

بیمارستان فرهنگ خسر وانی فراهان

کتابچه آموزش به بیمار

بخش داخلی

تهیه شده: مسئول بخش داخلی

با نظارت : سوپروایزر آموزش- کارشناس هماهنگ کننده ایمنی -کارشناس تغذیه-داروساز-مترون بیمارستان

سال ۱۳۹۸

فهرست مطالب

۲	آموزش به بیمار	۳
۵	آموزش بد ورود	۵
۵	آشنایی با بخش و فضای فیزیکی	۵
۵	قوانین و مقررات بخش	۵
۶	نحوه احضار پرستار	۶
۷	بیماری های شایع بخش داخلی	۷
۸	بیماری فشار خون بالا	۸
۱۱	بیماری پنومونی	۱۱
۱۳	دیابت	۱۳
۲۸	COPD	۲۸
۳۴	عفونت ادراری	۳۴
۴۰	داروهای رایج در بخش داخلی	۴۰
۸۲	کنترل عفونت	۸۲
۸۶	ایمنی بیمار	۸۶
۹۳	منابع	۹۳

آموزش به بیمار

تعریف:

آموزش به بیمار فرآیندی است که فرصت های یادگیری را برای بیمار و خانواده وی در زمینه بیماری ، درمان ، مکانیسم های سازگاری و افزایش مهارت ها فراهم می کند.

اهداف آموزش به بیمار

-حفظ و ارتقاء سالمی و پیشگیری از بیماری

از اهداف آموزش به بیمار تغییر رفتارهای بهداشتی به منظور پیشگیری ، ارتقاء و حفظ سلامتی است موسسات خدمات بهداشتی برای تامین رشد و تکامل ، تغذیه ، بهداشت ، ایمنی ، کمک های اولیه برای کودکان و ... جهت حفظ سلامتی و پیشگیری از بیماری به مردم کمک می نمایند . ارتقاء رفتار بهداشتی از طریق آموزش با دادن امکانات لازم به مددجو جهت پذیرش مسئولیت بیشتر سلامتی باعث افزایش اعتماد به نفس وی میشود . زمانی که مددجویان نسبت به سلامتی آگاهتر شوند احتمالاً بیشتر به دنبال تشخیص سریعتر مسائل بهداشتی خواهند بود .

-بازگشت به سلامتی

مددجویان آسیب دیده و بیمار به اطلاعات و مهارت هایی نیاز دارند تا به آنها جهت دستیابی به سطوح مطلوب سلامتی کمک کنند . مددجویانی که از تنش اولیه بیماری یا صدمه بهبود یافته اند و خود را باتغییرات حاصله تطبیق داده اند ، خواهان کسب اطلاعاتی در مورد وضعیت خود هستند.

در مرحله تشخیص و درمان بیمار و خانواده وی در مورد بیماری ، مراقبت و درمان مورد نیاز باید آموزش ببینند . طی مرحله پی گیری نیز آنها نیازمند شناخت مراقبت ها در منزل ، مانند استفاده از دارو ، رژیم غذایی فعالیت ، تداوم نوتوانی و پیشگیری از عود و عوارض بیماری می باشند .

خانواده جزء حیاتی جهت بازگشت مددجو به سلامتی است و ممکن است نیاز باشد به اندازه مددجو اطلاعات لازم را کسب کند .

- سازگاری با اختلال در عملکرد

تمام مددجویان به طور کامل از آسیب یا بیماری بهبود پیدا نمی کنند . بسیاری از آنها باید یاد بگیرند که چگونه با تغییرات واقعی سلامتی مقابله کنند . برای اینکه مددجویان بتوانند فعالیت های عادی روزانه زندگی را ادامه دهند ، غالباً به اطلاعات و مهارت های جدید نیاز دارند .

در صورت ناتوانی شدید ، نقش خانواده مددجو نیز ممکن است تغییر کند . بدین ترتیب اعضاء خانواده احتیاج دارند که مسئله را درک و قبول کنند . توانایی خانواده در حمایت از مددجو ناشی از آموزش است که به محض شناخت نیازهای مددجو و علاقه خانواده به کمک شروع می شود . پرستار به اعضاء خانواده می آموزد تا به مددجو در انجام مراقبت بهداشتی کمک کنند .

آموزش به بیمار و خانواده وی موجب بهبود کیفیت زندگی بیمار ، سازگاری با ناتوانی ها و عوارض بیماری توانایی انجام وظایف اولیه و حمایت از بیمار می شود.

فرآیند آموزش به بیمار

فرآیند آموزش به بیمار یک سری عملیات طراحی شده ، سیستماتیک و تفکیک شده است که دو عمل مستقل آموزش و یادگیری را در بر می گیرد . این فرآیند به شکل چرخه ای است که دو گروه آموزش دهنده و فراگیر مشترکاً فعالیت های آموزش و یادگیری را انجام می دهند و نتیجه آن تغییرات مورد نظر در رفتار فراگیر است . فرآیند پرستاری و آموزش یکی نیستند . فرآیند پرستاری نیازمند ارزیابی تمام منابع اطلاعات جهت تعیین نیازهای مراقبتی مددجو است . فرآیند آموزش بر نیاز های یادگیری ، اشتیاق و توانایی یادگیری مددجو تمرکز دارد .

فرآیند آموزش به بیمار شامل مراحل بررسی ، برنامه ریزی ، اجرا و ارزشیابی است که در آن اطلاعات در مورد بیمار جمع آوری و بررسی شده . سپس طرحی برای آموزش تدوین و برنامه ریزی می گردد و پس از اجرا تاثیر آن مورد ارزشیابی قرار می گیرد .

آموزش بدورود

آشنایی با بخش و فضای فیزیکی:

بخش داخلی بیمارستان فرهنگ خسروانی در طبقه دوم بیمارستان واقع می باشد که شامل ۷ اتاق بستری و ۱ اتاق ایزوله می باشد. که هر یک از اتاق ها دارای یک سرویس بهداشتی است.

بخش داخلی داری یک درب ورود خروج و یک درب خروجی اضطراری می باشد. در محوطه بخش یک ایستگاه پرستاری وجود دارد، یک سرویس بهداشتی معمولی برای بیماران و یکی دیگر برای پرسنل تعبیه شده است همچنین یک آبدارخانه جهت استفاده پرسنل و یک عدد برای بیماران موجود می باشد.

قوانین و مقررات بخش داخلی:

بخش داخلی بخشی است که در آن بیماران با مشکلات داخلی و گاهاً عفونی تحت بررسی و درمان قرار می گیرند. تمام تلاش کادر درمان بر آن است که در طول مدت بستری به دور از هر نگرانی و استرسی اوقات خوشی را سپری نمایند.

- لطفا پس از بستری لوازم شخصی از جمله بشقاب، لیوان، قاشق و چنگال، مسواک، خمیر دندان، دستمال کاغذی، دمپای، فلاسک چای، چای کیسه ای و لباس بیمارستانی را تهیه بفرمایید.
- از نگهداری پول و اشیاء گرانبهائی جداً خودداری نمایید در صورت مفقود شدن هیچ گونه مسئولیتی بیمارستان برعهده ندارد.
- دفترچه بیمه را نزدبیمار خود نگهدارید.
- بدون هماهنگی با مسئول بخش، از بخش خارج نشوید.
- ساعات ملاقات همه روزه از ساعت ۱۵ الی ۱۶ می باشد.
- جهت حفظ سلامتی از آوردن اطفال کمتر از ۱۲ سال خودداری فرمایید.
- در بدو ورود به بخش، محل دستشویی و حمام، نحوه استفاده از اهرم های تخت، زنگ احضار پرستار، زنگ خطر دستشویی و مقررات بخش به شما آموزش داده می شود.
- پذیرش همراه فقط با دستور کتبی پزشک و صلاحدید سرپرستار بخش می باشد.
- ز آوردن گل و دوربین عکاسی خودداری فرمایید.
- جهت ویزیت بیمار از ساعت ۱۰ صبح الی ۱۱ صبح (در زمان ویزیت) همراه در بخش پذیرفته نمی شود.
- جهت حفظ و آرامش بیمار خود و بیماران دیگر از ساعت ۹ شب الی ۱۱ صبح از تماس تلفنی خودداری نمایید.
- در صورتی که می خواهید از روند درمانی خود یا بیمار خود مطلع شوید با پزشک معالج صحبت نمایید.
- بعضی از آزمایشات و روش های تشخیصی و درمانی در بیمارستان انجام نمی شود لذا ممکن است بیمار اعزام گردد یا از همراه بیمار درخواست شود همکاری لازم را داشته باشد.
- در حین ملاقات جهت برقراری نظم و آرامش همکاری لازم را با پرسنل و انتظامات بنمایید.

