



خود مراقبتی بیماری های شایع بخش های ICU و جراحی

تهیه و تدوین : آموزش سلامت

بیمارستان شهید مدنی تبریز

پائیز ۱۴۰۱

- ۱ - خود مراقبتی در بیماران بای پس عروق کرونری.....۴
- ۲ - خود مراقبتی در بیمارهای مادرزادی قلب و دریچه ای.....۱۸
- ۳ - خود مراقبتی در بیماران تعویض دریچه قلب.....۲۴
- ۴ - خود مراقبتی در بیماران دارای پیس میکر(ضربان ساز).....۲۸
- ۵ - خود مراقبتی در مطالعات الکتروفیزیولوژی.....۳۷
- ۶ - خودمراقبتی در آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی ۴۳
- ۷ - خود مراقبتی در بیماران دچار ترمبوز (لخته) در وریدهای عمقی پا..... ۵۴
- ۸ - خود مراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا..... ۵۸
- ۹ - خود مراقبتی در بیماران دیابتی.....۶۴

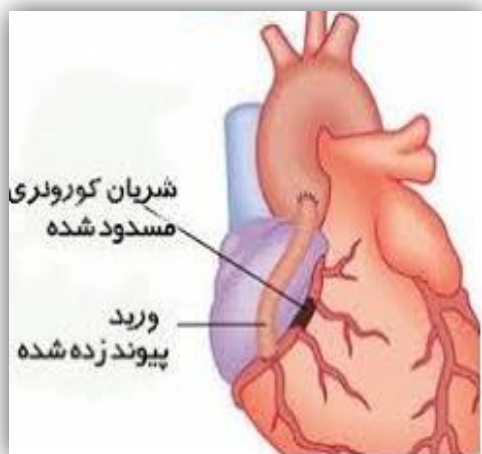
خود مراقبتی در بیماران عمل جراحی CABG

جراحی قلب

این جراحی غالباً برای درمان بیماری‌های ایسکمیک قلب (مثل جراحی کنارگذر شریان کرونری)، اصلاح عیوب مادرزادی قلب یا درمان بیماری‌های دریچه‌های قلب به کار می‌رود. پیوند قلب نیز یکی از اعمال جراحی قلب محسوب می‌شود. در سراسر دنیا هر ساله ۱-۱/۲۵ میلیون جراحی قلب بزرگسال انجام می‌شود که شایعترین عمل جراحی قلب CABG با روش مرسوم on-pump یعنی با کمک بای پس قلبی ریوی (CPB) می‌باشد.

عمل جراحی پیوند (بای پس) سرخرگ کرونری

پیوند سرخرگ کرونری، مسیرهای جدیدی را برای عبور خون از اطراف با بای پس سرخرگ مسدود فراهم می‌کند. بای پس سرخرگ کرونری، یک عمل جراحی مهم برای تأمین خون کافی برای عضلات قلب محسوب می‌شود.



برای انجام عمل جراحی بای پس، جراح بخشی از سیاهرگ ساق پا یا ران بیمار یا یکی از سرخرگ‌های دیواره قفسه سینه یا بازوی وی را بر می‌دارد و به سرخرگ کرونری مسدود شده پیوند می‌زند تا یک مسیر فرعی در اطراف گرفتگی ایجاد شود. به این عمل جراحی، پیوند یا بای پس عروق کرونری (CABG) گفته می‌شود.

مراحل آماده سازی برای انجام عمل جراحی

بیشتر اعمال جراحی بای پس سرخرگ کرونری، جزء اعمال جراحی با تعیین وقت قبلی هستند (یعنی اورژانسی نیستند). اگر تصمیم به انجام عمل جراحی گرفتید، حتما:

* داروهای مصرفی خود را با پزشک در میان بگذارید، این مورد شامل داروهای بدون نسخه و مکمل ها نیز می شود.

* داروهای مصرفی خود را همراه خود به بیمارستان بیاورید.

* با نزدیک شدن روز جراحی، هر گونه تغییر در وضعیت سلامتی خود را به پزشک گزارش کنید. آگاهی از علائم سرما خوردگی یا آنفلوآنزا مانند تب، لرز، سرفه کردن یا آبریزش بینی بسیار ضروری می باشد. حتی کوچک ترین عفونت ممکن است بهبودی شما را تحت تأثیر قرار دهد.

* احتمالاً صبح روز جراحی یا شب قبل از عمل جراحی، در بیمارستان پذیرش شوید.

* از شما درخواست می شود که قبل از مراجعه به بیمارستان حمام کنید.

* از شما درخواست می شود که از نیمه شب روز قبل از عمل جراحی، چیزی نخورید و نیاشامید تا از بالا آوردن محتویات معده و خفگی ناشی از آنها در طی عمل جراحی جلوگیری شود (اگر چیزی خورده اید، صادقانه به پزشک خود اطلاع دهید) حتما بپرسید که آیا می توانید کمی آب همراه با داروی روزانه خود بخورید؟ آیا می توانید در منزل داروی خود را مصرف نمایید؟

* از شما درخواست می شود که نوار قلب، آزمایش های خونی، آزمایش ادرار و عکس برداری با اشعه ایکس از سینه را داشته باشید.

* شب قبل از عمل به شما داروی بیزاکودیل برای تمیز شدن روده هایتان داده خواهد شد تا پس از عمل جراحی مشکلات دفعی پیدا نکنید.

* صبح روز عمل یک پرستار به شما داروی آرام بخش تجویز خواهد کرد تا قبل از رفتن به اتاق عمل آرام شوید.



* روز قبل از عمل نواحی مورد عمل جراحی (قفسه سینه، ساق، ران و یا بازو) شسته شده، اصلاح خواهند شد.

نحوه انجام عمل

در اتاق عمل به دستگاه مانیتور قلب وصل خواهید شد تا قلب شما حین عمل جراحی کنترل شود. قبل از تعبیه یک راه وریدی در بازویتان، به شما یک داروی بی حس کننده موضعی تجویز شده و پس از آن داروی بی هوش کننده عمومی دریافت خواهید کرد. این جراحی حدود ۴ تا ۶ ساعت طول می کشد، که بستگی به تعداد و پیچیدگی انسدادها دارد. وقتی که به طور کامل به خواب رفتید، یک لوله تنفسی (لوله داخل نای) از راه دهانتان وارد نای شما خواهد شد تا تنفس شما آسان شود و پرستاران از این طریق بتوانند ترشحات ریه های شما را پاک کنند. لوله دیگری از طریق بینی وارد گلو و از آنجا وارد معده خواهد شد تا بعد از به هوش آمدن، احساس تهوع یا نفخ ننمائید. یک سوند (لوله باریک) در مجرای ادراری شما وارد خواهد شد تا ادرار را در حین و بعد از عمل جراحی تخلیه کند.

به شما یک داروی ضد انعقاد مانند هپارین تجویز خواهد شد تا از لخته شدن خون شما جلوگیری کند. سپس شما به یک دستگاه قلب - ریه وصل خواهید شد، این دستگاه جایگزین فعالیت پمپاژ قلب شما شده و در طول عمل اکسیژن خون را تأمین می کند، بنابراین در حالیکه جراح مشغول جراحی بر روی قلب شما است، فعالیت قلب با استفاده از یک ماده متوقف شده و از خون پر و خالی نمی شود.

تعداد رگ هایی که در حین جراحی بای پس (پیوند) می شوند، بستگی به تعداد سرخرگ های کرونری و شاخه های اصلی مسدود شده آنها دارد. جراح شما می تواند یک بای پس را به روش های مختلفی انجام دهد. او ممکن

است قسمتی از سیاهرگ دراز پای شما (ورید سافن) یا سرخرگ رادیال در بازوی شما را بردارد. جراح یک انتهای رگ را به آئورت (بزرگترین سرخرگ بدن که از قلب خارج می شود) در نزدیکی منشأ سرخرگ های کرونری بخیه می زند و انتهای دیگر را به سرخرگ کرونری آسیب دیده پس از ناحیه مسدود شده پیوند می زند. بنابراین یک مسیر جدید برای عبور خون از کنار ناحیه مسدود شده ایجاد می شود. در بسیاری از موارد، حداقل یک بای پس با استفاده از بخشی از یک یا هر دو سرخرگ پستانی داخلی موجود در پشت استخوان جناغ دیواره قفسه سینه شما انجام می شود. این سرخرگ ها از آئورت منشأ می گیرند، بنابراین جراح مجبور نیست که کل یک رگ را جدا سازد. او می تواند یک انتهای سرخرگ را از دیواره قفسه سینه جدا کرده و آن را به سرخرگ کرونری در زیر محل انسداد پیوند بزند. سرخرگ های باقی مانده، دیواره قفسه سینه را با خون کافی تغذیه می کنند. از این سرخرگ های پستانی به طور شایعی استفاده می شود، چرا که انسداد مجدد آنها بعد از عمل جراحی بسیار نادر است. ولی سیاهرگ های استفاده شده از ساق پا دارای طول عمر محدود از ۵ تا ۱۰ سال می باشند که بستگی به رعایت سبک زندگی و رژیم غذایی بعد از عمل بای پس می تواند طولانی تر نیز باشد.

خودمراقبتی

بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار
۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی
۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل: لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری
۴. منشور حقوق بیمار شامل: پنج مورد منشور حقوق بیمار
۵. نحوه رسیدگی به شکایات: براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان
۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)

۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل : محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستر...

طول بستری

۱. نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت شامل: توضیحات مختصر در مورد فرآیند بیماری و علائم و نشانه ها
۲. عوارض بیماری شامل: توضیحات مختصر در مورد عوارض بیماری
۳. عوارض مهم دارویی شامل : نکات مهم عوارض و علائم هشدار دهنده دارویی با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۴. تداخلات غذا و دارو شامل : ارائه توضیحات در مورد داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی از غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید.
۵. میزان فعالیت شامل: استراحت مطلق ، استراحت نسبی، OOB، میزان و زمان شروع فعالیت بعد از عمل ، پوزیشن های مناسب برای بیمار ، ورزش ها و فعالیت های مناسب در هر بیماری
۶. ایمنی و احتیاطات شامل :
 - نحوه مراقبت از اتصالات (درن ها، سوند اداری، سرم و...)
 - پیشگیری از سقوط با بالا بودن نرده های کنار تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشارخون وضعیتی و...)
۷. مدیریت درد شامل : نحوه اطلاع رسانی در زمان درد و درخواست مسکن، روش های دارویی و غیردارویی تسکین درد(تکنیک های آرام سازی ، انحراف فکر، پوزیشن ها و...)
۸. اقدامات تشخیصی ، درمانی و آزمایشات شامل:
 - شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش
 - آمادگی و مراقبت های قبل و بعد پروسیجرها
 - هدف از انجام پروسیجرها
 - برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی
۹. داروهای زمان بستری شامل : نحوه مصرف، آگاه بودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار

۱۰. نشانه های خطر حین بستری شامل: درد، خونریزی، تب، اسهال و هرگونه علائم غیرطبیعی
۱۱. رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت فردی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، دهان شویه و...
۱۲. خواب و استراحت شامل: راهکارهای بهبود مشکلات خواب مانند عدم خوابیدن یا مشکل در خوابیدن
۱۳. الگوی دفع: شامل راه های پیشگیری از یبوست و اسهال، بررسی وضعیت ادراری و راه های پیشگیری از عفونت ادراری
۱۴. توضیح علت و نحوه انجام پروسیجرها و تست های انجام شده
۱۵. عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی
۱۶. بعد از عمل جراحی، باید ۱ تا ۳ روز را در بخش مراقبت های ویژه (ICU) بگذرانید، این بخش جایی است که کارکنان به دقت فعالیت قلب شما را تحت نظر دارند.
۱۷. شما دارای یک لوله تنفسی بوده و حداقل مدت چند ساعت به دستگاه تنفس مصنوعی متصل خواهید بود.
۱۸. در سینه شما لوله های درناژ موقتی برای تخلیه خون و مایعات اضافی تعبیه خواهد شد (در برخی افراد به ویژه آنهایی که دارای بیماری های زمینه ای ریوی می باشند، مدت زمان استفاده از دستگاه تنفس مصنوعی بیشتر خواهد بود).
۱۹. لوله یا به اصطلاح علمی، کاتتری از ناحیه گردن و یا از زیر استخوان ترقوه در ناحیه سینه وارد خواهد شد تا کنترل فعالیت و فشار قلب شما ممکن شود.
۲۰. همچنین سیم های دستگاه ضربان ساز به عضله قلب شما وصل شده و پس از خروج از سینه به یک دستگاه ضربان ساز موقت وصل خواهد شد.
۲۱. از طریق یک راه داخل وریدی سرم تزریق می شود تا آب بدن شما کم نشود. همچنین مسکن های ضد درد نیز برای شما تجویز می شود.
۲۲. بیشتر بیماران ظرف مدت ۲۴ ساعت بعد از عمل جراحی بای پس می توانند بنشینند و پس از یک یا دو روز می توانند راه بروند.

۲۳. وقتی که پزشک شما مطمئن شد قلب شما به ثبات رسیده است، می توانید بخش مراقبت های ویژه (ICU) را ترک کنید، در این صورت یا در بخش مراقبت ویژه و یا در بخش جراحی لوله ها و کاتتر های اضافی از بدن شما خارج می شوند.

۲۴. ممکن است شما به حد کافی قوی بوده و بعد از ۵ تا ۷ روز از بیمارستان مرخص شوید.

۲۵. برخی افراد بعد از عمل جراحی دچار ریتم سریع قلبی و یا ریتم نا منظم قلبی می شوند، این حالت را می توان به وسیله دارو ها درمان کرد.

۲۶. کم خونی بعد از عمل جراحی نیز شایع است، ولی بدن با گذشت زمان آن را جبران می کند.

۲۷. بی نظمی هایی نیز در ریتم قلب ممکن است دیده شوند و در این صورت نیاز به درمان با دارو یا ضربان ساز وجود دارد.

۲۸. از دیگر عوارض جراحی به روش قلب باز این است که ممکن است رگ ها خوب به هم پیوند نخورند، یا به هم بچسبند. از طرف دیگر در جراحی های باز، باز شدن قفسه ی سینه، بار روانی زیادی را برای بیمار به همراه دارد و وضعیت عمومی بیمار پس از عمل و بهبود و ترمیم زخم ها از دیگر مشکلات بیماران بعد از جراحی های باز قفسه سینه است.

مراقبت از زخم

* بعد از دو روز پانسمان نیاز نیست مگر اینکه خونریزی وجود داشته باشد.

* خارش ، سوزش و بی حسی در مسیر زخم طبیعی است.

* دوش مختصر از روز سوم مجاز است و با استفاده از صابون ضد باکتری یا شامپو بچه به آرامی و با دست محل زخم را تمیز کنید تا لکه ها از بین برود.

* استفاده از روغن ها ، کرم ، پماد و پودر و یا دود مواد مخدر بر روی زخم اصلا توصیه نمی شود.

فعالیت

- معمولا در دوره نقاهت بعدی در خانه چندین هفته طول می کشد تا شما به شرایط عادی بر گردید.
- احساس خستگی و ضعف بعد از عمل جراحی کاملا طبیعی است .
- فعالیت خود را از پیاده روی حدود ۵ دقیقه آغاز کنید و به تدریج تا یک ساعت افزایش دهید .
- شما می توانید فعالیت های ساده روزانه مثل خرید را انجام دهید ولی فعالیت های سنگین تر مثل: جارو زدن ، زمین شویی ، بلند کردن اجسام سنگین تر از ۵ کیلو گرم ، هل دادن یا کشیدن اجسام سنگین و کارهای کشاورزی در سه ماه اول برای شما ممنوع است و بعد از آن باید جراح به شما اجازه دهد.

خواب

اکثر بیماران بعد از عمل جراحی دچار کاهش خواب می شوند و گاهی از کابوس های شبانه رنج می برند، بنابراین سعی کنید:

- ظهر و عصر نخوابید و با نظر پزشک از آرام بخش های ملایم و در صورت نیاز قرص خواب استفاده کنید .
- با استفاده از بالش های اضافی می توانید بهتر تنفس کرده و راحت تر بخوابید .
- در یک ماه اول بهتراست بحالت طاق باز بخوابید.

