرست خود باقی می گذارد.

دفتر ثبت نام بیماران

ملاحظات	ارجاع		دستورات دارو و	تشخیص	درجه حرارت	فشار خون	تنفس	نتیجه مشاهدات	علت مراجعه	سن	شماره ساختمان	نام و نام خانوادگی	تاریخ	شماره ردیف	
	پزشک														بهورز
	مرکز (ب)	خانه (ب)													

مراجعات بعدی بیمار به خانه بهداشت به یکی از اشکال زیر است:

الف: علت این مراجعه با علت قبلی (اول) کاملاً فرق می کند ، در اینصورت این فرد را بعنوان یک بیمار جدید حساب کرده و طبق دستورات قبلی (مراجعه اول) عمل نمائید.

ب: مراجعه بعدی بیمار به علت ارجاع او توسط بهورز برای پیگیری ناراحتی موجودش به وسیله خود بهورز در زمان مشخص شده می باشد.

در این صورت به ترتیب زیر عمل کنید:

* در صورتی که بیمار پس از بازدید توسط بهورز معلوم گردد بهبودی یافته در مقابل نام بیمار در ستون ارجاع بهورز دور تاریخ مراجعه بعدی با دایره محدود و نتایج ارزیابی بیمار با همان شماره ردیف ثبت و زیر ستون ارجاع سفید باقی بماند.

* در صورتی که بیمار پس از ارزیابی مجدد توسط بهورز بهبود نیافته باشد با رعایت تاریخ و ذکر شماره ردیف مراجعه قبلی عیناً مانند مراجعه اول بر حسب مورد در ستون های مربوطه علامت (x) بگذارید. (زیر ستون ارجاع به بهورز به جای ضربدر تاریخ مراجعه بعدی نوشته شود)

ج: بیمار طبق درخواست بهورز برای معاینه توسط پزشک در خانه بهداشت (ارجاع غیر فوری) معرفی شده است. در این مورد به یکی از اشکال زیر عمل کنید:

در دفتر ثبت نام بیماران پس از مراجعه بیمار در موقع تعیین شده و انجام بازدید و دستورات لازم توسط پزشک دور علامت (x) درج شده در ستون ارجاع با دایره محدود و مشخص می شود.

۵: بیمار جهت معاینه و مراقبت به مرکز خدمات جامع سلامت ارجاع فوری شده باشد. در روز مراجعه بیمار به خانه بهداشت و ارائه نتیجه ارجاع که نظر پزشک یا مرکز خدمات جامع سلامت در آن ذکر شده است با استفاده از نظریات و دستورات مرکز خدمات جامع سلامت یا پزشک دور علامت (x) درج شده و در ستون ارجاع را با دایره محدود و مشخص کنید.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

اهداف انجام درمان های ساده علامتی تشخیص و درمان به موقع بیماری و جلوگیری از عوارض و غربال کردن بیماران در سطح اول ارائه خدمات بهداشتی درمانی است. بهورز با استفاده از ارزیابی حال عمومی بیمار و با توجه به دستورالعمل های مربوطه و اختیارات درمانی بهداشتی که به وی داده شده است می تواند نسبت به درمان یا ارجاع بیماران اقدام نماید.

پرسش و تمرین

- با کمک مربی نحوه شرح حال گیری از یک بیمار فرضی را تمرین کنید.
- چند مورد از علائم بیماری که در طبقه بندی "حال عمومی بد است" قرار می گیرند را نام ببرید.
- در کنترل علائم حیاتی نحوه بررسی مردمک چشم را شرح دهید.
- روش تکمیل دفتر ثبت نام بیماران (در مراجعه اول) را توضیح دهید.
- با مراجعه به خانه بهداشت و بررسی دفتر ثبت نام بیماران بیماری های شایع محل سکونت خود را مشخص نمایید.

الگوی انجام اقدامات تشخیصی و تصمیم گیری برای بیمار

اهداف آموزش

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- هدف از استفاده الگوهای اقدامات تشخیصی را توضیح دهید.
- اجزا الگوهای اقدامات تشخیصی و تصمیم گیری برای بیمار را نام ببرید.

مقدمه

هدف اصلی استفاده از الگوهای اقدامات تشخیصی، تعیین نیازهای مراقبتی، طرح و برنامه ریزی و اجرای برنامه های بهداشتی درمانی بوده که نهایتاً موثر بودن مداخلات در ارزشیابی تعیین می شود.

اجزاء الگوی اقدامات تشخیصی شامل:

➤ بررسی

➤ تشخیص بیماری و مشکلات جانبی

➤ برنامه ریزی

➤ اجرا

➤ ارزشیابی

هر مرحله از فرایند با مرحله بعد در ارتباط است با بررسی اطلاعات جمع آوری شده و بر اساس آن تشخیص مشکل داده می شود.

درست بودن تشخیص به درست بودن اطلاعات جمع آوری شده و دسته بندی صحیح اطلاعات بستگی دارد. موفقیت اجرا در مرحله ارزشیابی مورد امتحان قرار می گیرد و ارزشیابی و مورد تجدید نظر قرار دادن طرح مراقبت به بهورز فرصت می دهد که به نیازهای در حال تغییر مددجو پاسخ دهد.

بررسی:

در این بحث جمع آوری سیستماتیک اطلاعات و ارتباط دادن داده ها به یکدیگر صورت می گیرد. هدف از این کار بدست آوردن اطلاعات در مورد سطح سلامت مددجو و اقدامات بهداشتی، بیماری های گذشته و تجربیاتش در رابطه با آن و نگرش مددجو در مورد مراقبت های بهداشتی است. نگارش اطلاعات بررسی بایستی توصیفی، مختصر و کامل باشد و تفسیر انجام نشود و فقط مشاهدات ثبت گردد. اطلاعات می تواند از طریق مددجو، خانواده، مصاحبه، معاینه و.... بدست آید.

تشخیص:

یک قضاوت بالینی درباره پاسخ های فرد، خانواده، جامعه به مشکلات احتمالی که در سلامتی وجود دارد توسط بهورز است. تشخیص بیماری بایستی شامل بیان مشکل و علت آن باشد.

برنامه ریزی شامل مراحل زیر است:

۱. اولویت بندی تشخیص ها و مشکلات همراه

۲. تعیین اهداف کوتاه مدت، بلندمدت و میان مدت توسط بهورز

۳. تعیین مداخلات مناسب با توجه به اهداف

۴. مشخص کردن مداخلاتی که نیاز به همکاری سایر اعضای تیم سلامت دارد.

ارزشیابی:

ارزشیابی به بهورز این امکان را می دهد تا به بررسی پاسخ بیمار به مداخلات انجام شده و همچنین میزان دستیابی به اهداف تعیین شده بپردازد. همچنین پاسخ بیمار به اقدامات درمانی مورد ارزیابی قرار می گیرد و برنامه درمانی بر اساس شرایط بیمار ممکن است تغییر کند.

مجموعه حاضر به منظور کمک به بهورزان در ارائه خدمات درمان های ساده علامتی در خانه بهداشت جهت افراد بزرگسال ارائه گردیده است و باید توجه داشت که مراجعین بیمار زیر ۵ سال طبق بوکلت مانا عمل می شود. قبل از هر اقدامی از بیمار شرح حال گرفته ، معاینات را بعمل آورید، بیمار را ارزیابی کنید و بر اساس علایم و نشانه ها گروه بندی کنید و در انتها براساس گروه بندی انجام گرفته مشکلات احتمالی بررسی می شود، بر حسب نتیجه گروه بندی، علایم و نشانه ها و بر اساس دارونامه و درس رویکرد به شکایات شایع و درمان های ساده علامتی اقدامات و توصیه های لازم انجام می شود.

نمونه الگوی انجام اقدامات تشخیصی و تصمیم گیری برای بیمار

❖ شرح حال

❖ معاینات

اقدامات و توصیه ها	مشکلات احتمالی	نشانه ها

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

وجود الگوی انجام اقدامات تشخیصی و تصمیم گیری برای بیمار در خانه بهداشت به بهورز کمک می کند نظام سطح بندی و ارجاع بیمار را به درستی انجام داده و از مراجعات بی رویه، سردرگمی بیماران و از هدر رفتن منابع جلوگیری به عمل آورد.

پرسش و تمرین

- اجزا الگوی انجام اقدامات تشخیصی را نام ببرید.
- با کمک مربی خود الگوی انجام اقدامات تشخیصی برای بیمار مبتلا به مشکلات گوارشی را ترسیم نمایید.

فصل چهارم:

ارجاع فوری و غیر فوری به سطوح بالاتر

اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- سیستم ارجاع را تعریف کنید.
- کارکردهای سیستم ارجاع را توضیح دهید.
- ارجاع فوری و غیرفوری و ارجاع در اولین فرصت را تعریف کنید.

مقدمه

ارائه خدمات در جایی که مردم در آن زندگی می کنند یعنی تامین دسترسی مردم به گسترده ترین و اساسی ترین نیازهای بهداشتی با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی و سطح بندی و ادغام خدمات از طریق سیستم ارجاع می باشد. فراهم آوردن ضوابط مربوط به تامین سهولت دسترسی جغرافیایی و فرهنگی جامعه به خدمات در قالب ادغام خدمات و برقراری سیستم ارجاع میسر است.

سیستم ارجاع:

با توجه به وسعت خاک، تنوع شرایط اقلیمی و قومی، پراکندگی جمعیت و... فراهم آوردن ضوابط مربوط به تامین سهولت دسترسی جغرافیایی و فرهنگی جامعه به خدمات نمی تواند جز از طریق سطح بندی و ادغام خدمات و برقراری سیستم (نظام) ارجاع میسر گردد. منظور از **سطح بندی خدمات** ارائه خدمات به صورت زنجیره ای مرتبط و تکامل یابنده است تا اگر یکی از مراجعه کنندگان واحد محیطی به خدمات تخصصی تری نیاز داشته باشند که از عهده این واحد بر نیاید واحد مذکور بتواند مراجعه کننده را به واحد بالاتر ارجاع دهد و واحد دوم نیز در صورت لزوم با ارجاع مراجعه کننده به واحد های تخصصی بالاتر می تواند دسترسی مراجعه کنندگان را به بالاترین سطح تخصصی فراهم آورد. این زنجیره خدمات **رسانی** را سیستم ارجاع گویند.

کارکردهای سیستم ارجاع

۱. امکان استفاده از کارکنان غیرپزشک را برای ارائه خدمات ساده بهداشتی و کمک های اولیه درمانی فراهم می سازد.
 ۲. سطح تخصصی را از پرداختن به خدمات ساده غیرتخصصی باز می دارد.
 ۳. خدمات را به نحو چشمگیری ارزان تمام می کند.
 ۴. با توزیع وسیع و گسترده واحدهای محیطی امکان تداوم و استمرار خدمات بهداشتی فراهم می گردد.
 ۵. هیچ یک از واحدهای یک سطح به خدماتی که به عهده واحدهای سطح پایین تر قرار داده شده است نمی پردازد مگر آنکه خدمت مورد نظر در سطح تخصصی تری مورد نیاز باشد.
- یکی از وظایف اصلی و مهمی که بهورزان بر عهده دارند ارجاع افراد نیازمند به مرکز خدمات جامع سلامت و پزشک است.

انواع ارجاع:

- ارجاع فوری
 - ارجاع در اولین فرصت
 - ارجاع غیرفوری
- ارجاع فوری:

- این ارجاع زمانی است که به علت شدت علائم، عوارض و خطراتی که برای بیمار پیش بینی می گردد بایستی بیمار در بلافاصله به مراکز خدمات جامع سلامت یا سطوح بالاتر ارجاع شود.

- بیماری هایی نظیر: اسهال شدید، سکته قلبی

➤ ارجاع در اولین فرصت:

- زمانی انجام می گیرد که علائم بیماری حاد و خطرناک نبوده و بیمار اگرچه 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 تا ۲۴ ساعت وقت داده می شود تا به مرکز خدمات جامع سلامت جهت دریافت معاینات لازم مراجعه نماید.

- بیماری هایی نظیر: احتقاق پستان درمان نشده، آبسه دندان

• ارجاع غیرفوری:

• در این ارجاع بیمار باید حداکثر طی یک هفته به سطوح بالاتر ارجاع شود.

• بیماری هایی نظیر: کمر درد ، دیابت بارداری

نمونه ارجاع در سامانه سیب

خدمت دهنده: زهرا آقاگلی مرزبجرائیفهرست خدمت گیرندگان (۱ نفر)

شماره ملی	نام	نام خانوادگی	سن از	تا	وضعیت	جنسیت	پیشرفته	جستجو
2052157174			سال	سال		

نام	نام خانوادگی	شماره ملی	شماره تماس	سن	جنسیت	توضیحات
احمد	احمدی	2052157174	09000000000	2 سال و 4 ماه و 30 روز	مرد	ندارد

ارسال پیامک



مراقبت های انجام نشده مراقبت های انجام شده **مراجعه با شکایت**

ارزیابی اولیه علائم کلیدی بیماری های واگیر (نظام سندر میک)

مراجعه با شکایت

موارد شکایت / اورژانس اداره سلامت روان، اعتیاد و اجتماعی

مراقبت های ناخوشی اطفال (مانا)

⊙ ارزیابی کودک بیمار 2 ماه تا 5 سال از نظر نشانه های خطر (غیرپزشک)

⊙ ارزیابی کودک بیمار 2 ماه تا 5 سال مبتلا به اسهال-کم آبی (غیرپزشک)

⊙ ارزیابی کودک بیمار 2 ماه تا 5 سال مبتلا به اسهال 14 روز یا بیشتر (غیرپزشک)

⊙ ارزیابی کودک بیمار 2 ماه تا 5 سال از نظر وضعیت ناراحتی گوش (غیرپزشک)

⊙ ارزیابی کودک بیمار بالای دو سال از نظر گلو درد (غیرپزشک)

⊙ **ارزیابی کودک تب دار 2 ماه تا 5 سال (غیرپزشک)**

⊙ مشکل سرفه یا تنفس کودک بیمار 2 ماه تا 5 سال (غیرپزشک)

⊙ ارزیابی از نظر کم وزنی کودک بیمار کمتر از 8 سال (غیرپزشک)

کودکان پایلوت سالم

کودکان پایلوت مانا

طبقه بندی

● تب طول کشیده

اقدامات

■ کودک را جهت ارزیابی بیشتر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهید.

■ برای تب 38/5 درجه و بالاتر استامینوفن بدهید.

توضیحات

تایید نهایی

ارجاع

بپر سید که کودک تب دار چه مدت است که تب دارد؟

7 روز و کمتر

بیشتر از 7 روز

وجود هر یک از علائم خطر (کودک قادر به خوردن یا نوشیدن نباشد، تشنج، استفراغ، خواب آلودگی غیر عادی یا کاهش سطح هوشیاری)؟

بله خیر

بثورات جلدی یا نشانه های موضعی (حساسیت و درد استخوان، حساسیت و درد ناحیه مفاصل، حساسیت و درد در ناحیه سینوسها، گرمی و تورم پوستی، درد شکم، سوزش ادرار، تکرر ادرار ... که در طبقه بندی دیگری قرار نمی گیرد)

بله خیر

سفتی گردن

بله خیر

آبریزش بینی

بله خیر

بعدي

استعلام بیمه

مرکز بهداشت و درمان پایگاه سلامت روستایی همت / ارجاع : صبا بهرامی توریگی

ارجاع به ...

مرکز خدمات جامع سلامت روستایی نیکان

نقش

پزشک خانواده روستایی

توضیحات

انصراف

ارجاع

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

به منظور بهره مندی مراجعین از خدمات سلامتی و کاهش هزینه های درمان و بار مراجعات به سطوح تخصصی و همچنین پیشگیری از پرداختن سطوح تخصصی به خدمات ساده بهداشتی درمانی سطح بندی خدمات در نظام سلامت تعریف شده است. بر اساس این سطح بندی و شرایط بیمار، بهورز می تواند بیمار را به سطوح بالاتر ارجاع دهد.

پرسش و تمرین

- سیستم ارجاع را تعریف کنید.
- انواع ارجاع را تعریف کنید.
- فواید سیستم ارجاع را نام ببرید.
- با کمک مربی و سایر فراگیران نسبت به تعیین نوع ارجاع در موارد زیر بحث و

تبادل نظر کنید.

عفونت مجرای گوش

برفک

وجود خون در مدفوع

آبله مرغان

فصل پنجم: ضعف عمومی و خستگی



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ضعف عمومی را تعریف کنید.
- اقدامات لازم برای مراجعین با ضعف عمومی را انجام دهید.
- علل کم خونی را توضیح دهید.
- خستگی و علل بروز آن را شرح دهید.

مقدمه

ضعف عمومی و خستگی یک بیماری نیست بلکه یک شکایت شایع به از دست دادن قوای عضلانی است که می تواند شکایت ابتدایی هر بیماری باشد. برخورد صحیح و مناسب بهورز با بیماری که با این شکایات مراجعه می کند موجب جلوگیری از صرف وقت و هزینه و مراجعه بی مورد بیمار به پزشک می شود. و در مواردی که نیاز به معاینه توسط پزشک است بیمار سریع تر به پزشک و مراکز خدمات جامع سلامت ارجاع داده می شود و بدین ترتیب از عوارض تاخیر در درمان مصون می ماند.

ضعف عمومی:

ضعف عمومی یک بیماری نیست بلکه یک شکایت به از دست دادن قوای عضلانی که می تواند شکایت آغازین هر بیماری باشد.

خستگی :

خستگی بعد از فعالیت بدنی یا دوره های طولانی مدت کار بدون استراحت امری طبیعی است ولی در صورتی که هیچ علت واضحی برای خستگی وجود نداشته باشد و خستگی مانع انجام فعالیت های روزمره فرد می شود نیاز به بررسی دارد.

کم خونی:

کم خونی یعنی اینکه مقدار هموگلوبین در خون کم است وقتی هموگلوبین کم باشد، رسیدن اکسیژن به بافت ها دشوار می شود. مهم ترین علت کم خونی کمبود آهن است. یعنی مقدار آهن در رژیم غذایی کمتر از حد احتیاج بدن است.

معاینات:

➤ ضعف عمومی

بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی

بررسی مخاط چشم و لب

مشاهده پوست

معاینه تورم پا

➤ خستگی

بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی

اندازه گیری وزن

مشاهده پوست و مو

➤ کم خونی

بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی

بررسی مخاط چشم و لب

مشاهده پوست

معاینات

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 دست ها، حالت خمیری شکل پوست، وجود موهای ریز بدن، ریزش ابروها به خصوص یک سوم خارجی ابروها و بثورات جلدی، ترک خوردگی اطراف لب ها که حالات غیرطبیعی پوست می باشند مورد مشاهده قرار می گیرد.



معاینات

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 می رسد و گاهی رنگ پریده تر و براق تر از حالت طبیعی و سفت تر از حالت معمول است.

با انگشت شست فشاری آرام یا محکم به مدت حداقل ۵ ثانیه بر روی نواحی زیر وارد کنید:

روی سطح پشتی هر دو پا

پشت قوزک های داخلی

بر روی سطح جلویی ساق پاها

گوده گذاری را جستجو کنید، فرو رفتگی ناشی از فشار انگشت شما به طور طبیعی گوده گذاری ایجاد نمی کند، شدت ادم طبق مقیاسی چهار درجه ای مختصر تا بسیار شدید درجه بندی می شود.



شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به ضعف عمومی

آیا ضعف عمومی ناگهانی شروع شده است؟
 چه مدت است که به ضعف عمومی مبتلا شده اید؟
 آیا فرد مبتلا به ضعف عمومی در قسمت هایی از بدن دچار کبودی بدون علت است؟
 اگر بیمار زن است:
 اخیرا زایمان کرده است؟
 آیا در موقع قاعدگی خونریزی بیش از حد معمول دارد؟
 آیا ناراحتی و شکایات دیگری دارد؟

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به ضعف عمومی

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: -ضعف عمومی ناگهانی شدید -ضعف عمومی همراه با خونریزی -ضعف عمومی همراه با کبودی های بدون علت -حال عمومی بد و خیلی بد	-خونریزی های داخلی شدید و شوک و -از دست دادن آب و املاح و.... -مشکلات خونی و.... -بیماری های مختلف	برای همه مشکلات احتمالی ارجاع فوری مد نظر است
-طولانی شدن مدت ابتلا به ضعف عمومی -در صورت زن بودن خونریزی بیش از حد -داشتن ناراحتی باشکایات دیگر نظیر سرفه، تنگی نفس و....	-مشکلات تغذیه ای، کم خونی و... -تغییرات آب و هوایی، تغییرات مکانی، تغذیه ای، استرس ها، مشکلات هورمونی و... -بیماری های مختلف مثل تب مالت، مشکلات کبدی و...	-ارجاع غیرفوری -آموزش استراحت و تغذیه مناسب و در صورت نیاز ارجاع غیر فوری داده شود. -با توجه به حال عمومی ارجاع غیرفوری شود.
-وجود ضعف عمومی بدون هیچ یک از ناراحتی های ذکر شده در بالا	-بی خوابی، خستگی ناشی از کار، مشکلات تغذیه ای و...	-توصیه به استراحت و رژیم غذایی مناسب (پیگیری بعد از دو هفته)

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به خستگی



آیا بیمار هیچ یک از این علائم زیر را دارد: (تشنگی بیش از حد، حجم ادرار بیش از حد معمول، تاری دید)؟

آیا وزن بیمار در طی ۱۰ هفته گذشته، به طور ناخواسته بیش از ۴ کیلوگرم کم شده است؟

آیا بیمار احساس سرمای بیشتر نسبت به قبل، نازکی یا شکنندگی موها، افزایش وزن بدون توجیه، خستگی یا زخمی پوست می کند؟

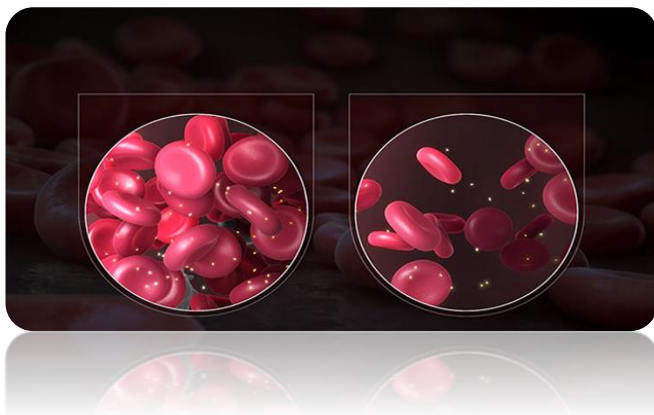
آیا بیمار علائم تنگی نفس، رنگ پریدگی بیش از حد پوست و احساس از حال رفتن دارد؟

آیا بیمار دارویی مصرف می کند؟

آیا بیمار اشکال در تمرکز یا تصمیم گیری، اشکال در خواب، احساس غمگینی، علائم از دست دادن میل جنسی دارد؟

معاینات، تشخیص و درمان بیمار مبتلا به خستگی

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
<p>در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - پر نوشی، پر ادراری - اشکال در تصمیم گیری، خواب و احساس غمگینی و... - کاهش وزن ناخواسته بیش از ۴ کیلوگرم در ۱۰ هفته - تنگی نفس بیش از اندازه و از حال رفتگی و رنگ پریدگی بیش از حد پوست 	<ul style="list-style-type: none"> -احتمال دیابت -اختلالات افسردگی -احتمال مشکلات گوارش و بدخیمی ها -احتمال کم خونی شدید 	<ul style="list-style-type: none"> -ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> - احساس سرمای بیش از حد نسبت به قبل شکنندگی یا نازکی موها، افزایش وزن بدون توجیه - در صورت مصرف دارویی خاص 	<ul style="list-style-type: none"> -احتمال کم کاری تیروئید و... -عوارض دارو 	<ul style="list-style-type: none"> -ارجاع غیر فوری -ارجاع به پزشک جهت ادامه یا قطع دارو و تا زمان رفتن به پزشک دارو را قطع نکند.
<ul style="list-style-type: none"> - در صورت رنگ پریدگی خفیف و تنگی نفس خیلی خفیف 	<ul style="list-style-type: none"> -احتمال کم خونی و... 	<ul style="list-style-type: none"> -آموزش های تغذیه ای (مصرف غذاهای آهن دار) پس از ۱۰ روز پیگیری و در صورت عدم بهبودی بیمار را به پزشک ارجاع دهید.



شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به کم خونی

آیا بیمار علائم دل درد ، اسهال ، خارش اطراف مقعد دارد؟

آیا در مدفوع بیمار کرم دیده شده است؟

در صورتی که بیمار کودک است تمایل به بازی کردن در کودک کم شده است؟

آیا بیمار دچار کاهش فعالیت بدنی و خستگی زودرس شده است؟

اگر بیمار زن است، از سابقه زایمان و خونریزی و ... پرسش شود.