- هر بیمار فقط می تواند یک همراه داشته باشد و ترجیحاً بیماران خانم همراه خانم و بیماران آقا همراه آقا باید داشته باشند.
- همراهان بیماران جهت دریافت نهار و شام بایستی خود به واحد پذیرش مراجعه نموده و فیش تهیه نمایند.
- هنگام ترخیص به بیمار آموزش های لازم جهت مراقبت داده می شود.
- در صورت بروز هرگونه نابسامانی و اعتراض به شرایط موجود، ضمن حفظ آرامش خود مراتب را به مسئول شیفت اطلاع و از بحث با پرسنل خودداری فرمایید.
- منشور حقوق بیمار در بخش نصب می باشد.

نحوه احضار پرستار:

در قسمت بالای هر تخت درکنسول سه عدد دکمه وجود دارد که دو عدد آن قرمز و یکی از آن سبز رنگ می باشد در صورت نیاز به کمک پرستار یا حضور ایشان دکمه قرمز رنگ فشرده شود که سبب اطلاع پرستار می گردد. پس از حضور پرستار بر بالین و یا برطرف شدن مشکل قبل از حضور پرستار دکمه سبز جهت کنسل درخواست کمک زده شود.

در سرویس های بهداشتی نیز بر روی دیوار یک سیستم احضار نصب گردیده است که با کشیدن بند متصل به دستگاه رو به پایین درخواست کمک شما به اطلاع پرستار می رسد و پرستار بالین شما حضور پیدا می کند.

بیماری های رایج بخش داخلی

آموزش به بیماران مبتلا به فشارخون بالا

فشار خون از علایمی می باشد که برای ادامه حیات به آن نیاز مندیم.

فشارخون بالا چیست؟

فشارخون بالا جز اختلالات عروق محیطی طبقه بندی می شود. و به حداقل دوبار فشارخون بالای ۱۴۰/۹۰، فشار خون بالا گفته می شود.

علایم فشار خون بالا:

فشارخون بالا در بیشتر موارد هیچ علامتی ندارد و ممکن است بسیاری از مردم سالها مبتلا به فشار خون بالا باشند بدون اینکه اطلاعی داشته باشند. حتما فشار خون خود را سالی یکبار اندازه گیری نمایید.

از علایمی که احتمالا مربوط به فشار خون بالا می باشند:

سر درد، تاری دید، خستگی، سرگیجه خونریزی از بینی، تنگی نفس و درد قفسه سینه می باشد.

اثرات فشارخون کنترل نشده:

صدمه به رگ ها، پارگی عروق بخصوص عروقی مغزی، سختی شریانها، تنگی و در نهایت انسداد عروق، سکته قلبی، نارسایی قلبی، سکته مغزی به صورت تغییرات بینایی و گفتاری، سرگیجه، ضعف و سقوط ناگهانی فشارخون یا فلج موقت یک طرفه بدن همچنین اثر بر روی کلیه ها و ایجاد نارسایی مزمن کلیه می باشد.

شایعترین علت عدم بهبودی فشار خون بالا:

عدم پیروی از دستورات دارویی است.

افزایش مصرف خوراکی سبب وخیم تر شدن فشارخون بالا می شود.

استرس روحی و روانی

دود سیگار

اختلال چربی خون به صورت بالا بودن کلسترولو تری گلیسیرید، کمی تحرک ورزش، بیماری قند یا دیابت و چاقی

توصیه های عمومی :

سبک زندگی خود را تغییر دهید. روزانه فشارخون خود را کنترل کنید. پاسخ افراد به داروها متفاوت می باشد و کن است مدتی طول بکشد تا پزشک با تجویز داروهای مختلف بهترین دارو را برای کنترل فشارخون شما بیابد، برای پیشگیری از تداخل دارویی با داروهای فشارخون، جهت مصرف هر نوع دارویی با پزشک معالج خود مشورت کنید. از قطع ناگهانی دارو خودداری نمایید. سیگار نکشید. از مصرف الکل اجتناب کنید، زیرا موجب افزایش فشارخون مقاوم به درمان می شود.

ورزش های منظم هوازی، از ایجاد فشارهای عصبی و هیجانات روحی جلوگیری کنید. نمک مصرفی روزانه خود را به کمتر از ۶ گرم در روز کاهش دهد. که ان مقدار در نان، گوشت، شیر و سایر مواد غذایی مورد استفاده به صورت نامحسوس موجود است. بنابراین هنگام تهیه غذا نمک استفاده نکنید و از مصرف مواد غذایی پرنمک مانند: غذا های کنسرو شده، نان شور، چپیس، رب گوجه فرنگی، پنیر شور، و انواع شورها بپرهیزید. از اضافه وزن بپرهیزید. و در صورت اضافه وزن سعی کنید با رژیم غذایی و تمرینات ورزشی، وزن خود را کم کنید. از مصرف لبنیات پرچربی خودداری نمایید. از مصرف گوشت قرمز پرچربی، مغز، دل، قلوه، جگر، سوسیس، کالباس و همبرگر خودداری نمایید. در صورت استفاده از گوشت سفید مانند: مرغ و ماهی پوست آن را قبل از پخت جدا نمایید.

از مصرف غذاهای پرچرب و سرخ کردنی پرهیز نموده و سعی کنید غذاها را را به صورت آب پز مصرف نمایید و از مصرف کره، خامه، روغن حیوانی خودداری نموده و سعی کنید از روغن گیاهی مایع استفاده نمایید. سعی کنید روزانه از سبزیجات و میوهجات تازه به مقدار مصرف نمایید. از ایستادن طولانی مدت بپرهیزید و از حمام کردن با آب داغ خودداری نمایید.

برخی مواد غذایی می توانند به طور طبیعی فشارخون را پایین بیاورند. کرفس، پیاز، سیر، شنبلیله، چای سبز، خرما، گلابی، زیتون و برگ زیتون، تره فرنگی، سویا گوجه فرنگی، گریپ فروت و لیمو ترش از این جمله اند. اما یادمان باشد مصرف این مواد اصلا به معنی قطع درمان دارویی نیست. بد نیست برای مصرف آنها نظر پزشک خود را هم جویا شوید، بخصوص در رابطه با گریپ فروت، چون این میوه می تواند غلظت برخی از داروهای فشارخون را بالا ببرد و عوارض جانبی آنها را تشدید کند.

تامین پتاسیم بدن برای برای بیمار ان مبتلا به فشارخون ضروری است. موز، آناناس، زردآلو، انجیر، گریپ فروت، هلو، انگور، آلو، سیب زمینی، سیر، بروکلی، کدو سبز، قارچ، گوجه فرنگی، انواع سبزیجات و حبوبات از منابع خوب پتاسیم می باشند.

از آنجا که در طبخ غذا نمک استفاده می شود دیگر لزومی ندارد در هنگام مصرف غذا از نمک استفاده شود. می توانید از گلپر، آویشن، نعناع خشک یا کنجد به عنوان جانشین نمک استفاده نمایید. در تهیه غذا های آماده و نوشابه نیز پتاسیم زیادی به کار می رود. سوسیس، کالباس، فرآورده های گوشتی، چپیس و سایر تنقلات شور، ماهی دودی یا کنسرو شده، انواع سس ها و سوپ ها حاوی نمک فراوان هستند و باید مصرفشان را محدود کرد.

محصولات لبنی کلسیم فراوان دارند و ویتامین های متنوعی هم در آنها وجود دراد ولی باید به سراغ کم چرب آنها بروید.

حبوبات سرشار از فیبرهای محلول در آب هستند. و استفاده از آنها می تواند به کاهش فشار خون کمک کند و همچنین تامین کننده پروتئین مورد نیاز بدن باشد.

در بین انواع گوشت ها ماهی بهترین انتخاب است. چربی ماهینه تنها موجب عوارض قلبی عروقی نمی شود، بلکه به سلامت قلب و عروق کمک می کند.