حمام کردن

معمولا ۵ الی ۱۰ روز پس از عمل ، با دستور پزشک می توانید حمام کنید . بهتر است در حمام یک نفر کنار شما باشد.

از آب ولرم استفاده شود زیرا آب سرد باعث افزایش کار قلب و درد قلبی می شود، و آب گرم سبب بروز حالت ضعف ، سرگیجه ، شوک می گردد. ضمنا زمان حمام کردن از ۱۵ دقیقه تجاوز نکند .

رانندگی

از هفته چهارم الی هشتم اجازه رانندگی دارید . اگر رانندگی سبب خستگی و عصبانیت می شود باید اجتناب کنید. اگر قصد رانندگی طولانی را دارید پس از یک ساعت رانندگی مداوم ، چند دقیقه توقف کرده ، قدم زده و مجدداً به رانندگی ادامه دهید. از مسافرت با هواپیما به مدت ۶ ماه خودداری نمائید . بهترین وسیله برای مسافرت بیماران قطار می باشد.

درد های پس از عمل جراحی

معمولاً پس از جراحی باز قلب با توجه به برش قفسه سینه شامل پوست ، عضله ها و استخوان ها و سایر قسمت های دیواره سینه ، به مدت چند هفته تا چند ماه ، در این ناحیه گاهی درد های شدیدی به خصوص با تغییر وضعیت یا فشار روی این قسمت ها و یا در تنفس عمیق حس می شود. به طور معمول هنگام درد توصیه می شود از مسکن های خوراکی یا شیاف، مثل ایبوپروفن یا دیکلوفناک استفاده نمائید.

نباید بیمار این درد ها را تحمل کند، چون سبب افزایش کار قلب و یا افزایش فشار خون بیمار می شود و در صورتی که با مسکن های معمول بهبودی نداشت، یا مشابه درد های قلبی پیش از عمل جراحی بود، به پزشک یا نزدیک ترین مرکز درمانی مراجعه نمائید.

اشتها بعد از عمل

بعد از عمل تا چند روزی ممکن است اشتهای شما کاهش یابد و احساس تلخی در دهان داشته باشید ولی شما باید به هر صورت رژیم مناسب و کافی را برای بهبود هرچه سریعتر دریافت کنید. بجای مصرف سه وعده غذایی ، غذاها را به حجم های کمتر تقسیم کرده و پنج تا ۶ وعده مصرف کنید . مصرف نمک را به حداکثر یک قاشق چایخوری ، مصرف روغن به حداکثر ۶ قاشق چایخوری و مصرف کافئین را به ۲ فنجان در روز محدود کنید.

مراقبت از زخم های بعد از جراحی قلب

در چند هفته اول بعد از عمل دردهای استخوانی عضلانی در ناحیه جناغ ، دنده ها و گردن و مهره های پشت و حتی ناحیه بازوها شایع است . ممکن است کبودی در محل بخیه های قفسه سینه و پاها دیده شود . این کبودی بعد از چند هفته از بین می رود.



زخم قفسه سینه در اوایل به شکل زیر است :

در صورتی که تورم و قرمزی در نقطه ای از زخم مشاهده کردید احتمال عفونت زخم وجود دارد و باید سریع اطلاع دهید . در بعضی بیماران بعد مدتی اسکار یا برآمدگی در محل زخم ایجاد می شود که در اصطلاح عامیانه گوشت اضافه گفته

می شود . این حالت مربوط به روند بهبود زخم بیمار است و ربطی به شیوه جراحی ندارد . بسیاری از این اسکارهای جراحی بعد از شش ماه تا یک سال از بین می روند اما در صورت باقی ماندن و اگر برای بیمار آزار دهنده باشد با تزریق آمپول های مخصوص یا روش جراحی آن را از بین می برند .

- حتما در مراقبت های پس از جراحی قلب بخیه ها باید تمیز و خشک نگه داشته شوند.
- بیمارانی که از رگ پای آنان گرافت برداشته شده است باید از جوراب یا باند کشی استفاده کنند. این باند کشی به جریان خون پا کمک کرده و از تورم آن جلوگیری می کند.
- در روز و زمان حرکت و فعالیت از باند کشی استفاده نمایید. ولی در زمان استراحت به خصوص در شب، موقع خواب حتما باند کشی را باز کرده و پاها را بالاتر از سطح قلب قرار دهید.
- استفاده از جوراب واریس به مدت ۴-۵ ماه توصیه می شود .
- این بیماران نباید پاهایشان را روی هم بیندازند.
- اگر پا ورم کرد در مراقبت های بعد از عمل قلب باز، لازم است بیمار بنشیند و پایش را روی صندلی یا چهار پایه بگذارد. اگر ورم به این شکل برطرف نشد باید فوراً با پزشک تماس بگیرد.

- بخیه های پا قابل جذب بوده و نیازی به کشیدن ندارند.
- بخیه های ناحیه قفسه سینه نیاز به کشیدن ندارند. حدود ۱۴-۱۰ روز پس از عمل جهت بازدید بخیه های سینه به پزشک خود مراجعه کنید.
- ترمیم کامل زخم ها حدود ۶ هفته طول خواهد کشید.

جوش خوردن جناق سینه کمی طول می کشد لذا:

- ۲ تا ۳ ماه اول عمل قلب باز، باری بیش از ۵ کیلوگرم بلند نکنید (مثل کیسه خرید یا چمدان).
- بچه ها را از زمین بلند نکنید، کودک را روی پای خود بنشانید.
- از زور زدن و باز کردن درب شیشه مربا یا باز و بسته کردن درب های سنگین خودداری کنید.
- به عنوان نکته ای ضروری در مراقبت های بعد از عمل قلب باز اصلا هنگام دفع به خود فشار نیاورید. در صورت یبوست لازم است داروی ملین مصرف کنید.

در صورت بروز علائم زیر به پزشک مراجعه کنید:

- تب بالاتر از ۳۸ درجه به مدت بیش از ۲۴ ساعت
- محل بخیه در حال باز شدن باشد.
- زخم محل بخیه دارای ترشح یا بوی بد باشد.
- قرمزی و تورم محل جراحی شده

نکته مهم: تقریبا در همه جراحی های باز قلب علاوه بر استفاده از ورید های پا، از شریان داخلی پستان چپ جهت پیوند به رگ های قلب استفاده می شود. که باعث می شود روی کل پستان چپ و بالای آن، بیمار احساس سنگینی، کرختی، خواب رفتگی، گزگز شدن و مور مور شدن نمائید، این احساس می تواند برای مدت ها باقی بماند.

کنترل عفونت بعد از جراحی

اعمال جراحی قلب تا چند هفته پس از عمل باعث کاهش قدرت سیستم ایمنی بدن می گردد. بنابراین در چند هفته اول از تماس های فیزیکی غیر ضروری مانند دست دادن و روبوسی و یا ماندن طولانی در فضاهای بسته و عمومی خودداری کنید. تغییرات روحی و روانی، اختلال در خواب، اختلال در حافظه، اختلالات بینایی، ضعف و خستگی، کاهش میل جنسی و عدم تمایل بازگشت به کار بتدریج بر طرف می شود.

۱ تا ۲ هفته پس از عمل، وجود تب مختصر و کوتاه مدت طبیعی بوده و خودبخود برطرف می شود. در صورت بروز تب شدید و طولانی (احتمال ایجاد عفونت) حتما به پزشک خود مراجعه کنید. احساس درد در گردن و شانه ها طبیعی بوده و با ماساژ و کیف آب گرم برطرف می شود. در صورت درد و حساسیت شدید به پزشک معالج خود مراجعه کنید. در صورت ترشح قابل توجه از محل زخم سینه یا پا و یا محل خروج لوله ها با پزشک معالج خود تماس بگیرید. ترشحات به میزان کم و خونابه ای نگران کننده نیست .

از تغییرات عادی دیگر پس از عمل، وجود خون مردگی و کبودی در محل برش در پاهاست که خودبخود بهبود می یابد. همچنین احساس کشیدگی در محل برش عادی است. در صورت احساس قرمزی، گرمی، برجستگی و درد در محل برش، به پزشک معالج خود مراجعه کنید. از عوارض شایع دیگر پس از عمل، پیدایش مایع در اطراف قلب و ریه است. از علائم این عارضه بروز تنگی نفس پیشرونده می باشد. در صورت بروز این علامت پزشک را مطلع سازید چون با درمان مناسب و به موقع، این عارضه به راحتی برطرف می شود. ورم پای عمل شده از عوارض عمومی است و بهتر است از جوراب واریس یا باند کشی استفاده شود. در هنگام استراحت پاها بالاتر از سطح بدن باشد.

زمان ترخیص

۱. زمان مراجعه به پزشک شامل: اعلام زمان و مکان مراجعه
۲. نحوه مصرف دارو در منزل شامل: نحوه مصرف داروها، عوارض احتمالی و مهم داروها، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارویی، شناخت نام داروها توسط بیمار یا همراه بیمار و محل نگهداری داروها
۳. برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل: مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش

۴. تغذیه پس از ترخیص شامل: رژیم غذایی مناسب بیماری پس از ترخیص
۵. فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغل، میزان محدودیت در فعالیت
۶. کاهش وزن و اضافه وزن می تواند در افراد زیادی عامل تشدید کننده دردهای سینه باشد. در حقیقت هنگامی که اضافه وزن از بین برود ممکن است آثرین خفیف شود و یا بطور کلی برطرف شود.
۷. استفاده از یک سرگرمی مطلوب بعد از بازگشت به منزل برای برطرف شدن کسالت و بهتر شدن روحیه خود به انجام بعضی از کارها پردازید مانند صرف غذا در خارج از منزل، سینما، گلدوزی و نقاشی و استفاده از فضای سبز
۸. روزانه قدم بزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید.
۹. از انجام حرکات ورزشی بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.
۱۰. رانندگی نکنید: حدود یک ماه بعد از جراحی می توانید مسیرهای کوتاه را با ماشین طی کنید ولی رانندگی طولانی اصلاً توصیه نمی شود. همچنین بهتر است تا ۶ ماه از دوچرخه سواری و موتورسواری اجتناب کنید.
۱۱. اصول استحمام را رعایت کنید: تقریباً ۱۰-۷ روز بعد از عمل جراحی و در صورتی که محل جراحی مشکلی ندارد، می توانید استحمام کنید. استحمام باید کوتاه باشد. بهتر است حین استحمام روی صندلی بنشینید و فردی نیز به عنوان مراقب در حمام حضور داشته باشد. رفتن داخل وان توصیه نمی شود و دوش گرفتن بهتر است.
۱۲. دوری از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی شوند. بخاطر داشته باشید که مدت فعالیت چندان مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. فعالیت و استراحت دوره ای داشته باشد.
۱۳. از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه بپرهیز کنید و از قدم زدن در جهت باد خودداری کنید.

۱۴. ناحیه جراحی را خشک و تمیز نگه دارید: از زدن هرگونه لوسیون یا کرم خودداری کنید، مگر این که پزشک آن را تجویز کرده باشد.

۱۵. به پشت بخوابید: خوابیدن به پهلو و یا روی شکم ممکن است به جناغ سینه فشار وارد کند.

۳- استراحت کافی داشته باشید: کارهای سبک انجام دهید. از بالا و پایین رفتن زیاد پله ها خودداری کنید.

اشیای بیش از ۲ کیلوگرم را بلند نکنید. از بغل کردن کودکان در حالت ایستاده اجتناب کنید.

۱۶. فعالیت شما باید به اندازه کافی باشد: حتما در مورد زمان و نوع فعالیت با پزشک خود مشورت کنید . حین

فعالیت، زمانی را به استراحت اختصاص دهید. فعالیت شما نباید طولانی و خسته کننده باشد.

۱۷. به هیچ وجه وارد شرایط استرس زا نشوید: اگر خبر یا برنامه ای باعث ناراحتی شما می شود، از دیدن و

شنیدن آن دوری کنید.

۱۸. کمتر بیرون بروید: در هوای آلوده و بیش از حد گرم و سرد از خانه خارج نشوید.

۱۹. روی صندلی نماز بخوانید: از خم و راست شدن خودداری کنید.

۲۰. فعلا سفر نروید: زمان مسافرت و نحوه رفتن به مسافرت را با پزشک خود مطرح کنید. در صورتی که پزشک

اجازه داد، می توانید به سفر بروید.

۲۱. نشانه های خطر پس از ترخیص شامل : علائم هشدار دهنده

۲۲. نحوه دسترسی به واحد پیگیری و کلینیک بیمارستان و تماس با آنها

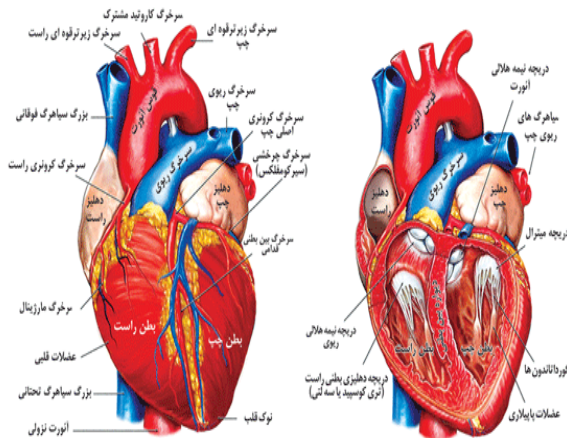
۲۳. تعیین اولین ویزیت بعد از ترخیص (مراجعه به درمانگاه)

۲۴. نحوه پیگیری نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی

خود مراقبتی در بیماری های مادرزادی و دریچه ای

بیماری های دریچه ای قلب

ساختمان قلب



قلب ۴ دریچه دارد:

- ۱- دریچه دولتی میترال
 - ۲- دریچه سه لتی تریکوسپید که کنترل جریان خون ورودی به درون بطن ها را به عهده دارند.
 - ۳- دریچه سه لتی ریوی
 - ۴- دریچه سه لتی آئورت که کنترل جریان خون خروجی به خارج از قلب را به عهده دارند.
- تنگی دریچه ها موجب کاهش خروج خون از قلب می شود.
- نارسایی دریچه ها موجب پس زدن مجدد خون پمپ شده می شود.

علائم شایع

در موارد خفیف تا متوسط اغلب بدون علامت بوده و در اکوکاردیوگرافی تشخیص داده می شود

در موارد متوسط تا شدید:

- ۱- تغییرات فشار خون
- ۲- خستگی زودرس و ضعف و بی حالی
- ۳- تنگی نفس فعالیتی یا در حالت درازکش که فرد را از خواب بیدار می کند
- ۴- ادم ریه

۵- درد قفسه سینه

۶- آریتمی ها یا سنکوپ

علل

۱- نقایص مادرزادی

۲- تب روماتیسمی در اثر عدم درمان مناسب وبه موقع یک گلودرد چرکی ساده

۳- اسکروز (کلسیفیه شدن لیف لت های دریچه)

۴- عارضه فشار خون بالای مزمن درمان نشده

۵- آندوکاردیت عفونی (عفونت دریچه)

درمان

۱- درمان دارویی

۲- استفاده از بالون جهت رفع تنگی دریچه

۳- جراحی (ترمیم یا تعویض دریچه)

انواع دریچه مصنوعی

۱- فلزی: عمر بالا دارند ولی باید داروی ضد انعقاد مصرف کنند و از آندوکاردیت عفونی توسط آنتی بیوتیک ها قبل از

اعمال جراحی یا دندانپزشکی پیشگیری کنند.

۲- بافت حیوانی: فقط ۳ تا ۶ ماه نیاز به مصرف ضد انعقاد دارند.

۳- بافت انسانی: که در موارد خاص مثل بیماریهای مادرزادی یا آندوکاردیت دریچه ای کاربرد دارند و بیماری که

امکان مصرف ضد انعقاد ندارند.

بیماری های مادرزادی قلبی

تترالوژی فالوت

دراین بیماری

- ۱- سوراخ بین دو بطن
- ۲- تنگی دریچه ریوی
- ۳- بزرگی بطن راست
- ۴- قرار گرفتن آئورت در محل غیرطبیعی وجود دارد.

علائم بیماری در شیرخوار

- ۱- کبودی
- ۲- تنگی نفس
- ۳- خستگی زودرس
- ۴- اختلال در وزن گیری

علائم بیماری در کودکان

- ۱- تنگی نفس هنگام فعالیت
- ۲- درد قفسه سینه
- ۳- طپش قلب
- ۴- تعریق فراوان

البته تعداد زیادی از کودکان هیچ علامتی ندارند و موقع مراجعه به پزشک به دلایل دیگر مثل سرماخوردگی در معاینه قلب تشخیص داده می شوند.