معیانات، تشخیص و درمان بیمار ان مبتلا به کم خونی

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: - تنگی نفس شدید به همراه رنگ پریدگی شدید	- احتمال کم خونی شدید و...	-ارجاع فوری
- مشاهده شدن کرم در مدفوع	- احتمال بیماری انگلی	-درمان طبق دارونامه و آموزش رعایت بهداشت فردی و محیط
- در صورت وجود درد و دل پیچه و خارش اطراف مقعد - در صورتی که بیمار کودک باشد و میل به بازی کردن در او کم شود.	- انگل کرمک - احتمال کم خونی خفیف یا وجود انگل و...	- توصیه بهداشت فردی و درمان بر اساس دارونامه - توصیه های غذایی و توصیه بهداشت فردی و بهداشت محیط، درمان بر اساس دارو نامه
- در صورت کاهش فعالیت بدنی، خستگی زودرس	- احتمال کم خونی و...	-توصیه و آموزش های تغذیه ای، آموزش مصرف قرص آهن طبق جدول مکمل آهن یاری و در صورت عدم بهبودی پس از ۱۰ روز بیمار را ارجاع فوری دهید.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

عامل اصلی خستگی ضعف عمومی بدن است، ضعف عمومی بدن و خستگی راندمان کاری را کاهش داده و کیفیت زندگی را تحت تاثیر قرار می دهد. یکی از عمده ترین دلایل ضعف عمومی و خستگی به خصوص در خانم ها کم خونی است. در بسیاری از موارد علت خاصی برای ضعف عمومی و خستگی وجود ندارد لذا به ندرت بیمار به پزشک مراجعه می کند. بیماری هایی مانند دیابت، کم کاری تیروئید، بدخیمی ها و... می تواند دلیلی برای ایجاد خستگی باشد که با شرح حال و معاینه توسط بهورزان قابل شناسایی است.

پرسش و تمرین

- منظور از ضعف عمومی را شرح دهید
- اقداماتی که برای افراد مراجعه کننده با حالت ضعف عمومی بدن (خانه) باید انجام گیرد را شرح دهید.
- علل کم خونی را نام ببرید.
- با کمک مربی نحوه ارزیابی بیمار مبتلا به کم خونی را انجام دهید و در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نمائید.
- فهرستی از دلایل ایجاد خستگی و ضعف عمومی در مراجعین به خانه بهداشت را تهیه نمائید.

فصل ششم : تب و درمان های فوری تب شدید



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- تب را تعریف کنید.
- نحوه گرفتن شرح حال از بیماران تب دار را توضیح دهید.
- موارد ارجاع فوری و غیرفوری تب را بیان کنید.
- معاینات لازم از بیماران تب دار را شرح دهید.
- نحوه درمان و مراقبت از بیماران تب دار را بیان کنید.

مقدمه

تب به حالتی گفته می شود که دمای بدن بیشتر از ۳۷,۵ درجه سانتیگراد باشد. تب می تواند علامت بسیاری از بیماری ها باشد. اما معمولاً نشان دهنده آن است که بدن در حال مبارزه با یک عفونت است. مواجهه با گرما و برخی داروهای خاص نیز دمای بدن را افزایش می دهد. تب بالا در برخی از گروه های سنی خطرناک است. تب می تواند در کودکان باعث تشنج شود.

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به تب

به منظور گرفتن شرح حال از بیمار سوالات زیر را بپرسید:

آیا بیمار تب دار هیچ یک از این علامت ها را دارد:

سر درد شدید، درد گردن موقع خم شدن به جلو، خواب آلودگی ، اذیت شدن از نور زیاد

آیا بیمار تب دار سرفه می کند؟ اگر بلی آیا همراه با سرفه خلط قهوه ای رنگ یا خلط زرد مایل به خاکستری یا خلط خونی دارد؟

آیا بیمار تب دار مشکلات ادراری دارد؟

آیا بیمار در چند هفته گذشته ، تب های مکرر همراه با کاهش وزن قابل توجه داشته است؟

آیا بیمار تب دار بثورات جلدی دارد؟

آیا بیمار مونث است و ترشح غیر طبیعی از مهبل بدون درد یا همراه درد قسمت پایینی شکم دارد؟

آیا تب با گلودردی که همراه رنگ خاکستری در حلق می باشد همراه است؟

یا بیمار تب دار هیچ یک از این علامت ها را دارد (سر درد خفیف، درد عضلات و آبریزش بینی)

آیا بیمار تب دار گلودرد دارد؟ اگر بلی آیا همراه گلو درد علایم سردرد ، سرفه ، درد و کوفتگی کل بدن دارد؟

آیا بیمار اخیراً از سفر خارج از کشور بازگشته است؟

آیا بیمار برای مدت طولانی زیر نور شدید آفتاب یا در هوای گرم بوده است؟

آیا تب با استفراغ های مکرر همراه است؟

آیا تب در بزرگسالان با اسهال همراه است؟

آیا تب در کودکان با تشنج همراه است؟

آیا تب بیشتر از ۷ روز طول کشیده است؟

معاینات

بررسی حال عمومی و کنترل علایم حیاتی

معاینه عضو درگیر (گلو، گوش و...)

مشاهده پوست

- معاینه گردن از نظر سفتی

طبقه بندی بیماران مبتلا به تب

اقدامات و توصیه ها	مشکلات احتمالی	نشانه ها
<p>در کلیه موارد فوق از ارجاع فوری و اقدامات پایین آوردن درجه حرارت و استفاده از تب برها انجام می شود.</p>	<p>- احتمال مننژیت و... -مشکلات زنان -مشکلات کلیوی و... -احتمال سرخک و سرخجه و آبله مرغان... .. -احتمال بیماری های دستگاه تنفسی و ... -احتمال بدخیمی ها در دستگاه های تنفس و گوارش و ... -تب شدید -احتمال دیفتری و... -بیماری شدید</p>	<p>در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: - سردرد شدید، درد گردن، خواب آلودگی، اذیت شدن در نور زیاد، استفراغ های مکرر - در صورت مونث بودن داشتن ترشح غیر طبیعی از مهبل و درد در پایین شکم - تب همراه با مشکلات ادراری -تب همراه با بثورات جلدی -تب همراه با سرفه و ترشحات خونی - تب مکرر همراه با کاهش وزن قابل توجه -تب بالای ۳۹ درجه -تب همراه با گلو دردی که پرده غشاء خاکستری رنگ در حلق باشد. -تب بیش از ۷ روز</p>
<p>-انتقال به اتاق خنک اگر بعد از یک ساعت دمای بدنش کاهش نیافت ارجاع دهید. -ترک سیگار و در صورت بهتر نشدن حال بیمار ارجاع به پزشک (اقدامات پایین آورنده تب) -لام خون گرفته و به پزشک ارجاع دهید(و توجه به دستورالعمل کشوری مالاریا) -ارجاع فوری(پایین آوردن درجه حرارت بدن، کمک های اولیه هنگام تشنج) -ارجاع فوری (اقدامات جهت پایین آوردن درجه حرارت-درمان کم آبی)</p>	<p>-گرمزدگی -بیماری های عفونی ریه و یا استفاده از سیگار و ... -احتمال تب مالاریا و -عارضه مغزی -کم آبی شدید، عفونت های روده ای</p>	<p>-تب به علت فعالیت زیر آفتاب و نور شدید -تب همراه با سرفه و خلط زرد مایل به خاکستری -برگشت از سفر های خارج و یا جنوب کشور -تب در کودکان همراه با تشنج -تب در بزرگسالان با اسهال</p>

<p>- پایین آوردن درجه حرارت و توصیه به نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت و دادن تب بر طبق دارونامه (بعد از ۳ روز پیگیری)</p> <p>-استراحت کافی و مصرف مایعات فراوان و پیگیری بعد از ۳ روز</p> <p>-برای کنترل تب به بیمار آموزش تن شویه و کمپرس آب سرد داده شود توصیه نمایید بیمار استراحت کافی نماید. استفاده از بخور در صورت گرفتگی بینی و درمان بیماری های مربوطه طبق دستور العمل ها</p>	<p>-تب ویروسی</p> <p>-آنفلونزا</p> <p>-گوش درد و گلو درد یا....</p>	<p>- تب به تنهایی و کمتر از ۳۹ درجه</p> <p>-تب همراه با سر درد درد عضلات و آبریزش بینی</p> <p>-تب همراه با بیماری های دیگر مثل گلودرد ، گوش درد و کوفتگی کل بدن</p>
---	---	---

درمان های فوری در تب شدید

حمام آب ولرم و یا کمپرس سرد	پاشویه
<p>- شرح مورد معاینه برای بیمار</p> <p>- آماده کردن یک لگن آب خنک</p> <p>- گذاشتن حوله یا پارچه داخل آب خنک (۲۸-۱۸ درجه)</p> <p>-گرفتن آب حوله</p> <p>- گذاشتن حوله روی قسمت هایی از بدن مثل دست ها و پاها و پیشانی و شکم و...</p> <p>- تکرار این موارد تا پایین آمدن درجه حرارت بیمار (هر بار ۱۰ تا ۱۵ دقیقه)</p>	<p>- شرح مورد مورد معاینه برای بیمار</p> <p>- قرار دادن مشمع و رو مشمع روی تشک بیمار</p> <p>- قرار دادن لگن آب خنک زیر پای بیمار</p> <p>- قرار دادن پاهای بیمار در داخل آب خنک</p> <p>- از زانو به پایین، پاهای بیمار را با دست به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شست و شو دهید.</p> <p>- بیرون آوردن پاها از لگن و خشک کردن آن</p> <p>- تکرار موارد تا پایین آمدن درجه حرارت</p>

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

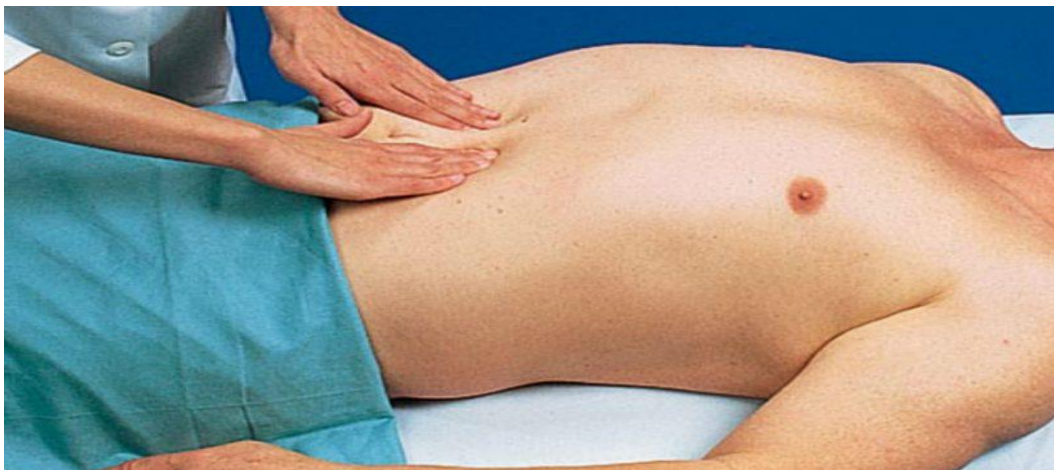
تب می تواند علامت بیماری های دیگر باشد گرفتن شرح حال در تعیین علت تب کمک کننده است. در مواردی که تب شدید است می توان با استفاده از تن شویه تب بیمار را پایین آورد و سپس در صورت نیاز ارجاع داد.

پرسش و تمرین

- با کمک مربی به صورت عملی معاینات از بیماران تب دار را تمرین کنید.
- شرح حال گرفتن از بیماران تب دار را توضیح دهید.
- با کمک مربی نحوه پایین آوردن تب را به صورت عملی انجام دهید.

فصل هفتم:

شکم درد (ناراحتی معده، سوء هاضمه، یبوست، اسهال، استفراغ، نفخ، یبوست)



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- از بیمار مشکوک به مشکلات گوارشی به درستی شرح حال بگیرید.
- معاینه بیمار مبتلا به درد شکم را به درستی انجام دهید.
- موارد ارجاع فوری و غیر فوری بیماران مبتلا به مشکلات گوارشی را بیان نمایید.
- آموزش های لازم جهت بیماران مبتلا به مشکلات گوارشی را شرح دهید.
- درمان های دارویی بیماران مبتلا به مشکلات گوارشی را با استفاده از دارو نامه ذکر نمایید.

مقدمه

دستگاه گوارش، سیستمی پیچیده متشکل از اعضای است که غذای خورده شده را گرفته و آن را به انرژی مورد نیاز شما تبدیل می کند. یک نگاه کلی به نحوه عمل گوارش شاید به فهم علت شیوع بالای مشکلات گوارشی کمک کند.

سوزش سر دل، دل پیچه، تهوع، اسهال و یبوست تنها تعداد کمی از علائمی هستند که می توان از عملکرد نامناسب سیستم گوارشی مطلع شد. اغلب مردم این علائم و نشانه ها را تجربه کرده اند، در بسیاری از افراد علائم و نشانه های گوارشی طولانی مدت بوده و هر روز آنها را آزار می دهد.

انواع دردهای شکمی

دردهای ناگهانی و حاد: با علائمی مانند تب، افزایش ضربان قلب، تهوع و استفراغ، بی اشتها و تغییر رنگ مدفوع همراه است. دردهای مزمن شکمی: عود کننده هستند و به مدت چند روز پایدار می باشند.

علائم و نشانه های دردهای شکمی

ناراحتی معده

سوء هاضمه

یبوست

اسهال

استفراغ

نفخ



➤ شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به درد شکم

برای بررسی درد شکم ضمن گرفتن شرح حال از بیمار علائم حیاتی بیمار را کنترل نموده و معاینات لازم را به عمل آورید سپس بیمار را در صورت نیاز به پزشک ارجاع دهید.

آیا بیش از ۴ ساعت است که بیمار درد شکم دارد؟

آیا بیمار اسهال دارد؟

آیا بیمار در زیر دنده ها در سمت راست احساس درد می کند؟

آیا درد در ناحیه پهلو و زیر دنده ها از پشت شروع می شود و به کشاله ران تیر می کشد؟

آیا درد در قسمت وسط و بالای شکم است؟

آیا نسبت به قبل به دفعات بیشتری ادرار می کند یا حین ادرار کردن درد و سوزش دارد؟



اگر بیمار مذکر است، آیا بیمار دچار تورم و درد بیضه شده است؟
اگر طی چند روز یا چند هفته اخیر چندین بار دچار درد شکم (بین دنده ها و کشاله ران) شده است سوالات زیر را
بپرسید (بیشتر دردهای مکرر شکمی به خاطر بیماری های گوارشی خفیف است و می توان با تغییر عادات غذایی
آنها را برطرف کرد)

آیا درد عمدتاً بالای کمر است (آیا درد با خم شدن به جلو یا دراز کشیدن بدتر می شود)؟
آیا درد زیر دنده ها در سمت راست شکم شروع می شود. آیا بعد از خوردن غذاهای چرب ایجاد می شود؟
آیا هیچ یک از علائم زیر را دارد؟

• کاهش اشتها، کاهش وزن ناخواسته به مقدار بیشتر از چهار کیلوگرم
• درد فقط در ناحیه شکم

• وجود اسهال یا یبوست همراه درد

• وجود تورم یا احساس ناراحتی در کشاله ران که با سرفه یا بلند کردن اجسام سنگین بدتر می شود.

اگر بیمار مونث است سوالات زیر پرسیده شود:

آیا بیمار باردار است؟

آیا عادات ماهیانه وی بیش از یک هفته به تاخیر افتاده است؟

آیا طی دو ماه گذشته مقاربت داشته است؟

آیا هم اکنون عادت ماهیانه دارد؟

آیا ترشحات غیر طبیعی از مهبل دارد؟

آیا خونریزی ماهیانه زیاد و نامنظم است و هنگام مقاربت دچار درد می شود؟

آیا درد هر ماه حدوداً ده روز پس از پایان خونریزی ماهیانه رخ می دهد؟

معاینات

۱. بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی

۲. معاینه شکم

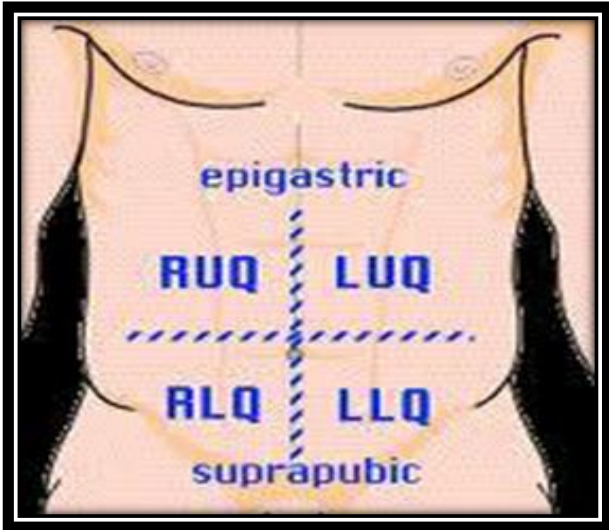
۳. معاینه پوست از نظر کم آبی

۴. کنترل وزن

تشخیص، طبقه بندی و درمان بیماران مبتلا به درد شکم

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
<p>در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - درد در ناحیه پهلوها و زیر دنده ها در پشت شروع می شود و به کشاله ران تیر می کشد. -درد مداوم بیش از ۳ ساعت همراه با علائم خطر مثل استفراغ، تب، تورم شکم، احساس از حال رفتن، خواب آلودگی، منگی، مدفوع سیاه 	<ul style="list-style-type: none"> - مشکلات کلیوی و... - احتمال انواع انسداد روده ، تورم یا، مسمومیت شدید و خونریزی های گوارشی و... 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری - ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> -تکرر ادرار و سوزش ادرار -درد های تحتانی سمت راست شکم یا فوقانی شکم -کاهش وزن ناخواسته -ترشحات غیر طبیعی واژینال در زنان همراه با تب -درد و تورم بیضه در مردان 	<ul style="list-style-type: none"> - احتمال عفونت های ادراری و... -آپاندیس یا احتمال مشکلات صفراوی و کبدی و... - احتمال بدخیمی ها و مشکلات دستگاه گوارش و... - احتمال عفونت های واژینال - احتمال واریکوسل و... 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری - ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> تورم کشاله ران به دنبال سرفه و بلند کردن اجسام سنگین - درد شکم همراه با یبوست(همراه با دفع گاز یا یبوست کمتر از ۳ هفته) - درد قسمت وسط و بالای شکم که با خم و راست شدن بدتر می شود. - درد های شکمی وسط سیکل زنان - تاخیر در عادت ماهیانه همراه با مقاربت -وجود خونریزی نامنظم و شدید یا مقاربت دردناک 	<ul style="list-style-type: none"> احتمال فتق -درد به علت یبوست و... -مشکلات گوارشی(معه و...) -درد های زمان تخمک گذاری و... -احتمال بارداری و.. -مشکلات هورمونی یا عفونت های واژینال و... 	<ul style="list-style-type: none"> -ارجاع فوری -آموزش های لازم جهت مصرف غذا های فیبر دار خوردن آب به صورت ناشتا، داشتن حرکات نرمشی -بر اساس دارونامه تجویز آنتی اسید و دادن آموزش های غذایی لازم ، پیگیری پس از ۵ روز -دادن مسکن طبق دارونامه و آموزش استراحت و استفاده از کیف آب گرم - معرفی جهت آزمایش بارداری - استفاده از کیف آب گرم، دادن مسکن طبق دارو نامه در صورت نیاز بیمار ارجاع شود.

معاینه شکم



بیمار مبتلا به درد شکم باید جهت تعیین محل و نوع درد و سایر علائم همراه با آن معاینه شود. در معاینه این گونه بیماران به دستورات زیر عمل نمائید:

۱. بیمار را کمک نمائید تا به پشت بخوابد و پاهایش را از زانو خم نماید.

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

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

۴. در موقع معاینه شکم از محل های غیر دردناک و دور از نقطه درد شروع و به تدریج به محل درد نزدیک تر شوید برای معاینه شکم از لمس کردن استفاده کنید دست ها تمیز و نسبتاً گرم باشد. لمس شکم باید با تمام کف دست و به آهستگی انجام گیرد. دردهای شکمی ممکن است خفیف بوده که در این صورت در موقع لمس شکم، بیمار احساس درد می کند. ولی گاهی ممکن است درد، بدون لمس هم وجود داشته باشد. گاهی بیمار با لمس شکم، احساس درد شدید می نماید و یا ممکن است در موقع معاینه عضلات شکم مثل چوب سفت و سخت یا حساس باشد (مانند نفخ شکم، التهاب روده)، این حساسیت با سختی در یک یا تمام قسمت شکم وجود داشته باشد.

تشخیص، طبقه بندی و درمان بیمار مبتلا به ناراحتی معده

ناراحتی معده:

در صورتی که بیمار با ناراحتی در شکم مراجعه نمود ضمن معاینه عمومی در گرفتن شرح حال به نکات زیر توجه نمائید:

محل درد: آیا درد در قسمت بالای شکم می باشد؟

آیا درد با ترش کردن همراه می باشد؟

آیا درد با غذا خوردن تغییر می یابد؟

آیا بیمار سابقه استفراغ خونی، دفع مدفوع خونی یا قیری رنگ دارد؟

آیا بیمار کاهش وزن قابل توجهی را ذکر می کند؟

هنگام ارزیابی بیمار مبتلا به ناراحتی معده از راهنمایی زیر استفاده کنید:

گروه الف:

آیا ناراحتی معده با استفراغ خونی یا مدفوع قیری رنگ همراه است؟

آیا ناراحتی معده با رنگ پریدگی (مزمَن) همراه است؟
آیا ناراحتی معده با کاهش وزن قابل توجه در مدت کوتاه همراه است؟
در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

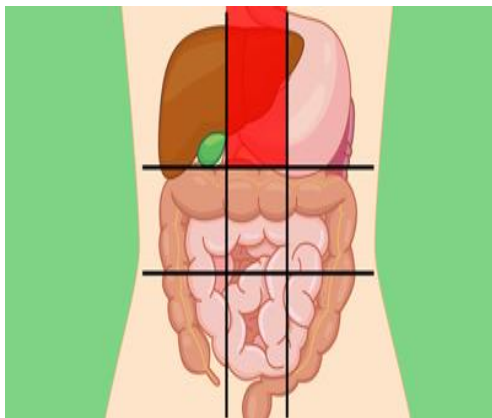
آیا بیمار مبتلا به ناراحتی معده باردار است؟
آیا بیماری با رعایت موازین بهداشتی و دریافت درمان های معمول بهبود نیافته است؟
در صورت وجود هر یک از علائم فوق در صورتی که هیچ یک از شواهد گروه الف موجود نباشد بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.

گروه ج:

آیا ناراحتی معده با غذا خوردن تغییر می یابد؟
در صورت وجود علامت فوق در صورتی که هیچ یک از علائم گروه الف و ب موجود نباشد بیمار را طبق دارونامه و دستورالعمل درمان نموده و رعایت نکات زیر را توصیه کنید:

- پرهیز از خوردن تنقلات در بین وعده های غذایی
- پرهیز از تند غذا خوردن
- غذا خوردن به موقع
- خوب جویدن غذا
- پرهیز از عصبانیت در هنگام غذا خوردن
- پرهیز از مصرف غذاهای محرک و مواد غذایی که ناراحتی بیمار را تشدید می کند.
- پرهیز از مصرف آب همراه با غذا یا بلافاصله پس از غذا
- پرهیز از مصرف غذاهای حجیم

سوء هاضمه:



اصطلاح سوء هاضمه اغلب توسط بیماران به کار برده می شود تا علائم مربوط به ناراحتی فوقانی شکم و مسائل مربوط به هضم غذا را توصیف کنند. این اصطلاح غیر اختصاصی است و امکان دارد معنای یکسانی برای بیمار و بهورز یا پزشک نداشته باشد.
به احساس درد یا ناراحتی در بخش فوقانی شکم در خط وسط سوء هاضمه گفته می شود. ممکن است این درد متناوب باشد، اما بیشتر اوقات به صورت دائمی وجود دارد.

*امکان ابتلا افراد به سوء هاضمه در هر رده سنی و هر دو جنس وجود دارد . تقریباً یک چهارم افراد جامعه در بخشی از زندگی خود دچار سوء هاضمه خواهند شد.

علائم سوء هاضمه چیست؟

در نظر بعضی از افراد سوء هاضمه به آروغ زدن، اتساع شکم، احساس گاز زیاد در شکم و سیری زود رس اطلاق می شود که به آن « ترش کردن همراه با نفخ » می گوئیم. گاهی این اصطلاح را بیماران برای توصیف احساس مبهمی که ناشی از بدی هضم غذا یا بدی تحمل بعضی غذاهاست به کار می برند.

به طور کلی بعضی از علائم سوء هاضمه عبارتند از:

- احساس درد خورنده در شکم یا سوزش شکم

- نفخ (احساس پری در شکم)

- آروغ زدن

- دل به هم خوردگی (تهوع)

- استفراغ

- سوزش سر دل (بازگشت محتویات معده به حلق)

فردی که دچار سوزش سر دل می شود حالت خود را به صورت ترش کردن، سوزش سردل، احساس حرکت مایع سوزاننده از معده به سمت بالا، سوزش پشت جناق سینه و گلو یا درد فشارنده گذرا در ناحیه قفسه سینه بیان می کند.

علل سوء هاضمه

۱. **بلع هوا:** می تواند به علت اضطراب مزمن، خوردن سریع غذا، نوشیدن نوشابه های گازدار، نوشیدن هر نوشابه ای با نی ، جویدن آدامس ، مکیدن آب نبات سفت، سیگار کشیدن و نامتناسب بودن دندان های مصنوعی باشد همچنین خود آروغ زدن مکرر می تواند بلع هوا را تشدید کند.