نوشیدنی های حاوی کافئین از قبیل چای، قهوه و نوشابه های کولا دار سبب افزایش فشارخون می شوند و باید در حد اعتدال مصرف شوند. می توانید به جای آنها از انواع چای و دم کردنی های گیاهی یا دوغ کم نمک استفاده کنید.



- فشار خون باید توسط
- یک تیم دوتیره درمان
- شود شما و پزشکتان.
- خودسرانه زانو نخورید!

فشار خون را جدی بگیرید

آموزش به بیماران مبتلا به
پنومونی

بیماری التهابی بافت ریه است که توسط عوامل عفونی ایجاد می شود. این عوامل معمولاً از سیستم تنفسی فوقانی وارد می شود ولی همیشه ایجاد بیماری نمی کند. در صورتی که سیستم ایمنی بدن دچار ضعف شده باشد، ورود عوامل طبیعی دهان و حلق به ریه باعث ایجاد پنومونی می گردد.

علائم و نشانه ها:

سر درد، تب مختصر، درد قفسه سینه، احساس کسالت، تنگی نفس، سرفه، درد عضلانی

عوارض بیماری:

نارسایی تنفسی، عفونت شدید، کاهش فشار خون، گیجی

آموزش به بیمار حین بستری:

تنفس عمیق انجام دهد.

سرفه کنید تا ترشحات ریوی خارج گردد.

مرتب تغییر وضعیت داده و ورزش های تنفسی را به کمک پرسنل انجام دهد.

بهداشت دهان خود را رعایت نمایید.

از کشیدن سیگار خودداری کنید.

از مصرف الکل خودداری نمایید.

از خوابیدن طولانی در یک وضعیت خودداری نمایید.

بهداشت فردی خود را برای پیشگیری از انتقال عفونت رعایت نمایید.

رژیم غذایی:

ممکن است به علت تنگی نفس و خستگی اشتها شما کاهش یابد، اگر بیماری قلبی ندارد مایعات فراتر بنوشد، زیرا مصرف مایعات باعث رقیق شدن ترشحات شده و به خروج آن کمک می کند.

رژیم غذایی مناسب شامل همه گروه های غذایی استفاده نمایید، و برای افزایش ایمنی از مواد غذایی مانند: پرتغال، نارنگی، نارنج، هویج و انواع مغزها استفاده نمایید.

اول پاییز جهت واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا با پزشک خود مشورت نمایید.
از فعالیت بیش از حد در طی دوره بهبودی خودداری نمایید و در بین فعالیت ،دوره‌هایی از استراحت بگنجانید.
در هوای آلوده از منزل خارج نشوید
هنگام خروج از منزل از لباس گرم و مناسب استفاده نمایید.
از مصرف غذا های تحریک کننده مانند: غذاهای چرب،سرخ شده،و پر ادویه خودداری نمایید. از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی خودداری نمایید.
از مصرف مواد محرک اسپری خوش بو کننده،وایتکس و شیشه شوی اجتناب کنید.
سعی کنید اتاق استراحت شما تهویه مطلوب داشته باشد.
از دستگاه بخور برای مرطوب کردن هوای استنشاقی استفاده نمایید.
در تاریخ معین جهت پیگیری درمان به پزشک خود مراجعه نمایید.

آموزش به بیماران مبتلا به
دیابت

دیابت از جمله بیماری‌های متابولیک است و یک اختلال چند عاملی است که با افزایش مزمن قند خون مشخص می‌شود. و ناشی از اختلال در ترشح انسولین، یا عملکرد انسولین و یا هر دوی آنهاست.

تقسیم بندی سازمان بهداشت جهانی برای انواع دیابت :

دیابت نوع ۱ ، دیابت نوع ۲ ، دیابت حاملگی و انواع اختصاصی دیابت

علائم و نشانه‌ها:



پرنوشی-تکرر ادرار-پرخوری-کاهش حس در اندام‌ها

روش‌های پنجگانه کنترل قند خون:

رژیم غذایی، فعالیت فیزیکی، داروف اندازه‌گیری مکرر قند خون توسط خود بیمار، آموزش

چرا کنترل مرض قند خون اهمیت دارد؟

به طولانی تر شدن عمر کم می کند. از پیشامدهای ناگوار اناشی از عدم کنترل مثل فوریت های مرض قند، افزایش و کاهش قند خون جلوگیری می کند. از پیدایش عوارض مزمن مثل سکته قلبی، سکته مغزی، عوارض کلیوی و از دست دادن بینایی جلوگیری کرده یا بروز آن ها به تاخیر می اندازد. به بهبود زندگی فرد کمک می کند.

مقاصد و هدف های درمانی در کنترل مرض قند:

کنترل علائم مربوط به مرض قند، آراز و نگهداری وزن بدنی مطلوب، شروع و ادامه فعالیت فیزیکی منظم در حد مطلوب، رساندن و نگهداشتن قند خون در حد نزدیک به طبیعی بین (۷۰-۱۳۰)، نگهداشتن غلظت قند خون در حد طبیعی برای مدت طولانی (hbga1c) دستیابی به احساس شادابی و به لجام کشیدن دیابت.

برنامه غذایی:



کنترل قند، افزایش توان بدن برای استفاده از انسولینها انتخاب درست میزان کالری کنترل وزن آسان می شود. احساس شادابی و تندرستی می دهد و سلامت عمومی افزایش می یابد.

باید رژیم غذایی شامل مواد غذایی سه گانه (کربوهیدرات ها، چربی ها، پروتئین ها) باشد.

مواد غذایی مورد استفاده در وعده های غذایی مناسب تقسیم شود. (در مقادیر کم و دفعات زیاد)

از مواد غذایی حاوی الیاف (فیبر) بیشتر استفاده شود. (حبوبات، میوه ها، سبزیجات)

از مصرف زیاد قند اجتناب گردد.

چربی های حیوانی در رژیم غذایی محدود شود.

از مصرف نمک زیاد خودداری شود.

در تهیه برنامه غذایی باید توجه شود اگر وزن بیمار زیاد است از کالری کمتر و اگر وزن بدن کم است از کالری بیشتری استفاده شود.



فعالیت فیزیکی:

کنترل بهتر قند خون، سوزاندن بهتر قند در جریان ورزش، کنترل اضافه وزن، رسیدن به وزن مطلوب، سلامت عمومی بهتر، بهتر شدن فعالیت قلب، افزایش توان و انرژی، کاهش فشارها و استرس‌های روزمره.

قبل از شروع فعالیت ورزشی:

معاینات کامل پزشکی انجام گیرد و قبل از شروع هرگونه فعالیت فیزیکی باید پزشک معالج را مطلع نمایید.

نکات قابل توجه:

هر روز م تا حد امکان در زمان معین فعالیت بدنی انجام گیرد.

جوراب کتانی و کفش محافظت کننده استفاده شود.

قبل و بعد از فعالیت کنترل قند خون انجام گیرد.

نوعی قند سریع الاثر برای زمانی که قند خون شدیداً کاهش می‌یابد و جلوگیری از از علائم ناشی از آن به همراه داشته باشید.

قبل، حین و بعد از فعالیت ورزشی مایعات فراوان بنوشید.

اگر دچار درد در پاها، ساق‌ها یا سینه شدید سریعاً ورزش را متوقف کنید و به پزشک مراجعه نمایید.

زمان، مدت و نوع فعالیت ورزشی را یادداشت و به پزشک ارائه دهید.

داروها:

انسولین:

انسولین: در مرض قند نوع ۱ حتماً باید انسولین تزریق شود. برای نوع ۲ نیز تجویز می شود. باید نحوه خرید، نگهداری و تزریق اصولی و درست انسولین را آموزش داد.

قرص های پایین آورنده قند خون:

: مبتلایان به دیابت نوع 2 استفاده می کنند. به افزایش تولید انسولین داخلی و نیز استفاده بهینه از انسولین خودی کمک می کند. در دیابت نوع 1 مطلقاً موثر نیست چون باید مقداری انسولین تولید شود تا این دارو ها اثر کنند.

انواع انسولین و اثرات آن:

انسولین کوتاه اثر: نسبتاً به سرعت اثر می گذارد و نیز مدت زمان کوتاه تری دوام دارد. مهم ترین انسولین کوتاه اثر انسولین کریستال یا رگولار Regular با برچسب R

انسولین متوسط الأثر: اثر آن با تاخیر ظاهر می شود. به مدت نسبتاً طولانی تری دوام می یابد، دو نوع از آن: انسولین NPH و Lente

انسولین طولیل الأثر: که اثر آن به آهستگی شروع شده و مدت نسبتاً طولانی تری دوام دارد. دو انسولین طولیل الأثر: Ulteralent، پروتامین زینک

نحوه تهیه (خرید) انسولین:

همیشه به برچسب آن دقت شود.