خودمراقبتی

بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار
۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی
۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل: لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری
۴. منشور حقوق بیمار شامل: پنج مورد منشور حقوق بیمار
۵. نحوه رسیدگی به شکایات: براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان
۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)
۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستری...

طول بستری

۱. نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت شامل: توضیحات مختصر در مورد فرآیند بیماری و علائم و نشانه ها
۲. عوارض بیماری شامل: توضیحات مختصر در مورد عوارض بیماری
۳. عوارض مهم دارویی شامل: نکات مهم عوارض و علائم هشدار دهنده دارویی با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۴. تداخلات غذا و دارو شامل: ارائه توضیحات در مورد داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی از غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید.
۵. میزان فعالیت شامل: استراحت مطلق، استراحت نسبی، OOB، میزان و زمان شروع فعالیت بعد از عمل، پوزیشن های مناسب برای بیمار، ورزش ها و فعالیت های مناسب در هر بیماری

۶. تغذیه شامل : نوع رژیم غذایی، رعایت رژیم غذایی و تحمل رژیم غذایی توسط بیمار، تعریف رژیم غذایی در صورت نیاز(پرپروتئین، پرکالری، قلبی، دیابتی، بعد از عمل، مایعات، سیروز کبدی، کلیوی، سوختگی و...)
۷. ایمنی و احتیاطات شامل :

- نحوه مراقبت از اتصالات (درن ها، سوند اداری، سرم و...)
- پیشگیری از سقوط با بالا بودن نرده های کنار تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشارخون وضعیتی و...

۸. مدیریت درد شامل : نحوه اطلاع رسانی در زمان درد و درخواست مسکن، روش های دارویی و غیردارویی تسکین درد(تکنیک های آرام سازی ، انحراف فکر، پوزیشن ها و...)

۹. اقدامات تشخیصی ، درمانی و آزمایشات شامل:

- شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش
- آمادگی و مراقبت های قبل و بعد پروسیجرها
- هدف از انجام پروسیجرها

• برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی

۱۰. داروهای زمان بستری شامل : نحوه مصرف، آگاه بودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار

۱۱. نشانه های خطر حین بستری شامل: درد، خونریزی، تب، اسهال و هرگونه علائم غیرطبیعی

۱۲. مراقبت های قبل و بعد از عمل شامل: رژیم غذایی، فعالیت، پوزیشن، مراقبت از زخم، مراقبت از اتصالات

۱۳. مراقبت از زخم شامل : نحوه پیشگیری از عفونت، پوزیشن، علائم زخم بستر، مراقبت از پانسمان، دفعات نیاز به تعویض پانسمان و علائم زخم عفونی

۱۴. رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت فردی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، دهان شویه و...

۱۵. خواب و استراحت شامل : راهکارهای بهبود مشکلات خواب مانند عدم خوابیدن یا مشکل در خوابیدن

۱۶. الگوی دفع : شامل راه های پیشگیری از یبوست و اسهال، بررسی وضعیت ادراری و راه های پیشگیری از عفونت ادراری

۱۷. معمولا ۵ الی ۱۰ روز پس از عمل ، با دستور پزشک می توانید حمام کنید . بهتر است در حمام یک نفر کنار شما باشد. از آب ولرم استفاده شود زیرا آب سرد باعث افزایش کار قلب و درد قلبی می شود، و آب گرم سبب بروز حالت ضعف ، سرگیجه ، شوک می گردد. ضمنا زمان حمام کردن از ۱۵ دقیقه تجاوز نکند .

۱۸. توضیح علت و نحوه انجام پروسیجرها و تست های انجام شده

۱۹. عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی

۲۰. پرهیز از ورزش و خستگی زیاد

۲۱. مصرف مقدار کافی آب

۲۲. پیشگیری از ابتلا به سرما خوردگی و سایر بیماریها

۲۳. معاینات مکرر ماهانه توسط پزشک قلب اطفال

۲۴. استفاده از آنتی بیوتیک زیر نظر پزشک در صورت نیاز به اعمال جراحی سرپایی و دندانپزشکی قبل از عمل

۲۵. انجام فعالیت های روزانه منعی ندارد.

۲۶. رعایت بهداشت دهان و دندان و معاینات دوره ای دندان روش عالی برای پیشگیری از عفونت است.

۲۷. در مورد فعالیت های و ورزش های شدید در صورت نیاز از پزشک مشورت بگیرید

۲۸. در بزرگسالی مشاغلی که فرد را در معرض خطر قرار دهد نمی تواند داشته باشد(پرواز).

۲۹. برای شروع بارداری و زایمان با پزشک قلب مشورت کنید.

خود مراقبتی در بیماران تعویض دریچه

هدف از تعویض دریچه

کاستن از فشار و بار زیاد بر روی قلب

بهبود کیفیت زندگی با کاهش یافتن تنگی نفس، طپش قلب، افزایش فعالیت های اجتماعی و اقتصادی ، بالا رفتن روحیه

زندگی و تلاش مراقبت از خود بعد عمل

انجام تنفس صحیح

۱- به آرامی از راه بینی نفس عمیق بکشید چند لحظه نگهدارید و سپس بازدم خود را به آرامی از راه دهان خارج کنید.

۲- دست های خود را به صورت ضربدر روی قفسه سینه بگذارید و به آرامی سرفه کنید و سعی کنید خلط خود را خارج کنید (بعد از عمل برای نتیجه گیری بهتر پرسنل پرستاری و بازتوانی میتوانند با زدن ضربه های آرام به پشت شما به این امر کمک کنند).

۳- از وسیله کمکی که در بخش به شما داده خواهد شد استفاده نمایید.(طرز استفاده آن توسط فیزیوتراپ ها آموزش داده خواهد شد).

فعالیت و تحرک

۲۴ساعت اول پس از جراحی میتوانید با کمک پرستار کنار تخت نشسته پاهایتان را آویزان کنید و مدت کوتاهی آنها را حرکت دهید. عصر همان روز یا روز دوم پس از جراحی میتوانید مدت کوتاه روی صندلی بنشینید. روز سوم تا پنجم پس از جراحی در صورتی که عارضه ای پیش نیاید می توانید در اتاق یا راهروی بیمارستان راه بروید و روز هشتم تا دهم

میتوانید تحرک کامل داشته باشید. پاسخ های قلبی شما در برابر افزایش فعالیت ها توسط مانیتور های قلبی به طور دائم مورد ارزیابی قرار می گیرد.

استحمام

پس از گذشت سه روز از عمل جراحی و اجازه پزشک معالج خود می توانید روزانه یک بار به مدت حداکثر ۵ دقیقه حمام کنید و محل برش جراحی را با یک لیف نرم و شامپوی بچه شستشو دهید. بهتر است حین استحمام بر روی صندلی بنشینید تا دچار افت فشار خون نگردید. بعد از استحمام محل برش جراحی نیازی به پانسمان ندارد. در صورت تمایل می توانید بر روی آن یک عدد گاز استریل بگذارید.



استراحت

هنگام استراحت یا خوابیدن فقط به پشت بخوابید و از به پهلو خوابیدن به مدت ۶ هفته خودداری کنید تا جناغ سینه بخوبی جوش بخورد. در صورتیکه به پهلو بخوابید ممکن است استخوان جناغ سینه شما هم بخوبی جوش نخورد و بد شکل شود و هم دچار عفونت قفسه سینه شود.

رژیم غذایی

۱- از زیاده روی در مصرف نمک بپرهیزید. چون موجب تجمع مایعات در بدن شده و در نهایت باعث افزایش فشار خون و تنگی نفس می شود.

۲- از مواد غذایی زیر کمتر استفاده کنید زیرا احتمالا باعث افزایش مقدار PT-INR می شوند.

(رقیق شدن بیش از حد خون): جگر، چای سبز، کلم براکلی، کلم سنگ، شلغم، نخودفرنگی، سویا، روغن سویا الکل، بستنی

۳- از مواد غذایی زیر نیز کمتر استفاده کنید زیرا احتمالا باعث کاهش مقدار PT و INR می شوند (احتمال غلیظ شدن بیش از حد خون): مواد حاوی ویتامین K مانند: اسفناج، جعفری، مشک، ماهی، روغن ماهی، سبزیجات سبز تیره (مانند اسفناج)، پیاز، لوبیا، باقلا

شروع بکار

می توانید بعد از ۲-۱/۵ ماه پس از جراحی به کار خود بازگردید. شروع به کار حتما به صورت نیمه وقت باشد تا خیلی خسته نشوید و شب کاری نداشته باشید. پس از مشورت با پزشک معالج خود میتوانید مانند گذشته بطور تمام وقت کار کنید.

مصرف دخانیات

از مصرف دخانیات بهتر شکلی جدا بپرهیزید. حتی از حضور در اماکنی که دود سیگار یا هر نوع آلوده کننده وجود دارد خودداری کنید.

خواندن نماز

تا مدت ۲ ماه جهت خواندن نماز از میز و صندلی استفاده کنید. در صورتیکه پس از گذشت ۲ ماه با خواندن نماز به طور عادی دچار مشکل شدید حتما نماز خواندن را پشت میز و صندلی ادامه دهید تا زمانی که خواندن نماز عادی هیچگونه مشکلی برایتان پیش نیاید.

علایم هشدار دهنده

بعد از عمل جراحی برخی از بیماران متوجه میشوند که مچ پا یا ساقهایشان ورم کرده و احساس سنگینی شکم می کنند که گاهی تنگی نفس نیز به آنها اضافه میشود. با مشاهده این علائم به پزشک مربوط مراجعه کنید.

بهداشت دهان و دندان

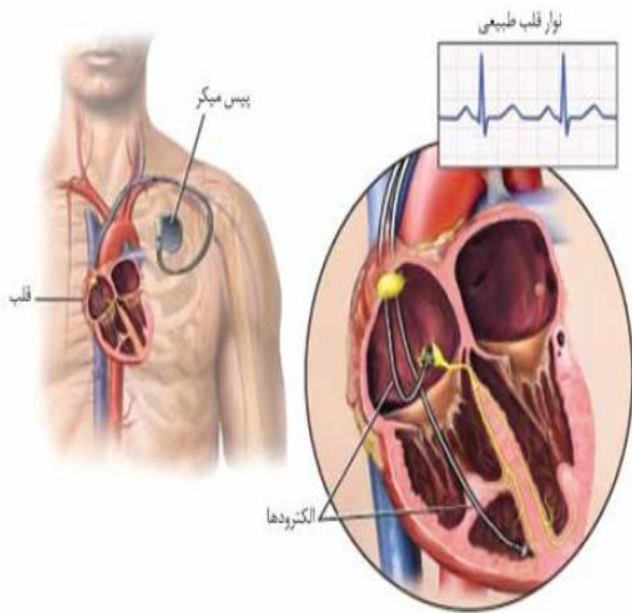
بهتر است برای بهداشت دهان و دندان از مسواک های نرم استفاده نمایید.

خود مراقبتی در بیماران دارای پیس میکر (ضربان ساز)

پیس میکر

پیس میکر یک وسیله الکترونیکی است که تحریکات الکتریکی را برای عضله قلب فراهم می کند. پیس میکرها معمولاً زمانی استفاده می شوند که امواج الکتریکی قلب

کم توان تر از حد طبیعی باشند و یا ریتم قلب دچار اختلال گردد. پیس میکرها ممکن است دائمی یا موقتی باشند. پیس میکر موقت برای حمایت کوتاه مدت از بیماران، تا زمانی که بهبودی حاصل شود استفاده می شود؛ مثل جراحی قلب و یا موارد اورژانس و یا در بیمارانی که آماده تعبیه پیس میکر دائمی می گردند. این نوع پیس میکر دو قسمت دارد: یک ژنراتور (مولد) نبض الکترونیکی و دوم الکترودهای پیس میکر،



که روی لیدها یا سیم ها قرار می گیرد. دستگاه مولد یا ضربان ساز زمانی که ضربان قلب به بالاتر از سطح تنظیم شده برسد، خاموش می شود و زمانی که ضربان قلب کند شود، مجدداً شروع به کار می کند. این نوع پیس میکر جهت استفاده موقت به کار می رود و قبل از ترخیص بیمار از بدن خارج می شود. در پیس میکر دائمی، سیم هدایتی از یک رگ بزرگ عبور کرده و در داخل عضله قلب ثابت می شود. ژنراتور یا مولد (باتری) آن زیر پوست سمت چپ قفسه سینه و زیر استخوان ترقوه کاشته می شود. طول عمر باتری ۱۰-۵ سال است و بستگی به نوع آن دارد. ژنراتور دستگاه، تنها قسمتی است که ممکن است نیاز به تعویض داشته باشد.

مراقبت های لازم بعد از تعبیه پیس میکر

- به منظور پیشگیری از خارج شدن آن، ۴-۶ ساعت اول بعد از عمل در تخت استراحت داشته باشید.
- در محل قرارگیری لید، احساس سفتی و درد خواهید داشت نگران نباشید.
- تا ۲۴ ساعت تحت مانیتورینگ قلب خواهید بود.
- قبل از مرخص شدن می بایست یک کارت شناسایی پیس میکر به شما داده شود که حاوی مدل پیس، لیدها، تاریخ نصب آن در بدن، نام پزشک و نام بیمارستان باشد.

عوارض احتمالی

خارج شدن لید، تجمع هوا در فضای جنب، عفونت، خونریزی در پرده دور قلب.

خودمراقبتی

بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار
۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی
۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل: لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری
۴. منشور حقوق بیمار شامل: پنج مورد منشور حقوق بیمار
۵. نحوه رسیدگی به شکایات: براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان
۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)
۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستری...

طول بستری

۱. نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت شامل: توضیحات مختصر در مورد فرآیند بیماری و علائم و نشانه ها
۲. عوارض بیماری شامل: توضیحات مختصر در مورد عوارض بیماری
۳. عوارض مهم دارویی شامل: نکات مهم عوارض و علائم هشدار دهنده دارویی با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۴. تداخلات غذا و دارو شامل: ارائه توضیحات در مورد داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی از غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید.
۵. میزان فعالیت شامل: استراحت مطلق، استراحت نسبی، OOB، میزان و زمان شروع فعالیت بعد از تعبیه پیس، پوزیشن های مناسب برای بیمار، ورزش ها و فعالیت های مناسب در هر بیماری
۶. تغذیه شامل: نوع رژیم غذایی، رعایت رژیم غذایی و تحمل رژیم غذایی توسط بیمار، تعریف رژیم غذایی در صورت نیاز (پرپروتئین، پرکالری، قلبی، دیابتی، بعد از عمل، مایعات، سیروز کبدی، کلیوی، سوختگی و...)
۷. ایمنی و احتیاطات شامل:
 - نحوه مراقبت از اتصالات (درن ها، سوند اداری، سرم و...)
 - پیشگیری از سقوط با بالا بودن نرده های کنار تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشارخون وضعیتی و...)
۸. مدیریت درد شامل: نحوه اطلاع رسانی در زمان درد و درخواست مسکن، روش های دارویی و غیردارویی تسکین درد (تکنیک های آرام سازی، انحراف فکر، پوزیشن ها و...)
۹. اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات شامل:
 - شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش
 - آمادگی و مراقبت های قبل و بعد پروسیجرها
 - هدف از انجام پروسیجرها
 - برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی
۱۰. داروهای زمان بستری شامل: نحوه مصرف، آگاه بودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۱۱. نشانه های خطر حین بستری شامل: درد، خونریزی، تب، اسهال و هرگونه علائم غیرطبیعی

۱۲. مراقبت های قبل و بعد از عمل شامل: رژیم غذایی، فعالیت، پوزیشن، مراقبت از زخم، مراقبت از اتصالات
۱۳. مراقبت از زخم شامل: نحوه پیشگیری از عفونت، پوزیشن، علائم زخم بستر، مراقبت از پانسمان، دفعات نیاز به تعویض پانسمان و علائم زخم عفونی
۱۴. رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت فردی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، دهان شویه و...
۱۵. خواب و استراحت شامل: راهکارهای بهبود مشکلات خواب مانند عدم خوابیدن یا مشکل در خوابیدن
۱۶. الگوی دفع: شامل راه های پیشگیری از یبوست و اسهال، بررسی وضعیت ادراری و راه های پیشگیری از عفونت ادراری
۱۷. توضیح علت و نحوه انجام پروسیجرها و تست های انجام شده
۱۸. عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی
۱۹. خوردن ۳-۴ وعده غذا، رژیم غذایی مناسب کم نمک، کم چربی و کم کالری است. غذا را با عجله نخورید و از مصرف غذاهای پرچرب که در شما احساس پری معده می نماید پرهیز نمائید. از استراحت و آرامش بلافاصله بعد از غذا پرهیزید.
۲۰. از عصبانیت دوری کنید: بیاموزید چگونه به اعصاب خود مسلط شوید تا بتوانید بدین وسیله خود را کنترل کنید.