۲. **افزایش گاز روده ای:** می تواند به دنبال خوردن بعضی از مواد غذایی مثل حبوبات، پیاز، کلم و شلغم خام و ... ایجاد شود. بعضی از میوه ها (انجیر، خرما، آلو) ، آدامس ها و آب نبات های بدون قند، (که ماده شیرین کننده افزودنی دارند) و عفونت ژiardia می توانند تولید گاز در روده ها کنند.

*می توان با خیساندن حبوبات به مدت ۱۲ ساعت قبل از پخت غذا و دور ریختن آب حاصل از خیساندن مانع سوء هاضمه شد.

۳. **عدم تحمل غذا:** مرکبات، غذاهای ادویه دار و چرب در ناراحتی مجاری صفراوی

۴. **اشکال در تخلیه کافی معده:** گاهی سوء هاضمه نشانه ای از ابتلا به یک مشکل جدی تر می باشد که می تواند به علت انسداد راه خروجی معده، فلج معده، زخم دوازدهه، نارسایی لوزالمعده، کاهش حرکت انتهایی معده و تاخیر در تخلیه آن باشد.

▪ بدیهی است در مواردی که سوء هاضمه با کنار گذاشتن عادات بد غذایی (مصرف غذاهای محرک، خیلی شیرین، خیلی چرب، غذاهای سنگین و پرحجم به خصوص در شب) و مصرف ضداسیدها بهبودی نیابد ارجاع فوری به پزشک ضرورت دارد، به ویژه در موارد زیر:

- بیمار بیش از ۵۰ سال سن داشته باشد.
- اخیراً بدون دلیل دچار کاهش وزن شده باشد.
- در بلع مشکل داشته باشد.
- استفراغ های شدید داشته باشد.
- مدفوع سیاه و قیرمانندی دفع کند (این امر به علت وجود خون در مدفوع است).

یبوست:



بسیاری از افراد تصور می کنند یبوست یعنی عدم دفع روزانه مدفوع در حقیقت لزومی ندارد هر روز اجابت مزاج داشته باشید، الگوی طبیعی دفع مدفوع از بعضی افراد ۳ بار در هفته و در برخی ۳ بار در روز می باشد. در تعریف یبوست عبارت است از اجابت مزاج دشوار و ناراحت کننده با فاصله زیاد که سفت و خشک باشد، در بسیاری از مردم یبوست خطری به همراه ندارد اما گاهی نشان دهنده یک بیماری زمینه ای است.

تشخیص، طبقه بندی و درمان بیماران مبتلا به یبوست

علل:

ناکافی بودن نوشیدن مایعات، ناکافی بودن فیبر در رژیم غذایی (فیبر باعث حجیم شدن مدفوع و نگهداری آب در آن می شود و به این ترتیب مدفوع نرم و به راحتی دفع می شود) افسردگی، شقاق و زخم مقعدی، کمردرد و استراحت در بستر به مدت طولانی، نگه داشتن مدفوع و استفاده بیش از حد مسهل ها، برخی بیماری ها نظیر کم کاری تیروئید و عوارض مصرف برخی داروها.

علائم شایع اجابت مزاج در افراد مختلف متفاوت است، هر کدام از موارد زیر می تواند علامت یبوست باشد:

- سفتی مدفوع
- زور زدن به هنگام اجابت مزاج
- درد یا خونریزی به هنگام اجابت مزاج
- احساس عدم دفع کامل پس از اجابت مزاج

در ارزیابی بیماران مبتلا به یبوست طبق راهنمای زیر عمل کنید:

گروه الف:

- آیا یبوست با تب همراه است؟
- آیا یبوست با درد شدید شکمی همراه است؟

- آیا یبوست با عدم دفع گاز و اتساع شکم همراه است؟
 - آیا یبوست در نوزاد در ۴۸ ساعت اول زندگی اتفاق افتاده است؟ (عدم دفع مکنونیوم در نوزاد)
 - آیا یبوست در نوزاد با استفراغ و اتساع شکم همراه است؟
 - آیا یبوست با کاهش وزن قابل توجه همراه است؟
 - آیا یبوست بیش از ۲ هفته طول کشیده است؟
 - آیا یبوست با دوره های اسهال همراه است؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

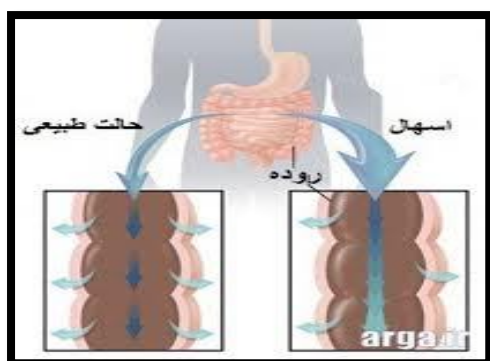
- آیا یبوست علیرغم مراقبت های معمول ادامه دارد؟
- در صورت وجود وضعیت مذکور بدون وجود هر یک از علائم گروه الف بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.

گروه ج:

- در صورتی که هیچ یک از علائم فوق گروه الف و ب موجود نباشد طبق دارو نامه و دستورالعمل ها بیمار را درمان کرده و اصول بهداشتی ذیل را به او آموزش دهید:
- به طور کلی درمان اولیه یبوست تغییر رژیم غذایی می باشد.
 - اضافه نمودن ۲۰ تا ۳۰ گرم فیبر (انواع سبزیجات، میوه جات، حبوبات) به مواد غذایی در روز سبب افزایش وزن مدفوع و دفعات دفع آن می شود و همچنین مدت زمان عبور غذا از سیستم گوارشی را کاهش می دهد.
 - حداقل ۸ لیوان آب در روز مصرف شود. (به جز بیماران مبتلا به نارسایی قلبی و کلیوی)
 - از مصرف غلات و نان بدون سبوس، نان روغنی یا شیرینی آردی و شکر خودداری شود.
 - برای اجابت مزاج خود یک وقت معین در روز تعیین نماید.
 - به هنگام اجابت مزاج عجله نکند.
 - حداقل ۱۰ دقیقه جهت اجابت مزاج بنشیند.
 - بهترین موقع برای اجابت مزاج یک ساعت بعد از صبحانه است.
 - ورزش منظم و آمادگی جسمانی مناسب می تواند باعث تحریک روده شود و به حفظ یک برنامه منظم اجابت مزاج کمک کند.
 - قبل از صرف صبحانه و در طول روز مایعات مصرف شود.

اسهال:

اسهال در واقع دفع مکرر مدفوع بسیار شل یا آبکی است. که اغلب با درد و انقباض عضلات قسمت پایینی شکم (دل پیچه) همراه است در بسیاری از موارد اسهال به خاطر ابتلا فرد به عفونت های ویروسی اتفاق می افتد و کمتر از ۴۸ ساعت طول می کشد. اسهال به ندرت شدید است و معمولاً تنها درمانی که لازم دارد اطمینان



پیدا کردن از مصرف مقادیر فراوان مایعات برای پیشگیری از کاهش آب بدن است. با وجود این در صورت ادامه پیدا کردن اسهال به مدت بیشتر از ۴۸ ساعت یا مکرر شدن دفعات اسهال لازم است بیمار به پزشک ارجاع شود.

تشخیص، طبقه بندی و درمان بیماران مبتلا به اسهال

در هنگام مراجعه بیمار مبتلا به اسهال به خانه بهداشت سوالات زیر از او پرسیده شود:
چه مدت است که بیمار اسهال دارد.

آیا در هفته ها یا ماه های اخیر بیمار دارای دوره های متعدد اسهال بوده است.

آیا در مدفوع بیمار خون دیده شده است.

بیمار کدام یک از موارد زیر را همراه با اسهال دارد:

•یبوست

•سابقه تب، استفراغ و خوردن غذاهای آلوده

•سابقه حملات دردشکم

•سابقه مصرف دارو

معاینه : معاینه پوست از نظر کم آبی

در ارزیابی بیماران مبتلا به اسهال طبق

راهنمای زیر عمل کنید:

گروه الف:

➤ آیا در مدفوع بیمار خون دیده شده است؟

➤ آیا در هفته ها یا ماه های اخیر دوره های

متعدد اسهال داشته است؟

➤ آیا در هفته ها یا ماه های اخیر دوره هایی از

یبوست همراه با اسهال داشته است؟

➤ آیا بیمار همراه با اسهال حملات درد شکم دارد؟

➤ اگر بیمار همراه با اسهال دچار تب، استفراغ شده یا قبلاً غذای آلوده مصرف کرده ممکن است مبتلا به

مسمومیت غذایی یا التهاب دستگاه گوارش بر اثر ابتلا به عفونت های ویروسی شده باشد.

اگر روده ملتهب، زخم یا تحریک پذیر شده باشد که باید برای بیمار محلول ORS (طبق دارونامه) و مایعات تجویز

شده و او را به پزشک ارجاع فوری داد.

گروه ب:

➤ اگر بیمار به دنبال مصرف دارو دچار اسهال شده باشد.

در صورت نبود هیچ یک از موارد گروه الف، بیمار بعد از تجویز ORS و توصیه به خوردن مایعات بعد از ۲۴ ساعت

پیگیری نموده و در صورت عدم بهبودی بیمار را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.



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 برمی‌گردد	* به آهستگی برمی‌گردد *	* بسیار آهسته برمی‌گردد *
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 نشانه های اصلی می باشند

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

__ سایر نشانه های اصلی برای دهیدراتاسیون شدید عبارتند از فقدان نبض رادیال

(مچ دست) فشارخون پایین

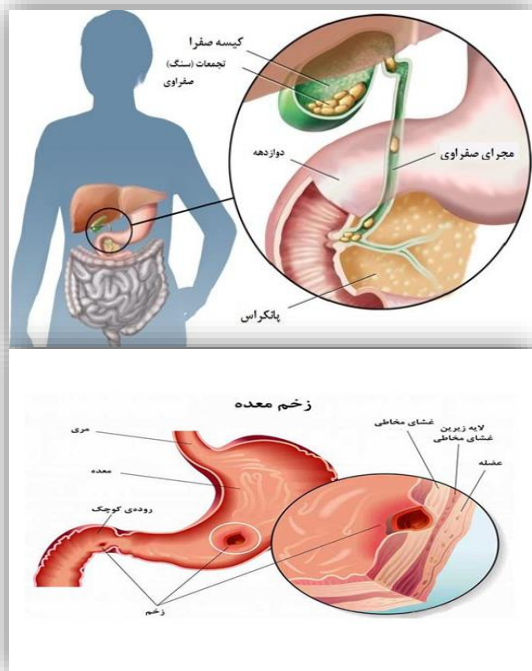
استفراغ:

استفراغ معمولاً به خاطر تحریک معده در اثر عفونت یا زیاده روی در مصرف غذاهای چرب روی می دهد اما ممکن است به دنبال بیماری و گرفتاری هر قسمتی از دستگاه گوارش هم ایجاد شود گاهی هم بیماری هایی که بر روی پیام های عصبی مغز اثر می گذارند یا بیماری هایی که در حفظ تعادل توسط گوش داخلی اثر می کنند می تواند باعث استفراغ شوند.

تشخیص، طبقه بندی و درمان بیماران مبتلا به استفراغ

استفراغ تظاهر بسیاری از بیماری ها می باشد، از جمله مهم ترین آنها عبارتند از:

- اورژانس های جراحی نظیر آپاندیسیت حاد و انسداد روده، در بعضی از موارد آپاندیسیت ممکن است با استفراغ، تب و دل دردهمراه باشد و معمولاً در انسداد روده استفراغ یا اتساع شکم و عدم اجابت مزاج توأم می باشد.
- بیماری های دستگاه گوارش نظیر زخم معده و فتق (بیرون زدگی) مری، که معمولاً استفراغ با خون همراه است، همچنین تنگی دریچه پیلور (محل اتصال مری و معده).
- عفونت های میکروبی روده که اسهال و استفراغ با هم دیده می شود.
- بیماری های دستگاه عصبی نظیر تومور و عفونت مغز و برخی از عوامل روحی روانی
- بیماری غدد داخلی نظیر دیابت و پرکاری تیروئید.
- بیماری های کبد و مجاری صفراوی که استفراغ با زردی توأم می باشد.
- در اوایل دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی، تهوع و استفراغ صبحگاهی وجود دارد.
- بیماری های ویروسی، مننژیت و عدم تحمل غذا که بیشتر در شیرخواران دیده می شود.
- عفونت ها در دوران کودکی ، شامل دردهای حاد گوش میانی، گاستروانتریت ها (التهاب معده ای- روده ای) و عفونت های دستگاه ادراری می باشد.
- گاهی در کودکانی که به دفعات زیاد دچار حملات آسم می گردند استفراغ و برگشت محتویات معده به مری بیشتر دیده می شود.
- گریه ی زیاد برای عده ای از اطفال موجب استفراغ می شود و گاهی انگشت کردن در دهان و تحریک حلق این حالت را به وجود می آورد. استفراغ را نباید از علل روییدن دندان در اطفال دانست.
- مسمومیت های دارویی و بیماری مسافرت که به علت تحریک مرکز استفراغ (بصل النخاع) اتفاق می افتد از جمله داروهای شایع استفراغ آور: مسمومیت با آسپرین، ترکیبات آهن و سالیسیلات ها ست.



• شایع ترین علل استفراغ زمان نوزادی انسداد و عفونت است.

به طور کلی برای هر نوزاد سالم در روزهای اول زندگی برگرداندن مقدار کمی شیر امری طبیعی است که این حالت را « رگورژیتاسیون » می نامند که به وضعیت قرارگیری آنان پس از شیر خوردن بستگی دارد. رگورژیتاسیون حالتی شبیه استفراغ است که در آن محتویات معده بدون فشار خارج می شود. این حالت از استفراغ شایع تر است و تا حدی فیزیولوژیک می باشد که در این مواقع باید منحنی رشد کودک بررسی گردد، اگر وزن گیری کودک مطلوب باشد به مادر اطمینان می دهیم که به مرور زمان مشکل حل خواهد شد ، اما اگر وزن گیری کودک نا مطلوب باشد در صورتی که شیر مصنوعی مصرف می کند توصیه می شود شیر را غلیظ تر تهیه نماید و از غذاهای کمکی سفت تر استفاده کند. اگر کودک شیر مادر مصرف می کند آموزش داده می شود که بعد از شیر خوردن کودک را ایستاده نگه دارند.

در ارزیابی بیماران مبتلا به استفراغ طبق راهنمای زیر عمل کنید:

گروه الف:

آیا بیمار با درد مداوم و شدید شکمی مواجه شده است و با استفراغ هم خوب نمی شود؟
آیا بیمار دچار استفراغ های مکرر برای مدت بیش از ۲۴ ساعت است؟
در صورت وجود هر یک از علائم بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

آیا بیمار دارای استفراغ همراه با تاری دید چشم است؟
آیا بیمار دچار درد شدید دور چشم همراه با استفراغ است؟
آیا بیمار دارو مصرف می کند و ممکن است دچار عوارض دارویی شده باشد؟
آیا بیمار قبل از استفراغ احساس سرگیجه دارد؟
در صورت وجود هر یک از علائم و نبود علائم گروه الف بیمار را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.

گروه ج:

آیا بیمار مونث است و احتمال بارداری وجود دارد؟
آیا بیمار هر از گاهی دچار سوزش و درد ناحیه قفسه سینه می شود که با خم شدن و دراز کشیدن کاهش پیدا می کند و با داروهای ضد اسید معده بهبود می یابد؟
آیا بیمار در چند ساعت گذشته اقدام به خوردن غذاهای چرب یا ادویه دار و یا پر خوری نموده است؟
آیا نوزاد دچار رگورژیتاسیون شده است؟
در صورت وجود علائم فوق و در صورتی که هیچ یک از علائم گروه الف و ب را نداشته باشد بیمار را طبق دارونامه و دستورالعمل درمان و توصیه های بهداشتی را بیان نمایید.

نفخ:

نفخ دستگاه گوارش می تواند باعث ناراحتی و احساس بادکردن شود، دفع گاز دستگاه گوارش چه از راه دهان (آروغ زدن) و چه از راه مقعد این علائم را بهتر می کند. معمولاً نفخ به خاطر بلعیدن هوا موقع غذا خوردن ایجاد می شود

همچنین اگر مواد غذایی خوب در روده هضم نشود ممکن است نفخ ایجاد شود. غذای هضم نشده و باقیمانده در روده تخمیر می شود و گاز تولید می کند مصرف مواد غذایی مانند کلم، پیاز و لوبیا ممکن است باعث ایجاد نفخ شود. هرچند که برخی افراد با مصرف غذاهای دیگر مثل لبنیات دچار نفخ می شوند، اما معمولاً نفخ چیزی نیست که باعث ناراحتی شود ولی در صورتی که بدون تغییر رژیم غذایی و به طور ناگهانی ایجاد شود باید به آن اهمیت داد.

تشخیص، طبقه بندی و درمان بیماران مبتلا به نفخ

شرح حال و معاینات بیمار مبتلا به نفخ شکم:

در صورتی که بیمار به علت نفخ شکم به خانه بهداشت مراجعه کرد سوالات زیر را از بیمار بپرسید:

آیا نفخ شکم بیمار با آروغ زدن بهتر می شود؟

آیا بیمار دچار درد و سوزش وسط قفسه سینه (به خصوص هنگام خم شدن یا دراز کشیدن) شده است؟

آیا بیمار بعد از خوردن غذا به صورت ناخوشایند احساس پری شکم می کند؟

آیا بیمار غذاهایی مثل حبوبات، پیاز، کلم مصرف کرده است؟

آیا نفخ شکم بیمار با مصرف لبنیات ایجاد یا بدتر می شود؟

آیا بیمار درد در قسمت پایینی شکم دارد و دفع گاز یا مدفوع باعث بهتر شدن درد وی می شود؟

آیا مدفوع بیمار کم رنگ، حجیم و بسیار بدبو می باشد؟

در ارزیابی بیماران مبتلا به نفخ شکم طبق راهنمای زیر عمل کنید:

گروه الف:

آیا مدفوع بیمار کم رنگ و حجیم و بد بو شده است؟

آیا بیمار احساس پری ناخوشایند شکم بعد از خوردن دارد؟

آیا بیمار در قسمت پایین شکم احساس درد می کند و با دفع گاز یا مدفوع بهتر می شود؟

در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ب:

آیا نفخ شکم بیمار با آروغ زدن بهتر می شود؟

آیا درد و سوزش وسط سینه هنگام خم شدن یا دراز کشیدن تغییر می کند؟

آیا نفخ شکم به دنبال مصرف حبوبات، پیاز و کلم و لبنیات ایجاد می شود؟

در صورت وجود علائم فوق و در صورتی که هیچ یک از علائم گروه الف را نداشته باشد بیمار را طبق دارونامه و

دستورالعمل درمان و توصیه های بهداشتی و تغذیه ای را بیان نمائید.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

دردهای شکمی یکی از شکایات شایع مراجعین به خانه بهداشت و مراکز خدمات جامع سلامت می باشد که اهمیت بسیاری دارد، درد شکم ممکن است از علائم بیماری های زمینه ای دیگر باشد و یا به طور اختصاصی مربوط به مشکلات و بیماری های دستگاه گوارش باشد. شایع ترین علائم و نشانه های مربوط به بیماری های شکمی شامل درد شکم، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، نفخ و سوء هاضمه می باشد.

پرسش و تمرین

- موارد ارجاع فوری در مبتلایان به سوء هاضمه را نام ببرید؟
- توصیه های لازم جهت جلوگیری از یبوست را شرح دهید.
- لیستی از عادات غذایی غلط در بین جامعه روستایی محل سکونت تان که منجر به ناراحتی معده می شود را تهیه نمایید.
- در چه صورت بیمار مبتلا به استفراغ را ارجاع غیرفوری می دهیم؟

فصل هشتم:

سر درد (انواع سردرد، سردرد تنشی، سردرد میگرنی، سردرد خوشه ای)



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- از بیماران مبتلا به سردرد، شرح حال صحیحی بگیرید.
- بیماران را به طور صحیح معاینه کنید.
- درمان و مراقبت لازم را در مورد بیماران انجام دهید.
- آموزش های لازم را جهت بیماران شرح دهید.
- موارد ارجاع (فوری و غیرفوری) را در بیماران مبتلا به سردرد بیان کنید.

مقدمه

تقریباً همه افراد هر از گاهی دچار سردردهای خفیف تا متوسطی شده که به تدریج ایجاد و بعد از چند ساعت برطرف می شوند، سردردها از جمله شایع ترین شکایات پزشکی هستند و می توانند به عنوان یکی از علائم بیماری ها به شمار روند و ممکن است با هیچ گونه ضایعه ای همراه نبوده و یا این که برعکس از تظاهرات یک بیماری شدید یا خطرناک باشند. بیشتر سردردها موقتی و زودگذرند ولی بعضی از آن ها نیز مزمن هستند و در طی چند ماه یا چند سال بارها و به طور مکرر عود می نمایند.

شایع ترین سردردها سه دسته تقسیم می باشند:

* سردرد تنشی

* سردرد میگرنی

* سردرد خوشه ای

سردرد تنشی:

این نوع سردرد شایع ترین نوع سردرد بوده و علت آن هنوز مشخص نشده ولی محرک هایی بالقوه شامل استرس، افسردگی، اضطراب، وضعیت نامتناسب بدنی، کارکردن در وضعیت غیر صحیح در ایجاد آن دخالت دارند. سردرد تنشی عموماً درد منتشر خفیف تا متوسطی است که اکثر مردم آن را به صورت احساس وجود یک باند سفت دور سر تعریف می کند و معمولاً با ناراحتی یا فشار مبهمی در ناحیه پیشانی، پوست سر یا پشت گردن همراه است.

سردرد میگرنی:

به علت گشادی، فشردگی، ادم و التهاب سرخرگ های داخلی یا خارجی جمجمه ایجاد می شود. میگرن یک نوع سردرد زق زق کننده شدید است که غالباً فقط در یک طرف سر پیدا می شود حملات میگرن ممکن است به طور مکرر یا به فاصله چند ماه پیش آید. سردرد میگرنی مشخص، با تار شدن بینایی، دیدن نقطه های نورانی عجیب یا کرختی دست و پا آغاز می شود سپس به دنبال آن سر درد شدیدی پیش می آید که ساعت ها طول می کشد و اغلب با تهوع و اختلالات گذرای بینایی همراه هستند. میگرن بسیار دردناک است اما خطرناک نیست و غالباً فرد بیمار زمان شروع حملات میگرن را احساس می کند.

سردرد خوشه ای:

یکی از دردناک ترین انواع سردرد است، خصوصیات برجسته این سردردها حملات با الگوهای گردشی یا خوشه ای است، یک دوره از حملات که به آن دوره خوشه ای می گویند ممکن است از هفته ها تا ماه ها طول بکشد و پس از آن دوره بهبودی وجود دارد. سردرد به طور تپیک هر روز و یا چند بار در روز وجود دارد. علت ایجاد آن مشخص نبوده ولی احتمالاً مشکلات هیپوتالاموس در ایجاد آن نقش دارد سایر عوامل موثر ایجاد سردرد خوشه ای هورمون ها و تغییر در سطح برخی از مواد شیمیایی ناقل در مغز مانند سروتونین است. این بیماری دارای علائمی چون درد ثابتی در داخل یا اطراف یک چشم و یا یک طرف سر است که معمولاً به صورت مجموعه یا سریالی اتفاق می افتد.

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به سردرد

در هنگام مراجعه بیمار مبتلا به سردرد، سوالات زیر پرسیده شود.

چه عواملی باعث سردرد می شود؟

آیا بیمار علاوه بر سردرد، دمای بدن ۳۸ درجه سانتی گراد یا بیشتر دارد؟

این سردردها هر چند وقت یک بار اتفاق می افتد؟

آیا سردرد بیمار شدید بوده و به طور ناگهانی و طی چند دقیقه ایجاد شده است؟

آیا بیمار احساس تهوع و استفراغ دارد و دچار تاری دید شده است؟

آیا بیمار بیشتر درد را در ناحیه شقیقه ها احساس می کند و شقیقه ها نسبت به لمس کردن حساس هستند؟

آیا بیمار قبل از شروع سردرد دچار مشکل بینایی شده است؟

آیا سردرد بیمار با خم کردن سر بدتر می شود؟

آیا سردرد بیمار پس از مطالعه و انجام کارهای ظریف ایجاد می شود؟

بیمار سردرد شدید با نشانه های خطر (بثورات پوستی، خواب آلودگی یا منگی، ضعف در یک اندام، تاری دید، از

دست رفتن هوشیاری) دارد؟

آیا بیمار دچار بدخوابی شده و تحت فشار و استرس عصبی می باشد؟

آیا بیمار دارو مصرف می کند؟

آیا بیمار زن باردار است؟

معاینات

بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی

معاینه پوست

معاینه چشم در صورت نیاز

طبقه بندی و درمان بیماران مبتلا به سردرد

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
- در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: - داشتن سر درد همراه با بثورات پوستی، خواب آلودگی - سر درد به دنبال ضربه به سر و یا درد در ناحیه شقیقه ها - قبل از شروع سردرد دچار مشکلات بینایی شده	- احتمال مننژیت و... - احتمال ضربه به سر - احتمال مشکلات بینایی و ...	-ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری
-سر درد ناگهانی شدید - داشتن سر درد همراه با تهوع و استفراغ و تاری دید	- احتمال پارگی عروق و... -سردرد میگرنی حاد و...	-ارجاع فوری -ارجاع فوری

-ارجاع فوری	-احتمال بالا رفتن فشار مغز یا التهاب لایه های دور مغز و ...	-سر دردی که به دنبال خم کردن سر بدتر می شود.
-ارجاع غیرفوری	- عوارض دارو	- مصرف دارویی خاص
-به بیمار مسکن بدهید، آموزش پاشویه و پایین آوردن درجه حرارت و پیگیری بعد از ۲۴ ساعت -به بیمار مسکن دهید و آموزش بخور درمانی و ۴۸ ساعت بعد پیگیری شود. - دادن مسکن و استراحت در فواصل انجام کار و قرار گرفتن در وضعیت مناسب و در صورت عدم بهبودی بررسی چشم ها توسط پزشک - دادن مسکن طبق دارونامه	-احتمال سرما خوردگی و... -احتمال سینوزیت و... -سر درد و تاری دید به دنبال انجام کارهای ظریف و مطالعه - سر درد به دنبال فشارهای عصبی و بد خوابی	-داشتن سر درد با دمای ۳۸ درجه - داشتن درد در صورت و بالای ابروها - گرفتگی عضلات گردن یا فشار عصبی ناشی از تمرکز حواس و... - بد خوابی و استرس و...