همان نوع انسولینی تهیه شود که تجویز شده است. برای اینکار به: نوع انسولین، غلظت (قدرت)، منبع تهیه انسولین، تاریخ انقضاء مصرف توجه شود.

همچنین سرنگ نیز باید متناسب با غلظت انسولین مورد مصرف باشد.

هرگونه تغییر در مقدار و نوع انسولین باید با نظر پزشک باشد.

نحوه نگهداری:

برای اینکه از میزان تاثیر آن کاسته نشود رعایت نکات زیر:

انسولین مورد مصرف را در دمای پایین تر و در یخچال نگهداری کنید.

از یخ زدن محلول جلوگیری شود.

در معرض نور مستقیم آفتاب قرار داده نشود.

انسولین که مصرف نمی شود را در یخچال نگه داری شود

روش صحیح تزریق انسولین:

۱. محل تزریق با پنبه الکلی پاک شود.

۲. قسمت بزرگی از پوست را بین دو انگشت چنگ زده و سرسوزن را با زاویه ۹۰ درجه فروبرده شود. و سعی شود تمام سر سوزن داخل پوست قرار گیرد.

۳. عمل تزریق سریع انجام شود.

۴. سر سوزن را مستقیماً از پوست بیرون کشیده و پنبه الکلی را روی محل تزریق فشار دهید.

سرسوزن های انسولین های قلمی را هر 24 - 48 ساعت تعویض کنید.

نکات مهم :

۱. مقدار و تعداد دفعات تزریق را طبق تجویز رعایت کنید. به تعویق نیفتد. و حتی اگر قادر به مصرف غذا نبودید هم فراموش نشود.

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.

*قرص های پایین آورنده چگونه اثر می کنند؟

این قرص ها نمی توانند جایگزین انسولین شوند، در حقیقت انسولین نیستند. به افزایش تولید انسولین و استفاده بهینه بدن از انسولین کمک می کند. پس زمانی موثر است که بدن بتواند مقداری انسولین تولید کند. در صورتی تجویز می شود که رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی جواب ندهد.

چند تذکر :

۱. رژیم غذایی و فعالیت فیزیکی را با قرص های پایین آورنده قند خون متعادل سازید. فعالیت زیاد و عدم مصرف غذای کافی ممکن است باعث کاهش شدید قند خون و علائم هیپوگلیسمی شود.

۲. توصیه های پزشک با دقت انجام شود به میزان تجویز شده مصرف شود.

۳. مقدار و تعداد دفعات داروی مورد استفاده ثبت شود.

۴. هرگز بیش از آنچه توصیه شده استفاده نشود.

روش مصرف	عوارض جانبی	موانع منع مصرف	فواید	نمونه دارو	مکانیسم عمل	گروه دارویی
همراه با صبحانه	-هیپوگلیسمی	بیماری کلیوی / کبدی	کاهش گلوکز خون ناشتا	کلرو پروپامید	افزایش ترشح انسولین	محرک های سولفونیل اوره ها
قبل از غذا	-افزایش وزن -تهوع و استفراغ	بیماری کلیوی / کبدی	-شروع سریع اثر -کاهش گلوکز پس از غذا	گلی بن کلامید		غیر سولفونیل اوره ها
همراه غذا	-عوارض گوارشی (تهوع-اسهال) -اسیدی شدن خون	-کراتین سرمی بالا -بیماران شدیداً بدحال -اسیدوز	-کاهش وزن -بهبود پروفایل لیپید -بدون خطر هیپوگلیسمی	متفورمین	-کاهش تولید گلوکز کبدی -افزایش مصرف گلوکز -کاهش وزن -کاهش مقاومت به انسولین	بی گوانید ها
همراه با اولین لقمه غذا	-سوء هاضمه -اختلالات کبدی	بیماری کلیوی / کبدی	بدون خطر هیپوگلیسمی	آکاربوز	کاهش جذب گلوکز	مهار کننده α-گلوکوزیداز
همراه غذا یا بدون آن هر روز در زمان مشخص مصرف شود.	-آسیب سلولی کبدی -افزایش وزن	-بیماری کبدی -نارسایی احتقانی قلب	-کاهش نیاز به انسولین -داروهای سولفونیل اوره -کاهش تری گلیسریدها	روزی گلیتازون	-کاهش مقاومت به انسولین -افزایش مصرف گلوکز	تiazolidinediones ها

اندازه گیری مکرر قند خون توسط خود فرد:

روش های اندازه گیری مکرر توسط خود فرد:

روش روش تعیین عددی قند:

تعیین عددی قند : نوار را درون دستگاه گلوکومتر قرار داده و قطره ای خون روی نوار تست ریخته و قند خون خوانده می شود.

قند خون ناشتا	
سطح قند خون نرمال	70-99 mg/dl
سطح قند خون پیش دیابتی	100-125 mg/dl
دلیل بر دیابت	بیشتر از 126 mg/dl در بیش از یک نوبت آزمایش
تست تحمل خوراکی گلوکز (OGTT) مقدار ارائه شده در مورد افراد غیر حامله می باشد.) نمونه خون 2 ساعت پس از خوردن 75 gr گلوکز خوراکی مورد آزمایش قرار می گیرد.	
نرمال	کمتر از 140 mg/dl
پیش دیابتی	140-200 mg/dl
دیابت	بیشتر از 200mg/dl در بیش از یک بار

کتواسیدوز دیابتی (Diabetic ketoacidosis (DKA):

از عوارض حاد دیابت است. کتواسیدوز دیابتی مشکلی جدی و مهم است که در افراد دیابتی هنگامی رخ می دهد که ماده شیمیایی به نام کتون در خونشان ساخته می شود.

علت کتواسیدوز دیابتی چیست؟

بیمار ممکن است انسولین خود را خوب مصرف نکرده باشد و یا در صورتی که از پمپ انسولین استفاده می کند پمپ انسولینش به درستی کار نکند و دچار کتواسیدوز دیابتی شود. بعضی از بیماران ممکن است از بیماری دیابت خود آگاهی نداشته باشند و با کتواسیدوز دیابتی مراجعه کنند بنابراین کتواسیدوز دیابتی می تواند اولین تظاهر دیابت به خصوص نوع یک باشد. شایع ترین عامل آشکار ساز کتواسیدوز دیابتی افزایش نیاز به انسولین به خصوص به علت عفونت است اما هر استرس وارد شده به بدن می تواند عامل کتواسیدوز دیابتی باشد مثل سکتة مغزی، سکتة قلبی، بعضی داروها، کوکائین، حاملگی، استرس روحی و عدم تحمل درمان.

علائم کتواسیدوز دیابتی چیست؟

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.

پیشگیری از کتواسیدوز دیابتی:

کنترل مرتب قند خون

استفاده دقیق از انسولین

برای تأمین مایعات بدن (هیدراسیون مناسب) می بایست به حد کافی مایعات مصرف شود.

بیمار می بایست در مورد علائم کتواسیدوز دیابتی آموزش ببیند و هرگاه دچار بیماری دیگری شد یا قادر به غذا خوردن نبود:

قند خون را به طور مرتب اندازه گیری کند و در صورت قند خون بالای 300 کتون ادراری را اندازه گیری کند.

به حد کافی برای تأمین مایعات بدن مایعات مصرف کند.

مصرف انسولین را ادامه دهد و در صورت نیاز افزایش دهد.

در صورت بروز استفراغ مکرر (وجود تهوع استفراغ در فرد دیابتی لزوم بررسی آزمایشگاهی برای کتواسیدوز دیابتی را مطرح می‌کند)، علائم کمبود مایعات بدن (مثل خشکی مخاطات و ...) و یا قند خون کنترل نشده فوراً به پزشک مراجعه کند.

عوارض هیپو گلیسمی یا کم قندی:

وضعیت ناشی از سقوط قند خون به مقدار بسیار پایین (زیر ۶۵ میلی گرم در صد میلی لیتر) به طور ناگهانی پدید می‌آید.