آموزش های قبل از تعبیه پیسی میکر

- ۱- هرگونه داروی آنتی کوآگولانت (آسپرین، اسویکس یا وارفارین و...) طبق نظر پزشک قطع می شود. مگر در موارد استثناء
- ۲- از شب قبل از عمل باید ناشتا باشید.
- ۳- از هر دو دست شما رگ تعبیه می شود.
- ۴- آزمایشات لازم و عکس سینه روز قبل گرفته می شود.
- ۵- برای پیشگیری از عفونت صبح روز عمل آنتی بیوتیک تزریق می شود.

۶- لباس مخصوص پوشیده، دندان مصنوعی ساعت و... خارج شود.

۷- مthane خالی شود.

۸- به همراه پرستار خود توسط خدمات بخش با ویلچر به کت لب منتقل می شوید.

۹- این عمل با بی حسی انجام می شود.

۱۰- با یک برش کوچک ۳-۴ سانتی متر تعبیه شده و بخیه و پانسمان انجام شده و یک کیسه شن روی آن قرار

می گیرد.

آموزش های بعد از تعبیه پیس میکر

- بعد اتمام شما به بخش منتقل می شوید.

- به منظور پیشگیری از خارج شدن آن، ۴-۶ ساعت اول بعد از عمل در تخت استراحت داشته باشید.

- تحت مانیتورینگ قلبی قرار می گیرید.

- تا ۲۴ ساعت دست خود را بی حرکت نگه دارید.

- کیسه شن طبق دستور پزشک از ۸ ساعت تا فردا صبح روی محل جهت پیشگیری از خونریزی و هماتوم باقی می

ماند.

- صبح روز بعد از عمل عکس سینه و نوار قلب اخذ می شود.

- در محل قرارگیری لید، احساس سفتی و درد خواهید داشت نگران نباشید.

- قبل از مرخص شدن می بایست یک کارت شناسایی پیس میکر به شما داده شود که حاوی مدل پیس، لیدها،

تاریخ نصب آن در بدن، نام پزشک و نام بیمارستان باشد.

زمان ترخیص

۱. زمان مراجعه به پزشک شامل: اعلام زمان و مکان مراجعه
۲. نحوه مصرف دارو در منزل شامل: نحوه مصرف داروها، عوارض احتمالی و مهم داروها، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارویی، شناخت نام داروها توسط بیمار یا همراه بیمار و محل نگهداری داروها
۳. برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل: مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش
۴. تغذیه پس از ترخیص شامل: رژیم غذایی مناسب بیماری پس از ترخیص
۵. فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغل، میزان محدودیت در فعالیت
۶. روزانه قدم بزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید.
۷. از انجام حرکات ورزشی بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.
۸. رانندگی کردن رانندگی تا کشیدن بخیه ها و ترمیم زخم و تا اجازه پزشک ممنوع است.
۹. حمام کردن
۱۰. دوری از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی شوند. بخاطر داشته باشید که مدت فعالیت چندان مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. فعالیت و استراحت دوره ای داشته باشد.
۱۱. از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه پرهیز کنید و از قدم زدن در جهت باد خودداری کنید.
۱۲. نشانه های خطر پس از ترخیص شامل: علائم هشدار دهنده
۱۳. نحوه دسترسی به واحد پیگیری و کلینیک بیمارستان و تماس با آنها
۱۴. تعیین اولین ویزیت بعد از ترخیص (مراجعه به درمانگاه)
۱۵. نحوه پیگیری نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی
۱۶. قبل از ترخیص داروهای خود را تهیه و نحوه استفاده آن را از پرستار خود سؤال نمائید.
۱۷. از خارش و دستکاری محل عمل پرهیز نمائید. تورم، خونریزی و یا خروج ترشح را اطلاع دهید.
- ۴- از دوش حمام طبق نظر پزشک استفاده کنید.
۱۸. تا دو هفته از حرکات ناگهانی شدید و بالا بردن دست از شانه و بلند کردن اشیاء سنگین پرهیز کنید.

۱۹. در فواصل منظم طبق نظر پزشک جهت کنترل عملکرد دستگاه مراجعه نمائید.

۲۰. از نزدیک شدن به موتورهای بسیار بزرگ و روشن، ایستگاه برق فشارقوی، آهن ربا‌های بسیار بزرگ، ایستگاه رادیویی پرهیز نمائید.

۲۱. در صورت نیاز به MRI و رادیو تراپی (اشعه درمانی) پزشک خود را مطلع کنید (موجب اختلال در عملکرد دستگاه می شود).

۲۲. پیس میکر باعث فعال شدن دستگاه های ردیاب و ضد سرقت در فرودگاه می شود (کارت شناسایی داشته باشید) و سریع عبور کنید، ردیاب دستی نیز موجب اختلال در عملکرد دستگاه می شود.

۲۳. استفاده از رایو، تلویزیون، ویدئو، ریش تراش برقی، مته برقی، درب های اتوماتیک و از این قبیل تداخل ندارند.

۲۴. کنترل نبض را یاد بگیرید و روزانه در یک دقیقه چک کرده در صورت کمتر از ۶۰ به پزشک خود اطلاع دهید.

۲۵. بعد از ۶ هفته فعالیت جنسی آزاد است.

در صورت وجود علائم زیر به پزشک خود گزارش کنید:

- سرگیجه، احساس خستگی و ضعف، سنکوپ و کندی نبض، می تواند نشانه ی اختلال عمل پیس میکر باشد.
- سکسکه، انقباض ناگهانی عضلات سینه و شکم، می تواند نشانه ی خارج شدن لید باشد.
- تب، قرمزی، گرمی، درد، تورم، تغییر رنگ، خونریزی و یا ترشح از محل، خونریزی و یا ترشح از محل برش جراحی، می تواند نشانه ی عفونت باشد.
- در صورت احساس سرگیجه، به اورژانس (۱۱۵) اطلاع دهید.

- به هر علت به پزشک و یا دندان پزشک مراجعه می نمایید، حتما یادآوری کنید که پیس میکر دارید.
- چنانچه مسافرت هوایی دارید قبل از عبور از دستگاه فلزیاب، یا هر مکان مشابه دیگر به مسئولین قسمت بگویید که پیس میکر دارید.
- بیماران دارای پیس میکر باید دو هفته بعد از جراحی و سپس در فواصل سه ماهه با مراجعه به پزشک فوق تخصص آریتمی مورد آنالیز و برنامه ریزی پیس میکر قرار گیرند.
- آنالیز پیس میکر اقدامی ساده ولی بسیار ضروری است که در کلینیک آریتمی یا مطب با قرار دادن دستگاهی روی پوست بیمار جهت تنظیم پارامترهای پیس میکر انجام می شود که در بهبود کارکرد پیس میکر و افزایش طول عمر باتری مؤثر است.
- برخی از دستگاه های الکتریکی و موتوری کوچک و نیز کالاهایی که حاوی آهنربا هستند (تلفن های باتری دار، تلفن همراه) اگر خیلی نزدیک به پیس میکر باشند موجب اختلال در عمل پیس می شوند؛ لذا از تکیه دادن نزدیک به این دستگاه ها و تماس آن در طرف تعبیه پیس خودداری کنید.
- اگر قصد بارداری دارید، پزشک معالج خود را در جریان قرار دهید، زیرا ممکن است پزشک بخواهد در میزان تعداد ضربان قلب شما در طول بارداری تغییراتی ایجاد کند.
- روزی یک بار و در ساعت معین، نبض خود را به مدت یک دقیقه کامل کنترل و ثبت نمایید. قبل از اندازه گیری پنج دقیقه استراحت کنید.
- هر گونه علامت یا اختلال قابل توجه در تعداد نبض خود را به پزشک معالج خبر دهید. از جمله: نبض نامنظم، سرگیجه یا احساس ضعف، تنفس کوتاه، ورم قوزک پا و یا علائم عفونت در محل تعبیه پیس مانند قرمزی، تورم، حساسیت.
- از کار با وسایل و تجهیزات الکتریکی مانند دیاترمی یا وسایل الکتروکوتر، جرقه جوشکاری، کوره های درب الکتریکی، ژنراتورهای الکتریکی بزرگ، ایستگاه های فرعی الکتریکی، رادیوها با تقویت کننده های خطی بلند، فرستنده های رادیویی و تلویزیونی در حال کار خودداری کنید.

- بیماران دارای پیس میکر باید از انجام MRI خودداری کنند. البته با نظر پزشک معالج می توان از روشهای جایگزین MRI مثل سونوگرافی یا CT Scan استفاده نمود.
- در اطراف محل های مغناطیسی قوی، گیت بازرسی فرودگاه یا گیت ورودی فروشگاه های بزرگ، اجاق های ماکروویو و خشک کن های با دمیدن هوا قرار نگیرید. در هر محلی که احساس می کنید در کار پیس میکر شما ایجاد اختلال می کند، قرار نگیرید.
- داروهای تجویز شده را سر ساعت مقرر مصرف کنید . خودسرانه میزان آنها را کم، زیاد و یا قطع نکنید.
- به عوارض دارویی توجه کنید و در صورت پیدایش به پزشک خود اطلاع دهید.
- هیچ دارویی، حتی داروهای گیاهی را بدون نسخه و تایید پزشک مصرف نکنید.
- در تاریخ تعیین شده جهت ویزیت بعدی مراجعه نمایید.
- یک دستبند هشدار پزشکی مشتمل بر نوع پیس میکر و کارت شناسایی پزشکی، همراه خود داشته باشید.
- توصیه می شود اعضای خانواده در کلاس احیای قلبی ریوی شرکت نمایند.

خود مراقبتی در بیماران تحت مطالعات الکتروفیزیولوژی (EPS)

مطالعات الکتروفیزیولوژی (EPS) & ICD & PPM (DEVICE)

پیس میکر (باتری): دستگاه کوچکی به همراه یک جفت سیم

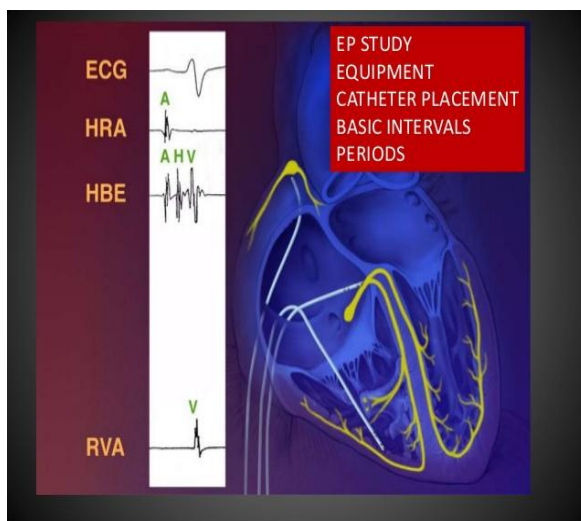
است که دستگاه در ناحیه زیر کتف زیر پوست شما

تعبیه می شود و سیم ها به قلب هدایت می شوند.

۱- یک نوع آن فقط ضربان ساز است.

۲- نوع دوم شوک دهنده در آریتمی ها استفاده می شود.

عمر باتری ۴-۱۲ سال است.



بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار
۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی
۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل: لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری
۴. منشور حقوق بیمار شامل: پنج مورد منشور حقوق بیمار
۵. نحوه رسیدگی به شکایات: براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان

۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)
۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستر...

طول بستری

۱. نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت شامل: توضیحات مختصر در مورد فرآیند بیماری و علائم و نشانه ها
۲. عوارض بیماری شامل: توضیحات مختصر در مورد عوارض بیماری
۳. عوارض مهم دارویی شامل: نکات مهم عوارض و علائم هشدار دهنده دارویی با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۴. تداخلات غذا و دارو شامل: ارائه توضیحات در مورد داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی از غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید.
۵. میزان فعالیت شامل: استراحت مطلق، استراحت نسبی، OOB، میزان و زمان شروع فعالیت بعد از تعبیه پیس، پوزیشن های مناسب برای بیمار، ورزش ها و فعالیت های مناسب در هر بیماری
۶. تغذیه شامل: نوع رژیم غذایی، رعایت رژیم غذایی و تحمل رژیم غذایی توسط بیمار، تعریف رژیم غذایی در صورت نیاز (پرپروتئین، پرکالری، قلبی، دیابتی، بعد از عمل، مایعات، سیروز کبدی، کلیوی، سوختگی و...)
۷. ایمنی و احتیاطات شامل:

- نحوه مراقبت از اتصالات (درن ها، سوند اداری، سرم و...)
- پیشگیری از سقوط با بالا بودن نرده های کنار تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشارخون وضعیتی و...

۸. مدیریت درد شامل: نحوه اطلاع رسانی در زمان درد و درخواست مسکن، روش های دارویی و غیردارویی تسکین درد (تکنیک های آرام سازی، انحراف فکر، پوزیشن ها و...)

۹. اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات شامل:

- شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش
- آمادگی و مراقبت های قبل و بعد پروسیجرها
- هدف از انجام پروسیجرها
- برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی

۱۰. داروهای زمان بستری شامل : نحوه مصرف، آگاه بودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۱۱. نشانه های خطر حین بستری شامل: درد، خونریزی، تب، اسهال و هرگونه علائم غیرطبیعی
۱۲. مراقبت های قبل و بعد از عمل شامل: رژیم غذایی، فعالیت، پوزیشن، مراقبت از زخم، مراقبت از اتصالات
۱۳. مراقبت از زخم شامل : نحوه پیشگیری از عفونت، پوزیشن، علائم زخم بستر، مراقبت از پانسمان، دفعات نیاز به تعویض پانسمان و علائم زخم عفونی
۱۴. رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت فردی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، دهان شویه و...
۱۵. خواب و استراحت شامل : راهکارهای بهبود مشکلات خواب مانند عدم خوابیدن یا مشکل در خوابیدن
۱۶. الگوی دفع : شامل راه های پیشگیری از یبوست و اسهال، بررسی وضعیت ادراری و راه های پیشگیری از عفونت ادراری
۱۷. با دستور پزشک می توانید حمام کنید . بهتر است در حمام یک نفر کنار شما باشد. از آب ولرم استفاده شود زیرا آب سرد باعث افزایش کار قلب و درد قلبی می شود، و آب گرم سبب بروز حالت ضعف ، سرگیجه ، شوک می گردد. ضمناً زمان حمام کردن از ۱۵ دقیقه تجاوز نکند .
۱۸. توضیح علت و نحوه انجام پروسیجرها و تست های انجام شده
۱۹. عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی
۲۰. خوردن ۳-۴ وعده غذا، رژیم غذایی مناسب کم نمک، کم چربی و کم کالری است. غذا را با عجله نخورید و از مصرف غذاهای پرچرم که در شما احساس پری معده می نماید پرهیز نمائید. از استراحت و آرامش بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.
۲۱. از عصبانیت دوری کنید : بیاموزید چگونه به اعصاب خود مسلط شوید تا بتوانید بدین وسیله خود را کنترل کنید.

آموزش قبل از عمل

۱. درمورد داروهای مصرفی خود با پزشک مشورت کنید.
۲. از شب قبل از عمل باید ناشتا باشید (با کمی آب می توانید داروهای خود را بخورید).

۳. با کمک خدمات بخش کشاله ران ها شیو و تمیز کنید.

۴. لباس مخصوص پوشیده ، دندان مصنوعی و ساعت و... خارج شود.

۵. به همراه پرستار خود توسط خدمات بخش با ویلچر به کت لب منتقل می شوید.