تشخیص سردرد



تشخیص سردرد به طور کلی مبتنی بر شرح حال طبی و معاینه است.

آزمون های تشخیصی شامل سی تی اسکن، ام آر آی و عکس رادیولوژی می باشد. ضمناً پزشک ممکن است برای تأیید تشخیص به آزمایشات دیگری مثل نمونه برداری از مایع مغزی-نخاعی نیاز داشته باشد.

نکات مهم:

در حالت عادی گردن دارای حرکاتی نرم است و به خوبی به طرف جلو و عقب و طرفین حرکت می کند و یا شما می توانید آن را حرکت دهید ولی در بعضی از بیماری ها عضلات گردن سفت شده و به سختی می توانید این حرکات را به گردن بدهید در برخی موارد سردرد، لازم است بیماران را از نظر سفتی گردن به شرح زیر معاینه کنید:

برای بررسی سفتی 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 حرکت گردن نرمی و حالت عادی خود را نداشت و یا انجام این حرکت برای بیمار خیلی ناراحت کننده بود ممکن است سفتی عضلات گردن وجود داشته باشد که نشانه بیماری است. اگر سفتی گردن خیلی زیاد باشد در موقع انجام معاینه فوق ممکن است تنه بیمار همراه سر و گردن از روی تخت بلند شود.

در افراد بالغ می توانید از بیمار بخواهید که سعی کند بدون باز کردن دهان چانه را به سینه خود نزدیک نماید. اگر به راحتی نتوانست که چانه خود را به سینه برساند یا این که ضمن حرکت ناراحت شد ممکن است به علت سفتی گردن باشد که نشانه بیماری است.

اگر فردی بیشتر روزها سردرد داشته باشد به آن سردرد مزمن روزانه گفته می شود. عوامل زیادی می توانند محرک شروع سردرد باشند، سردردها به خصوص میگرن ها در بعضی زنان قبل یا حین دوره قاعدگی اتفاق می افتد این سردردها به علت نوسانات هورمونی است. سردردهای ناشی از افزایش فشارخون در هنگام بیدار شدن از خواب در صبح رخ داده اما ناشایع است. سردرد در زنان باردار نیاز به بررسی دارد.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

سه نوع از شایع ترین سردردها که درد های متفاوتی ایجاد می کنند درد ناشی از سردرد تنشی، که معمولا مبهم و درهم فشارنده بوده و ممکن است پیشانی، پوست سر، شقیقه ها یا پشت گردن را درگیر کند. میگرن بیشتر در یک طرف سر ایجاد می شود و سردردهای خوشه ای معمولا در یک

طرف سر اتفاق می افتد و یا به صورت درد خنجری در یک چشم تظاهر پیدا می کند.

پرسش و تمرین

- نحوه گرفتن شرح حال بیمار مبتلا به سردرد را توضیح دهید.
- در حضور مربی و با ایفای نقش یک بیمار مبتلا به سردرد را معاینه و درمان و در صورت نیاز ارجاع دهید.
- سردردهای شایع منطقه تحت پوشش خود را بررسی و لیست نمایید.

فصل نهم : گوش درد و گلودرد



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- نحوه انجام معاینه گوش را به طور صحیح انجام دهد.
- دلایل ایجاد گلودرد را توضیح دهد.
- موارد ارجاع فوری بیماران مبتلا به گلودرد را نام ببرد.
- علل ایجاد سرفه را توضیح دهد
- با کمک مربی بیمار مبتلا به سرفه را درمان نمایید.
- درمان بیمار مبتلا به سرماخوردگی را شرح دهید

مقدمه

گوش و حلق و بینی وظایف قابل توجهی را برعهده دارند. گوش ها و مکانیسم عصبی موجود در آن شما را به شنیدن و حفظ تعادل قادر می سازند. ساختار حلق به گونه ای است که شما را قادر به خوردن ، نوشیدن، صحبت کردن می سازد. گوش، حلق و بینی در اعمال شان و در اختلالاتی که آن ها را متاثر می کند به هم وابسته اند . به عنوان مثال ، عفونت حلق یا بینی به راحتی می تواند به گوش ها سرایت کند یک عفونت تنفسی فوقانی ممکن است بینی و حلق و گوش ها را مبتلا سازد . مثلاً گلودرد ، گوش درد و سرفه و سرماخوردگی از شکایات شایع بیماران است و معمولاً به عنوان بخشی از یک بیماری حاد توأم با دیگر علائم تنفسی دیده می شود.

معاینات

گوش درد: این درد می تواند از یک احساس مبهم و درد زق زق کننده گرفته تا دردی تیز و شدید و نا خوشایند متفاوت باشد.

- بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی (کنترل درجه حرارت)
- معاینه گوش

گلو درد: نوعی احساس درد، گرفتگی یا زخم در گلو که معمولاً در عرض چند روز برطرف می شود.

- بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی (کنترل درجه حرارت)
- معاینه گلو

- معاینه پوست (سرخی و بثورات جلدی)

- بررسی گردن از لحاظ بزرگی غدد لنفاوی

▪ **سرفه:** پاسخ بدن به تحریک یا التهاب ریه یا گلو است .سرفه ممکن است خلط دار یا خشک باشد.

- بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی (درجه حرارت، شمارش تنفس، فشار خون و نبض)

- معاینه گلو

- نمونه خلط در صورت وجود خلط

- **سرماخوردگی:** درد گلو همراه با آبریزش بینی بدون تب یا تب خفیف

- بررسی حال عمومی

- کنترل درجه حرارت (در صورت نیاز شمارش تنفس)

• معاینه گلو، گوش، پوست، غدد لنفاوی

معاینه گوش

۱. قرار گرفتن بیمار در محل مناسب (زنان پشت پاراوان)

۲. شرح مورد معاینه برای بیمار



۳. پوشیدن دستکش

۴. برداشتن کلاه یا باز کردن روسری

۵. معاینه گوش با چراغ قوه و توجه به مجرای گوش

۶. لمس و مشاهده ناحیه پشت گوش (از لحاظ قرمزی و التهاب و تورم ماستوئید)

۷. در کودکان هنگام معاینه گوش، لاله گوش به سمت پائین و عقب و در بزرگسالان، لاله گوش به سمت بالا و عقب کشیده شود.

۸. معاینه ترشحات داخل گوش و توجه به رنگ آن و وجود جسم خارجی در گوش

۹. دفع صحیح وسایل مورد استفاده

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به گوش درد

۱. آیا درد با کشیدن لاله گوش بیشتر می شود؟

۲. آیا ترشح زرد مایل به سبز و آبکی از گوش بیمار خارج می شود؟

۳. آیا درد به صورت ناگهانی طی چند ساعت ایجاد شده است. آیا درد شدید است؟

۴. آیا جسم خارجی در گوش بیمار وجود دارد؟

۵. آیا بیمار احساس می کند گوشش گرفته و با چند بار بلع برطرف نمی شود؟

۶. آیا بیمار سرما خورده است؟

۷. آیا ضربه به سر یا گوش و صورت وارد شده است؟

معاینات تشخیصی و درمان بیماران مبتلا به گوش درد

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: - درد ناگهانی و شدید گوش همراه با تب - درد گوش با ترشح زرد مایل به سبز از گوش و یا ترشح آبکی - جسم خارجی در گوش که به راحتی نتوان خارج نمود. - درد یا گرفتگی گوش که به دنبال بلع برطرف شود.	- احتمال عفونت گوش و... - احتمال عفونت گوش خارجی و ضربه به سر ناشی از تصادف و... - وجود اجسام خارجی - تغییرات فشار هوا و...	- دادن مسکن طبق دارو نامه و ارجاع فوری - دادن مسکن و آموزش فیتیله گذاری (ترشح چرکی) و ارجاع فوری - ارجاع فوری - آموزش نگه داشتن بینی و خارج کردن هوا با فشار از بینی و دادن مسکن ، بعد از ۲۴ ساعت پیگیری شود. (در صورت عدم بهبودی ارجاع غیر فوری)
- درد گوش به علت وجود اجسام خارجی	- احتمال وجود جسم خارجی	- در صورت امکان به آرامی از گوش خارج شود (در غیر این صورت ارجاع در اولین فرصت صورت گیرد).

<p>- طبق دارو نامه به بیمار مسکن بدهید وبعد از ۲۴ ساعت پیگیری نمایید.(در صورت عدم بهبودی ارجاع فوری) -ارجاع غیر فوری</p>	<p>- احتمال سرما خوردگی و... - عفونت مجرای گوش و ...</p>	<p>- گرفتگی گوش همراه با آبریزش بینی و علائم سرما خوردگی -زیاد شدن درد با کشیدن لاله گوش</p>
--	--	--

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به سرفه

اخیرا سرفه می کنید یا دچار سرفه مزمن شده اید؟

آیا سرفه به طور متناوب و یا پشت سر هم و قطاری است؟

آیا بیمار سرفه خشک (بدون خلط) دارد؟

آیا اخیرا در معرض بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است؟

آیا بیمار همراه با سرفه علائم زیر را دارد؟

(حملاتی از تنگی نفس و خس خس سینه ، شدیدتر شدن سرفه با فعالیت یا مواجه با هوای سرد).

آیا بیمار دردی در وسط قفسه سینه دارد که با خم شدن به جلو یا دراز کشیدن بدتر می شود؟

آیا سرفه بیمار از هفته گذشته شروع شده است؟

آیا بیمار دارو مصرف می کند؟

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)

آیا بیمار بیشتر روزها سرفه خلطی غلیظ و خاکستری رنگ دارد؟

(آیا سیگاری است یا قبلا سیگار مصرف کرده است)

آیا سرفه بیمار همراه با بیماری های دیگر (گلو درد، سرماخوردگی) است؟

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به سرفه

معاینه گلو

۱. بیمار در محل مناسب جهت معاینه گلو راهنمایی شود.(از نظر نورو روشنایی).

۲. شرح مورد معاینه برای بیمار

۳. باز کردن دهان بیمار- برگرداندن سر به عقب و رو به نور

۴. آبسلانگ بر روی زبان و ته حلق گذاشته شود.

۵. نور چراغ قوه مستقیم به ته حلق تابانده شود.

۶. لوزه ها از نظر تورم،قرمزی وچرک مشاهده شود.

۷. لوزه ها در صورت لزوم با دودست از زیر چانه از نظر تورم لمس گردد.(از جلو)

۸. ته حلق از نظر وجود غشاءخاکستری ،آبسه حلق بررسی گردد.



۹. وسایل مورد استفاده پس از انجام معاینه به طرز صحیح دفع می گردد.

معاینات تشخیصی و درمان بیماران مبتلا به سرفه

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
<p>در صورت مشاهده هر یک از نشانه های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - سرفه بیش از یک هفته همراه با تب - سرفه مزمن (دو هفته و بیشتر) 	<ul style="list-style-type: none"> - احتمال عفونت باکتریایی و ویروسی - احتمال آلرژی یا عفونت های ویروسی 	<ul style="list-style-type: none"> - دادن مسکن و ارجاع فوری - ارجاع فوری (تهیه نمونه خلط قبل از ارجاع)
<ul style="list-style-type: none"> - سرفه قطاری - اخیرا در معرض استنشاق بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش قرار گرفته و دچار سرفه شده - سرفه همراه با تنگی نفس، خس خس سینه 	<ul style="list-style-type: none"> - احتمال سیاه سرفه و... - احتمال مسمومیت شیمیایی و... - احتمال برونشیت و آسم و... 	<ul style="list-style-type: none"> ارجاع فوری ارجاع فوری - اگر در حال حاضر تنگی نفس و خس خس سینه دارد او را ارجاع فوری دهید.
<ul style="list-style-type: none"> - سرفه همراه با کاهش وزن و عرق شبانه و دیدن خون در خلط و گرفتگی صدا - سرفه به دنبال ورود جسم خارجی که بیش از یک ساعت طول بکشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - مشکلات ریوی مثل سل و ... - ورود جسم خارجی 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری - ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> - سرفه همراه با تعریق شبانه و کاهش وزن - سرفه که همراه با خم و راست شدن و دراز کشیدن بدتر می شود. - مصرف دارویی خاص 	<ul style="list-style-type: none"> - احتمال بیماری های ریوی - احتمال برگشت غذا از معده به مری - احتمال عوارض دارویی 	<ul style="list-style-type: none"> - گرفتن نمونه خلط طبق دستورالعمل سل (ارجاع نزد پزشک) - دادن آموزش های غذایی لازم و آنتی اسید طبق دارو نامه و ارجاع غیر فوری - جهت قطع یا ادامه دارو به پزشک ارجاع دهید
<ul style="list-style-type: none"> - سرفه کمتر از ۲ هفته و بدون تب - سرفه همراه با خلط غلیظ خاکستری در افراد سیگاری 	<ul style="list-style-type: none"> - احتمال آلرژی و... - احتمال بیماری های ریه و ... 	<ul style="list-style-type: none"> - طبق دارو نامه دارو داده شود. - توصیه کنید از کشیدن سیگار خودداری کند و سپس او را ارجاع دهید.

معاینه گلو در کودکان:

- شرح مورد معاینه برای مادر کودک
- نشانندن کودک بر روی زانوی مادر و گذاشتن پاهای کودک در بین پاهای مادر ، گرفتن دست های کودک توسط مادر و گذاشتن یک دست دیگر روی پیشانی بچه به طوری که سر بچه روی سینه مادر قرار گیرد.
- باز کردن دهان کودک
- پایین آوردن زبان کودک توسط آبلانک
- دیدن گلو توسط نور چراغ قوه

• ”در تمام حالات فوق از روی پوست ناحیه گردن برجستگی های غدد لنفاوی با انگشتان لمس گردد“

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به گلو درد

آیا توده و تورمی در گردن، زیر بغل، یا کشاله ران بیمار وجود دارد؟ (توده در حداقل دو قسمت)

➤ آیا بیمار حداقل دو مورد از علائم (سرفه ، سردرد ، درد ،

کوفتگی کل بدن) را به همراه گلو درد دارد؟

➤ آیا بیمار علاوه بر گلودرد گرفتگی یا آبریزش بینی دارد؟ یا

عطسه می کند؟

➤ آیا بیمار از سیگار استفاده می کند و یا در محیطی پر از

دود سیگار بوده است؟

➤ آیا بیمار دارویی مصرف می کند؟



معاینات تشخیصی و درمان بیمار مبتلا به گلودرد

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
-در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر: - گلودرد همراه با تب و بزرگی و تورم غدد لنفاوی در دونقطه از بدن - گلو درد به همراه تب و بثورات پوستی - گلو درد همراه با غشاء خاکستری روی لوزه ها -گلودرد همراه با حال عمومی بد	-احتمال عفونت ویروسی و... -احتمال سرخجه و... -احتمال دیفتری -بیماری های مختلف	- کاهش تب با پاشویه کردن ، کمپرس آب سرد ، دادن مسکن و ارجاع فوری بیمار -ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری
-در صورت مصرف داروی خاص	-احتمال عوارض دارویی	-جهت قطع یا ادامه مصرف دارو بیمار باید به پزشک خودش ارجاع شود.

<p>-اقدامات کمکی مثل پایین آوردن تب، دادن مسکن طبق دارو نامه، قرقره با آب و نمک و پیگیری بعد از ۲۴ ساعت</p> <p>-دادن مسکن بر اساس دارو نامه</p> <p>- دادن مسکن و دارو طبق دارونامه (به مدت ۳ روز)، بعد از ۳ روز پیگیری شود، ادامه درمان تا ۱۰ روز و در صورت عدم بهبودی ارجاع داده شود.</p> <p>-توصیه به ترک سیگار، مصرف مایعات فراوان، قرقره با آب و نمک و برای تسکین درد دادن مسکن طبق دارو نامه و مرطوب نگه داشتن هوای خانه و دوری از قرار گرفتن در معرض دود سیگار</p>	<p>-احتمال سرماخوردگی و...</p> <p>-احتمال انفلوانزا و...</p> <p>-احتمال گلو درد استرپتوکوکی</p> <p>-احتمال التهاب گلو در اثر دود سیگار</p>	<p>- درد گلو همراه با آبریزش بینی بدون تب یا تب خفیف</p> <p>- گلو درد با علائم سرفه و کوفتگی بدن</p> <p>- داشتن گلو درد همراه با تب و چرک سفید در حلق یا التهاب یا قرمزی یا تورم و دردناک شدن غدد لنفاوی</p> <p>-گلودرد به دنبال کشیدن سیگار</p>
--	--	--

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به سرماخوردگی

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

➤ آیا بیمار تب دارد؟

➤ آیا بیمار آبریزش از بینی و اشک ریزش دارد؟

➤ آیا تحریک ناحیه گلو و بینی (به صورت سوزش و یا خارش) وجود دارد؟

➤ آیا بیمار احساس سرما و بی قراری می کند؟

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به سرماخوردگی

اقدامات و توصیه ها	مشکلات احتمالی	نشانه ها
<p>-درمان طبق دارونامه</p>	<p>-سرماخوردگی</p>	<p>در صورت وجود هر یک از نشانه های زیر:</p> <p>- بیمار تب همراه با آبریزش از بینی و اشک ریزش و تحریک ناحیه گلو و بینی (به صورت سوزش و یا خارش)، احساس سرما و بی قراری</p>

-قطره بینی -تجویز استامینوفن	-سرماخوردگی -سرماخوردگی	-انسداد بینی -درد عضلات و ضعف عمومی
---------------------------------	----------------------------	--

نحوه گرفتن نمونه خلط

۱. بیمار در وضعیت مناسب جهت معاینه قرار گیرد.
۲. شرح مورد معاینه برای بیمار
۳. وسایل لازم جهت گرفتن نمونه خلط (ظرف مخصوص نمونه خلط، جعبه خلط، برچسب و...) آماده گردد.
۴. آماده سازی ۳ ظرف مخصوص نمونه و برچسب زدن جهت تهیه نمونه، ثبت نمونه ۱ و ۲ و ۳ درج نام بیمار، تاریخ گرفتن نمونه خلط، نوع آزمایش، نام خانه بهداشت، نام مرکز بهداشتی و درمانی روی برچسب ها به صورت جداگانه (طبق دستورالعمل)
۵. آموزش به بیمار که به دنبال چند سرفه عمیق خلط رامستقیما وارد ظرف نمونه اول نماید.
۶. نمونه دوم به صورت ناشتا در روز بعد گرفته شود.
۷. نمونه سوم در زمان مراجعه جهت تحویل نمونه دوم در خانه بهداشت گرفته شود.
۸. تمامی نمونه های تهیه شده بیمار (۳ نمونه) در جعبه خلط گذاشته و به همراه فرم مربوطه تا ۷۲ ساعت تحویل مرکز شود.
۹. وسایل مورد استفاده پس از انجام معاینه به طرز صحیح دفع گردد.

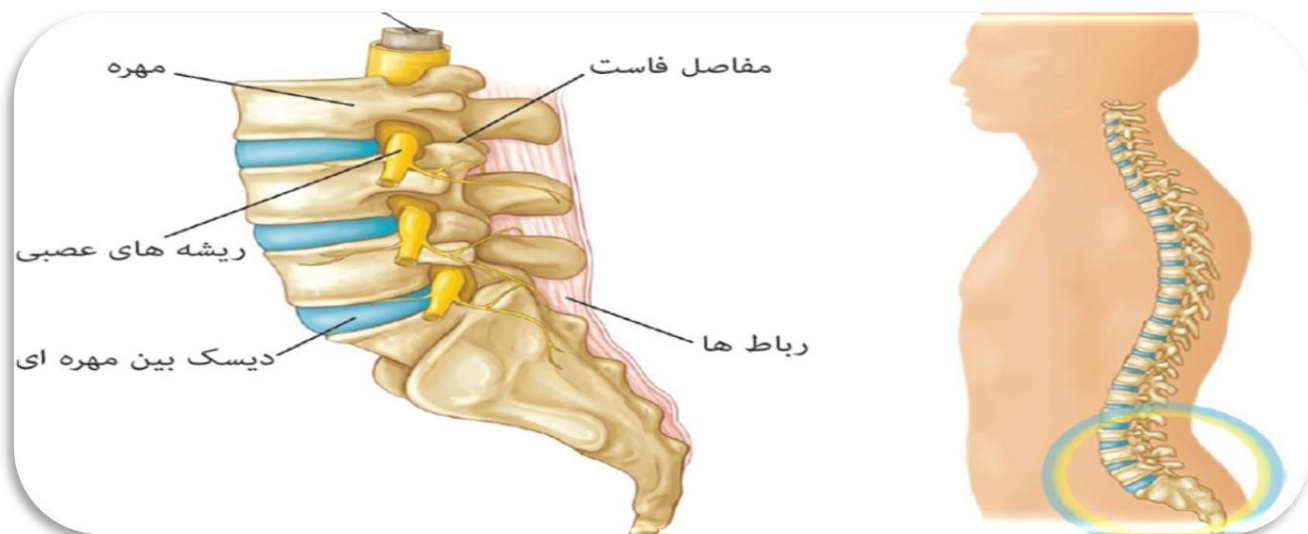
خلاصه مطالب و نتیجه گیری

بسیاری از مراجعین به خانه بهداشت در فصل سرد سال را افرادی تشکیل می دهند که مبتلا به عفونت های تنفسی مانند سرماخوردگی با علائمی چون سرفه، گلودرد و... می باشند. به علت ارتباط بین گوش، حلق و بینی عفونت هر یک از این اعضا باعث درگیر شدن سایر اعضا می شود. در صورت درمان بر اساس دارونامه دوره بیماری کوتاه و بهبودی سریع تر حاصل می شود.

پرسش و تمرین

- عوامل ایجاد کننده سرماخوردگی را نام ببرید.
- با کمک مربی بیمار مبتلا به عفونت گوش را معاینه و درمان کنید.
- موارد ارجاع فوری و غیر فوری در بیماران مبتلا به سرفه را بیان کنید.
- تحقیق کنید مردم روستای محل سکونت شما چه اقدامات خانگی جهت درمان سرماخوردگی انجام می دهند.

کمر درد (کمر درد، درد مفاصل، گردن درد)



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- از بیمار مبتلا به درد مفاصل و استخوان ها به درستی شرح حال بگیرید.
- معاینه بیمار مبتلا به درد مفاصل و استخوان ها را به درستی انجام دهید.
- موارد ارجاع فوری و غیر فوری بیماران مبتلا به درد مفاصل و استخوان ها را بیان نمائید.
- آموزش های لازم جهت بیماران مبتلا به درد مفاصل و استخوان ها را شرح دهید.
- درمان های دارویی بیماران مبتلا به درد مفاصل و استخوان ها را با استفاده از دارونامه ذکر نمایید.
- نحوه انجام معاینه گردن را شرح داده و به طور عملی انجام دهد.

مقدمه

دستگاه اسکلتی دارای مکانیسم های شگفت آوری است این دستگاه از استخوان ها و رباط ها و زردپی ها (تاندون) تشکیل شده است و به شما اجازه می دهد به اشکال بی شمار حرکت کنید مثلاً راه بروید، خم شوید، به بدن خود کشش دهید. این دستگاه علاوه بر فراهم کردن حرکات از اعضاء درونی بدن نیز محافظت می کند. دنده ها دور قلب و ریه قرار دارد. جمجمه از مغز و ستون فقرات از نخاع محافظت می کند. تا زمانی که این سیستم دچار اختلال نشده است (مثلاً در اثر تصادف، کهولت سن و...) ممکن است اعمال استخوان ها، عضلات و مفاصل خود را عادی تلقی کنید. اختلالات سیستم عضلانی اسکلتی می تواند در هر زمان به دلایل مختلف رخ دهد و شما را دچار مشکل جدی نماید.

انواع مشکلات اسکلتی:



درد مفاصل: علامتی شایع است و علت آن اغلب به علت استفاده بیش از حد از مفاصل و یا آسیب های خفیف است با وجود این درد طولانی مدت مفصل می تواند نشانه ای از بیماری زمینه ای جدی باشد که باید بررسی شود.