کم قندی زمانی اتفاق می‌افتد 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 بی‌قراری بی‌دلیل، طپش قلب، احساس کرختی و مور مور شدن اطراف دهان و لب‌ها، در هنگام احساس فراموشی یا گرسنگی شدید، قند خون اندازه گرفته شود.

علائم هشدار دهنده خطرناک: احساس خواب‌آلودگی غیر عادی، سردرد، تاری دید، احساس متفاوت از روزهای دیگر، عصبانیت و تغییرات رفتاری غیر طبیعی، اختال 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 می‌شود.

نحوه درمان کم قندی: از مواد حاوی قند سریع‌ال‌اثر استفاده شود مثل: مقدار ۱۲۰ میلی لیتر آب میوه، ۱۲۰ میلی لیتر نوشابه معمولی حاوی قند، شکلات، قرص‌های گلوکز یا ژل گلوکز.

نحوه اجتناب از کم قندی:

رعایت با دقت رژیم غذایی، پیگیری فعالیت ورزشی و اندازه‌گیری قند خون قبل و بعد ورزش، همیشه مقداری غذا همراه داشتن، مصرف دارو‌ها به نحوی که تجویز شده‌اند، اندازه‌گیری مرتب قند خون، ثبت مرتب نتایج آزمایش، آموختن مهارت‌های بیشتر. در صورت بروز هر یک از علائم کم قند با پزشک معالج مشورت کنید.

عوارض هیپر گلیسمی (قند خون بسیار بالا):

هیپر گلیسمی: حالتی که قند خون بالای ۲۴۰ میلی گرم در دسی لیتر می‌شود و باقی‌میمانند نشان دهنده از کنترل خارج شدن مرض قند است. اگر طولانی مدت بشود ممکن است مشکلاتی در چشم، قلب و کلیه ایجاد کند. اگر مرض قند نوع ۱ باشد کتواسیدوز ایجاد خطرناک است.

علت هیپر گلیسمی : مصرف غذای بیش از حد، عدم ورزش کافی، عدم مصرف دارو یا انسولین کافی، ابتنا به بیماری دیگر، تحت فشار روحی بیش از حد، یک یا چند تا از این عوامل می تواند سبب هیپرگلیسمی شود.

علائم هشدار دهنده : احساس تشنگی بیش از حد، افزایش دفعات ادرار کردن، احساس خواب آلودگی غیر معمول، مشکل در وضوح بینایی، زود از کوره در رفتن، ابتنا به بعضی عفونت ها، التیام کند زخم ها یا بریدگی های ایجاد شده.

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

عوارض مزمن مرض قند :

عوارض مزمن قند کنترل نشده : کوری ، نارسایی کلیه، سکته های مغزی، صدمه به چشمها، 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 سکته قلبی، سکته 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 می شود ایجاد اسکار 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.

افزایش استعداد ابتلا به عفونت :

آسیب به رگ های کوچک باعث می شود که گردش خون به خوبی انجام نشود و در نتیجه موجب افزایش ابتلا به عفونت در دهان ، پاها و یا هر جایی از بدن که دچار بریدگی یا خراشیدگی می شود.

افزایش استعداد عفونت در دهان باعث پیدایش مشکلات دندانی و بیماری لثه می شود.

وقتی عفونت در پا و انگشتان پا ایجاد شود به دلایل زیر مشکل آفرین می شود، ممکن است متوجه آسیب وارده به پای خود نشود. به علت اختلال جریان خون ، ترمیم بدن دشوار است و باعث گانگرن پا(سیاه شدن پا) می شود که برای درمان آن باید قسمتی برداشته شود.

پیشگیری :

رعایت موارد گفته شده برای مشکلات قلبی

مواظبت از پوست

هر روز با صابون های ملایم و آب ولرم دوش گرفته و از لوسیون های مناسب استفاده شود.

جلوگیری از ایجاد خراش، بریدگی و سایر ضایعات پوستی، هنگامی که احتمال آسیب حین کار وجود دارد دستکش بپوشید. برای جلوگیری از آفتاب سوختگی از محافظ های مناسب استفاده شود.

احتیاطات لازم برای جلوگیری از سرما زدگی انجام شود.

صدمات وارده سریعاً درمان شود. اگر در عرض ۲۴ ساعت علائم بهبودی نشان نداد یا عفونت کرد به پزشک مراجعه شود.

مراقبت از دندان ها



مراقبت از چشم ها

برنامه کنترل مرض قند به دقت اجرا شود (رژیم غذایی، ورزش و...)...

حداقل سالی یک بار به چشم پزشک مراجعه شود.

در صورت پیدایش مشکلات چشمی به چشم پزشک مراجعه شود.

فشار خون مکرراً اندازه گیری شود.

***اثر دیابت روی بینایی؟**

بدلیل عدم توانایی بدن در استفاده از قند خون، غلظت قند خون افزایش می یابد که در نتیجه آن تغییراتی در رگهای کوچک بدن ایجاد می شود که بر بینایی تاثیر گذاشته و منجر به کاتاراکت (آب مروارید)، آب سیاه (گلوکوم) شده و باعث از بین رفتن عروق شبکیه چشم می شود.

رتینوپاتی : آسیب به شبکیه باعث آن می شود.

انواع رتینوپاتی : غیر پرولیفراتیو و پرولیفراتیو

پرولیفراتیو زمانی پدید می آید که عروق جدید و کوچک روی شبکیه رشد کند.

علامت های رتینوپاتی:

غیر پرولیفراتیو ممکن است علامت نداشته باشد مگر اینکه نقطه حساس دید (ماکولا)

آسیب ببیند (کاهش بینایی)

خونریزی اتفاق بیفتد و موجب اختلال دید شود.

پرولیفراتیو بدون درد است. نوع شدید و جدی بیماری است باید سریع درمان شود.

حاملگی و فشار خون بالا ممکن است باعث تشدید شود.

چگونگی تشخیص : معاینه پزشکی منظم

خونریزی شبکیه : در افراد مختلف متفاوت است. بعضی شبیه به مگس پران، بعضی شبیه تار عنکبوت می بینند.

بعضی ممکن است یک پرده تاریک یا لکه های متراکم یا سیاهی های

چگونگی درمان : چگونگی درمان به : سن بیمار، تاریخچه پزشکی، میزان تخریب شبکیه چشم بستگی دارد.

جراحی با لیزر، برداشتن زجاجیه (ویترکتومی) تکه ای که توسط یک هاله نازک تر احاطه شده اند نگاه می کنند . دردناک نیست اما از دست دادن دید ترسناک و پریشان کننده است. پیدایش سردرد یا درد در پشت چشم هشدار دهنده است.

*** اگر اتفاق افتاد چه باید کرد؟**

با پزشک معالج تماس گرفته تا در اولین فرصت شما را ببیند و شاید به شما گفته شود چند هفته صبر کنید تا خون در چشم جذب شود تا بتوانند محل خون ریزی را ببینند. ممکن است گفته شود از بلند کردن و هل دادن چیزی های سنگین خودداری شود. دستور های خاص باید ها و نباید ها را از پزشک بپرسید.

*** آیا راهی برای جلوگیری وجود دارد؟**

خیر، اما لیزر درمانی به کنترل آن کمک می کند.

خون ریزی در حالت استراحت و غیر استراحت اتفاق می افتد.

نقش خود فرد در اختلال بینایی:

با رعایت رژیم صحیح و توجه به مصرف درست و دقیق دارو ها می تواند قند خون را کنترل کند.