۶. این عمل بابتی حسی انجام می شود ولی ممکن است جهت آرامش شما آرام بخش داده شود.

آموزش مصرف وارفارین

دارویی است که با تاثیر برروی بعضی فاکتورهای انعقادی درکبد، زمان انعقاد ولخته شدن خون را افزایش می دهد به شکل قرص گرد صورتی ۵ میلی گرمی داخل ظرف نمونه زیرین است.

موارد استفاده:

۱- بیمارانی که تعویض دریچه از نوع فلزی دارند . جهت جلوگیری از ایجاد لخته خون مصرف می کنند(دریچه از نوع خوکی یا انسانی نیاز به وارفارین ندارد مگر بی نظمی ریتم داشته باشد).

۲- پیشگیری و درمان لخته داخل وریدی ، آمبولی ریوی و در برخی بی نظمی های ضربانات قلبی

*تاثیر این دارو با آزمایش PT & INR تعیین می شود

میزان طبیعی $INR=1$ و $PT=12-13$

در مصرف کنندگان وارفارین $INR=2-3/5$ و $PT=18-25$ بسته به علت مصرف وارفارین) تنظیم می شود.

* تا زمانی که شما بستری باشید این آزمایش روزانه چک می شود.

خودمراقبتی

۱- قبل از ترخیص داروی خود را تهیه و نحوه مصرف آن را از پرستار خود سؤال نمائید.

۲- قبل از خروج از بیمارستان با در دست داشتن برگه خلاصه پرونده جهت ویزیت بعدی از درمانگاه خود اخذ

نوبت نمائید.

۳- یک روز، دو روز، سپس یک هفته و بعد دو هفته پس از ترخیص این آزمایش را انجام دهید.

۴- در صورت کنترل آن و مشخص شدن دوز مصرف وارفارین هر ۲۰ روز تا یک ماه چک می شود.

۵- پس از هر بار آزمایش جواب به اطلاع پزشک برسد.

۶- علایم هشدار دهنده افزایش PT & INR به اطلاع پزشک برسد که شامل:

- خونریزی از لثه موقع مسواک - مدفوع سیاه رنگ - خونریزی زیرجلدی

- کبودی بی دلیل پوست - درد با تورم ش کم - مشاهده خون درادرار

- یبوست شدید - سرفه باخلط خونی - سردرد شدید مداوم

- درد - سرگیجه - استفراغ خونی

- سفتی یا تورم مفاصل - قاعدگی غیرطبیعی

*در صورت مصرف قرص آهن رنگ سیاه مدفوع طبیعی است.

۷- مواد غذایی که باعث افزایش PT & INR می شود مصرف آنها باید تعدیل شود.

- جگر - چای سبز - کلم بروکلی - شلغم - نخودفرنگی - سویا - روغن سویا - الکل - بستنی

- مواد غذایی حاوی ویتامین (K) اسفناج - جعفری - تمشک - ماهی - روغن ماهی - سبزیجات مخصوصا با برگ سبز

تیره - پیاز)

مواد غذایی حاوی ویتامین (C) انواع مرکبات، گوجه فرنگی) و ...

۸- مصرف هر داروی دیگر برای پیشگیری از تداخل با مشورت پزشک باشد.

۹- در صورت نیاز به اعمال جراحی یا دندانپزشکی به جراح اطلاع دهید و قطع یا ادامه آن را از پزشک قلب خود

سوال نمائید.

۱۰- دوز دارو را خودسرانه تغییر ندهید ، دوز مصرفی خود را به دیگران توصیه نکنید.

۱۱- در ساعت معین از روز (بهتر است عصر باشد) مصرف کنید.

- ۱۲- در ظرف خود دارو و دور از نور ، رطوبت و گرما نگه دارید.
- ۱۳- مصرف با معده خالی جذب آن را بهتر می کند.
- ۱۴- از مسواک نرم استفاده کنید (با آب گرم نرم کنید).
- ۱۵- هر ۶ ماه یک بار آزمایش ادرار و مدفوع بدهید.
- ۱۶- خانم ها در سن بارداری قبل از تصمیم به هر عمل تهاجمی با پزشک مشورت نمایند.

خود مراقبتی در آنژیوگرافی و آنژیوپلاستی

فیبریلاسیون دهلیز (AF)

در این عارضه یک پیام الکتریکی ناشی از گره سینوسی - دهلیزی با عبور از دهلیزها تسریع می شود و موجب لرزیدن حفرات فوقانی قلب (دهلیزها) و انقباض سریع و نامنظم با سرعت ۶۰۰ تا ۴۰۰ ضربه در دقیقه می شود. این عارضه معمولا با افزایش فشارخون، بیماری های شریان کرونر، دریچه میترا، پریکارد، ریوی، کاردیومیوپاتی و غده تیروئید ارتباط دارد. در این حالت ابتدا کاهش دادن ضربان قلب و سپس یافتن علت و درمان آن اهمیت دارد. علایم با تپش قلب که از چند ثانیه تا چند روز طول می کشد ظاهر می شود وقتی AF پایدار است درمان برکاهش ضربان قلب و پیشگیری از ایجاد لخته تمرکز می کند. چون به دلیل اختلال در پمپاژ خون باعث لخته شدن در دهلیزها شده و در صورت حرکت لخته و انتقال به سرخرگ کوچکتر در مغز شود موجب سکته مغزی می شود.

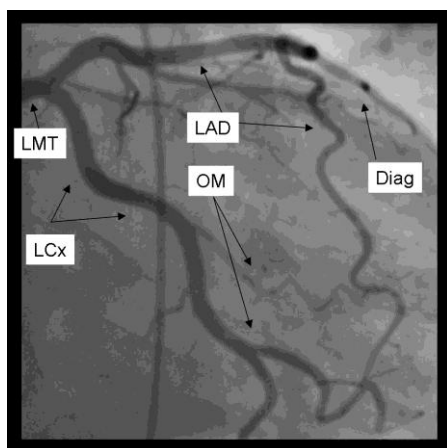
درمان: وارفارین، EPS

آنژیوگرافی عروق کرونر و آنژیوپلاستی

آموزش های قبل از عمل

چرا شما نیاز به آنژیوگرافی دارید؟

با گذشت زان چربی ها و کلسترول موجود در خون در دیواره سرخرگها رسوب کرده و پلاک تشکیل می شود وقتی این پلاک کننده می شود لخته دور آن ایجاد می گردد و



مسیر جریان خون را به قلب تنگ و یا مسدود می کند. و انتقال خون و اکسیژن مورد نیاز قلب دچار مشکل شده و ممکن است باعث احساس درد و ناراحتی در قفسه سینه گردد که آنژین صدری نامیده می شود و به دنبال آن ممکن است حمله یا سکته قلبی رخ دهد.

آنژیوگرافی: یک روش ویژه با استفاده از اشعه ایکس می باشد که جهت مشخص نمودن محل و میزان انسداد

سرخرگ های کرونری است در واقع روشی برای تعیین نوع درمان شمامست که آیا شما نیاز به درمان

۱- دارویی

۲- بالون زدن و گذاشتن استنت یا فنر

۲- جراحی بای پس نیاز دارید.

بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار

۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی

۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل: لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری

۴. منشور حقوق بیمار شامل: پنج مورد منشور حقوق بیمار

۵. نحوه رسیدگی به شکایات: براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان

۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)

۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستر..

طول بستری

۱. نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت شامل: توضیحات مختصر در مورد فرآیند بیماری و علائم و نشانه ها
۲. عوارض بیماری شامل: توضیحات مختصر در مورد عوارض بیماری
۳. عوارض مهم دارویی شامل: نکات مهم عوارض و علائم هشدار دهنده دارویی با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۴. تداخلات غذا و دارو شامل: ارائه توضیحات در مورد داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی از غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید.
۵. میزان فعالیت شامل: استراحت مطلق، استراحت نسبی، OOB، میزان و زمان شروع فعالیت بعد از عمل، پوزیشن های مناسب برای بیمار، ورزش ها و فعالیت های مناسب در هر بیماری
۶. تغذیه شامل: نوع رژیم غذایی، رعایت رژیم غذایی و تحمل رژیم غذایی توسط بیمار، تعریف رژیم غذایی در صورت نیاز (پرپروتئین، پرکالری، قلبی، دیابتی، بعد از عمل، مایعات، سیروز کبدی، کلیوی، سوختگی و...)
۷. ایمنی و احتیاطات شامل:
 - نحوه مراقبت از اتصالات (درن ها، سوند اداری، سرم و...)
 - پیشگیری از سقوط با بالا بودن نرده های کنار تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشارخون وضعیتی و...)
۸. مدیریت درد شامل: نحوه اطلاع رسانی در زمان درد و درخواست مسکن، روش های دارویی و غیردارویی تسکین درد (تکنیک های آرام سازی، انحراف فکر، پوزیشن ها و...)
۹. اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات شامل:
 - شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش
 - آمادگی و مراقبت های قبل و بعد پروسیجرها
 - هدف از انجام پروسیجرها
 - برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی
۱۰. داروهای زمان بستری شامل: نحوه مصرف، آگاه بودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۱۱. نشانه های خطر حین بستری شامل: درد، خونریزی، تب، اسهال و هرگونه علائم غیرطبیعی
۱۲. مراقبت های قبل و بعد از عمل شامل: رژیم غذایی، فعالیت، پوزیشن، مراقبت از زخم، مراقبت از اتصالات

۱۳. مراقبت از زخم شامل : نحوه پیشگیری از عفونت، پوزیشن، علائم زخم بستر، مراقبت از پانسمان، دفعات نیاز به تعویض پانسمان و علائم زخم عفونی
۱۴. رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت فردی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، دهان شویه و...
۱۵. خواب و استراحت شامل : راهکارهای بهبود مشکلات خواب مانند عدم خوابیدن یا مشکل در خوابیدن
۱۶. الگوی دفع : شامل راه های پیشگیری از یبوست و اسهال، بررسی وضعیت ادراری و راه های پیشگیری از عفونت ادراری
۱۷. توضیح علت و نحوه انجام پروسیجرها و تست های انجام شده
۱۸. عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی
۱۹. خوردن ۳-۴ وعده غذا، رژیم غذایی مناسب کم نمک، کم چربی و کم کالری است. غذا را با عجله نخورید و از مصرف غذاهای پر حجم که در شما احساس پری معده می نماید پرهیز نمائید. از استراحت و آرامش بلافاصله بعد از غذا پرهیزید.
۲۰. روز قبل آزمایشات لازم و عکس سینه از شما به عمل خواهد آمد.
۲۱. ناحیه کشاله ران تمیز و آماده می شود.
۲۲. قد و وزن شما اندازه گیری می شود.
۲۳. از شب قبل یا صبح روز تست شما باید ناشتا باشید.
۲۴. در صورت داشتن دندان مصنوعی، عینک ، ساعت و... باید خارج کنید.
۲۵. لباس های خود را خارج کرده با کمک خدمات بخش لباس مخصوص می پوشید.
۲۶. ممکن است نیم ساعت قبل از عمل داروی آرامبخش به شما داده شود و شما هوشیار خواهید بود.
۲۷. قبل رفتن به آنژیوگرافی مthane خود را خالی کنید.
۲۸. وقتی از بخش آنژیوگرافی خوانده می شوید به همراه پرستار خود توسط خدمات با ویلچر منتقل می شوید.
۲۹. در طول آنژیوگرافی شما بیدار خواهید بود.
۳۰. شما روی یک تخت سفت کنار یک دروبین وسایر تجهیزات دراز می کشید.

۳۱. پزشک منطقه ای را بر روی کشاله ران یا بازوی شما بیحس کرده و یک لوله (کاتتر) را داخل سرخرگ شما کرده و به قلب شما هدایت می کند این کار مانند یه نمونه گیری درد دارد نه بیشتر.
۳۲. داروی مخصوصی از طریق کاتتر (ماده حاجب) تزریق می شود تا سرخرگ ها در عکسبرداری دیده شوند.
۳۳. شاید از شما خواسته شود نفس خود را نگه داشته ویا سرفه کنید.
۳۴. در صورت تمایل شما می توانید در طول عمل تصاویر را مشاهده کنید.
۳۵. با این عمل پزشک هرگونه مشکل در سرخرگ های شما را تشخیص می دهد.
۳۶. نتیجه آنژیوگرافی به همراه سی دی به شما تحویل داده می شود.

زمان ترخیص

۱. زمان مراجعه به پزشک شامل: اعلام زمان و مکان مراجعه
۲. نحوه مصرف دارو در منزل شامل: نحوه مصرف داروها، عوارض احتمالی و مهم داروها، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارویی، شناخت نام داروها توسط بیمار یا همراه بیمار و محل نگهداری داروها
۳. برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل: مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش
۴. تغذیه پس از ترخیص شامل: رژیم غذایی مناسب بیماری پس از ترخیص
۵. فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغل، میزان محدودیت در فعالیت
۶. کاهش وزن و اضافه وزن می تواند در افراد زیادی عامل تشدید کننده دردهای سینه باشد. در حقیقت هنگامی که اضافه وزن از بین برود ممکن است آرتروز خفیف شود و یا بطور کلی برطرف شود.
۷. کنترل فشارخون در ساعات معین روز (مانند صبح ناشتا)
۸. چنانچه مکررا بعد از صرف غذا دچار درد قفسه سینه شدید ممکن است پزشک برای شما قرص نیتروگلیسیرین بعد از غذا تجویز نماید.
۹. استفاده از یک سرگرمی مطلوب بعد از بازگشت به منزل برای برطرف شدن کسالت و بهتر شدن روحیه خود به انجام بعضی از کارها بپردازید مانند صرف غذا در خارج از منزل، سینما، گلدوزی و نقاشی و استفاده از فضای سبز
۱۰. روزانه قدم بزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید
۱۱. از انجام حرکات ورزشی بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.

۱۲. رانندگی کردن : در صورتیکه رانندگی شما را خسته و عصبانی می کند از ان اجتناب کنید. در صورتی که قصد رانندگی طولانی در جاده خارج شهر را دارید پس از یکساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده و قدم بزنید سپس به رانندگی خود ادامه دهید.
۱۳. حمام کردن : روز بعد با دستور پزشک می توانید حمام کنید بهتر است در حمام یک نفر در کنار شما باشد. از آب ولرم استفاده کنید زیرا آب سرد باعث بروز درد قلبی و افزایش کار قلب می شود و آب گرم باعث بروز حالت ضعف و سرگیجه و شوک می گردد. همچنین مدت زمان حمام کردن کوتاه باشد و از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تجاوز نکند.
۱۴. دوری از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی شوند. بخاطر داشته باشید که مدت فعالیت چندان مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. فعالیت و استراحت دوره ای داشته باشد.
۱۵. از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه پرهیز کنید و از قدم زدن در جهت باد خودداری کنید.
۱۶. نشانه های خطر پس از ترخیص شامل : علائم هشدار دهنده
۱۷. نحوه دسترسی به واحد پیگیری و کلینیک بیمارستان و تماس با آنها
۱۸. تعیین اولین ویزیت بعد از ترخیص (مراجعه به درمانگاه)
۱۹. نحوه پیگیری نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی

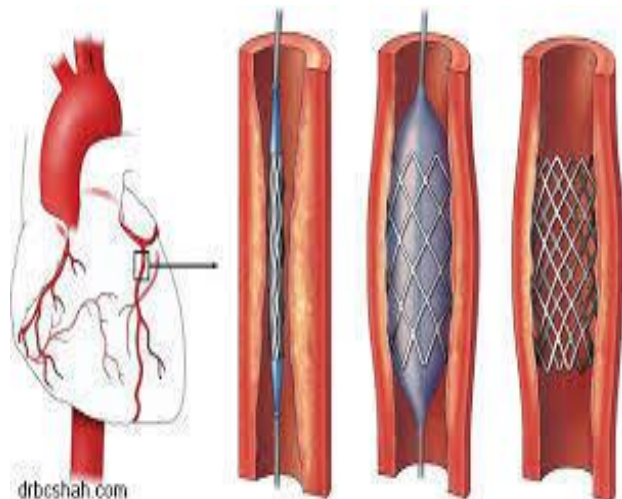
آمادگی های قبل از آنژیوگرافی

۱. روز قبل آزمایشات لازم و عکس سینه از شما به عمل خواهد آمد.
۲. ناحیه کشاله ران تمیز و آماده می شود.
۳. قد و وزن شما اندازه گیری می شود.
۴. از شب قبل یا صبح روز تست شما باید ناشتا باشید.
۵. در صورت داشتن دندان مصنوعی، عینک ، ساعت و... باید خارج کنید.
۶. لباس های خود را خارج کرده با کمک خدمات بخش لباس مخصوص می پوشید.
۷. ممکن است نیم ساعت قبل از عمل داروی آرامبخش به شما داده شود و شما هوشیار خواهید بود.
۸. قبل رفتن به آنژیوگرافی مثانه خود را خالی کنید.