کمر درد: معمولاً به علت قرار گرفتن بدن در وضعیت نامناسب ایجاد می شود و یامی تواند نشانه ای از آسیب مفاصل، رباط ها یا ضایعات غضروف های بین مهره های کمر باشد.

درد یا خشکی گردن: درد یا خشکی اغلب نتیجه گرفتگی عضلات است که به علت نشستن یا خوابیدن در وضعیت نامناسب یا انجام ورزش ها یا فعالیت غیر معمول و شدید ایجاد می شود که معمولاً در مدت ۴۸ ساعت بهبودی پیدا می کند و در صورت ادامه درد یا خشکی گردن باید بیمار به پزشک مراجعه کند.

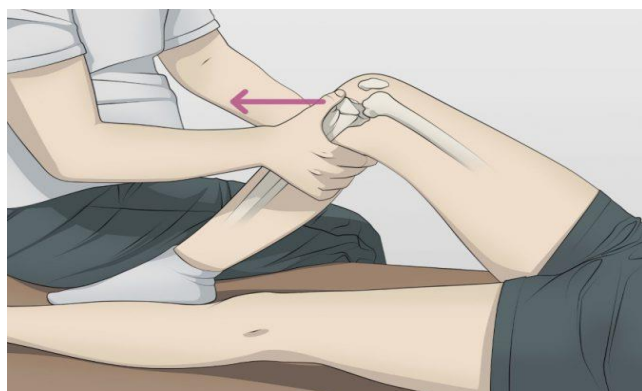
شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به درد مفاصل

به منظور گرفتن شرح حال از بیمار سوالات زیر را بپرسید:

- محل درد کجاست؟
- درد به صورت ناگهانی بروز کرده یا دائم وجود دارد؟
- درد شدید است یا خفیف؟
- آیا با اعمال فشار یا ایجاد حرکت شدت آن تغییر می کند؟
- بیماری از چه زمانی شروع شده است؟
- آیا اخیراً ضربه ای به مفصل وارد شده است؟ (زمین خوردن)
- آیا درد به قسمت های دیگر نیز انتشار می یابد؟
- چه علائمی همراه با شروع درد مفاصل وجود دارد؟ (تب، بی اشتها و...)

- آیا بیمار توانایی راه رفتن، ایستادن، تکیه دادن، نشستن و از پله بالا رفتن را دارد؟
- آیا تنها یک مفصل دردناک است؟
- آیا مفصل شکل طبیعی خود را از دست داده است؟
- آیا مفصل دردناک، گرم و متورم است؟
- آیا حرکت مفصل فقط در برخی جهات دردناک است؟
- آیا بیمار اخیراً به یکی از بیماری‌های التهابی روده مبتلا شده است؟

معاینه مفاصل



- بیمار در وضعیت مناسب جهت معاینه قرار گیرد.
- با توجه به حال بیمار، نشسته و یا خوابیده
- شرح مورد معاینه برای بیمار
- بررسی ناحیه اصلی درد
- بررسی رنگ محل درد از نظر قرمزی
- بررسی تورم و التهاب در محل درد
- بررسی تعداد مفاصل درگیر
- بررسی دامنه حرکت مفصل (چرخشی، بالا و پایین، طرفین)

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به درد مفاصل

نشانه‌ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه‌ها
<p>در صورت داشتن هر یک از نشانه‌های زیر:</p> <p>-درد در یک مفصل و عدم حرکت مفصل شانه یا زانو</p> <p>-اخیراً مبتلا به بیماری‌های روده (نظیر کولیت و...) بوده باشد.</p> <p>-اگر اخیراً ضربه به مفصل وارد شده و مفصل شکل طبیعی خود را از دست دهد.</p> <p>-اگر مفصل گرم، دردناک و متورم باشد</p>	<p>-در رفتگی یا شکستگی</p> <p>-التهاب مفاصل و...</p> <p>-در رفتگی یا شکستگی</p> <p>و آسیب عضلات و تاندون‌ها</p> <p>-عفونت مفاصل و...</p>	<p>-بی حرکتی و ثابت نگه داشتن عضو و دادن مسکن و ارجاع فوری</p> <p>-ارجاع فوری</p> <p>-بی حرکتی عضو و دادن مسکن و ارجاع فوری</p> <p>-دادن مسکن و ارجاع فوری</p>
<p>-اگر حرکت مفصل در برخی جهات دردناک باشد.</p>	<p>-استفاده بیش از حد مفصل</p> <p>یا آسیب‌های ورزشی و...</p>	<p>-ارجاع غیر فوری</p>

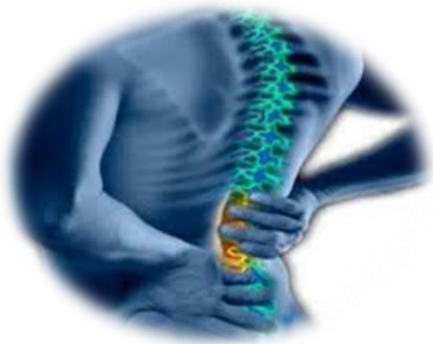
<p>-دادن مسکن (طبق دارونامه)، در صورت چاقی کاهش وزن و ارجاع غیر فوری</p> <p>-ارجاع غیر فوری</p>	<p>-از بین رفتن غضروف های انتهایی استخوان ها (آرتروز)</p> <p>-بیماری های روماتیسم مفصلی (آرتریت روماتوئید و ...)</p>	<p>-اگر درد و خشکی مفاصل به تدریج ایجاد شده باشد.</p> <p>-اگر درد و تورم مفاصل کوچک هر دو دست ، خشکی کلی بدن و خشکی هنگام صبح که حداقل یک ساعت طول بکشد.</p>
---	--	--

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به کمر درد

به منظور گرفتن شرح حال از بیمار سوالات زیر را بپرسید:

- آیا درد به دنبال وارد شدن ضربه و یا زمین خوردن و یا حرکات خشن ایجاد شده است؟
- آیا درد در یک سمت بدن و پهلوها است؟
- آیا بیمار احساس کسالت می نماید و دمای بدن او ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر است؟
- آیا درد پس از بلند کردن یک جسم سنگین یا بعد از فعالیت سنگین و غیر معمول ایجاد شده است؟ و آیا درد مانع حرکت شده و به سمت پاها کشیده می شود؟
- آیا کمر بیمار طی ماه ها یا سال ها دچار خشکی و درد شده است و سن بیمار بیشتر از ۶۱ سال است؟
- آیا درد به صورت ناگهانی و پس از مدت ها استراحت در بستر یا استفاده از صندلی چرخ دار به وجود آمده است؟
- آیا بیمار باردار است؟ (اگر بیمار مبتلا به کمر درد زن باردار است طبق دستورالعمل مربوط به زن باردار عمل نمایند)

معاینه کمر:



- بیمار را در وضعیت مناسب جهت معاینه قرار گیرد (به حالت ایستاده)
- شرح مورد معاینه برای بیمار
- بررسی گودی بیش از اندازه در ناحیه کمر
- بررسی ناحیه درد در بیمار (در ناحیه لگن و یا ستون مهره های کمری)
- بررسی قرمزی یا التهاب ناحیه کمر
- بررسی غدد در ناحیه ستون فقرات
- بررسی کل ستون فقرات از لحاظ برجستگی و غیره
- بررسی نحوه راه رفتن بیمار
- پرسش از بیمار در مورد درد در هر کدام از پاها

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به کمر درد

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
<p>در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر:</p> <p>- اشکال در کنترل ادرار ومدفوع</p> <p>- درد در یک سمت بدن و در پهلوها و دمای بالای ۳۸ درجه سانتی گراد</p>	<p>- ضربه و یا زمین خوردن</p> <p>- عفونت کلیه و...</p>	<p>- ارجاع فوری</p> <p>- ارجاع فوری</p>
<p>- اگر کمر طی ماه ها و سال ها دچار خشکی و درد شود و سن بیمار بیش از ۶۱ سال باشد.</p> <p>- درد ناگهانی بعد از مدت ها استراحت</p> <p>- اگر درد پس از بلند کردن جسم سنگین و یا بعد از فعالیت سنگین ایجاد شده است.</p>	<p>- آرتروز و یا روماتیسم</p> <p>- پوکی استخوان و...</p> <p>- آسیب به اعصاب و عضلات کمر و..</p>	<p>- دادن مسکن، توصیه به کاهش وزن و در صورت شدید بودن استراحت به مدت ۳ روز استفاده از کیف آب گرم و در صورت عدم بهبودی استفاده از کیف آب سرد، ارجاع غیر فوری</p> <p>- دادن مسکن، حفظ فعالیت و انجام ورزشهایی مثل پیاده روی و توصیه های بالا و ارجاع غیر فوری</p> <p>- دادن مسکن و توصیه به عدم فعالیت شدید و توصیه های بالا و ارجاع غیر فوری</p>

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به درد یا خشکی گردن

۱. به منظور گرفتن شرح حال از بیمار سوالات زیر را بپرسید:
۲. آیا درد به دنبال حرکات خشن ایجاد شده است؟
۳. آیا علائم سردرد شدید، تب، اذیت شدن در اثر نور شدید، خواب آلودگی، یا منگی وجود ضایعات پوستی مسطح به رنگ قرمز تیره که با فشار دادن محو نمی شود در او وجود دارد؟
۴. آیا درد به سوی بازوی او کشیده می شود؟
۵. آیا درد به صورت ناگهانی ایجاد شده است؟
۶. آیا یک یا چند توده دردناک در کنار گردن او وجود دارد؟
۷. آیا درد در طول چند ماه گذشته بدتر شده است؟
۸. آیا بعد از بیدار شدن از خواب درد و یا خشکی گردن دارد؟

معاینه گردن

➤ معاینه گردن در کودکان

- قرار گرفتن بیمار در محل مناسب (پشت پاراوان)
- شرح مورد معاینه برای همراه بیمار

- خواباندن بیمار به پشت روی تخت معاینه
- گذاشتن یک دست زیر سر بیمار
- خم کردن گردن بیمار به سمت جلو

➤ در بزرگسالان

- شرح مورد معاینه برای بیمار
- قرار گرفتن بیمار روی صندلی مناسب
- آموزش نحوه رساندن چانه به سینه
- انجام حرکت گردن توسط بیمار و رساندن چانه به سینه

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به درد یا خشکی گردن

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: -درد به دنبال حرکات خشن -درد گردن با علائم تب و سردرد -اگر درد ناگهانی ایجاد شده و به سوی بازوها کشیده شود. -اگر توده دردناک در کنار گردن بیمار وجود دارد.	-آسیب به نخاع و... -مننژیت و... -فشار یا تحریک اعصاب بازوها و.. -عفونت ویروسی غدد لنفاوی و...	-بی حرکت کردن عضو و ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری - کشاله ران او را برای وجود توده بررسی کنید و ارجاع فوری دهید.
-اگر گردن درد در چند ماه گذشته بدتر شده است.	-آرتروز و...	-مسکن داده و ارجاع غیر فوری
-اگر بعد از بیدار شدن از خواب گردن درد دارد.	-انقباض عضلات گردن در یک طرف و یا هر دو طرف و...	-دادن استراحت و مسکن استفاده از کیف آب گرم، پیگیری بعد از ۴۸ ساعت و در صورت عدم بهبودی ارجاع گردد.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

درد مفصل علامتی است شایع و علت آن اغلب استفاده بیش از حد یا آسیب های خفیف است چنین علائمی کوتاه مدت هستند و درمان دارویی برایشان ضرورتی ندارد با وجود این درد طولانی مدت مفصل نشانه بیماری زمینه ای جدی است و باید بررسی شود.

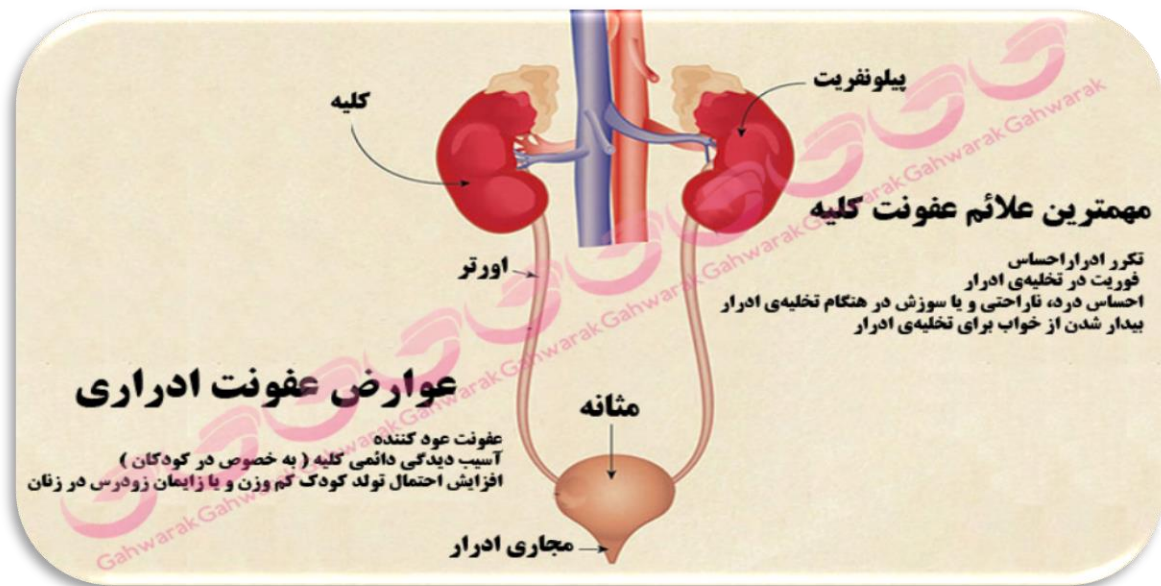
کمر دردها معمولا به خاطر قرار گرفتن بدن در وضعیت نامناسب ایجاد می شود با وجود این کمر درد می تواند نشانه ای از آسیب مفاصل، رباط ها و یا فاصله بین غضروف بین مهره ای باشد.

درد یا خشکی گردن اغلب نتیجه گرفتگی عضلات است که به علت نشستن یا خوابیدن در وضعیت نامناسب و یا فعالیت غیرمعمول و شدید ایجاد می شود و در عرض ۴۸ ساعت بهبود پیدا می کند. در صورت ادامه درد یا خشکی گردن بیمار بایستی به پزشک مراجعه کند.

پرسش و تمرین

- از بیماران مبتلا به درد مفاصل چه معایناتی به عمل می آید؟
- درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به درد مفاصل و استخوان ها را توضیح دهید.
- دو مورد از ارجاعات فوری در کمر درد را نام ببرید.
- در صورت ابتلا فرد به آرتروز گردن توصیه های لازم را نام ببرید.

کلیه و مجاری ادرار (سوزش ادرار)

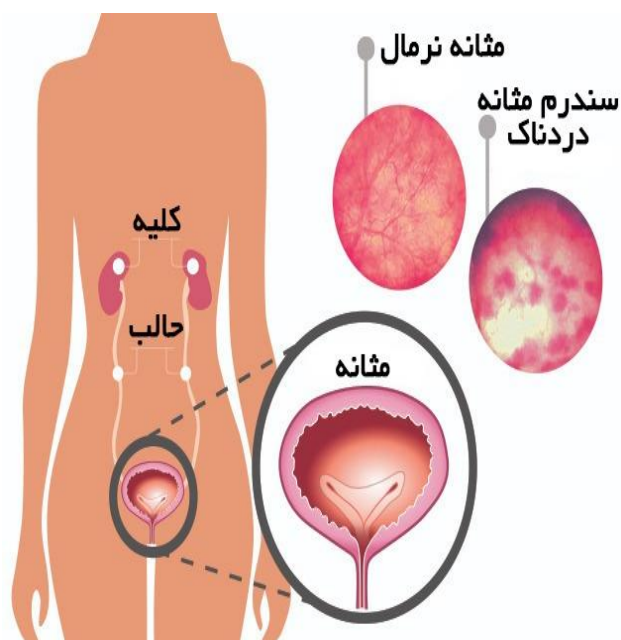


اهداف آموزشی

- پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:
- نقش کلیه ها را در تنظیم آب و الکترولیتها نام ببرید
 - نحوه گرفتن شرح حال از بیماران عفونت و سوزش ادراری را توضیح دهید.
 - بیماری سوزاک را تعریف کنید.
 - عواملی را که در ایجاد عفونتهای دستگاه ادراری فوقانی و تحتانی موثر هستند مشخص نمایید

کارکرد دستگاه ادراری برای ادامه حیات ضروری است. مهم ترین وظیفه ی کلیه و دستگاه ادراری ، ایجاد تعادل در وضعیت هموستاز بدن است که این امر از طریق تنظیم دقیق مایعات و الکترولیتها، دفع مواد زاید و میسر ساختن سایر عملکردها صورت می گیرد. اختلال کلیه ها و دستگاه ادراری تحتانی شایع می باشد و ممکن است در هر سنی و با هر شدتی رخ دهد.

عفونتهای دستگاه ادرای توسط گروهی از میکروارگانیسم های بیماری زا در دستگاه ادراری ایجاد می شوند(دستگاه ادراری در بخش فوقانی پیشابراه استریل می باشند) عفونتهای دستگاه ادراری عموماً به صورت عفونت هایی طبقه بندی می شوند که بخش های فوقانی و تحتانی دستگاه ادراری را در بر می گیرند و نیز بسته به وضعیت بیمار به عفونتهای دارای عارضه یا بدون عارضه تقسیم می شوند.



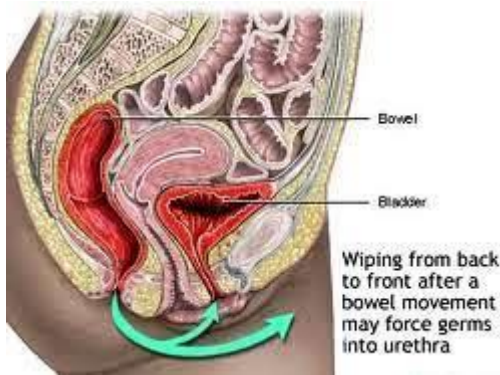
عفونتهای ادراری بخش تحتانی شامل این موارد است: سیستیت باکتریایی (التهاب مثانه) پروستاتیت (التهاب غده پروستات) و اورتریت باکتریایی (التهاب پیشابراه). التهاب حاد یا مزمن غیر باکتریایی در هر یک از بخش های فوق ممکن است به اشتباه به عنوان عفونتهای باکتریایی در نظر گرفته شوند. عفونتهای ادراری در بخش فوقانی شیوع کمتری دارند و عبارتند از پیلونفریت حاد یا مزمن (التهاب لگنچه ی کلیه)، نفریت بینابینی (التهاب کلیه) و آبسه های کلیوی. علاوه بر این عفونتهای فوقانی و تحتانی در دو گروه با عارضه و بدون عارضه نیز تقسیم می شوند که این امر به مدت عفونت

و نیز این که آیا عود کننده است یا نه، بستگی دارد بیشتر موارد عفونت های ادراری بدون عارضه اکتسابی از جامعه است.

سوزاک یا گنوره به التهاب مجرای ادراری و نوعی بیماری جنسی و مقاربتی است که از طریق تماس جنسی با فردی دیگر منتقل می شود و عامل آن باکتری به نام *Neisseria gonorrhoeae* می باشد در مردان ۲-۷ روز پس از تماس جنسی با فرد آلوده ترشحات چرکمانندی از مجرای ادرار خارج می شود و میزان دفع ادرار نیز

افزایش می یابد و نیز در هنگام ادرار مقدار کمی خون از مجاری ادرار خارج می شود و مقدار باقی مانده در مجاری به صورت خون لخته شده از مجاری ادرار خارج می گردد.

علل سوزش ادرار



شستن ناحیه تناسلی از عقب به جلو باعث انتقال میکروب های روده ای به سمت مجرای ادرار میشود

شایع ترین راه بروز عفونت، از طریق پیشابراه است که در آن باکتری ها (غالباً از آلودگی مدفوعی) در اطراف پیشابراه تکثیر می یابند و متعاقباً از پیشابراه به مثانه وارد می شوند. در زنان، پیشابراه کوتاه مقاومت اندکی در برابر حرکت باکتری های بیماری زا دارد. مقاربت جنسی و یا ماساژ پیشابراه، باکتری ها را به سمت مثانه می فرستد. این مسئله موجب افزایش میزان بروز عفونت در زنان فعال از نظر جنسی می

شود. همچنین باکتری ها ممکن است به وسیله ی خون از یک محل دورتر عفونت یاب و واسطه یک فیستول از دستگاه گوارش به دستگاه ادراری وارد می شوند

سایر علل شامل:

سنگ مثانه، عفونت با میکروب کلامیدیا و تریکومونا که در خانم ها ایجاد عفونت واژن و در آقایان عفونت مجرای ادرار ایجاد می کند.

همچنین سرطان مثانه، تب خال تناسلی، عفونت با میکروب گنوره (سوزاک)، عفونت کلیه (پیلونفریت)، و التهاب مزمن بافت مثانه که سیستیت بینابینی گفته میشود جزو علل دیگر سوزش ادرار هستند.

*بیماران مسن غالباً فاقد نشانه های مشخص بروز عفونتهای ادراری و سپسیس هستند. اگر چه ممکن است تکرر، فوریت و سوزش ادرار رخ دهند، نشانه های غیر اختصاصی مثل تغییر وضعیت حسی، بی حالی، بی اشتها، بی اختیاری تازه، افزایش تعداد تنفس و تب خفیف ممکن است تنها علائم موجود باشند.

شرحال و ارزیابی بیمار مبتلا به سوزش ادرار

علائم و نشانه های متعددی با عفونت همراه هستند. حدود نیمی از بیماران دچار باکتریوری، فاقد نشانه هستند

- آیا بیمار به هنگام ادرار کردن سوزش و درد دارد
- آیا بیمار در ناحیه تناسلی، تاول یا زخم داشته است
- آیا بیمار تکرر دارد (دفع ادراری بیش از سه ساعت)
- آیا بیمار خانم علاوه بر این خشکی واژن در دوران یائسگی نیز میباشد
- آیا بیمار سوزش ادرار به همراه خون ادراری بدون درد دارد

- آیابیمار هنگام ادرار کردن سوزش،وترشحات چرکی از مجرای ادرار خارج می شود دارد
- آیا بیمار دچار درد ناگهانی در ناحیه کمر وسابقه خانوادگی سنگ کلیه دارد
- آیا بیمار فوریت ادرار دارد ،شب ادراری (بیدار شدن در شب برای ادرار کردن)
- آیا بیمار درد بالای عانه یا لگن،خون ادراری و کمردرد نیز ممکن است وجود داشته باشند دارد
- آیا بیمار مشکلاتی از قبیل قطع ادرار احساس درد در زیر شکم وجود خون در ادرار وسوزش دارد
- آیا بیمار درد که در خانم ها بین واژن و مقعد و در آقایان بین بیضه و مقعد است دارد
- آیا بیمار خانم مصرف صابون یا شامپو بدن های معطر داشته که باعث تحریک پوستی ناحیه تناسلی و مجرای خروجی ادرار شده که منجر به سوزش ادرار می شود

طبقه بندی بیماران مبتلا به عفونت های ادراری و سوزش ادرار

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
<ul style="list-style-type: none"> در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: - سوزش و درد بیمار به هنگام ادرار کردن - سوزش،وترشحات چرکی از مجرای ادرار - زخم وتاول در ناحیه تناسلی - خشکی واژن در دوران یاسگی 	<ul style="list-style-type: none"> - احتمال سوزاک - احتمال سوزاک - تب خال تناسلی - حاسیتهای پوستی - وتغییرات هورمونی 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری به پزشک - ارجاع فوری به پزشک - رعایت آموزش بهداشت فردی ارجاع غیر فوری - رعایت آموزش بهداشت فردی ارجاع غیر فوری
<ul style="list-style-type: none"> - تکررادرار(دفع ادراریبیش از سه ساعت) - سوزش ادرار به همراه خون اداری بدون درد - درد بالای عانه یا لگن،خون ادراری و کمردرد 	<ul style="list-style-type: none"> - التهاب پیشابراه - سرطان کلیه ومثانه - عفونت کلیه 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری - ارجاع فوری - ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> - شب ادراری (بیدار شدن در شب برای ادرار کردن) 	<ul style="list-style-type: none"> - التهاب پروستات 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری

-ارجاع فوری	-التهاب مزمن مثانه	- دردی بیمار که در خانم ها بین واژن و مقعد و در آقایان بین بیضه و مقعد است
-ارجاع فوری	-سنگ کلیه	- درد ناگهانی در ناحیه کمر وسابقه خانوادگی سنگ کلیه
-ارجاع فوری	-سنگ مثانه	- قطع ادرار احساس درد در زیر شکم وجود خون در ادرار
-آموزش بهداشت فردی استفاده نکردن از صابون وشامپوهای حساسیت زا	- حساسیت	- مصرف صابون یا شامپو بدن های معطر داشته که باعث تحریک پوستی ناحیه تناسلی و مجرای خروجی ادرار

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

وظیفه مهم دستگاه ادراری ایجاد تعادل، تنظیم دقیق مایعات و الکترولیتها و دفع مواد زائد از بدن انسان می باشد. عفونتهای ادراری به دودسته عفونتهای فوقانی و تحتانی تقسیم بندی می شوند. علاوه بر این عفونتهای فوقانی و تحتانی در دوگروه با عارضه وبدون عارضه قرار می گیرند. گرفتن شرح حال و معاینه توسط بهورزان، وارجاع به موقع این نوع بیماری ها می تواند از روند بیماری و عوارض بعدی پیشگیری نماید.