*** آیا قابل پیشگیری است؟**

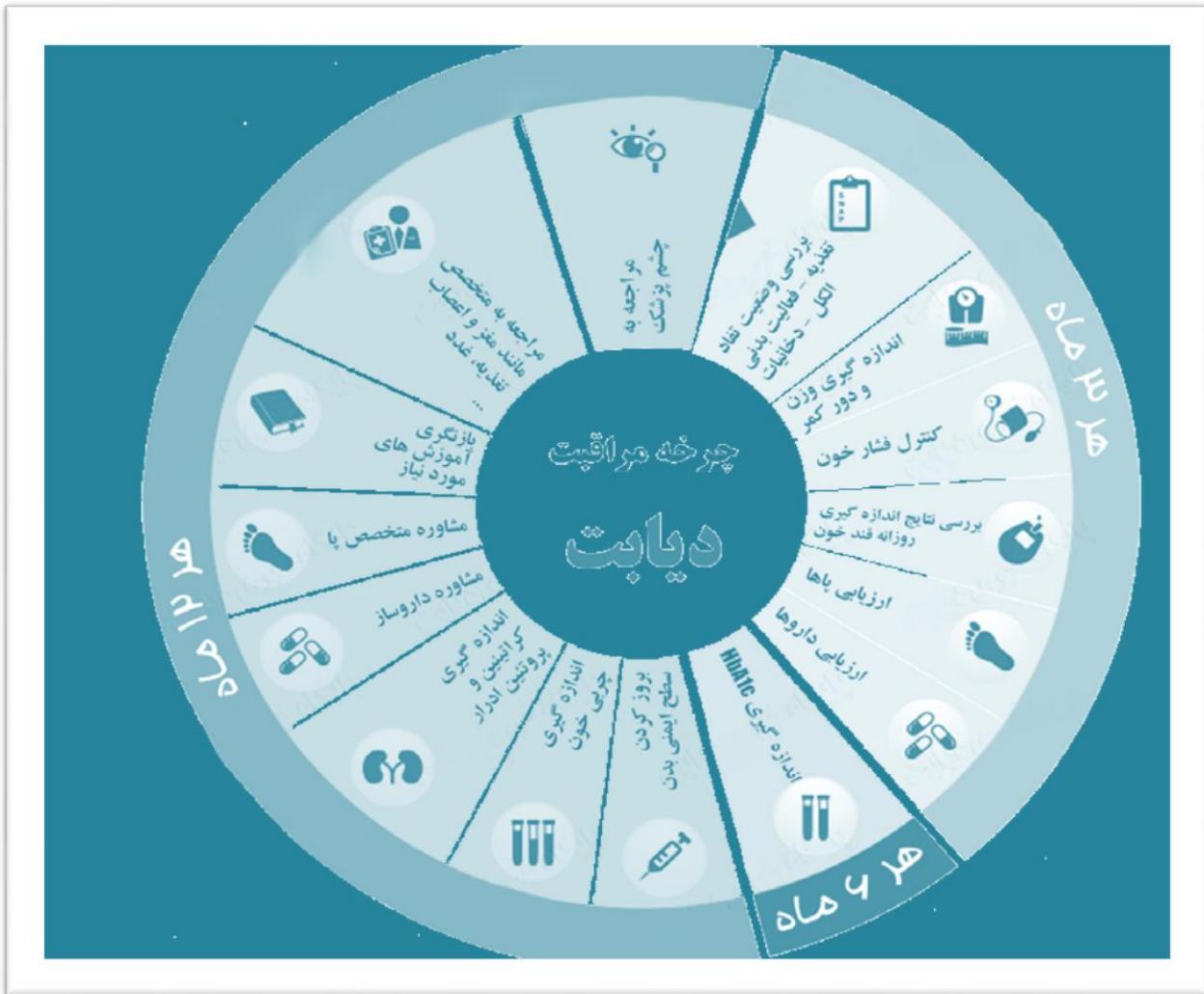
بهترین راه برای جلوگیری از بروز نابینایی تشخیص زودرس رتینوپاتی است.

باید سالانه به چشم پزشک مراجعه شود.

با درمان به موقع می توان از آسیب جدی جلوگیری کرد.

لیزر کارآمد ترین راه درمان است.

از همه مهم تر کنترل قند خون است.



چرا مراقبت ویژه از پاها برایم مهم است؟

دو عارضه مهم دیابت پاها را تهدید می نماید :

۱. آسیب دیدگی اعصاب ۲. گردش خون ضعیف

اشخاص دیابتی که مبتلا به آسیب دیدگی اعصاب هستند و در پاها خود حس ندارند ممکن است متوجه صدمه ، زخم و یا وجود نقاط تحت فشار در پاها خود نشوند و همچنان به راه رفتن ادامه دهند :



*** 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.

۶۶

جوراب هایی را بپوشید که اندازه مناسب داشته و درز دار نباشد و علاوه بر

نرم و ضخیم بودن از جنس پشم یا کتان بوده، بتوانند رطوبت را جذب کنند.

کفش هایی را بپوشید که علاوه بر اندازه مناسب از جنس چرم نرم یا پارچه باشند،

مانند کفش های ورزشی (کفش های مخصوص دویدن) یا کفش های کتانی.

در محیط خانه از کفش های مخصوص اتاق استفاده کنید.

هرگز پابرهنه راه نروید.

هر روز کفش های خود را از نظر پارگی، وجود ریگ یا هر چیز دیگری که به پاهای شما آسیب برساند بازرسی کنید.

سعی کنید میزان قند خون خود را در محدوده طبیعی حفظ کنید.

به منظور اصلاح تغییر شکل پا، مانند کجی انگشتان یا انگشتان چکشی شکل می‌توانید از جراح کمک بگیرید.

پاهای شما حداقل سالانه یک بار به طور کامل معاینه شوند.

وجود علائم هشدار دهنده زیر بر لزوم فوریت در پاهای شما تاکید دارند:

قرمزی، ورم یا احساس گرمی بیش از حد

تغییر در اندازه و شکل پا یا قوزک پا

درد در پاها در زمان استراحت یا موقع راه رفتن

زخم‌های باز همراه با یا بدون ترشحات، بدون در نظر گرفتن اندازه آن‌ها

عدم بهبودی زخم‌های پا

ناخن‌های در گوشت فرو رفته

میخچه یا پینه‌ی همراه با تغییر رنگ پوست

بالا بودن قند خون بدون توجیه منطقی

اثرات سیگار کشیدن بر روی پاهای من چیست؟

سیگار کشیدن ارتباط بسیار نزدیکی با ابتا به بیماری‌های عروق (قلب و عروق خونی) دارد. زمانی که شما سیگار می‌کشید فرآورده‌های حاصل از سوخت تنباکو به داخل جریان خون جذب می‌شوند. این مواد شیمیایی

ترشح مواد شیمیایی دیگری را تحریک کرده، آنها به عروق خونی آسیب رسانده و ضخیم‌تر شدن و سفت‌تر شدن دیواره عروق را تقویت می‌کنند. همچنین سیگار کشیدن باعث تنگی رگ‌ها، بسته شدن آن‌ها و در نتیجه

اختلال گردش خون می‌شود. اگر شما مبتلا به دیابت هستید و سیگار هم میکشید به طرز قابل ملاحظه‌ای خطر قطع پا را تقویت می‌کنید.

در صورتی که ناخن پای شما استفاده است:

❑ در طول مدت انتظار برای رشد ناخن جدید، ناحیه را خشک و تمیز نگه دارید.

❑ با پوشیدن کفش‌های جادار برای انگشتان، ناحیه را از هر گونه آسیب دیدگی مجدد محافظت کنید.

***بهترین جوراب‌ها کدام‌ها هستند؟**

باید از جنسی باشند که رطوبت و عرق را از پوست گرفته و پاها را خشک نگه دارند.

نباید خیلی تنگ یا خیلی گشاد باشند. نباید تا خوردگی یا چروک داشته باشند. ترجیحاً بدون درز انتخاب کنید.

کش‌ها یا بند‌های جوراب ممکن است موجب قطع گردش خون در پاها شوند. اگر کش جوراب‌ها تنگ باشد می‌توان آن را شکاف داد. جوراب‌هایی که پاشنه دارند و شکل پا هستند مناسب‌تر از جوراب‌های لوله‌ای هستند، چون لوله‌ای‌ها در بالای پاشنه تنگ شده و در جلوی پا جمع می‌شوند.

هر روز جوراب‌های خود را عوض کنید و جوراب تمیز بپوشید. جوراب‌های پاره و سوراخ‌دار را کنار بگذارید.

از پوشیدن جوراب رفو شده خودداری کنید چون خطوط زیر و خشن ممکن است پوست پای شما را تحریک کند. اگر اندازه پاهای شما بزرگ باشد می توانید جوراب مورد نیازتان را از فروشگاههای بزرگ یا ورزشی تهیه کنید. فروشگاه های ورزشی ممکن است جوراب حوله ای عرضه کنند که به دلیل دو لایه بودن یا حوله ای بودن کف جوراب بالشتک نرمی برای پاهای شما فراهم می کنند. فقط باید مطمئن شوید کفش شما را خیلی تنگ نکنند. در صورتی که به پوشیدن جوراب ضخیم و حوله ای عادت دارید هنگام خریدکفش با همان ها امتحان کنید. اگر خواستید جوراب زنانه نایلونی یا جوراب شلواری بپوشید مدت زمان استفاده را کوتاه کنید. چون نفوذ پذیری کمی نسبت به هوا دارند هرچه زودتر درآورده و جوراب کتانی یا نخی بپوشید.