۹. وقتی از بخش آنژیوگرافی خوانده می شوید به همراه پرستار خود توسط خدمات با ویلچر منتقل می شوید.
- در طول آنژیوگرافی شما بیدار خواهید بود.
 - شما روی یک تخت سفت کنار یک دروبین وسایر تجهیزات دراز می کشید.
 - پزشک منطقه ای را بر روی کشاله ران یا بازوی شما بیحس کرده و یک لوله (کاتتر) را داخل سرخرگ شما کرده و به قلب شما هدایت می کند این کار مانند یه نمونه گیری درد دارد نه بیشتر.
 - داروی مخصوصی از طریق کاتتر (ماده حاجب) تزریق می شود تا سرخرگ ها در عکسبرداری دیده شوند.
 - شاید از شما خواسته شود نفس خود را نگه داشته و یا سرفه کنید.
 - در صورت تمایل شما می توانید در طول عمل تصاویر را مشاهده کنید.
 - با این عمل پزشک هرگونه مشکل در سرخرگ های شما را تشخیص می دهد.
 - نتیجه آنژیوگرافی به همراه سی دی به شما تحویل داده می شود.

آنژیوپلاستی

- مراحل اولیه مانند آنژیوگرافی است.
- در صورت مشاهده تنگی در رگ ها و انتخاب درمان آنژیوپلاستی توسط پزشک بالونی که در نوک کاتتر موجود است در محل تنگی چند بار پروخالی می شود تا پلاک به دیواره رگ بچسبد ممکن است در این موقع شما احساس دردسینه داشته باشید.



- استنت (فنر) موجود در انتهای کاتتر توسط بالون متسع شده و به دیواره رگ چسبیده مسیر جریان خون را باز می کند.

استنت :

یک وسیله کوچک مشبک فلزی بوده و دو نوع می باشد.

۱- ساده: فقط باعث باز شدن تنگی می شود.

۲- دارویی: در طی زمان دارو آزاد می کند و باعث کاهش پلاک می شود و از تنگی مجدد جلوگیری می کند.

خودمراقبتی

بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار

۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)،

حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی

۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل : لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک ،

خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط

بستری

۴. منشور حقوق بیمار شامل : پنج مورد منشور حقوق بیمار

۵. نحوه رسیدگی به شکایات : براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان

۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)

۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل : محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه

شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستر...

۸. شما بعد از اتمام عمل به بخش خود یا سی سی یو طبق نظر پزشک منتقل می شوید.

۹. تا یک ساعت بعد از خروج از اتاق عمل علائم حیاتی شما (فشارخون) هر ربع ساعت کنترل می شود.

۱۰. محل عمل از نظر خونریزی توسط پرستار کنترل می شود.

۱۱. یک کیسه شن در محل عمل در آنژیوگرافی بلافاصله و در آنژیوپلاستی بعد از خروج دسیله به مدت ۶ ساعت جهت پیشگیری از خونریزی و هماتوم گذاشته می شود. در این مدت شما بی حرکت بوده و به پشت می خوابید.
۱۲. تا دو ساعت چیزی نخورید.
۱۳. بعد از شروع رژیم از مایعات زیاد برای دفع ماده حاجب استفاده نمائید مگر اینکه منع مصرف داشته باشید. چون ماده حاجب برای کلیه ها مضر است.
۱۴. به مدت ۲۴ ساعت از خم شدن ، زور زدن و یا بلند کردن اشیاء سنگین خوداری کنید.

آموزش های بعد از عمل

۱. شما بعد از اتمام عمل به بخش خود یا سی سی یو طبق نظر پزشک منتقل می شوید.
۲. تا یک ساعت بعد از خروج از اتاق عمل علائم حیاتی شما (فشارخون) هر ربع ساعت کنترل می شود.
۳. محل عمل از نظر خونریزی توسط پرستار کنترل می شود.
۴. یک کیسه شن در محل عمل در آنژیوگرافی بلافاصله و در آنژیوپلاستی بعد از خروج دسیله به مدت ۶ ساعت جهت پیشگیری از خونریزی و هماتوم گذاشته می شود. در این مدت شما بی حرکت بوده و به پشت می خوابید.
۵. تا دو ساعت چیزی نخورید.
۶. بعد از شروع رژیم از مایعات زیاد برای دفع ماده حاجب استفاده نمائید مگر اینکه منع مصرف داشته باشید. چون ماده حاجب برای کلیه ها مضر است.
۷. به مدت ۲۴ ساعت از خم شدن ، زور زدن و یا بلند کردن اشیاء سنگین خوداری کنید.

زمان ترخیص

۱. زمان مراجعه به پزشک شامل: اعلام زمان و مکان مراجعه
۲. نحوه مصرف دارو در منزل شامل: نحوه مصرف داروها، عوارض احتمالی و مهم داروها، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارویی، شناخت نام داروها توسط بیمار یا همراه بیمار و محل نگهداری داروها
۳. برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل: مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش

۴. تغذیه پس از ترخیص شامل: رژیم غذایی مناسب بیماری پس از ترخیص
۵. فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغل، میزان محدودیت در فعالیت
۶. کاهش وزن و اضافه وزن می تواند در افراد زیادی عامل تشدید کننده دردهای سینه باشد. در حقیقت هنگامی که اضافه وزن از بین برود ممکن است آنژین خفیف شود و یا بطور کلی برطرف شود.
۷. کنترل وزن و فشارخون در ساعات معین روز (مانند صبح ناشتا)
۸. چنانچه مکررا بعد از صرف غذا دچار درد قفسه سینه شدید ممکن است پزشک برای شما قرص نیتروگلیسرین بعد از غذا تجویز نماید.
۹. استفاده از یک سرگرمی مطلوب بعد از بازگشت به منزل برای برطرف شدن کسالت و بهتر شدن روحیه خود به انجام بعضی از کارها بپردازید مانند صرف غذا در خارج از منزل، سینما، گلدوزی و نقاشی و استفاده از فضای سبز
۱۰. روزانه قدم بزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید.
۱۱. از انجام حرکات ورزشی بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.
۱۲. رانندگی کردن: در صورتیکه رانندگی شما را خسته و عصبانی می کند از آن اجتناب کنید. در صورتی که قصد رانندگی طولانی در جاده خارج شهر را دارید پس از یکساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده و قدم بزنید سپس به رانندگی خود ادامه دهید.
۱۳. دوری از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی شوند. بخاطر داشته باشید که مدت فعالیت چندان مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. فعالیت و استراحت دوره ای داشته باشد.
۱۴. از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه بپرهیز کنید و از قدم زدن در جهت باد خودداری کنید.
۱۵. نشانه های خطر پس از ترخیص شامل: علائم هشدار دهنده
۱۶. نحوه دسترسی به واحد پیگیری و کلینیک بیمارستان و تماس با آنها
۱۷. تعیین اولین ویزیت بعد از ترخیص (مراجعه به درمانگاه)
۱۸. نحوه پیگیری نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی
۱۹. قبل از ترخیص داروهای خود را تهیه و نحوه استفاده را از پرستار خود سوال کنید.
۲۰. با دردست داشتن خلاصه پرونده قبل خروج از بیمارستان برای ویزیت بعدی اخذ نوبت نمایید.

۲۱. از حمام وان پرهیز کنید و فقط از دوش استفاده نمائید. از آب داغ یا سرد پرهیز کنید (آب ولرم)
۲۲. در صورت بروز هر یک از موارد زیر سریعاً با پزشک یا واحد آموزش تماس بگیرید و یا به اورژانس مراجعه نمائید:
- احساس درد، فشار، تنگی نفس، یا سوزش در قفسه سینه. پشت. گردن. گلو. بازوها یا شانه ها
 - درد شدید و احساس سردی و یا آبی شدن در پایی که کاتتر قرار داده شده بود.
 - اشکال در ادرار کردن یا مشاهده خون در ادرار
 - تب بیش از ۳۷ درجه سانتی گراد
۲۳. مصرف صحیح و به موقع داروها وعدم تغییر در دوز آنها یا قطع دارو بدون مشورت با پزشک
۲۴. اهمیت مصرف پلاویکس (اسویکس یا زیلت) و آسپرین
۲۵. کاهش مصرف سیگار و ترک آن
۲۶. استفاده از رژیم غذایی کم نمک، کم چرب، کم حجم
۲۷. مصرف زیاد سدیم که در نمک وجود دارد باعث فشارخون بالا که فشار بالا هم می تواند باعث افزایش خطر بیماری قلبی، سکته، کوری و مشکلات کلیوی شود. (می توانید به جای نمک از افزودنی های گیاهی مثل سیر پیاز. لیموویا فلفل استفاده نمائید).
۲۸. وزن خود را متناسب نمائید.
۲۹. استرس را از خود دور نمائید.
۳۰. چند هفته بعد می توانید فعالیت جنسی را شروع کنید (زمانی که قادر به بالا رفتن از دوطبقه پله باشید).
۳۱. در زمان تعیین شده جهت ویزیت های بعدی به همراه مدارک قبلی مراجعه نمائید

داروها:

- ۱- پلاویکس (اسویکس-زیلت): مهمترین داروی شما بعد از استنت گذاری (قرص ۷۵ میلی گرمی) ضد پلاکت بوده از چسبیدن پلاکت ها و تشکیل لخته جلوگیری کرده و به جریان خون کمک می کند که این خاصیت بیمار را از حمله قلبی و مغزی حفظ می کند.

عوارض:

- ۱- گوارشی ۲- خونریزی ۳- خارش

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به ترومبوز وریدهای عمقی

عوارض: گوارشی ، وزوز گوش ، اختلال شنوایی

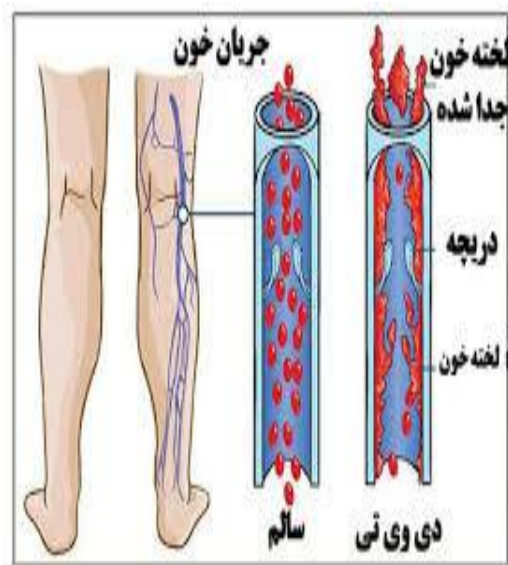
۱. در صورت داشتن سابقه زخم معده یا اثنی عشر و یا خونریزی گوارشی به پزشک خود اطلاع دهید.
۲. دارو را همراه غذا مصرف کنید.
۳. در صورت بروز عوارض با پزشک خود مشورت کنید.

ترومبوز ورید عمقی یا DVT

ترومبوز ورید عمقی یا DVT یعنی التهاب رگی که همراه با تشکیل لخته باشد. این بیماری در پاها شایعتر است و با درد، گرما و قرمزی عضو مبتلا همراه است.

خود مراقبتی

بدو ورود به بخش



۱. معرفی خود به بیمار
۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی
۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل : لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک ، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری
۴. منشور حقوق بیمار شامل : پنج مورد منشور حقوق بیمار

۵. نحوه رسیدگی به شکایات : براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان
۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)
۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل : محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستر...

حین بستری

- استراحت در بستر و بالا بردن اندام مبتلا مطابق دستور جهت کاهش درد از کمپرس گرم و مرطوب در اندام مبتلا استفاده کنید.
 - مایعات کافی بنوشید و میوه جات و سبزیجات مصرف کنید تا مجبور نباشید برای دفع مدفوع به پاهای خود فشار بیاورید.
 - مطابق دستور پزشک و در صورت نیاز از مسکن مثل استامینوفن کدئین استفاده کنید.
 - زمانیکه در بستر استراحت می کنید مرتبا پهلو به پهلو شوید تا دچار زخم بستر نشوید.
 - سرفه های موثر انجام داده و نفسهای عمیق بکشید.
 - از ماساژ دادن یا مالیدن قسمت عضلانی ساق پا خودداری کنید.
 - چون احتمال کنده شدن لخته و حرکت آن در مسیر جریان خون و خطر مرگ وجود دارد.
- در مدت زمانی که فقط دستور استراحت در تخت را دارید مراقب باشید که برآمدگی استخوانی یکی از پاهایتان (مثل زانو، پاشنه) روی قسمت نرم پای دیگر فشار نیاورد چون میتواند زخم ایجاد کند. زمانیکه به یک پهلو دراز کشیده اید، بالش نرمی را بین پاهای خود قرار دهید. در صورت بروز علائمی چون درد قفسه سینه ، تنگی نفس ،اضطراب و نگرانی و دلهره سریعا به پرستار یا پزشک اطلاع دهید.
- در صورت چاقی ، وزن خود را کم کنید.

- از مصرف سیگار خودداری کنید.
- زمانیکه پزشک دستور راه رفتن به شما داد مطابق دستور پزشک از جوراب های الاستیک فشاری (جوراب کشی) استفاده کنید.
- جوراب های کشی را صبح زود قبل از شروع ورم در پاهایتان بپوشید و شب هنگام استراحت از پاها خارج کنید.
- زمانیکه در بستر استراحت می کنید مرتباً پهلو به پهلو شوید تا دچار زخم بستر نشوید . سرفه های مؤثر انجام داده و نفس های عمیق بکشید.
- از ماساژ دادن یا مالیدن قسمت عضلانی ساق پا خودداری کنید. چون احتمال کنده شدن لخته و حرکت آن در مسیر جریان خون و خطر مرگ وجود دارد. هنگام استراحت در بستر ،میتوانید تمرینات ورزشی مانند به عقب خم کردن کف پا را انجام دهید.
- دو بار در روز جوراب های کشی را از پا خارج کرده و پاها را از نظر تغییرات پوستی و حساسیت به لمس و تورم و قرمزی کنترل کنید.
- پاهای خود را روی هم قرار ندهید و از نشستن یا ایستادن طولانی مدت خودداری کنید.



- از آویزان کردن پاها زمانیکه کنار تخت نشسته اید خودداری کنید. بهتر است حداقل بمدت ۱۰ دقیقه هر یک تا دو ساعت راه بروید.
- مراقب باشید که قسمت بالایی جوراب کشی، لوله نشود.
- از راه رفتن با قدمهای بسیار محکم خودداری کنید.
- در صورتیکه بعد از ترخیص علائمی چون درد، ورم کردن و گرما در پاهایتان بروز کرد فوراً به پزشک مراجعه کنید.