پرسش و تمرین

- منظور از عفونت ادراری را شرح دهید
- با کمک مربی نحوه ارزیابی بیمار مبتلا به عفونت ادراری را انجام دهید و در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نمائید.
- فهرستی از دلایل ایجاد سوزش ادرار در مراجعین به خانه بهداشت را تهیه نمائید.

دهان و دندان (معاینه دهان و دندان، برفک، آفت، تب خال)



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- معاینه دهان و دندان را به طور صحیح انجام دهید.
- برفک دهان را تشخیص و اقدام درمانی مناسب را انجام دهید.
- آفت دهان را تعریف کنید.
- بیمار مبتلا به تب خال را ارزیابی و مطابق با دارونامه درمان کنید.

مقدمه

دندان ها دائماً در معرض خطر پوسیدگی هستند، زیرا باکتری ها قند رژیم غذایی را تجزیه کرده اسید تولید می کنند که این اسید سطح دندان ها را دچار خوردگی می کند. در صورت درمان نشدن ، پوسیدگی ممکن است به مرکز دندان برسد . هنگام مراجعه بیماری که از درد دندان یا ناراحتی لثه و دهان شکایت دارد ضمن گرفتن شرح حال و معاینه دهان و دندان و لثه بیمار اقدامات و راهنمایی لازم را در این مورد انجام دهید.

مشکلات دهان:

بعضی اوقات دردناک بودن دهان یا زبان بیش از همه به خاطر آسیب های خفیف است، عفونت های خفیف، بیماری های پوستی گسترده یا بیماری های روده ای ممکن است دهان را هم گرفتار کنند و باعث ایجاد زخم های دهانی شوند.

دندان ها دائماً در معرض خطر پوسیدگی هستند زیرا با کتری ها ، قند رژیم غذایی را تجزیه کرده، اسید تولید می کنند و این اسید سطح دندان ها را دچار خوردگی می کنند و در صورت عدم درمان پوسیدگی ممکن است به عصب دندان برسد. عواملی که باعث پوسیدگی می شوند می توانند باعث بیماری های لثه هم بشوند.

معاینه دهان و دندان

- بیمار در محل مناسب قرار گیرد.
- دهان بیمار باز شود.
- از دستکش و آبسلانگ استفاده شود.
- معاینه لب بیمار از لحاظ تب، خال و ترک گوشه لب
- معاینه لثه از لحاظ رنگ و التهاب (آبسه)
- معاینه زبان از لحاظ رنگ و زخم و ...
- معاینه روی دندان ها (از لحاظ تغییر رنگ و یا وجود لکه های جدا جدا و یا به هم پیوسته)
- معاینه سطوح مختلف دندان ها (از لحاظ پوسیدگی و سایر ضایعات)
- دفع صحیح وسایل مصرف شده برای بیمار



لثه بیمار

لثه سالم

لثه سالم ، صورتی رنگ و دارای قوام محکمی است کاملاً روی استخوان فک و طوق دندان چسبیده است و شکل قرار گرفتن آن از شکل و طرز قرار گرفتن دندان ها پیروی می کند در صورت عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، لثه دچار بیماری می شود که در آغاز بیماری ، لثه پر خون ، قرمز و متورم شده و قوام محکم آن از بین می رود . چسبندگی

خود را در ناحیه طوق به دندان از دست داده به هنگام مسواک زدن یا گاز زدن میوه های سفت دچار خونریزی می شود که در صورت مشاهده هر یک از علائم فوق علاوه بر آموزش روش صحیح مسواک زدن و نیز توصیه مؤکد به

استفاده صحیح از نخ دندان ، جهت انجام درمان مناسب و پیشگیری از بروز بیماری و یا متوقف نمودن آن بیمار را ارجاع غیر فوری می دهیم .

برفک:



برفک عبارت است از یک عفونت قارچی شایع دهان ، که بیشتر ، نوزادان و شیر خواران را مبتلا می کند ولی سایر کودکان و بزرگسالان نیز مبتلا می شوند .

➤ علایم شایع :

لکه هایی با مشخصات زیر در دهان ظاهر می شوند :

لکه ها سفید تا زرد متمایل به کرم و اندکی برجسته که شبیه شیر دلمه بسته هستند ولی پاک نمی شوند . این لکه ها دردناک نیستند مگر این که برداشته شوند . که در این صورت زخم های کوچک و دردناکی بر جای می گذارند . دهان معمولاً خشک است .

علل :

1. درمان با آنتی بیوتیک ها: ممکن است تعادل طبیعی ارگانیزم ها را در دهان بر هم زند و باعث ایجاد برفک گردد .
2. زایمان: نوزادان ممکن است عفونت را در حین عبور از مجرای زایمان کسب کنند به خصوص اگر مادر دچار عفونت مهبل باشد . برفک ظرف چند ساعت تا ۷ روز پس از تولد ظاهر می شود .
3. سال خوردگی: افراد مسن تر به خاطر مقاومت طبیعی کمتر، دچار برفک می گردند.
4. تغذیه نامناسب
5. بیماری های کاهش دهنده مقاومت بدن (HIV و ایدز و.....)
6. التهاب ناشی از دندان مصنوعی
7. عدم رعایت بهداشت دهان و دندان
8. استفاده زیاد از دهان شویه



آفت:

- ✓ آفت دهان عبارت است از زخم های دردناکی که در مخاط دهان به وجود می آیند. این نوع زخم می تواند در هر دو جنس رخ دهد اما در زنان شایع تر است علایم شایع :
- ✓ زخم ها کوچک ، بسیار دردناک ، و کم عمق هستند و توسط

یک غشای خاکستری پوشیده شده اند . حاشیه آن ها توسط یک هاله قرمز پر رنگ احاطه شده است . این زخم ها می تواند روی لب ها ، لثه ها ، داخل گونه ها ، زبان ، کام و گلو ظاهر شوند .
 ✓ به هنگام حمله آفت معمولاً ۲ تا ۳ زخم به وجود می آیند ، اما ظهور یک باره ۱۵-۱۰ زخم با همدیگر خیلی بعید نیست .
 ✓ زخم ها ممکن است در ۲-۳ روز اول بسیار دردناک باشند به نحوی که فرد موقع خوردن یا صحبت کردن دچار ناراحتی شود . گاهی قبل از بروز زخم، برای ۲۴ ساعت احساس مورمور یا سوزش وجود دارد .

علل :

- علت دقیق آن ناشناخته است اما عوامل زیر در بروز آن مؤثر می باشد :
- اضطراب یا ناراحتی و عصبی بودن پیش از عادت ماهانه
 - آسیب به مخاط دهان در اثر خشن بودن دندان های مصنوعی، غذای داغ، یا کار دندانپزشکی
 - تحریک ناشی از غذاهایی مثل شکلات، غذاهای ترش و اسیدی
 - عفونت های ویروسی
 - نقص سیستم ایمنی بدن
 - آرث

پیشگیری:

- دندان های خود را روزانه حداقل دو بار مسواک بزنید و مرتباً از نخ دندان استفاده کنید تا تمیزی و سلامتی دهان و دندان ها حفظ شود.
- حتی المقدور سعی کنید اضطراب نداشته باشید.
- از تماس نزدیک با افراد دچار عفونت خودداری کنید.
- دقت کنید که آفت ، بیشتر بعد از خوردن چه نوع غذایی رخ می دهد . از خوردن غذاهایی که به نظر باعث آغاز حمله می شوند خودداری کنید.

درمان :

- دهان را روزانه ۳ بار یا بیشتر با محلول نمک (نصف قاشق چایخوری نمک در یک لیوان آب حل شود) شست و شو دهید ، البته به شرط این که خیلی دردناک نباشد .
- اگر آفت در اثر خشن بودن دندان ، دندان مصنوعی ایجاد شده باشد ، به دندان پزشک مراجعه کنید . تا زمانی که این نوع مشکلات برطرف نشود آفت دهان خوب نمی شود.
- محدودیتی برای رژیم غذایی وجود ندارد ، مگر پرهیز از غذاهایی که آفت را بدتر می کنند . به هنگام بهبود آفت ، هر چقدر می توانید مایعات زیاده بنوشید و یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید .



تب خال:

تب خال عبارت است از یک عفونت ویروسی مسری و شایع، در این بیماری معمولاً لب‌ها، لثه‌ها و حفره دهان گرفتار می‌شوند.

علائم شایع:

پیدایش تاول‌های بسیار کوچک و دردناک معمولاً در اطراف دهان این تاول‌گروهی ظاهر می‌شوند و در اطراف هر کدام یک حلقه قرمز وجود دارد. داخل این تاول‌ها مایع وجود دارد اما پس از مدتی تاول‌ها خشک شده و ناپدید می‌شوند.

علل تب خال

- ویروس از طریق تماس فرد به فرد یا تماس با ترشحات بزاقی، چشمی، ادرار یا مدفوع انتقال می‌یابد. تاول‌ها و زخم‌های تب خال تا زمانی که بهبود نیافته باشند مسری هستند، چه در موقع اولین بروز تب خال و چه در عود مجدد آن.
 - اضطراب
 - وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد، حتی سرماخوردگی
 - قرار گرفتن در معرض آفتاب به مدت طولانی
- *مراجعه به دندانپزشکی که معمولاً دهان ضمن انجام کار بیش از حد معمول باز می‌شود.

درمان:

- به بیمار توصیه کنید نکات بهداشتی را رعایت کرده و از دست‌کاری آن پرهیز نماید همچنین مایعات خنک بنوشد یا بستنی یخی بچود تا ناراحتی او کمتر شود. (در صورتی که تب خال لثه‌ها و حفره دهان را درگیر کرده باشد).
- توصیه کنید در ۲۴ ساعت اول پس از ظاهر شدن ضایعات پوستی، یک تکه یخ را حدود یک ساعت روی محل قرار دهد. این کار ممکن است باعث تسریع در بهبودی شود.
- برای درد خفیف استامینوفن استفاده کنید.

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به مشکلات دهان

- آیا کل دهان زخم شده یا دردناک است؟
- آیا لکه‌های کرم مانند زرد یا سفید رنگ درون دهان تان ایجاد شده است؟
- آیا زخم‌های فرو رفته و خاکستری رنگ در دهان دارید که اطراف شان قرمز شده است؟
- آیا دارو مصرف می‌کنید؟
- آیا ناحیه زخم شده کنار زبان یا در داخل گونه قرار دارد؟
- آیا گوشه دهان تان زخم شده یا ترک خورده است؟

آیا همراه با دندان مصنوعی لکه های زرد مایل به کرم دیده می شود؟
 آیا تاول های کوچک دردناک همراه با تب بالا یا سردرد یا درد عضلانی است؟
 آیا تاول های کوچک دردناک چرکی هستند؟

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به مشکلات دندان

آیا دچار درد طولانی مدت دندان شده اید؟
 آیا فقط موقعی که با آن دندان خاص، غذا را می جوید دچار درد می شوید؟
 آیا دندان دردناک را اخیراً پر کرده اید؟
 آیا فقط وقتی که دندانان با غذا، نوشیدنی یا هوای سرد تماس پیدا می کند به مدت چند ثانیه دچار درد می شوید؟

آیا رنگ دندان تان تغییر کرده است، و تغییر رنگ به صورت لکه های جدا جدا روی دندان ها وجود دارد؟
 آیا درد یا ناراحتی شما مربوط به یک یا چند عدد از دندان های عقب تان است؟
 آیا لثه های شما دردناک هستند یا خونریزی می کنند؟

آیا صبح ها که از خواب بیدار می شوید فک تان درد می کند، آیا شب ها دندان قروچه می کنید؟

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به مشکلات دهان

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: - وجود لکه های زرد مایل به کرم همراه با تب، سرفه و تنگی نفس یا لکه های زرد مایل به کرم روی ناحیه حلق و لوزه یا در زیر ۲ ماهگی در صورت عدم بهبودی پس از ۳ روز درمان	- برفک	-ارجاع فوری
- زخم های فرو رفته و خاکستری اگر درجه حرارت بدن به ۳۸٫۵ درجه سانتی گراد یا بالاتر و یا علیرغم درمان در عرض ۳ روز بهتر نشود و درد غیر قابل تحمل است و با درمان تخفیف نیابد.	- آفت و ...	- رعایت بهداشت دهان و دندان و ارجاع غیر فوری
- اگر کودکی که مبتلا به زخم های فرورفته و خاکستری وزن کم کند. - مصرف داروی خاص - زخم گوشه زبان یا کنار زبان یا داخل گونه	-آفت -عوارض دارویی - ممکن است در اثر سایش و اصطکاک دندان ها ، زبان یا گونه زخم شده باشد.	-ارجاع غیر فوری - رعایت بهداشت دهان و ارجاع غیر فوری داده شود. - به پزشک مر بوطه ارجاع شود.

<p>- به پزشک مر بوطه ارجاع شود.</p>	<p>- کمبود آهن، یا اندازه نبودن دندان های مصنوعی و...</p>	<p>- زخم گوشه دهان یا ترک گوشه دهان</p>
<p>-ارجاع غیرفوری</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p>	<p>-برفک</p> <p>-تب خال</p> <p>-تب خال</p>	<p>-لکه های زرد مایل به کرم همراه با دندان مصنوعی</p> <p>-وجود تاول های کوچک دردناک همراه تب بالا یا سردرد یا دردعضلانی</p> <p>- وجود چرک در تاول های کوچک دردناک به جای مایع روشن</p>
<p>-ارجاع به پزشک</p>	<p>-احتمال برفک (نوعی عفونت قارچی) و...</p>	<p>- زخم درد ناک در دهان یا لکه های کرم مانند زرد یا سفید رنگ در دهان یا زخم کل دهان</p>
<p>-ارجاع فوری</p>	<p>-پوسیدگی شدید یا آبسه دندان و...</p>	<p>-در صورت داشتن درد طولانی مدت</p>
<p>-به دندانپزشک ارجاع شود (آموزش رعایت بهداشت دهان و دندان، مصرف میوه و سبزی)</p> <p>-به دندانپزشک ارجاع شود (آموزش رعایت بهداشت دهان و دندان، مصرف میوه و سبزی)</p> <p>-به دندانپزشک ارجاع شود (دادن مسکن، آموزش رعایت بهداشت دهان و دندان، مصرف میوه و سبزی)</p>	<p>-پوسیدگی خفیف دندان ویا درست پر نکردن دندان یا التهاب لثه و...</p> <p>-به علت مصرف نادرست قطره آهن در کودکان و یا مصرف بیش از حد قطره یا قرص های دارای فلوراید و یا بالا بودن میزان فلوراید آب و...</p> <p>-مشکل دندان عقل یا التهاب لثه ویا بیماری های خونی و...</p>	<p>-اگر فقط موقع غذا خوردن دچار درد می شود و یا اخیراً دندان را پر کرده است یا وجود بوی بد دهان</p> <p>-اگر تغییر رنگ روی دندان ها به صورت لکه های جدا جدا باشد.</p> <p>-اگر درد در دندان های عقب باشد و اگر لثه ها دردناک است و خونریزی کند.</p>

<p>-استفاده از خمیر دندان های مخصوص دندان های حساس و در صورت بهتر نشدن به دندانپزشک ارجاع شود (دادن مسکن، آموزش رعایت بهداشت دهان و دندان ، مصرف میوه و سبزی)</p> <p>-آموزش ترک سیگار یا کم خوردن چای و قهوه ،رعایت بهداشت دهان و دندان و در صورت بهتر نشدن به دندانپزشک ارجاع شود(دادن مسکن، آموزش رعایت بهداشت دهان و دندان ،مصرف میوه و سبزی)</p> <p>-حفظ آرامش و در صورت شدید بودن به دندانپزشک ارجاع شود (دادن مسکن،آموزش رعایت بهداشت دهان و دندان،مصرف میوه و سبزی)</p>	<p>-آسیب مینای دندان و یا مسواک زدن شدید دندان ،عفونت لثه ویا پوسیدگی دندان و...</p> <p>-به علت کشیدن سیگار یا نوشیدن چای و قهوه به مقدار زیاد ،ضربه به دندان ،آسیب به عصب و...</p> <p>-ساییده شدن دندان به علت استرس و اضطراب و...</p>	<p>-اگر با تماس با غذای سرد یا گرم یا هوای سرد دچار درد می شود.</p> <p>-اگر تغییر رنگ دندان یک سره باشد.</p> <p>-اگر صبح ها موقع برخاستن ازخواب درد دندان دارد.</p>
--	---	---

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

گاهی دردناک بودن دهان یا زبان به خاطر عفونت های خفیفی است که ممکن است دهان را هم گرفتار کند و باعث ایجاد مشکلات دهان و دندان نظیر (تب خال، آفت، برفک و....) شوند. دندانها نیز دائما در معرض خطر پوسیدگی هستند و در صورت مراقبت نامناسب پوسیدگی ممکن است به مرکز دندان نیز برسد و باعث ایجاد درد شدید شود.

پرسش و تمرین

- اقدامات لازم در بیمار مبتلا به برفک را نام ببرید.
- با کمک مربی از فرد مبتلا به پوسیدگی دندان شرح حال گرفته و ضمن ارائه مراقبت و آموزش های لازم آن را در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نمایید.
- علائم بیماری آفت را نام ببرید.
- علل ایجاد تب خال را شرح دهید.

فصل سیزدهم :

بیماریهای قلبی (نشانه های مشکلات قلبی، تپش قلب، درد قفسه سینه، تنگی نفس)



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- ارزیابی، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به تپش قلب را انجام دهید.
- ارزیابی، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به درد قفسه سینه را انجام دهید.
- ارزیابی، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به تنگی نفس را انجام دهید.
- موارد نیازمند ارجاع فوری و غیر فوری برای تنگی نفس را شرح دهید.

مقدمه

هرگونه احساس ناخوشایند در فرایند تنفس را تنگی نفس می گویند. هر فرد به طور متوسط در شبانه روز ۱۲ تا ۲۰ بار در دقیقه دم و بازدم انجام می دهد که از آن مطلع نیست، بنابراین وقتی که فرد فرایند تنفس خود را احساس می کند یعنی تنفس او از حالت عادی خارج شده است. در صورتی که فرد در حالت استراحت تند تند نفس می کشد و یا آن که بعد از فعالیت دچار این حالت می شود ممکن است علامت مشکلات قلبی یا تنفسی باشد، وجود درد در قفسه سینه می تواند علامت هشدار دهنده بوده، که در صورت درد شدید و فشارنده در ناحیه وسط قفسه سینه یا درد همراه با تنگی نفس و نامنظمی ضربان قلب نشانه بیماری های جدی قلب و ریه بوده و باید به پزشک مراجعه نماید.

نشانه های مشکلات قلبی

* تپش قلب

* درد قفسه سینه

* تنگی نفس

تپش قلب:

حالتی است که در آن فرد متوجه سرعت یا قدرت غیر طبیعی یا نامنظم بودن ضربان قلب خود می شود و یا احساس ناخوشایندی از ضربان قلب خود دارد.

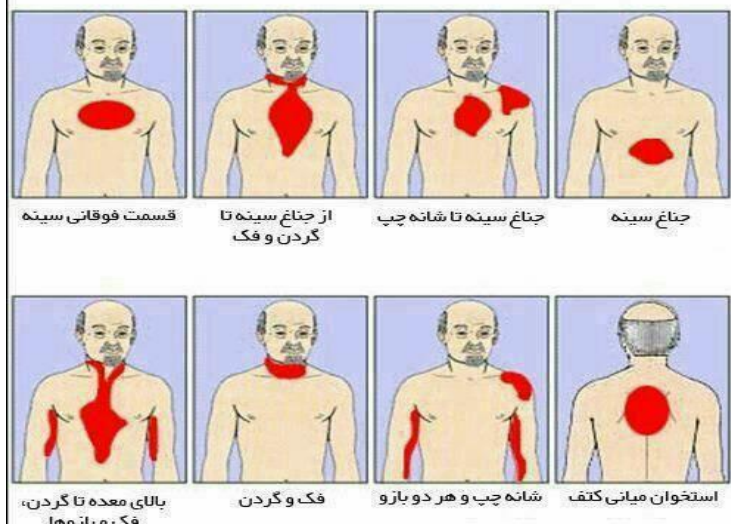
درد قفسه سینه:

درد قفسه سینه، هر نقطه ای بین گردن و آخرین دنده قفسه سینه می تواند علامتی هشدار دهنده باشد. اما معمولا علت خطرناکی ندارد. اکثر درد های قفسه سینه در اثر مسایل حقیقی مثل رگ به رگ شدن یا سوء هاضمه ایجاد می شود. 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 بیماری های جدی قلب یا ریه باشد.

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. با وجود این در صورتی که فردی در حالت استراحت هم تند تند نفس می کشد یا این که بعد از کمی فعالیت دچار این حالت می شود ممکن است مبتلا به مشکلات قلبی یا تنفسی شده باشد.

محل های درد هنگامی که حمله قلبی رخ می دهد



معاینات:

• تپش قلب:

بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی ، معاینه چشم ، اندازه گیری وزن و معاینه پوست (به منظور بررسی احتمال ابتلا به کم خونی، عوارض دارویی و...)

• درد قفسه سینه:

بررسی حال عمومی و کنترل علائم حیاتی ، لمس قفسه سینه(به منظور بررسی احتمال ابتلا به بیماری های قلبی، ریوی، مشکلات گوارشی و...)

• تنگی نفس:

بررسی حال عمومی ، کنترل علام حیاتی (به خصوص کنترل تنفس بیمار) ، بررسی پوست ، معاینه مچ پا (به منظور بررسی احتمال ابتلا به نارسایی کلیوی، قلبی، کبدی و تجمع مایع در بافت ها و ریه ها)

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به تپش قلب

■ به منظور گرفتن شرح حال از بیمار سوالات زیر را پرسید:

آیا هنگام تپش قلب هیچ یک از علائم درد قفسه سینه یا گردن یا تنگی نفس شدید و ناگهانی، احساس از حال رفتن یا غش کردن دارد؟

آیا بیمار هم اکنون تپش قلب دارد؟

آیا بیمار احساس خستگی می کند و پس از فعالیت خفیف هم تنگی نفس دارد و پوست او رنگ پریده است؟

آیا بیمار سابقه بیماری قلبی دارد؟

آیا بیمار مواد حلال (بنزین) استنشاق کرده است؟

آیا بیمار دارو مصرف می کند؟

آیا بیمار هیچ یک از علائم کاهش وزن همراه با افزایش اشتها ، بیرون زدم چشم ها، عرق کردن بیش از حد، با عصبانیت دائمی دارد؟

آیا بیمار بیش از حد معمول چای، قهوه یا نوشیدنی حاوی کولا نوشیده است؟

آیا بیمار بیش از حد معمول سیگار می کشد؟

آیا بیمار از داروهای محرک یا مواد مخدر استفاده کرده است؟

آیا تپش قلب بیمار با پر قدرت بودن ضربان قلب همراه است؟

آیا بیمار عصبی است و یا تحت فشار عصبی و استرس می باشد

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به تپش قلب

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
<p>در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر:</p> <ul style="list-style-type: none"> - اگر بیمار هنگام تپش قلب، احساس درد قفسه سینه و گردن، تنگی نفس شدید و یا احساس غش کردن دارد. - تنگی نفس بعد از فعالیت خفیف و رنگ پریدگی - تنگی نفس به همراه سابقه بیماری قلبی 	<ul style="list-style-type: none"> - ابتلا به بیماری جدی قلب و عروق و... - کم خونی شدید و... - بدتر شدن مشکل قلبی و.... 	<ul style="list-style-type: none"> - ارجاع فوری - ارجاع فوری - ارجاع فوری
<ul style="list-style-type: none"> - اگر بیمار بیش از حد سیگار کشیده یا داروی مخدر استفاده کرده و یا استنشاق حلال ها (مثل بنزین) داشته است. - اگر بیمار دارویی مصرف کرده باشد. - اگر بیمار علاوه بر تپش قلب، علائم کاهش وزن، بیرون زدن چشم ها و.... داشته باشد. - اگر تپش قلب بیمار با نامنظم بودن ضربان قلب همراه باشد. - اگر بیمار عصبی است و یا تحت فشار عصبی و استرس می باشد. 	<ul style="list-style-type: none"> - اثر نیکوتین سیگار یا مصرف مواد مخدر یا استنشاق حلال ها و... - عوارض دارویی - پرکاری تیروئید و.... - استرس و مصرف مواد حاوی کافئین و... - استرس و تحت فشار بودن و.... 	<ul style="list-style-type: none"> - توقف مصرف آن مواد و ارجاع به پزشک - ارجاع غیرفوری به پزشک و جلوگیری از مصرف بی رویه دارو - ارجاع غیرفوری - آموزش در مورد عدم مصرف کافئین و حفظ آرامش و ارجاع به پزشک - دعوت به انجام ورزش های آرام بخش و ارجاع غیر فوری
<ul style="list-style-type: none"> - اگر تپش قلب بیمار بر اثر مصرف بیش از حد چای و قهوه و نوشابه های دارای کولا ایجاد شده باشد 	<ul style="list-style-type: none"> - مصرف مواد دارای کافئین و کولای زیاد و.... 	<ul style="list-style-type: none"> - توصیه می شود به تدریج و طی چند روز مصرف نوشیدنی های حاوی کافئین و کولا کم شود و در صورت عدم بهبودی ارجاع گردد.