نکاتی برای مسافرت :

مدارک پزشکی مربوط به دیابت به همراه داشته باشید.
دارو ها، انسولین و سرنگ ها در دسترس قرار گیرد.
نسخه دارو ها، 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.

بیماری مزمن انسدادی ریه) (COPD)

بیماری مزمن انسدادی ریه [COPD]

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

بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه بطور اصولی دچار:

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

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

درمان بیماری‌های انسدادی ریه

ا- درمان دارویی:

داروهای شل‌کننده عضلات صاف برونشی یا کم‌کننده تحریک‌پذیری برونش را می‌توان به ۴ گروه تقسیم نمود.

سمپاتومیمتیک‌ها	سالبوتامول
-متیل‌گزان‌تین‌ها	تئوفیلین و آمینوفیلین
-آنتی‌کلینرژیک‌ها	آتروپین و آتروونت
-داروهای ضد التهاب	کرومولین سدیم و کورتیکواستروئیدها

ب- اکسیژن:

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

۱. کاهش اکسیژن‌رسانی به بافتها

۲. -انقباض عروق ریوی

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

ج- آنتی بیوتیک ها

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

د- قطع مصرف دخانیات:

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

ه- فیزیوتراپی و توانبخشی

تشخیص های پرستاری:

-اختلال در تبادل گازی در رابطه با عدم تناسب تهویه- پرفیوژن

-پاکسازی غیر موثر راههای هوایی در رابطه با انقباض برونش، افزایش تولید مخاط، سرفه های غیر موثر و عفونت ریه

-الگوهای غیر موثر تنفسی در رابطه با کوتاهی تنفس، وجود مخاط فراوان، انقباض برونش ها و تحریک راههای هوایی

-اختلال در امر مراقبت از خود در رابطه با خستگی بیش از حد ثانویه به افزایش کار تنفسی و نارسایی در تهویه و اکسیژن رسانی

-عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی بیش از اندازه، هیپوکسمی و الگوهای تنفسی غیر موثر

-عدم توانایی در مراقبت از خود به علت از دست دادن روابط اجتماعی، اضطراب و افسردگی و ناتوانی برای کارکردن

-کمبود اطلاعات در رابطه با خطرات استعمال دخانیات

برنامه ریزی و اهداف:

اهداف عمده در مورد بیماران COPD شامل: بهبود تبادل گازی، توقف استعمال دخانیات، بهبود الگوهای تنفسی، به حداکثر رساندن مراقبت از خود، افزایش تحمل فعالیت، پاکسازی موثر راههای هوایی، افزایش توانایی در امر تطابق، بهبود کیفیت زندگی با رعایت دقیق برنامه درمانی در بیمارستان و منزل است.

مداخلات پرستاری:

۱. بهبود تبادل گازی:

-مراقب تنگی نفس و هیپوکسمی در بیمار باشید.

-از بیمار در برابر اثرات جانبی داروهای تجویز شده مراقبت به عمل آورید.

-از طریق پرسش از بیمار، در مورد تخفیف تنگی نفس و کاهش میزان اسپاسم برونش اطلاعات کسب نمایید.

-با استفاده از پالس اکسیمتری و نتایج ABG اکسیژن مورد استفاده را بررسی کنید.

توجه: هیپوکسمی در بیمار COPD محرک تنفسی محسوب می شود. لذا با تجویز بیش از اندازه اکسیژن آن را تضعیف نسازید.

۲- پاکسازی راههای هوایی:

-به منظور رقیق کردن ترشحات، بیمار را به مصرف مایعات فراوان تشویق کنید.

-از بیمار بخواهید به گونه ای هدایت شده سرفه نماید.

-برحسب نیاز از فیزیوتراپی تنفسی همراه با درناژ وضعیتی و تنفسی با کمک فشار مثبت متناوب استفاده نمایید.
-به بیمار درمورد تکنیکهای موثر تنفس، آموزش دهید.
-میزان جریان بازدمی را اندازه گیری کنید.

۳. پیشگیری از عفونتهای برونش و ریه:

-به بیمار درمورد گزارش علائم عفونت (تب، تغییر رنگ، مشخصات خلط مثل تغییر رنگ و قوام خلط) آموزش دهید و به وی توصیه نمایید در صورت بدتر شدن علائم گزارش دهد.
-از آنجایی که آلودگی هوا می‌تواند موجب اسپاسم برونش شود، از بیمار بخواهید در معرض هوای آلوده قرار نگیرد
-بیمار را به ایمن سازی علیه هموفیلوس آنفولانزا و استرپتوکوک پنومونی، تشویق کنید.

۵. ترویج مراقبت در منزل و جامعه

-به بیمار توصیه نمایید که سبک زندگی خود را جهت انتخاب سطح فعالیتی متوسط تغییر داده و در آب و هوایی زندگی کند که کمترین تغییرات را در میزان درجه حرارت و رطوبت داشته باشد.
-به هنگام انجام تمام مراحل دستورات درمانی، بر بیمار نظارت داشته باشید.
-به بیمار آموزش دهید از قرار گرفتن در معرض موقعیت‌های استرس‌زا اجتناب ورزد.
-روشهای ترک سیگار را به بیمار آموزش دهید.
-در صورت لزوم بیمار را به مراکز ارائه دهنده مراقبت در منزل ارجاع دهید.

۵- آموزش در مورد بازتوانی ریه

-بیمارانی را که واجد شرایط یا بازتوانی هستند، مشخص نمایید.
-برای بیمار اعمالی را برنامه ریزی نمایید که بیشتر غیر وابسته بوده و موجب بهبود کیفیت زندگی شود.
-بر روی تمرینات تنفسی تأکید کرده و به بیمار توصیه کنید که فعال باشد.
در صورت تجویز پزشک، به بیمار در بکارگیری عضلات تنفسی، یاری رسانید. بیمار باید روزانه عمل تنفس را به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه در مقابل نوعی مقاومت خارجی انجام دهد.
-به بیمار توصیه نمایید فعالیتهایی چون استحمام و قدم زدن به مدت کوتاه را شروع نماید.
-به بیمار در مورد آناتومی و فیزیولوژی ریه، تغییرات ایجاد شده به علت COPD، داروها، اکسیژن درمانی، ترک سیگار، درمان‌های تنفسی در منزل، چگونگی ارتباط با اعضای تیم بهداشتی و برنامه ریزی آینده، آموزش دهید.

-نیازهای تغذیه‌ای و کالریک بیمار را بررسی و در مورد چگونگی برنامه ریزی غذایی و استفاده از مکمل غذایی، مشورت نمایید.

-در صورت نیاز بیمار به اکسیژن در منزل، روش استفاده صحیح از اکسیژن را یادآوری نمایید.
-به بیمار در مورد خطر استعمال سیگار در مجاورت اکسیژن، یادآوری کنید.
-نحوه استفاده از برونکودیلاتورهای استنشاقی را به بیمار آموزش دهید.
-درمورد اقدامات موثر در کسب سازگاری، آموزش دهید.
-برای بیمار امکان استفاده از آموزش‌های اختصاصی را فراهم آورید. [مثل توانبخشی، کاردرمانی]
-درمورد مراکز حمایتی موجود، به بیمار آموزش دهید.

۶. کنترل و درمان عوارض:

-بیمار را از نظر وجود عوارض، بررسی نمایند (عدم کفایت تنفسی، عفونت تنفسی، آتلکتازی)
-مراقبت تغییرات شناختی، افزایش تنگی نفس، تاکی‌پنه، تاکی‌کاردی در بیمار باشید.
-مقادیر پالس‌اکسیمتری را کنترل نموده و بر حسب نیاز، اکسیژن استفاده کنید.
-درمورد علائم و نشانه‌های عفونت یا دیگر عوارض و تغییرات و وضعیت جسمی یا شرایط ذهنی به بیمار و

خانواده ، توصیه‌های لازم را بنمائید.
-به بیمار آموزش دهید در صورتیکه علائم بیماری تشدید یافته و نارسایی حاد تنفسی پیش آمد، اینتوباسیون و تهویه مکانیکی لازم است.