زمان ترخیص

۲۰. زمان مراجعه به پزشک شامل: اعلام زمان و مکان مراجعه

۲۱. نحوه مصرف دارو در منزل شامل: نحوه مصرف داروها، عوارض احتمالی و مهم داروها، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارویی، شناخت نام داروها توسط بیمار یا همراه بیمار و محل نگهداری داروها
۲۲. برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل: مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش
۲۳. تغذیه پس از ترخیص شامل: رژیم غذایی مناسب بیماری پس از ترخیص
۲۴. فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغل، میزان محدودیت در فعالیت
۲۵. استفاده از یک سرگرمی مطلوب بعد از بازگشت به منزل برای برطرف شدن کسالت و بهتر شدن روحیه خود به انجام بعضی از کارها پردازید مانند صرف غذا در خارج از منزل، سینما، گلدوزی و نقاشی و استفاده از فضای سبز
۲۶. روزانه قدم بزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید.
۲۷. حمام کردن: مدت زمان حمام کردن کوتاه باشد و از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه تجاوز نکند.
۲۸. نشانه های خطر پس از ترخیص شامل: علائم هشدار دهنده
۲۹. کارت شناسایی که نشان دهد شما از داروی ضدانعقاد(ضد لخته) استفاده می کنید همیشه همراه خود داشته باشید.
۳۰. نحوه دسترسی به واحد پیگیری و کلینیک بیمارستان و تماس با آنها
۳۱. تعیین اولین ویزیت بعد از ترخیص (مراجعه به درمانگاه)
۳۲. نحوه پیگیری نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به فشار خون بالا

فشار خون بالا یا پرفشاری خون شایع ترین بیماری قلبی - عروقی است که تقریباً از هر سه نفر یک نفر به آن مبتلا می باشد. با شیوه زندگی سالم و کاهش وزن و ترک سیگار و محدود نمودن مصرف الکل و کافئین و کاهش مصرف نمک و انجام روش های تمدد اعصاب می توان فشار خون بالا را کنترل کرد.

برای اطمینان خاطر از سلامت افراد جامعه و مبتلا نبودن آنها به بیماری های قلبی ، کنترل فشار خون در مردان بالاتر از ۴۵ سال و زنان بالاتر از ۴۰ سال امری ضروری است.

از آنجائیکه علایم بیماری های قلبی- عروقی دیر ظاهر می شوند افراد جامعه باید نسبت به وضعیت سلامت قلب خود حساس بوده و فشار خون خود را کنترل کنند.

اگر سابقه فشار خون بالا در میان اعضای خانواده وجود داشته باشد به احتمال زیاد مصرف دارو ضروری خواهد بود. اما باید در کنار مصرف دارو شیوه زندگی سالم را نیز در حفظ فشار خون بالا بکار ببرید.

افرادی که عوامل خطر زمینه ای فشارخون را دارند باید مورد معاینه دقیق قرار گرفته

و نوار قلبی از آنها تهیه گردد و مبتلایان به دیابت و یا چربی خون بالا حتماً به

پزشک متخصص مراجعه نمایند.



فشار خون بالا

این بیماری هیچ علامت خاصی ندارد و این همان چیزی است که فشار خون را به یک قاتل خاموش و بی سرو صدا تبدیل کرده است. معمولاً علامتی وجود ندارد مگر اینکه بیماری شدید باشد. اما وجود سردرد، خواب آلودگی و گیجی و تنگی نفس از علائم احتمالی هستند.

علل پرفشاری خون:

بیماری های مزمن کلیه	چاقی و سیگار کشیدن و استرس
تنگی شریان کلیه	وابستگی به الکل
اختلال غدد درون ریز	رژیم غذایی حاوی نمک بالا و یا چربی اشباع شده
آترواسکلروز	پشت میز نشینی
سن بالای ۶۰ سال	عوامل ژنتیکی
سابقه خانوادگی	مصرف قرص های تنظیم خانواده

عوارض:

- سکته قلبی
- سکته مغزی
- نارسایی کلیوی

نتایج بدست آمده از کنترل مناسب فشار خون

خودمراقبتی

بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار
۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی
۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل: لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری
۴. منشور حقوق بیمار شامل: پنج مورد منشور حقوق بیمار
۵. نحوه رسیدگی به شکایات: براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان
۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)
۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستری...

طول بستری

۱. نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت شامل: توضیحات مختصر در مورد فرآیند بیماری و علائم و نشانه ها
۲. عوارض بیماری شامل: توضیحات مختصر در مورد عوارض بیماری
۳. عوارض مهم دارویی شامل: نکات مهم عوارض و علائم هشدار دهنده دارویی با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۴. تداخلات غذا و دارو شامل: ارائه توضیحات در مورد داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی از غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید.
۵. میزان فعالیت شامل: استراحت مطلق، استراحت نسبی، OOB، میزان شروع فعالیت، پوزیشن های مناسب برای بیمار، ورزش ها و فعالیت های مناسب در هر بیماری

۶. تغذیه شامل : نوع رژیم غذایی، رعایت رژیم غذایی و تحمل رژیم غذایی توسط بیمار، تعریف رژیم غذایی در صورت نیاز(پرپروتئین، پرکالری، قلبی، دیابتی، بعد از عمل، مایعات، سیروز کبدی، کلیوی، سوختگی و...)
۷. ایمنی و احتیاطات شامل :

- نحوه مراقبت از اتصالات (درن ها، سوند اداری، سرم و...)
- پیشگیری از سقوط با بالا بودن نرده های کنار تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشارخون وضعیتی و...

۸. اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات شامل:

- شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش
- آمادگی و مراقبت های قبل و بعد پروسیجرها
- هدف از انجام پروسیجرها
- برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی

۹. داروهای زمان بستری شامل : نحوه مصرف، آگاه بودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار

۱۰. نشانه های خطر حین بستری شامل: افزایش یا افت فشارخون

۱۱. رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت فردی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، دهان شویه و...

۱۲. خواب و استراحت شامل : راهکارهای بهبود مشکلات خواب مانند عدم خوابیدن یا مشکل در خوابیدن

۱۳. الگوی دفع : شامل راه های پیشگیری از یبوست و اسهال، بررسی وضعیت ادراری و راه های پیشگیری از عفونت ادراری

۱۴. توضیح علت و نحوه انجام پروسیجرها و تست های انجام شده

۱۵. عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی

۱۶. خوردن ۳-۴ وعده غذا، رژیم غذایی مناسب کم نمک، کم چربی و کم کالری است. غذا را با عجله نخورید و از مصرف غذاهای پر حجم که در شما احساس پری معده می نماید پرهیز نمائید. از استراحت و آرامش بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.

۱۷. از عصبانیت دوری کنید : بیاموزید چگونه به اعصاب خود مسلط شوید تا بتوانید بدین وسیله خود را کنترل کنید.

زمان ترخیص

۱. دانستن میزان فشار خون و چک منظم آن
۲. پرهیز از مصرف غذاهای حاوی نمک و چربی بالا
۳. مصرف غذاهای با چربی اشباع کم
۴. مصرف دقیق داروهای کاهنده فشار خون طبق نظر پزشک و با کنترل فشار خون
۵. حذف مصرف دخانیات و الکل
۶. زمان مراجعه به پزشک شامل: اعلام زمان و مکان مراجعه
۷. نحوه مصرف دارو در منزل شامل: نحوه مصرف داروها، عوارض احتمالی و مهم داروها، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارویی، شناخت نام داروها توسط بیمار یا همراه بیمار و محل نگهداری داروها
۸. برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل: مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش
۹. فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغل، میزان محدودیت در فعالیت
۱۰. دانستن اینکه وزن شما چقدر است و محدوده نرمال آن و سعی در حفظ وزن نرمال
۱۱. فشارخون در ساعات معین روز (مانند صبح ناشتا)
۱۲. روزانه قدم بزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید.
۱۳. از انجام حرکات ورزشی بلافاصله بعد از غذا پرهیزید.
۱۴. رانندگی کردن: در صورتیکه رانندگی شما را خسته و عصبانی می کند از آن اجتناب کنید. در صورتی که قصد رانندگی طولانی در جاده خارج شهر را دارید پس از یکساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده و قدم بزنید سپس به رانندگی خود ادامه دهید.

۱۵. دوری از فعالیت هایی که سبب درد سینه، تنگی نفس و خستگی شوند. بخاطر داشته باشید که مدت فعالیت چندان مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. فعالیت و استراحت دوره ای داشته باشد.
۱۶. از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه پرهیز کنید و از قدم زدن در جهت باد خودداری کنید.
۱۷. نشانه های خطر پس از ترخیص شامل : علائم هشدار دهنده
۱۸. نحوه دسترسی به واحد پیگیری و کلینیک بیمارستان و تماس با آنها
۱۹. تعیین اولین ویزیت بعد از ترخیص (مراجعه به درمانگاه)

خود مراقبتی در بیماران مبتلا به دیابت

دیابت بیماری مزمن و مادام‌العمری است که در آن یا مقدار کافی انسولین تولید نمی‌شود و یا نمی‌تواند از انسولین تولید شده به نحو احسن استفاده کند. انسولین که از عضوی به نام لوزالمعده (پانکراس) تولید می‌شود، باعث تحریک ورود گلوکز از خون به درون سلول‌ها می‌گردد و در آنجا انرژی تولید می‌شود. گلوکز یکی از منابع عمده انرژی بدن است.

انواع دیابت

دیابت نوع ۱: در جریان آن یا انسولین تولید نمی‌شود یا اندک ترشح می‌شود. حدود ۱۰ درصد مبتلیان به دیابت از این نوع هستند و عمدتاً در سنین پایین رخ می‌دهد اما ممکن است در افراد مسن هم باشد. علائم آن: پرخوری، پرنوشی، پرادراری، کاهش وزن ناگهانی، احساس خستگی

علل احتمالی آن: توارث، استرس، ویروس (که به لوزالمعده حمله کرده و از تولید انسولین جلوگیری می‌کند). اختلال در سیستم ایمنی در دیابت نوع ۱ بیمار دخالت و تقصیری ندارد و نمی‌توان پیشگیری کرد. فقط باید برای کنترل آن تلاش کرد.

روش‌های کنترل دیابت نوع ۱:

- برنامه غذایی (انتخاب درست مواد غذایی، تعیین کالری دریافتی و مصرفی) فعالیت فیزیکی (ورزش منظم روزانه که به استفاده بهینه از انسولین تزریقی کمک می‌کند).
- تزریقات انسولین، تعیین منظم قند خون توسط خود بیمار (می‌توان از نوسانات شدید در میزان قند خون جلوگیری کرد)، آموزش (اطلاعات مورد نیاز و مهارت‌ها).

دیابت نوع ۲ : انسولین تولید می شود اما بدن نمی تواند استفاده کند . شایع ترین فرم مرض قند است و قریب ۹۰ درصد مبتلایان از این نوعند. در این نوع گروهی به علت کاهش تعداد گیرنده های انسولین نمی توانند استفاده کنند و گروهی به دلیل اختلال کار گیرنده های انسولین موجب می شود نتواند استفاده کند. علائم آن : پرخوری ، پرنوشی، پرادراری، تاری دید، احساس خستگی مفرط، کرختی و گزگز و مور مور

علل احتمالی : ممکن است مثل نوع ۱ استرس های فیزیکی و توارث نقش داشته باشد. در افرادی اغلب رخ می دهد که بیش از ۴۰ سال دارند، چاق هستند، عادت غذایی بد دارند، سابقه فامیلی مرض قند دارند، در حاملگی های قبلی دچار مرض قند بوده اند.

خودمراقبتی

بدو ورود به بخش

۱. معرفی خود به بیمار
۲. معرفی بخش و خدمات غیردرمانی شامل: تخت بیمار(اهرم های تخت/ زنگ اخبار/ نرده های کنار تخت)، حفظ ایمنی، درب و پله اضطراری، سرویس های بهداشتی و امکانات رفاهی
۳. قوانین کلی بخش و بیمارستان شامل : لزوم وجود دستبند شناسایی، نحوه دسترسی به پرستار، پزشک ، خدمات، نحوه تهیه لباس، ساعات ویزیت، ملاقات و توزیع غذا، ممنوعیت استعمال دخانیات، حفظ آرامش در محیط بستری
۴. منشور حقوق بیمار شامل : پنج مورد منشور حقوق بیمار
۵. نحوه رسیدگی به شکایات : براساس خط مشی رسیدگی به شکایات بیمارستان
۶. معرفی به پذیرش جهت اطلاع از هزینه های درمان (توسط منشی)
۷. رعایت موازین کنترل عفونت، بهداشت فردی و ایمنی شامل : محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، پیشگیری از سقوط و زخم بستری...

طول بستری

۱. نوع بیماری و نحوه درمان و مراقبت شامل: توضیحات مختصر در مورد فرآیند بیماری و علائم و نشانه ها
۲. عوارض بیماری شامل: توضیحات مختصر در مورد عوارض بیماری
۳. عوارض مهم دارویی شامل: نکات مهم عوارض و علائم هشدار دهنده دارویی با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۴. تداخلات غذا و دارو شامل: ارائه توضیحات در مورد داروهایی که مصرف همزمان آنها با برخی از غذاها ایجاد عارضه و تداخل می نماید.
۵. میزان فعالیت شامل: استراحت مطلق، استراحت نسبی، OOB، میزان شروع فعالیت، پوزیشن های مناسب برای بیمار، ورزش ها و فعالیت های مناسب در هر بیماری
۶. تغذیه شامل: نوع رژیم غذایی، رعایت رژیم غذایی و تحمل رژیم غذایی توسط بیمار، تعریف رژیم غذایی در صورت نیاز (پرپروتئین، پرکالری، قلبی، دیابتی، بعد از عمل، مایعات، سیروز کبدی، کلیوی، سوختگی و...)
۷. ایمنی و احتیاطات شامل:
 - نحوه مراقبت از اتصالات (درن ها، سوند اداری، سرم و...)
 - پیشگیری از سقوط با بالا بودن نرده های کنار تخت، پیشگیری از صدمات ناشی از کاهش فشارخون وضعیتی و...)
۸. اقدامات تشخیصی، درمانی و آزمایشات شامل:
 - شرح چگونگی انجام پروسیجر یا آزمایش
 - آمادگی و مراقبت های قبل و بعد پروسیجرها
 - هدف از انجام پروسیجرها
 - برائت و رضایت از هرگونه اقدامات تشخیصی و تهاجمی
۹. داروهای زمان بستری شامل: نحوه مصرف، آگاه بودن بیمار از داروهای مصرفی روزانه و آموزش کلی در مورد چگونگی اثر دارو بر بیماری با توجه به سطح تحصیلات و آگاهی بیمار
۱۰. نشانه های خطر حین بستری شامل: درد، خونریزی، تب، اسهال و هرگونه علائم غیرطبیعی
۱۱. رعایت موازین کنترل عفونت و بهداشت فردی شامل: محدودیت ملاقات و تردد، اهمیت و نحوه شستن دست با آب و صابون و محلول های الکلی، دهان شویه و...
۱۲. خواب و استراحت شامل: راهکارهای بهبود مشکلات خواب مانند عدم خوابیدن یا مشکل در خوابیدن

۱۳. الگوی دفع : شامل راه های پیشگیری از یبوست و اسهال، بررسی وضعیت ادراری و راه های پیشگیری از عفونت ادراری

۱۴. توضیح علت و نحوه انجام پروسیجرها و تست های انجام شده

۱۵. عدم استعمال دخانیات و مشروبات الکلی

۱۶. خوردن ۳-۴ وعده غذا، رژیم غذایی مناسب کم نمک، کم چربی و کم کالری است. غذا را با عجله نخورید و از مصرف غذاهای پرچرب که در شما احساس پری معده می نماید پرهیز نمائید. از استراحت و آرامش بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.

زمان ترخیص

۱. زمان مراجعه به پزشک شامل: اعلام زمان و مکان مراجعه
۲. نحوه مصرف دارو در منزل شامل: نحوه مصرف داروها، عوارض احتمالی و مهم داروها، تداخلات دارویی، تداخلات غذایی و دارویی، شناخت نام داروها توسط بیمار یا همراه بیمار و محل نگهداری داروها
۳. برنامه خود مراقبتی و تکنیک های بازتوانی در منزل شامل : مراقبت از زخم، بهداشت فردی، فعالیت و ورزش
۴. کنترل قند خون براساس برنامه و دستور پزشک
۵. تغذیه پس از ترخیص شامل : رژیم غذایی مناسب بیماری پس از ترخیص
۶. فعالیت پس از ترخیص شامل: زمان از سرگیری فعالیت های طبیعی، شروع مجدد فعالیت حرفه ای و شغل، میزان محدودیت در فعالیت
۷. کنترل وزن و فشارخون در ساعات معین روز (مانند صبح ناشتا)
۸. روزانه قدم بزنید و فاصله و زمان ایمن کار را بتدریج افزایش دهید و در پایان آن روز نبض خود را کنترل نمایید.
۹. از انجام حرکات ورزشی بلافاصله بعد از غذا بپرهیزید.
۱۰. رانندگی کردن : در صورتیکه رانندگی شما را خسته و عصبانی می کند از آن اجتناب کنید. در صورتی که قصد رانندگی طولانی در جاده خارج شهر را دارید پس از یکساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کرده و قدم بزنید سپس به رانندگی خود ادامه دهید.
۱۱. دوری از فعالیت هایی که سبب تنگی نفس و خستگی شوند. بخاطر داشته باشید که مدت فعالیت چندان مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. فعالیت و استراحت دوره ای داشته باشد.
۱۲. از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه پرهیز کنید و از قدم زدن در جهت باد خودداری کنید.