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به درد قفسه سینه

به منظور گرفتن شرح حال از بیمار سوالات زیر را بپرسید:

- آیا درد بیمار حالت فشارنده دارد؟ یا به سمت دست، گردن، شانه تیر می کشد؟ و آیا این درد بعد از چند دقیقه استراحت همچنان ادامه دارد؟ آیا اولین بار است دچار چنین دردی شده است؟
- آیا درد با حالت فشارنده و همراه با تنگی نفس است؟
- آیا بیمار مدت طولانی بی حرکت بوده است؟ یا اگر زن است در دو هفته گذشته زایمان کرده است؟
- آیا بیمار درد قفسه سینه همراه با سرفه، خلط سبز یا زرد رنگ دارد؟

آیا بیمار درد قفسه سینه همراه با سرفه توأم با خلط همراه با دمای بدن ۳۸ درجه سانتی گراد یا بیشتر دارد؟
 آیا درد بیمار به صورت سوزشی در پوست است که با تنفس ارتباطی ندارد؟
 آیا قبلاً بیمار دچار چنین دردهایی بوده است؟ آیا درد بیمار بعد از غذا خوردن شروع می شود؟
 آیا درد بیمار در وسط قفسه سینه است و با خم شدن به جلو و یا دراز کشیدن بدتر می شود؟
 - آیا درد بیمار تنها در یک سمت قفسه سینه است و با تنفس عمیق درد بدتر می شود؟ و آیا با لمس قفسه سینه احساس درد می کند؟

معاینات، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به درد قفسه سینه

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: -درد قفسه سینه فشارنده باشد و در حالت استراحت ادامه داشته باشد. -درد قفسه سینه فشارنده همراه با تنگی نفس و اخیراً مدتی بی حرکت بوده و یا زایمان نموده است. -درد قفسه سینه همراه با تنگی نفس، سرفه توأم با خلط، دمای بالای ۳۸ درجه سانتی گراد -اگر درد بیمار به صورت سوزش در پوست بوده و با تنفس ارتباط نداشته باشد.	-حمله قلبی و.... -آمبولی ریه و... -عفونت های ریوی و.... -بیماری زونا و....	-ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری -ارجاع فوری
-اگر درد قفسه سینه با دراز کشیدن و یا خم شدن بدتر می شود.	-پس زدن غذا یا برگشت ترشحات از معده به مری	-دادن داروی آنتی اسید و ارجاع غیرفوری
-اگر قبلاً درد قفسه سینه داشته و پس از خوردن غذا درد شروع می شود. -اگر درد قفسه سینه تنها در یک سمت بدن بوده و همراه با تنفس عمیق و لمس قفسه سینه بدتر می شود. -اگر درد قفسه سینه همراه با سرفه و خلط سبز یا زرد باشد.	-سوءهاضمه و.... -التهاب یا آسیب عضلات ، رباط ها و غضروف ها و.... -عفونت ویروسی و....	-دادن داروی آنتی اسید و پیگیری بعد از ۴۸ ساعت (در صورت عدم بهبودی ارجاع به پزشک) -انجام فعالیت معمول روزانه و استفاده از داروهای مسکن و پیگیری بعد از ۴۸ ساعت (در صورت عدم بهبودی ارجاع به پزشک). -دادن مسکن و توصیه به استفاده از بخور و ترک سیگار (در صورت وجود تنگی نفس شدید ارجاع فوری)

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به تنگی نفس

به منظور گرفتن شرح حال از بیمار سوالات زیر را بپرسید:

- آیا تنفس بیمار دردناک است؟
- آیا بیمار دچار خس خس سینه است؟
- آیا بیمار به خاطر تنگی نفس از خواب بیدار شده یا موقع سرفه خلط صورتی یا کف آلود دارد؟
- آیا بیمار اخیرا به دلیل مسافرت یا بیماری به مدت زیادی بی حرکت بوده و یا اگر زن است طی دو هفته اخیر زایمان کرده است؟
- آیا اخیرا بیمار دچار تنگی نفس شده است. آیا بیمار سرفه می کند و بدن بیمار داغ است؟
- آیا تنگی نفس بیمار هنگام وقایع پراسترس یا بلافاصله بعد از آن ایجاد می شود؟
- آیا مچ پای بیمار ورم کرده است؟
- آیا علاوه بر تنگی نفس بیمار، علائم خستگی مفرط، احساس از حال رفتن یا غش کردن، رنگ پریدگی بیش از حد پوست دارد؟
- آیا شغل یا سرگرمی بیمار باعث تماس مرتب او با گندم و دیگر غلات، جانواران یا پرندگان محبوس در قفس است؟
- آیا بیمار در بیشتر روزها همراه سرفه خلط غلیظ و خاکستری رنگ دارد؟
- آیا بیمار در مناطق پرگرد و غبار کار می کند (مثلا معدن)؟

معاینات، تشخیص و درمان بیمار ان مبتلا به تنگی نفس

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت داشتن هر یک از نشانه های زیر: -اگر تنفس بیمار دردناک است. -در چند ساعت اخیر دچار خس خس سینه شده یا سفیدرنگ و یا با تنگی نفس از خواب بیدار می شود. -مدتی طولانی بیمار بی حرکت بوده است. -اگر تنگی نفس بر اثر استرس باشد. -اگر مچ پای بیمار ورم کرده باشد. -تنگی نفس همراه با سرفه و درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتی گراد	-حمله قلبی و... -ادم ریوی در اثر نارسایی قلبی و... -احتمال آمبولی ریه و ... -فشار عصبی و... -نارسایی قلبی، بیماری کلیوی و یا کبدی -پنومونی و ذات الریه و...	-ارجاع فوری -نشان دادن بیمار روی صندلی و ارجاع فوری -ارجاع فوری -دعوت به آرامش و ارجاع فوری -ارجاع فوری -اقدامات برای کاهش تب و ارجاع فوری
-خس خس سینه دارد و درجه حرارت بیمار بالای ۳۸ درجه سانتی گراد است.	-التهاب تنفسی در اثر عفونت ویروسی و...	-اقدامات برای کاهش تب و ارجاع غیر فوری

<p>-ترک سیگار و یا تغییر شغل و ارجاع غیر فوری</p> <p>-عدم تماس با غلات و حیوانات و ارجاع به پزشک</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p>	<p>-ابتلا به بیماری های شغلی و یا کشیدن سیگار و...</p> <p>-حساسیت خارجی و...</p> <p>-کم خونی و</p>	<p>-سرفه همراه با خلط غلیظ خاکستری و کار در مناطق پر گرد و غبار</p> <p>-اگر بیمار با غلات و حیوانات سروکار دارد</p> <p>-علاوه بر تنگی نفس علائم خستگی مفرط، رنگ پریدگی و... دارد.</p>
--	---	---

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

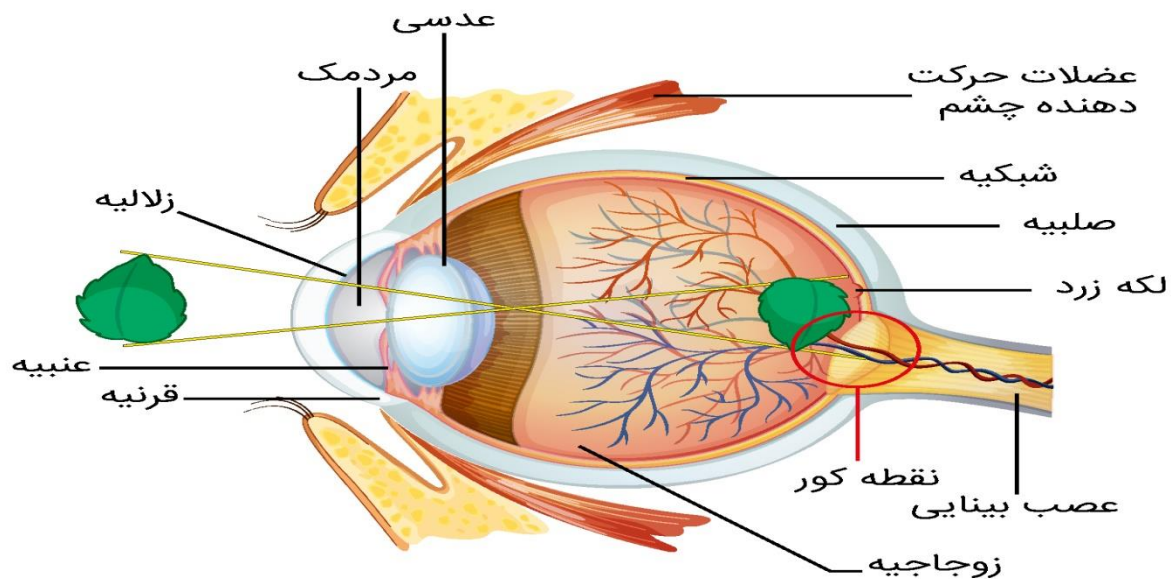
تپش قلب، درد قفسه سینه و تنگی نفس از جمله مشکلات قلبی در افراد مراجعه کننده به خانه های بهداشت است. این مشکلات می تواند به عنوان علائم بیماری قلبی عروقی یا به صورت غیر اختصاصی مربوط به مشکلات دیگر مانند کم خونی، حساسیت به گندم، مشکلات گوارشی و یا مصرف داروها، عفونت ها و... باشد. که با گرفتن شرح حال و انجام معاینه و طبقه بندی مطابق با دارونامه اقدام به درمان بیماران نماید.

پرسش و تمرین

- نحوه ارزیابی بیمار مبتلا به درد قفسه سینه را شرح دهید.
- موارد ارجاع فوری بیمار مبتلا به تپش قلب را توضیح دهید.
- با کمک مربی شرح حال بیماری که مبتلا به تنگی نفس می باشد را گرفته و نسبت به طبقه بندی و درمان آن اقدام نمایید.
- علل ایجاد تپش قلب را نام ببرید.

فصل چهاردهم :

انواع مشکلات چشمی (درد یا آزردهگی چشم، اشک ریزی یا خشکی، ترشح و قرمزی، گل مژه، جسم خارجی در چشم، عفونت خفیف چشم، ضربه به چشم بدون خونریزی و اختلال دید، التهاب ملتحمه و مخاط چشم



اهداف آموزشی

- پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:
- از بیمار مبتلا به مشکلات چشمی به درستی شرح حال بگیرید.
 - معاینه بیمار مبتلا به مشکلات چشمی را به درستی انجام دهید.
 - موارد ارجاع فوری و غیر فوری بیماران مبتلا به مشکلات چشمی را بیان نمایید.
 - آموزش های لازم جهت بیماران مبتلا به مشکلات چشمی را شرح دهید.
 - درمان های دارویی بیماران مبتلا به مشکلات چشمی را با استفاده از دارو نامه ذکر نمایید.

مقدمه

چشم ها جزء کوچکی از بدن محسوب می شوند ولی نقش عظیمی در زندگی افراد دارند، آن ها ابزاری بی نظیر و استثنایی هستند که قادرند در هر لحظه میلیون ها اطلاعات مجزا، راجع به دنیای اطراف دریافت کنند و با کمک چشم ها شکل، رنگ و حرکت محیط اطراف قابل درک می باشند. هرگونه تغییر در بینایی از جمله تاری دید، دوبینی، دیدن جرقه های نورانی یا نقاط شناور و یا کاهش میدان بینایی جزء مشکلات بینایی محسوب می شود که باید بررسی شوند.

انواع مشکلات چشمی

- درد یا آزردهی چشم
- اشک ریزی یا خشکی چشم
- ترشح و قرمزی چشم
- گل مژه
- وجود جسم خارجی در چشم
- عفونت خفیف چشم
- ضربه به چشم بدون خونریزی و اختلال دید
- التهاب مخاط چشم

درد یا آزردهی چشم:

درد ناگهانی چشم همراه با کاهش بینایی ممکن است ناشی از انسداد عروق شبکیه یا جدا شدن شبکیه باشد. درد چشم ممکن است به علل بسیار متغیر و مختلف به وجود آید. سوالات زیر را از بیماری که درد چشم دارد بپرسید:

آیا می توانید درد را توضیح دهید؟

آیا درد ناگهانی ایجاد شده است؟

آیا نور چشم هایتان را اذیت می کند؟

آیا وقتی که پلک می زنید درد دارید؟

آیا سر درد دارید؟

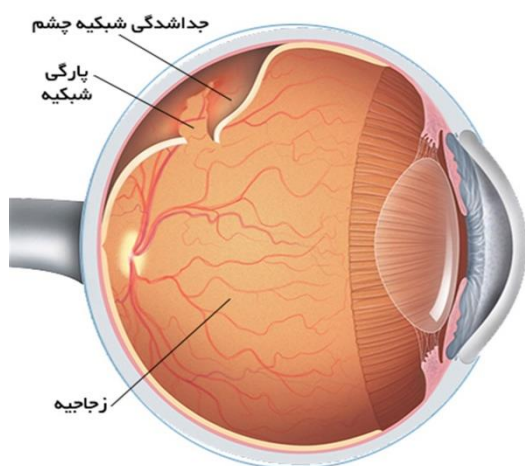
آیا هنگام حرکت چشم درد دارید؟

آیا چشم بیمار ضربه دیده است؟

آیا جسم خارجی مثل سنگ ریزه در چشم فرو رفته است؟

آیا پوست دور چشم قرمز و متورم است؟

آیا احساس خشکی و ناراحتی در چشم (به علت کاهش تولید اشک) می کند؟



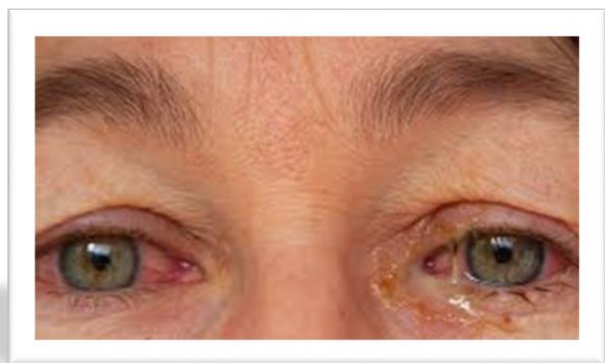
آیا در ناحیه اطراف چشم (دور حلقه) درد احساس می کنید؟
درد ممکن است به صورت، «سوزش»، «ضربان»، «حساسیت» یا «احساس کشیده شدن» بیان شود.

اشک ریزی یا خشکی چشم:



اشک ریزی و خشکی بیش از حد چشم ها یک شکایت شایع است. اشک ریزی غیر طبیعی ممکن است به علت تولید بیش از حد اشک یا انسداد جریان خروجی آن ایجاد گردد و خشکی ناشی از نقص یا اشکال ترشحاتی در غدد اشکی چشم باشد. ترشح از چشم می تواند آبکی، موکوئیدی و چرک دار باشد. ترشح آبکی یا موکوئیدی اغلب از حالات آلرژیک یا ویروسی ناشی می شود؛ در حالی که ترشح چرکی در عفونت های باکتریایی دیده می شود.

ترشح و قرمزی چشم:



علامت قرمزی چشم هم خیلی شایع است. سؤالات زیر را در این رابطه از بیمار پرسید:
آیا صدمه ای به چشم وارد شده است؟
آیا بقیه اعضای خانواده قرمزی چشم دارند؟
آیا اخیراً حملات سرفه یا استفراغ داشته اید؟
آیا درد چشم داشته اید؟
ترشحاتی وجود دارد؟

هنگام معاینه بیمار را در محلی که نور کافی وجود داشته باشد، قرار دهید. برای معاینه چشم پس از شستن دست ها با یک قطعه گاز استریل می توانید پلک پائینی را پائین و پلک بالایی را بالا بکشید.
در تمامی موارد به بیمار رعایت نکات زیر را توصیه کنید:

- خودداری از دست کاری چشم
- استفاده از لوازم شخصی
- محافظت چشم از گرد و غبار

گل مژه:



گل مژه عفونت اطراف ریشه (فولیکول) یک مژه است. گل مژه شبیه جوش یا دمل است و ممکن است در هر بار ابتلا بیش از یک گل مژه ایجاد شود یا فرد به طور مکرر به آن مبتلا گردد، چون باکتری هایی که در ابتدا یک فولیکول مو را عفونی کرده اند، می توانند پخش شده و سایر مژه ها را نیز مبتلا کنند.

معمولا گل مژه به تدریج ایجاد می شود و توده قرمز دردناکی پدید می آورد. سرانجام، توده با چرک پر شده و می ترکد. با آزاد شدن چرک، درد تسکین یافته و معمولا پس از چند روز گل مژه ناپدید می شود.

درمان:

کمپرس گرم و مرطوب ۴ مرتبه در روز هر بار ۱۵ دقیقه در صورت درد تجویز قرص مسکن مطابق دارونامه به مدت ۲ روز آموزش به بیمار در خصوص رعایت بهداشت فردی گل مژه و توده های پلک تقریبا همیشه برای چشم و بینایی بی ضررند اما اگر گل مژه با دید بیمار تداخل پیدا کند یا ناپدید نشود یا اگر به طور مکرر به آن مبتلا می شود به پزشک ارجاع دهید.

جسم خارجی در چشم:

اجسام خارجی مانند گرد و غبار، ذرات فلز و چوب، ذرات شیشه و همچنین حشرات کوچک ممکن است وارد چشم شوند که باعث تحریک چشم می شوند و در نتیجه چشم دچار قرمزی، ترشح و اشک ریزش می گردد.



برای بیرون آوردن جسم خارجی از چشم نکات زیر را رعایت کنید:

الف) بیمار را از مالیدن چشم منع کنید.

ب) یک تکه گاز استریل را بردارید و با گاز پلک زیرین را پایین بکشید.

ج) اگر در چشم گرد و غبار رفته است آن را با آب جوشیده سرد شده بشوید.

برای این منظور پلک ها را توسط انگشتان باز نگه داشته و از گوشه داخلی چشم شروع به چکاندن با محلول آب بنمایید. در مورد ذرات موادی مانند آهک شست و شو باید به مدت ۱۵ دقیقه انجام گیرد.

د) اگر جسم خارجی در زیر پلک فوقانی قرار گرفته و یا تیز و برنده است مثل ذرات شیشه و آهن بیمار را بلافاصله به پزشک ارجاع فوری دهید و قبل از آن گاز استریل و یا پارچه تمیزی روی چشم بیمار گذاشته آن را به آرامی ببندید که بیمار پلک نزند.

ه) اگر جسم خارجی بر روی قرنیه چشم بود مطلقا دست نزنید و بلافاصله بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

عفونت خفیف چشم:

اغلب یک طرفه است و عامل ایجاد کننده آن میکروب می باشد. چشم ملتهب و قرمز و چرک در گوشه آن دیده می شود. در این صورت از:

- استفاده از قطره سولفاستامید برای زیر دو ماه (طبق دارونامه)
- پماد چشمی تتراسایکلین ۱٪ برای بزرگسالان (طبق دارونامه)
- آموزش نحوه استفاده از داروهای چشمی (بهتر است شب ها استفاده شود تا در موقع خواب بیمار و بسته بودن چشم ها، جذب دارو به خوبی و به مقدار کافی انجام گیرد در ضمن از گرد و غبار و سایر آلاینده ها نیز محفوظ بماند. به طور کلی در حین فعالیت از استعمال پماد چشمی خودداری شود).
- پیگیری پس از ۵ روز و ارجاع غیر فوری در صورت عدم بهبودی

ضربه به چشم بدون خونریزی و اختلال

دید



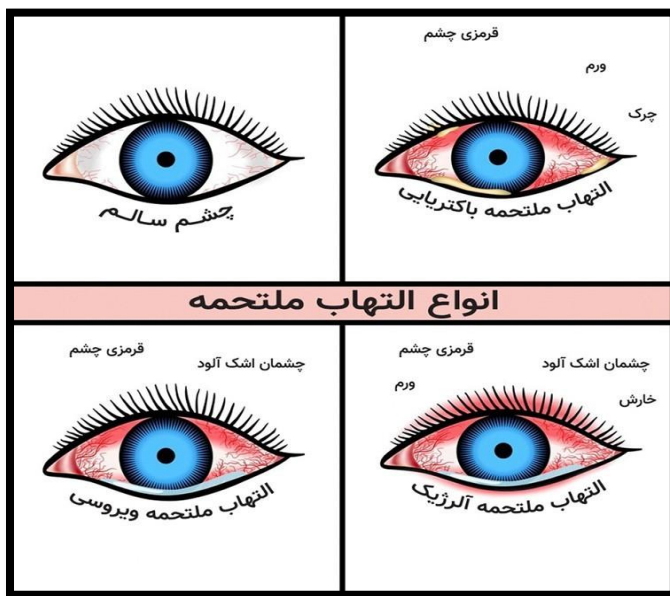
- شست و شوی چشم با گاز استریل و سرم فیزیولوژی (آب جوشیده سرد)
- کمپرس گرم و مرطوب
- مراجعه در صورت عدم بهبودی

تورم پلک ها:

- پلک های متورم همراه با قرمزی، ریزش مژه و نیز پرخونی ملتحمه می باشد. در این صورت:
- استفاده از پماد تتراسایکلین ۱٪ یا قطره سولفاستامید ۱۰٪
- 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 ملتحمه و مخاط چشم:

- التهاب ناشی از وجود حساسیت ممکن است با بیماری های حساسیتی نظیر آسم، التهاب پوستی همراه باشد. پرخونی چشم دو طرفه، خارش چشم و ترس از نور از علائم عمده این عارضه می باشد در این صورت:
- اجتناب از عوامل محرک خارجی نظیر گرده گیاهان و گردوغبار



- کمپرس سرد
 - استفاده از عینک آفتابی
 - التهاب ناشی از عوامل ویروسی
- علائم آن دو طرفه بوده و معمولاً همراه با تب و گلودرد دیده می شود 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 بیمار بعد از ۳ روز انجام گیرد.

معاینه چشم شامل: بررسی حال عمومی، اندازه گیری درجه حرارت بدن، معاینه چشم از نظر وجود (قرمزی، وجود جسم خارجی، ضایعه، صدمه) بینایی سنجی در صورت لزوم

معاینه چشم همیشه در جایی که نور کافی وجود دارد انجام شود. برای معاینه چشم پس از شستن دست ها با یک قطعه گاز تمیز پلک زیرین را پایین، و پلک فوقانی را بالا بکشید.

در معاینه چشم حالات زیر ممکن است مشاهده شود:

- به چشم ضربه ای وارد شده و در اطراف چشم و پلک ها ممکن است خون مردگی وجود داشته باشد.
- ملتحمه چشم قرمز شده و اشک ریزش وجود دارد.
- ملتحمه چشم قرمز شده و ترشح چرکی وجود دارد.
- بیمار از چشم درد شکایت دارد و ملتحمه چشم قرمز، بدون ترشح و همراه با تاری دید است.
- بیمار خارش پلک داشته و در معاینه دانه های ریزی در سطح داخلی پلک ها دیده می شود.
- برجستگی قرمز و دردناک در لبه پلک که گاهی چرکی و همراه با علائم ریزش مژه است. (گل مژه)
- تمام پلک بالا متورم و دردناک باشد.
- زخم روی ملتحمه یا قرنیه، همراه با اشک ریزش که بسیار درد ناک و ناراحت کننده است.
- لوچی چشم که این حالت را به خوبی می توان مشاهده کرد.
- اختلال بینایی همراه با تاری دید که در این صورت بینایی سنجی انجام شود.
- وجود جسم خارجی در چشم

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به مشکلات چشمی

هنگام مراجعه دچار مشکلات چشمی به خانه بهداشت سوالات زیر از بیمار پرسیده می شود:

- آیا به چشم بیمار ضربه وارد شده است؟
- آیا در ۴۸ ساعت گذشته ضربه به سر وارد شده است؟
- آیا بیمار دچار درد شدید در داخل یا اطراف چشم (یک هر دو چشم) شده است؟
- آیا پوست دور چشم قرمز و متورم است؟
- آیا برجستگی قرمز و دردناک روی پلک خود دارد؟

- آیا دچار قرمزی چشم ها همراه با ترشحات چسبنده شده است؟
- آیا مشکلی (قرمزی یا خارش) در پلک ها وجود دارد؟
- آیا احساس خشکی و ناراحتی در چشم می کند؟
- آیا به اختلالات بینایی مثل جرقه های نورانی و نقاط شناور مبتلا شده است؟
- آیا به دنبال این جرقه های نورانی دچار سردرد شده است؟
- آیا دچار دوبینی شده است؟
- آیا به صورت ناگهانی و بدون آنکه علائم هشدار دهنده ای داشته باشد دچار دوبینی شده است؟
- آیا دچار تاری دید شده است؟
- آیا پلک ها به داخل برگشته است؟
- آیا فقط موقعی که کارهایی مثل مطالعه یا کارهای دقیق انجام می دهد دچار تاری دید می شود؟
- آیا جسم خارجی مثل سنگ ریزه در چشم بیمار فرو رفته است؟
- آیا بیمار مبتلا به دیابت است؟
- آیا بیمار دارو مصرف می کند؟
- آیا سن بیمار بیش از ۵۰ سال است؟

طبقه بندی، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به مشکلات چشمی

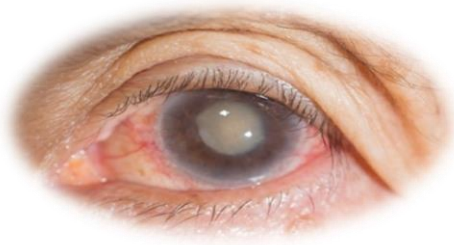
در مراقبت از بیماران مبتلا به ناراحتی های چشمی می توان از راهنمای زیر استفاده کرد :

گروه الف:

- آیا خون مردگی اطراف چشم و پلک ، با سابقه ضربه به چشم همراه است ؟
 - آیا در ۴۸ ساعت گذشته ضربه به سر وارد شده است؟
 - آیا جسم خارجی در چشم بیمار فرو رفته است؟
 - آیا به چشم مواد شیمیایی پاشیده شده است؟
 - آیا پوست دور چشم قرمز و متورم بوده و درد شدید داخل و اطراف چشم وجود دارد؟
 - آیا پلک بیمار به سمت داخل یا خارج چشم چرخیده است؟
 - آیا اختلالات بینایی مانند دیدن جرقه های نورانی و نقاط شناور همراه با سردرد شدید وجود دارد؟
 - آیا بیمار دچار دوبینی تدریجی همراه با احساس گزگز و مورمور در اندام ها شده است؟
 - آیا بیمار به صورت ناگهانی دچار دو بینی شده است؟
 - آیا علیرغم درمان اخیر چشم بیمار بدتر شده است ؟
 - آیا تاری دید و درد در یک یا هر دو چشم (به دنبال مصرف دارو و یا بیماری) وجود دارد؟
- در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید .

طبقه بندی، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به مشکلات چشمی

گروه ب:



- آیا بیمار دچار خشکی و ناراحتی در چشم است؟
- تاری دید در بیماری که بیش از ۵۰ سال سن دارد (آب مروارید یا کاتاراکت)
- در صورت وجود هر از علائم فوق در صورتی که هیچ یک از علائم گروه الف موجود نباشد بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.
- طبقه بندی، تشخیص و درمان بیماران مبتلا به مشکلات چشمی

گروه ج:

- آیا بیمار موقع انجام کارهای دقیق و مطالعه دچار تاری دید می شود؟
- آیا جسم خارجی (گرد و غبار) در سطح چشم بیمار قرار دارد؟
- آیا بیمار دچار قرمزی چشم، همراه با ترشحات چسبنده است؟
- آیا بیمار دچار قرمزی یا خارش در هر دو پلک شده است؟
- آیا بیمار دچار یک برجستگی قرمز و دردناک (گل مژه) بر روی پلک است.
- در صورت عدم وجود هر یک از علائم گروه الف و ب جهت بیمار توصیه های بهداشتی داده شود.

نحوه استفاده از داروهای چشمی



- دست های خود را قبل و بعد از انجام کار بشویید.
- از نور کافی محیط مطمئن شوید.
- برچسب دارو را قبل از مصرف بخوانید.
- فرد را در وضعیت راحت قرار دهید.
- نوک قطره چکان و یا پماد را به چشم یا سطوح دیگر نمالید.
- پلک تحتانی را پایین بکشید و دست خود را به گونه تکیه دهید.
- قطره چشمی را در بن بست 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، بگذارید.

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

علائم عمده بیماری های چشمی عبارتند از درد، اشک ریزی، عفونت، گل مژه، التهاب مخاط چشم که بهورزان با گرفتن شرح حال، طبقه بندی و درمان بر اساس دارونامه می توانند مداخلات لازم را به بیماران ارائه دهند و در صورت نیاز بیماران را به سطوح بالاتر ارجاع و پیگیری های لازم را به عمل آورند..

پرسش و تمرین

- درمان و مراقبت از بیماران مبتلا به درد یا آزردهی چشم را توضیح دهید.
- با کمک مربی نحوه استفاده از داروهای چشمی را به طور عملی تمرین کنید.
- همراه با مربی و سایر فراگیران بهورزی یک مورد شرح حال و مراقبت و درمان بیمار مبتلا به مشکل چشمی را تمرین کنید.
- اقدامات موثر در درمان گل مژه را توضیح دهید

فصل پانزدهم:

انواع مشکلات پوستی (آکنه، خشکی پوست، آفتاب سوختگی، حساسیت پوستی و کهیر، درماتیت تماسی، درماتیت سبورئیک، اگزما)



اهداف آموزشی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- از بیمار مبتلا به مشکلات پوستی به درستی شرح حال بگیرید.
- معاینه بیمار مبتلا به مشکلات پوستی را به درستی انجام دهید.
- موارد ارجاع فوری و غیر فوری بیماران مبتلا به مشکلات پوستی را بیان نمایید.
- درمان های دارویی بیماران مبتلا به مشکلات پوستی را با استفاده از دارو نامه ذکر نمایید.

مقدمه

پوست یک ارگان حیاتی است که بدون آن هیچ موجودی قادر به ادامه حیات نیست ، پوست به عنوان وسیع ترین عضو زنده بدن، در حقیقت یکی از پیچیده ترین، جالب ترین و پرکارترین اعضاء نیز به شمار می آید. پوست، بدن را در مقابل آسیب های مکانیکی، حرارت و تابش شدید نور محافظت می کند و مانع ورود مواد شیمیایی و میکروارگانیسم های بیماریزا می شود. به عنوان یک عضو لامسه پیام های حسی را به مغز و مراکز عصبی منتقل می کند.

انواع مشکلات پوستی

- آکنه
- خشکی پوست
- آفتاب سوختگی
- حساسیت پوستی و کهیر
- درماتیت تماسی
- درماتیت سبور
- اگزما

آکنه

آکنه یک بیماری پوستی است و با دانه های برآمده یا چرکی شده که به علت بسته شدن روزنه های پوستی ایجاد شده اند، مشخص می شوند . این وضعیت در جوانی و نوجوانی شایع است ولی می تواند افراد را در تمام سنین درگیر کند.



علل بروز آکنه:

- عوامل هورمونی
- مشکلات روحی از جمله استرس
- تغذیه
- آب و هوا
- برخی مشاغل
- سایر عوامل (ارث ، نژاد، کم خوابی، مواد آرایشی چرب و عدم تحرک بدنی)

■ علائم و نشانه های آکنه عبارتند از:

- جوش های سرسفید یا سرسیاه روی صورت، گردن ، شانه ها و یا پشت

- دانه های برآمده یا چرکی شده
- کیست

▪ درمان و مراقبت:

- درمان جوش به کمک کاهش تولید چربی، افزایش سرعت تکثیر سلولی، کنترل عفونت باکتریایی و یا ترکیبی از هر سه مورد انجام می شود.
- استفاده از آنتی بیوتیک های خوراکی و موضعی و نظافت پوست و برخی ترکیبات ویتامین آ کمک کننده است.

خشکی پوست

• پوست خشک در اثر کاهش فعالیت غدد چربی، عوامل محیطی یا افزایش سن، ایجاد می شود. پوست خشک، معمولاً تحریک پذیری بیشتری دارد. همچنین این حالت با موهای خشک و روزه های کوچک همراهی دارد. تمایل به گسترش آکنه در این افراد وجود ندارد. با افزایش سن پوست افراد خشک تر می شود و چین و چروک آن نیز (در مقایسه با افراد با پوست چرب) زیادتر می شود.



▪ علل خشکی پوست:

- دیابت
- کم کاری تیروئید
- بیماری های کلیوی
- سرطان پوست
- اگزما
- شست و شوی مکرر پوست با شوینده

▪ علائم و نشانه های خشکی پوست:

- ظاهری خشک و بی آب
- پوسته پوسته
- تحریک شده و ملتهب
- احساس زبری و گاهی درد و خارش
- قرمزی و خارش شدید
- ترک های عمیقی روی پوست

آفتاب سوختگی :



آفتاب سوختگی نوعی التهاب پوستی است که در اثر مجاورت طولانی مدت در آفتاب حاصل می شود. این سوختگی در اثر طیف ماوراء بنفش و خصوصا مادون قرمز موجود در نور خورشید به وجود می آید. از نشانه های آن می توان به قرمزی بیش از حد پوست ، دردناک شدن و گاهی ایجاد تاول را نام برد.

■ علل آفتاب سوختگی:

- در معرض آفتاب قرارگرفتن در ساعت اوج آفتاب (۱۰ صبح تا ۴ بعدازظهر)
- رنگ پوست (افراد با رنگ پوست روشن با احتمال بیشتری نسبت به افراد با پوست تیره تر در معرض آفتاب سوختگی هستند.)
- استفاده از برخی از داروها مانند قرص های ضدبارداری و آنتی بیوتیک ها

■ از علایم آفتاب سوختگی:

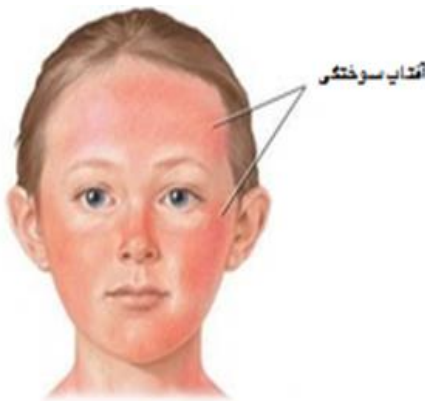
تاول ، قرمزی ، تورم می باشد.

■ درمان آفتاب سوختگی:

- سعی کنید پوست خود را تا حد ممکن از قرار گرفتن در آفتاب بپوشانید و محافظت کنید.
- به طور روزانه از کرم ضد آفتاب با حداقل $SPF 30$ استفاده کنید.
- از کلاه با سایه بان بزرگ و گشاد که مناطق بیشتری از پوست صورت شما را محافظت می کند استفاده کنید.
- اگر زیاد در معرض خورشید قرار دارید یا در فضای آزاد شنا می کنید از ضدآفتابها به طور منظم بر روی تمام پوست خود استفاده کنید.

درمان آفتاب سوختگی شدید:

- دوش یا حمام آب سرد بگیرید یا پارچه مرطوب و سرد روی سوختگی قرار دهید.
- اگر تاول پوستی به وجود آمده است ، پانسمان خشک ممکن است از عفونت جلوگیری کند .
- اگر پوستتان تاول نزنده است ، از کرم های مرطوب کننده برای تسکین ناراحتی استفاده کنید.
- داروهای مسکن مانند ایبوپروفن را برای تخفیف درد مصرف کنید. (تسکین دادن آفتاب سوختگی)
- در صورتی که به همراه آفتاب سوختگی تب دارید یا تاول های پر از مایع ، سرگیجه یا اشکالات بینایی به همراه آفتاب سوختگی وجود دارند باید فوراً به پزشک مراجعه کنید.



حساسیت پوستی و کهیر

حساسیت:

یک حالت غیرطبیعی است که به علل گوناگون در افراد ایجاد می شود که بسته به محل و عامل ایجاد کننده ، علائم مختلفی در بیمار ظاهر می شود.



کهیر:

یک نوع حساسیت یا عکس العمل پوست بدن در مقابل مواد گوناگون است که بعد از درگیری آنتی ژن (سم) مواد غذایی یا میکروب ها با آنتی کور (ضد سم) سیستم دفاعی بدن وارد جریان خون شده و به صورت برجستگی های قرمز رنگ در سطح پوست همراه با خارش ظاهر می شود. ضایعات ممکن است به صورت منفرد یا گسترده دیده شوند. کهیر با منشا عصبی به این معنا است که ضعف سیستم اعصاب و فشار های عصبی باعث می شوند تا سیستم دفاعی بدن نتواند در مقابل آنتی ژن خارجی ، آنتی کور لازم را بسازد که عکس العمل آن کهیر می شود.

علل ایجاد حساسیت و کهیر :

- گیاهان
- گرده درختان
- تماس با حیوانات
- سموم و مواد شیمیایی
- حشره کش ها
- دود ماشین
- غبار منازل
- مواد غذایی مانند ماهی، تخم مرغ، گوجه فرنگی و... مصرف داروها
- از جمله آنتی بیوتیک
- ویروس ها و باکتری ها
- عوامل فیزیکی نظیر سرما و گرما
- استرس و نگرانی

علائم حساسیت و کهیر :

- در ریه ها (سرفه و تنگی نفس و آسم)
- در پوست (قرمزی و خارش)
- در دستگاه گوارش (اسهال و استفراغ و درد شکم)
- در چشم ها (سوزش و اشک ریزش)



- در بینی (آبریزش بینی و عطسه و...)

■ درمان:

بهترین راه پیشگیری و درمان حساسیت شناخت ماده ای است که به آن حساسیت دارد و اجتناب و دوری از تماس با ماده حساسیت زا است.

• در صورتی که به دنبال گزش حشرات دچار کهیر شده اید:

- کمپرس سرد و مرطوب

- تجویز پماد کالاندولا یا کالامین دی (طبق دارونامه)

• در صورتی که به دنبال مصرف دارو یا مواد غذایی دچار کهیر شده اید:

- 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 ارجاع به پزشک

درماتیت:

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



درماتیت تماسی:

واکنش التهابی پوست نسبت به عوامل فیزیکی شیمیایی یا بیولوژیک می باشد، به طوری که اپیدرم به وسیله ی تحریکات مکرر فیزیکی و

شیمیایی آسیب می بیند. درماتیت تماسی ممکن است از نوع تحریکی اولیه باشد که یک عکس العمل غیر آلرژیک ناشی از ماده ای محرک است یا از نوع آلرژیک که ناشی از قرار گرفتن شخص حساس در معرض آلرژن های تماسی می باشد.

علل درماتیت پوستی:

- تماس پوست با موادی مانند اسید- قلیاها- حلال های شیمیایی- و صابون های قوی و مواد شوینده - برخی از گیاهان و عطرها- رنگ مو و فلزات عوامل مستعد کننده شامل گرما و یا سرمای شدید، سروکار زیاد با آب و صابون و نیز بیماری پوستی قبلی

- بیشترین میزان شیوع آن در اطفال بوده و بیماری در اوایل زندگی شروع و پس از دوره های تشدید فروکش نموده و عموماً در ۳۰ سالگی از بین می رود.

درماتیت تماسی:

■ علائم:

- این بیماری با خارش شروع می شود و خارش باعث بروز بثورات پوستی می شود. خارش بیشتر در قسمت هایی از پوست که گرما و رطوبت را در خود نگه می دارد مثل چین آرنج ها، زانو، گردن، کشاله ران و صورت وجود دارد.

■ درمان:

- آموزش در خصوص اجتناب و دوری از مواد آلرژن زا (صابون حمام ، مواد رخت شویی و مواد آرایشی خود را از نوعی انتخاب کنید که عاری از اسانس های معطر باشد، از مواد نرم کننده ی البسه استفاده نکنید، از داروهای موضعی ، لوسیون ها و پمادها به جز آن هایی که تجویز شده اند ، اجتناب کنید. از تحریکات خارجی مثل صابون ، گرما و مالش دوری کنید در صورت قرار گرفتن در معرض مواد محرک ، سریعاً پوست را به طور کامل بشویید.)
- استفاده از کمپرس سرد و مرطوب
- استفاده از لباس نخی
- استفاده از پماد ضد خارش و یا آنتی هستامین خوراکی (طبق دارونامه)

درماتیت سبورئیک:



درماتیت سبورئیک ای و شوره سر: با توجه به تحریک ناشی از مواد سمی تولید شده، توسط مخمر مالاسزیا (نوعی قارچ که به طور طبیعی در چربی پوست یافت می شود. گاهی اوقات این قارچ به طور غیر طبیعی رشد کرده و باعث ترشح بیشتر چربی پوستی می شود؛ که یکی از عوامل اصلی بروز درماتیت سبورئیک می شود.) بروز می کند. این مخمر بر روی پوست سر و صورت زندگی می کند و گاهی اوقات به جاهای دیگر بدن هم سرایت می کند.

علائم:

- قرمزی
- پوسته ریزی
- خارش
- *در مورد شوره سر، پوسته ریزی بدون قرمزی بروز می کند.

درمان:

- شست و شوی متناوب پوست و سر و استفاده از شامپو
- مراجعه به پزشک متخصص

اگزما:



اگزما یا التهاب پوست که سبب خارش و بثورات قرمز می شود و غالباً با تاول های کوچکی همراه است که مایع از آن ها خارج و به کبره تبدیل می شود، این عارضه می تواند در مدت زمان کوتاه پیشرفت کند و سلامت پوست را به خطر اندازد.

علل:

- استرس های روحی
- عادت ماهیانه در خانم ها
- برخی از انواع غذاها
- تغییرات آب و هوایی

علائم:

- خارش
- خشکی و تورم پوست

درمان:

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

شرح حال و ارزیابی بیمار مبتلا به مشکلات پوستی

- اولین بار چه موقع متوجه ناراحتی پوستی خود شدید؟ (شروع-مدت-شدت)
- آیا قبلاً نیز دچار این عارضه شده اید؟
- اولین ضایعه یا بثورات را مشاهده کردید به چه چیز شباهت داشت؟
- آیا در سایر افراد خانواده نیز مشابه این ضایعات وجود دارد؟
- آیا قسمت خارش دار، خوب می شود و دوباره عود می کند؟
- محل ایجاد بثورات در چه ناحیه ای می باشد؟
- آیا بثورات تاولی دردناکی دارید که فقط در یک منطقه یا در یک سمت بدن قرار دارند؟
- آیا اخیراً دچار بثورات پوستی همراه با تب شده اید؟
- آیا زخمی در پوست دارید که خوب نمی شود؟
- آیا منطقه ای از پوست شما کم رنگ تر یا پررنگ تر از بقیه جاهاست؟

- آیا در ناحیه ای از پوست خارش دارید و ظاهر پوست غیر طبیعی است؟ (ورم های قرمز و برجسته)
- آیا داروی خاصی مصرف می کنید؟ (سالیسیلات ها، پنی سیلین و...)
- آیا دچار بثورات پوستی شده اید که در وسط آن یک نقطه قرمز رنگ وجود دارد و به سمت بیرون در حال رشد است؟
- آیا نواحی ضخیم و قرمزی در پوست وجود دارد که پوسته پوسته های سفید نقره ای روی آن را پوشانده است؟
- آیا نواحی غیرطبیعی پوست حد و مرز واضحی دارند و اطراف آن ها پوسته پوسته می شود؟
- آیا دچار خارش شدید پا، یا بدون آن و وجود خطوط خاکستری بین انگشتان یا روی مچ دست شده اید؟
- آیا مشکل پوستی عمدتاً دست ها را گرفتار کرده است و یا بعد از شست و شو ایجاد شده است و یا با مواد شیمیایی سروکار دارد؟

معاینه پوست:

- بیمار را درمحل مناسب پشت پاراوان قرار گیرد.
- شرح مورد معاینه برای بیمار
- استفاده از دستکش در هنگام معاینه
- کنار زدن لباس درمحل ضایعه
- مشاهده پوست درمحل ضایعه از نظر رنگ، نوع بثورات، وجود توده
- لمس پوست از نظر زبری، نرمی، رطوبت، گرمی، تورگور پوستی
- بررسی بستر ناخن ها و مخاط داخلی لب

تشخیص، طبقه بندی و درمان بیماران مبتلا به مشکلات پوستی

نشانه ها	مشکلات احتمالی	اقدامات و توصیه ها
در صورت مشاهده هریک از نشانه های زیر: - زخم پوستی که در عرض ۳ هفته بهبود پیدا نکند. - تورم یا غده ای با رشد آهسته در پوست	- بیماری های پوستی مثل بدخیمی ها و....	-ارجاع فوری
-تغییر کردن یک خال قدیمی یا ایجاد یک خال جدید	-بیماری های پوستی مثل بدخیمی ها و... -بدخیمی شدن خال ها و...	-ارجاع فوری
-بثورات پوستی (نقاط قرمز رنگ) که با فشار محو نمی شود و همراه تب و سردرد است.	-مننژیت و....	-ارجاع فوری
-اگر دچار بثورات پوستی تاول دار یک طرفه در بدن شده اید.	-زونا و.....	-ارجاع فوری

<p>-ارجاع غیرفوری</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p> <p>-ارجاع غیرفوری و توجه بر اساس دستورالعمل کشوری بیماری ها</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p> <p>-ارجاع غیرفوری</p>	<p>-آبله مرغان و....</p> <p>-مخملک و....</p> <p>-سرخجه و....</p> <p>-پسوریازیس و ...</p> <p>-گزش کنه و....</p> <p>-کچلی و....</p> <p>-بیماری های خود ایمنی و عفونت های قارچی خفیف، خال ها و....</p>	<p>-اگر دچار بثورات پوستی تاول دار همراه با خارش شده اید.</p> <p>-اگر دچار بثورات پوستی همراه با گلودرد شده اید.</p> <p>-اگر دچار بثورات پوستی منتشر به رنگ صورتی کم رنگ شده اید.</p> <p>-اگر نواحی ضخیم و قرمزی در پوست دارید که پوسته پوسته می شود.</p> <p>-اگر بثوراتی دارید که در وسط آن نقطه قرمز دارد.</p> <p>-اگر نواحی غیر طبیعی پوست حد و مرز دارد و اطراف آن پوسته پوسته می شود.</p> <p>-اگر منطقه ای از پوست شما کم رنگ تر یا پررنگ تر از بقیه جاهاست.</p>
<p>-استفاده از داروهای ضدحساسیت و یا ضد گزش حشرات طبق -دارونامه (در صورت شدید بودن ارجاع)</p> <p>-کار شست و شورا کمتر نموده و یا از دستکش با آستر نخی استفاده کند.</p> <p>-دادن دارو طبق دارونامه و آموزش بهداشت فردی</p> <p>-دوری کردن از عامل ایجاد کننده و در صورت خوب نشدن ارجاع شود.</p>	<p>-حساسیت یا گزش حشرات و...</p> <p>-احتمال حساسیت و....</p> <p>-گال (جرب) و....</p> <p>-احتمال حساسیت و...</p>	<p>-اگر مراجعه کننده در یک یا چند منطقه پوست خود خارش دارد که قرمز و برجسته است.</p> <p>-اگر مشکل پوستی دست ها را گرفتار کرده و با شست و شو با مواد شیمیایی بدتر می شود.</p> <p>-اگر مراجعه کننده دچار خارش شدید با وجود خطوط خاکستری بین انگشتان پا و یا روی میج دست باشد.</p> <p>-اگر قسمت خارش دار، خوب می شود و دوباره عود می کند.</p>

خلاصه مطالب و نتیجه گیری

پوست یک سد دفاعی کاملاً موثر در برابر میکروارگانسیم ها و مواد مضر ایجاد می کند، اما این سد بیشترین تاثیر را زمانی دارد که سطح آن دست نخورده یا سالم باقی بماند. در صورت ایجاد جراحت گاهی اوقات باکتری های موجود در سطح پوست سبب عفونی شدن زخم ها شده که این عفونت ممکن است وارد جریان خون شود. برخی اوقات پوست در تماس با مواد آلرژن، آفتاب، بیماری ها، رژیم های غذایی نادرست و... دچار مشکلاتی نظیر خشکی پوست، درماتیت، اگزما و... می شود.

پرسش و تمرین

- علل ایجاد اگزما را نام ببرید.
- درماتیت تماسی را توضیح دهید.
- اقدامات لازم در خشکی پوست را بیان کنید.
- با کمک مربی خود بیمار مبتلا به حساسیت پوستی را ارزیابی و اقدامات درمانی را انجام داده و در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نمایید.

فهرست منابع

- فولادبند، ف. درمانهای ساده علامتی، شیراز، انتشارات نوید شیراز، ۱۳۸۴
- آرزومانیان، س. بدیعی، م. و همکاران. مجموعه کامل دروس پرستاری، تهران، انتشارات بشری، ۲۰۱۶
- قارونی، م. معاینات بالینی و روش گرفتن شرح حال، تهران، انتشارات اندیشه رفیع، ۱۳۸۶
- بهمن پور، ف. محمدولی زاده، م. بوکلت درس درمان های ساده علامتی، گیلان، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، ۱۳۹۳
- قرائی، س. هاشمیان، و. درمان های ساده علامتی ویژه بهورزان، مشهد، انتشارات نسیم آفتاب
- مشایخی، ف. عسگری، ا. درمان های ساده علامتی ویژه بهورزان، اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳۹۸
- قائمی، م. طلائی زواره، ع. جلد اول کتاب جامع سلامت خانواده، تهران، انتشارات تیمورزاده، ۱۳۹۵
- مشایخی، ف. عسگری، ا. درمان های ساده علامتی ویژه بهورزان، اراک، دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳۹۸
- لیتین، الف. جلد اول کتاب جامع سلامت خانواده، تهران، انتشارات تیمورزاده، ۱۳۹۵
- لیتین، الف. جلد دوم کتاب جامع سلامت خانواده، تهران، انتشارات تیمورزاده، ۱۳۹۵
- برونر و سودارث درسنامه پرستاری داخلی و جراحی کلیه و مجاری ادرار ویراست سیزدهم، ۲۰۱۴ (فصل یازدهم)