۱۳. نشانه های خطر پس از ترخیص شامل : علائم هشدار دهنده

۱۴. نحوه دسترسی به واحد پیگیری و کلینیک بیمارستان و تماس با آنها

۱۵. تعیین اولین ویزیت بعد از ترخیص (مراجعه به درمانگاه)

۱۶. نحوه پیگیری نتایج معوقه تست های پاراکلینیکی

اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار

صاحب نظران معتقدند پس از کشف انسولین اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار مهم ترین پیشرفت در کنترل مرض قند به شمار می رود. چون بیمار را قادر می سازد به سرعت قند خون را اندازه گیری کرده و براساس نتایج اقداماتی را برای رساندن به حد مطلوب انجام دهد. آزمایش ادرار از نظر اجسام کتونی (در بیماران نوع ۱) بیمار را قادر می سازد تا از افزایش تولید این اجسام که برای بدن سمی هستند مطلع گردند.

اصول اساسی تهیه رژیم غذایی

باید رژیم غذایی شامل مواد غذایی سه گانه (کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها) باشد. مواد غذایی مورد استفاده در وعده های غذایی مناسب تقسیم شود. (درمقادیر کم و دفعات زیاد) از مواد غذایی حاوی الیاف (فیبر) بیشتر استفاده شود (حبوبات، میوه ها، سبزیجات). از مصرف زیاد قند اجتناب شود. چربی های حیوانی در رژیم غذایی محدود شود. از مصرف نمک زیاد خودداری شود.

نکته مهم

- برای تعیین بهترین رژیم غذایی برای خود با پزشک معالج، مسئول آموزش یا متخصص تغذیه مشورت شود.
- برنامه غذایی به دقت و مرتب اجرا شود.
- وعده های غذایی اصلی و فرعی سر وقت میل شود.

- از مصرف نمک زیاد پرهیز شود.
- از غذاهای حاوی چربی اشباع (حیوانی) خودداری شود.
- سیگار کشیده نشود.
- مقدار و نوع مواد غذاهای مصرفی روزانه یادداشت و در هر مراجعه به پزشک نشان داده شود.

روش های معمول درمان با انسولین

تعداد زیادی از مبتلایان به دیابت نوع ۱ با یک تزریق انسولین در روز درمان می شوند. اما امروزه اکثریت قریب به اتفاق پزشکان تزریق دو، سه یا چهار نوبت انسولین را در روز برای این بیماران توصیه می نمایند. در برخی از این تزریق ها از مخلوط انسولین های کوتاه اثر و طویل اثر به کار گرفته می شوند. گرچه ممکن است این روش سخت باشد اما کنترل قند خون بهتر و آسان تر می شود.

- توصیه های پزشک تان را به دقت به کار بندید.
- بدون مشورت با پزشک روش انسولین درمانی خاصی انتخاب نشود.
- پزشک روش درمانی را مناسب با نیاز و نحوه زندگی شما مطابقت می دهد.

نکات مهم

۱. مقدار و تعداد دفعات تزریق را طبق تجویز رعایت کنید.
۲. برنامه انسولین درمانی، نوع، مقدار و زمان تزریق انسولین را ثبت کنید.
۳. در هر تزریق روش صحیح تزریق رعایت شود.
۴. رنگ و ظاهر انسولین مورد استفاده قبل از هر تزریق کنترل شود.
۵. تزریقات با برنامه غذایی و فعالیت فیزیکی مطابقت داده شود زیرا تزریق انسولین زیاد و عدم مصرف

غذای کافی یا فعالیت فیزیکی بیش از حد به کاهش شدید قند خون می انجامد.

۶. قبل از هر تغییر در میزان، تعداد دفعات و نوع انسولین حتماً با پزشک خود مشورت کنید.

۷. به تاریخ انقضاء روی برچسب دقت شود.

۸. در موقع خرید انسولین به : نوع انسولین، منبع تهیه انسولین، غلظت انسولین دقت شود.

علائم کتواسیدوز دیابتی:

علائم و نشانه های فیزیکی کتواسیدوز دیابتی بعد از ۲۴ ساعت بروز می کند.

احساس تشنگی و نوشیدن زیاد (پرنوشی)

ادرار کردن زیاد (پرادراری)

تهوع استفراغ

درد شکم

احساس خستگی یا داشتن مشکل در خوب فکر کردن

تنفسی که بوی شیرین یا بوی میوه می دهد.

کاهش وزن

تنگی نفس

خواب آلودگی که ممکن است در موارد شدید منجر به کوما شود.

اگر این علائم را داشتید فوراً به پزشک مراجعه کنید.

عوارض هیپو گلیسمی یا کم قندی:

کم قندی : وضعیت ناشی از سقوط قند خون به مقدار بسیار پایین (زیر ۶۵ میلی گرم در صد میلی لیتر) به طور ناگهانی پدید می آید.

چرا کاهش قند خون؟ کاهش قند خون زمانی اتفاق می افتد که :

غذای کافی صرف نشود یا وعده غذایی فراموش شود. فعالیت ورزشی بیش از حد. انسولین بیشتر تزریق یا قرص بیشتری مصرف شود.

علائم هشدار دهنده خفیف : سرگیجه یا لرزش بدن، مواقع عصبانیت یا تحریک پذیری و بی قراری بی دلیل، تپش قلب، احساس کمرختی و مورمور شدن اطراف دهان و لب ها ، در هنگام احساس فراموشی یا گرسنگی شدید، قند خون اندازه گرفته شود.

عمر سلامت ، با خود مراقب

نحوه اجتناب از کاهش قند خون :

رعایت با دقت رژیم غذایی، پیگیری فعالیت ورزشی و اندازه گیری قند خون قبل و بعد ورزش، همیشه مقداری غذا همراه داشتن، مصرف دارو ها به نحوی که تجویز شده اند ، اندازه گیری مرتب قند خون، ثبت مرتب نتایج آزمایش، آموختن مهارت های بیشتر. در صورت بروز هر یک از علائم کم قندی با پزشک معالج مشورت کنید.

علائم هشدار دهنده خطرناک : احساس خواب آلودگی غیر عادی، سردرد، تاری دید، احساس متفاوت از روزهای دیگر، عصبانیت و تغییرات رفتاری غیر طبیعی، اختلال در راه رفتن یا مشکل در انجام کارهای روزمره، هرگونه ناراحتی گوارشی بلادرنگ قند خون اندازه گرفته شود.

علائم هشدار دهنده بسیار خطرناک : در هنگام تشنج، از دست دادن هوشیاری، اغما
مراجعه به بیمارستان اجباری می شود.

نحوه درمان کاهش قندخون : از مواد حاوی قند سریع الأثر استفاده شود مثل مقدار ۱۲۰ میلی
لیتر آب میوه، ۱۲۰ میلی لیتر نوشابه معمولی حاوی قند، شکلات، قرص های گلوکز یا ژل
گلوکز

عوارض هیپر گلیسمی (قند خون بسیار بالا)

درمان هیپر گلیسمی : اجرای دستورات روزمره (رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی مداوم ، استفاده
روزمره از داروها، اجرای صحیح برنامه اندازه گیری قند خون) با دقت

عوارض مزمن دیابت

عوارض مزمن قند کنترل نشده : کوری ، نارسایی کلیه، سکتته های مغزی، صدمه به چشم ها، کلیه ها، مختل
شدن خون پاها، از دست رفتن انعطاف گلبول های قرمز در رگ های کوچک، ضعیف شدن دیواره رگ ها. با فشرده
شدن گلبول های قرمز کم انعطاف به دیواره رگ ها آسیب بیشتر شده و باعث ضعیف و پاره شدن رگ می شود.

آسیب به رگ های خونی بزرگ

بالا بودن قند خون به مدت طولانی آسیب به رگ های بزرگ سکتته قلبی، سکتته مغزی، بالا
رفتن فشار خون، سخت شدن جدار سرخرگ ها ، جریان ناکافی به بازو ها و پاها گلبول های
قرمز انعطاف خود را در اثر فشار خون بالا از دست می دهند و با حرکت در داخل رگ به سطح
داخلی دیواره آن آسیب می زنند؛ رگ سعی می کند آن محل را ترمیم کند که در نتیجه ترمیم
اسکار ایجاد می شود و رگ سفت و سخت می شود ، یکی از چربی های خون (کلسترول) در این
اسکار رسوب کرده و روی آن اسکار بیشتری تشکیل می شود و باعث انسداد فضای درون رگ می شود
و فعالیت قلب برای به جریان انداختن خون بیشتر می شود.

آسیب به اعصاب

قند خون به مدت طولانی بالا باشد عصب آسیب می بیند سلول های عصبی متورم شده و ایجاد اسکار می کند و اعصاب نمی توانند پیام عصبی را انتقال دهند. پیدایش کرختی یا درد در پاها و پایین ساق ها بریدگی ها، کبودی ها و سایر آسیب ها را نمی تواند احساس کند.

نکاتی برای مسافرت:

- مدارک پزشکی مربوط به دیابت به همراه داشته باشید.
- دارو ها، انسولین و سرنگ ها در دسترس قرار گیرد.
- نسخه داروها، سرنگ و وسایل اندازه گیری قند خون همراه داشته باشید.
- غذا و مقداری قند سریع الأثر همراه داشته باشید.
- برای تغییرات وعده های غذایی برنامه ریزی شود.
- دسترسی به اورژانس و امداد پزشکی را بررسی کرده و شناخته شود.
- تمام اقدامات گفته شده قبلی رعایت شود.
- به همراهان استفاده از کیت اورژانس گلوکاگون آموزش داده شود.

نکاتی درباره پیشگیری از افت قند خون

- میزان انسولین یا قرص قبل از ورزش (ورزش سنگین یا بیشتر از یکساعت) کم شود.
- تا ۶۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین ورزش نشود. مخصوصا ورزش مرتبط با عضوی که انسولین تزریق شد.
- ورزش کردن ۱-۳ ساعت بعد از وعده های اصلی یا میان وعده
- صرف غذا ۲۰-۳۰ دقیقه بعد از تزریق انسولین (نباید بعد غذا و بیش از ۳۰ دقیقه قبل از غذا تزریق

شود).

- به تفاوت خصوصیات انواع انسولین از منابع مختلف توجه شود.
- تفاوت در سرعت جذب انسولین از اندام های مختلف مد نظر باشد.
- میزان قند خون قبل، حین و بعد ورزش به خصوص ورزش سنگین و طولانی اندازه گرفته شود.
- مصرف کربوهیدرات کافی قبل، حین و بعد از ورزش و مخصوصا وقتی قند خون زیر ۱۰۰ میلی گرم در دسی لیتر باشد یا در ورزش های سنگین و طولانی.
- ورزش باید از حرکات کم و کوتاه آغاز و شدت و زمان آن به تدریج افزایش یابد.
- برای قطع داروی قلبی و شروع داروی جدید با پزشک مشورت شود چون احتمال بروز هیپو گلیسمی افزایش می یابد.

اصول پیشگیری از بیماری های قلب و عروق در افراد دیابتی:

چربی خون به ویژه کلسترول را کاهش دهند : با پرهیز از مصرف غذا های پرچرب و رعایت توصیه های پزشک

تنگی نفس:

می تواند از نشانه های بیماری های عروق کرونر قلب باشد. اگرچه در بیماری های تنفسی هم دیده می شود. یکی از عوامل مهم ناتوانی های افراد دیابتی است. با توجه به اینکه دیابتی ها باید بیش از دیگران مراقب سلامت قلب و عروق خود باشند.

سه گروه بیماری های قلبی و عروقی

بیماری های عروق کرونر قلب، حوادث عروقی مغز، بیماری رگ های محیطی بزرگ

کنترل فشار خون : فشار خون فشار زیادی به قلب آورده ، نیاز آن به خون را افزایش می دهد. تصلب الشرائین را تسریع می کند و سبب آسیب اعضای گوناگون بدن می شود. **تپش قلب :** در این وضعیت فرد به طور ناراحت کننده ای ضربان قلب خود را احساس می کند. در حالت های اضطراب و در برخی بیماری های قلبی دیده می شود. **خیز یا ادم :** در مراحل پیشرفته بیماری های قلبی (نارسایی قلب) کارکرد پمپ قلب اشکال پیدا کرده، مایع موجود در بافت های بدن (پایین بدن) خوب تخلیه نمی شوند و زیر جلد انباشته می شود. نتیجه بیماری های واریس پاها، بیماری کبد و اختلال کلیوی هم می تواند باشد.

اصول پیشگیری از بیماری های قلبی – عروقی در افراد دیابتی

چربی خون: به ویژه کلسترول را کاهش دهند : با پرهیز از مصرف غذا های پرچرب و رعایت توصیه های پزشک

نگه داشتن وزن در حد مطلوب : چاقی عامل خطر مهم برای فشار خون، همچنین موجب افزایش مقاومت سلول های بدن نسبت به انسولین می شود.

سیگار نکشیدن : سیگار کشیدن باعث افزایش ضربان قلب شده که در نتیجه کار قلب افزایش یافته و باعث بالا رفتن فشار خون می شود، همچنین سیگار کشیدن روی عوامل انعقادی اثر گذاشته و باعث غلیظ شدن خون شده که احتمال تشکیل لخته و بسته شدن سرخرگ ها را افزایش می دهد.

سیگار بر روی رگ های کوچک اثر کرده و خونرسانی بخشهای انتهایی به ویژه پاها را مختل می کند، این عامل در بیماران دیابتی که گرفتاری و مشکلات اعصاب محیطی دارند مهم بوده و احتمال قطع عضو را بالا می برد. سیگار اثر

سرطانزایی داشته و موجب ناتوانی و احتمال مرگ را افزایش می دهد، پس ترک سیگار بعنوان یکی از عوامل پیشگیری از سرطان است.

فعالیت ورزشی منظم

داشتن یک زندگی کم تحرک احتمال ابتلا به دیابت، چاقی، بیماری های عروق کرونر قلب را افزایش می دهد، در نقطه مقابل آن افزایش پیاده روی، دوچرخه سواری، تنیس روی میز، باغبانی و دویدن آرام (بطور کلی انجام فعالیت ورزشی روزانه به مدت ۳۰ دقیقه) اثرات مفیدی روی تندرستی شما خواهد داشت.

چه کسی بیشترین ریسک ابتلا به مشکلات پا را دارد؟

اشخاصی با:

- آسیب دیدگی اعصاب پا تغییر شکل پا
- اختلال گردش خون پا ناخن های ضخیم
- محدودیت حرکات مفصلی سابقه زخم پا یا قطع پا در گذشته
- داشتن عوارض دیگر دیابت مانند گرفتاری چشمی (رتینوپاتی) یا درگیری کلیوی (نفروپاتی)

جهت پیشگیری از مشکلات پا چه کارهایی می توانم انجام دهم؟

- عصر هر روز پاهای خود را (قسمت های بالا، پایین، پشت کنار و مابین انگشتان) به دقت مشاهده و با دست لمس کنید. برای هرگونه مشکلی برای معالجه فوری به پزشک مراجعه کنید.
- پاهای خود را تمیز و خشک نگهدارید.

- ناخن های خود را به طور مستقیم کوتاه کنید (به همان شکل طبیعی ناخن) ، هرگونه زاویه تیز را به طور ملایم با سوهان صاف کنید.
- برای جلوگیری از خشک شدن پوست آن را با یک کرم خوب، مرطوب کنید.
- از آسیب دیدن پاهای خود پیشگیری کنید. به منظور معالجه میخچه ، پینه و ناخن های فرورفته در گوشت به متخصص پا مراجعه کنید.

منابع:

- درسنامه برونر سوارث- مترجم: آلیس خاچیان - ویرایش چهاردهم - ۲۰۱۸
- راهنمای پیشگیری و درمان بیماریهای قلبی عروقی - اکبر نیک پزوه - موسسه پیشگیری و ارتقای سلامت ایرانیان معاصر - ۱۳۹۲