غذاهای مفید برای بیماری COPD:

در صورتی که مبتلا به بیماری COPD یا بیماری های التهابی مزمن ریه هستید نیاز به کالری در شما ممکن است بیش از حالت عادی باشد. در این مقاله با ۹ غذای بهتر که سرشار از مواد مغذی و کالری هستند آشنا می شوید.

یک فرد مبتلا به این بیماری ممکن است تا ده برابر یک فرد سالم کالری بسوزاند. بدن ما از غذاها برای تولید انرژی و عملکرد صحیح و مناسب استفاده می کند. از جمله تنفس کردن.

خوردن غذای سالم و پُرکالری مسلماً COPD را درمان نمی کند اما سبب می شود که شما وزن تان را حفظ کنید. همچنین این رژیم سبب می شود که احساس بهتری داشته باشید، بهتر تنفس کنید، بدن تان با عفونت مبارزه کند و میزان انرژی تان را افزایش دهد.

برای شروع این نکات را رعایت کنید:

* در طول روز ۴ تا ۶ وعده ی کوچک غذا بخورید. تحمل و خوردن مواد مغذی و دریافت کالری در وعده های کوچک، راحت تر است.

* به غذای تان گازهای کوچک بزنید و به آرامی غذا بخورید تا از خستگی قبل از اتمام غذا جلوگیری شود.

۱- غذاهای لبنی منبع بسیار عالی از کلسیم، پروتئین و سایر مواد مغذی هستند

به تخم مرغ پخته تان، ساندویچ و سوپ خود پنیر اضافه کنید.

ماست به همراه میوه ها میان وعده های بسیار مفیدی هستند.

اگر شیر را به خوبی تحمل می کنید به جای آب شیر بخورید.

۲- پروتئین ها

پروتئین ها می توانند بسیاری از نیازهای غذایی شما را جبران کنند. می توانید پودر شیر بدون چربی، پروتئین یا پروتئین سویا را به غذاهای تان اضافه کنید.

۳- سبزی های حاوی نشاسته

سبزی های نشاسته ای حاوی مقادیر زیادی ویتامین و مواد معدنی و سرشار از کالری هستند. سیب زمینی، ذرت، چغندر، گلابی، هویج، حبوبات از این نوع سبزی ها هستند.

سوپ ها راه خوبی برای لذت بردن از این سیزی ها هستند. می توانید از عدس، مرغ و برنج سوپ خوشمزه و سفیدی تهیه کنید.

۴- میوه های پُرکالری

کمپوت های دارای شربت، میوه های خنک و خشک و یا آبمیوه های ۱۰۰ درصد، خوب است اما هیچ چیز جای میوه های تازه را نمی گیرد چرا که دارای ویتامین، مواد معدنی و آنتی اکسیدان های ضد بیماری است.

میوه ها دارای فراوان شامل موز، انبه، میوه های خشک و آبمیوه ها است.

۵- معجون ها

مخلوطی از میوه های خشک و سالم، مغزها و سایر شیرینی ها را مصرف کنید. وقت خودتان را با خوردن میان وعده های بدون کالری، کلوچه و آب نبات تلف نکنید.

۶- چربی های سالم

چربی های سالم ۲ برابر کربوهیدرات ها و پروتئین ها توسط افراد مبتلا به COPD تحمل می شوند.

زیتون، کانولا، روغن دانه آفتاب گردان و روغن ذرت، مارگارین بدون چربی های ترانس مایونز و آووکادو بهترین چربی های سالم هستند.

۷- دسرهای مغذی

پودینگ های دارای کرم وانیل، تکه های میوه، نان های کوچک، کیک های کوچک توت فرنگی، هم مغذی و هم خوشمزه هستند.

۸- غلات دوستدار قلب

غلات مخصوصا غلات صبحانه سرشار از فیبر هستند. غلات همراه با شیر به جای آب برای دریافت کلسیم بیشتر و افزایش کالری بهتر است.

۹- غذاهای پُرپروتئین

این غذاها را می توانید در هر وعده ی غذایی مصرف کنید. منابع عالی پروتئین شامل کره بادام زمینی، تخم مرغ، گوشت لخم، ماهی، مرغ، حبوبات و مغزها هستند.

کره ی بادام زمینی، به تنهایی یا کره هر مغزی همراه با نان تهیه شده از غلات و کراکرها میان وعده هایی حاوی پروتئین و بسیار مفید هستند.

نکته ی مهم این که نوشیدن آب فراوان را در طول روز فراموش نکنید. مایعات به رقیق شدن ترشحات مسیر هوایی و خروج آن ها کمک می کند. هنگام وعده ی غذایی آب فراوان بنوشید.

عفونت ادراری

عفونت ادراری UTI :

عفونت مجاری ادراری زمانی رخ می دهد که یک ارگانیزم عفونی که عمدتاً باکتری های گرم منفی از قبیل ای.کولای (E. coli) است، وارد مجاری ادراری شود. التهاب موضعی رخ می دهد، در پی آنکه ارگانیزم آلوده کننده شروع به زایایی و تکثیر کرد. اغلب باکتری در پوست مناطق تناسلی وجود دارد و از طریق دریچه پیشابراه وارد سیستم ادراری می شود. همچنین ممکن است ارگانیزم آلوده کننده در طی تماس جنسی و مقاربت وارد شود. عفونت زمانی رخ می دهد که یک عفونت بدون عارضه در محیط های اجتماعی کسب شود. بیماران دارای کاتتر یا سوند ادراری نیز در خطر عفونت هستند زیرا کاتتر از مجاری ادراری به داخل مثانه فرستاده می شود. قرار دادن ابزار در مجاری ادراری مثل سیستوسکوپی نیز امکان ورود باکتری به مثانه را فراهم می سازد. بعضی از ابزارها به طور کامل استریل نیستند، اما با احتیاط بالا استفاده می شوند، اما بخاطر فیبر نوری و لنزهای این ابزارها امکان اتوکلاو کردن نیست و نمی توانند دمای بالای لازم برای استریل شدن را تحمل کنند. این عفونت ها به عنوان عفونت بیمارستانی (nosocomial) در نظر گرفته می شوند.

پیش آگهی

عفونت مجاری ادراری که تشخیص داده می شود معمولاً تحت درمان قرار گرفته و رفع می شود. بعضی از باکتری ها به آنتی بیوتیک های خاصی مقاوم هستند، بنابراین تست ادرار برای اطمینان از پاک شدن ادرار از عفونت لازم است. عفونت هایی که بدون درمان رها شوند می توانند پیشرفت کرده و به قسمت های بالای مجاری ادراری سفر کنند و کلیه ها را درگیر کرده یا به عفونت عمومی و سپسیس تبدیل شوند، بخصوص در بیماران سالمند یا بیمارانی ناتوان و رنجور.

علائم و نشانه های تشخیصی

- ◆ تکرر ادرار در اثر تحریک عضلات مثانه
- ◆ اضطراب ادرار ناشی از تحریک عضلات مثانه
- ◆ سوزش ادرار در اثر تحریک لایه پوششی مخاطی
- ◆ احساس پری و سنگینی ناحیه سوپراپوبیک
- ◆ کمر درد

تست های تشخیصی

- ◆ تجزیه ادرار نشانگر لکوسیتوز، نیتریت و گلبول قرمز در ادرار است
- ◆ کشت و آنتی بیوگرام ادرار نشانگر ارگانیزم آلوده کننده و آنتی بیوتیک مناسب برای درمان است

عوارض عفونت ادراری:

♦ باکتری اوری

♦ باکتری می (۳% باکتریو اوری سبب باکتری می می شود)

♦ پیوری

♦ پیلونفریت

♦ سپسیس و نارسایی مولتی ارگان و مرگ

درمان

♦ تجویز آنتی بیوتیک:

« نیتروفورانتوین (nitrofurantoin)

« سیپروفلوکساسین (ciprofloxacin)

« لووفلوکساسین (levofloxacin)

« افلوکساسین (ofloxacin)

« تریمتوپریم – سولفامتوکسازول (trimethoprim-sulfamethoxazole)

« آمپی سیلین (ampicillin)

« آموکسی سیلین (amoxicillin)

♦ تشویق به مصرف مایعات برای پیشگیری از غلیظ شدن ادرار

♦ تجویز فنازوپیریدین (phenazopyridine) برای تسکین علائم سوزش ادرار

♦ تکرار کشت ادرار پس از تکمیل دوره آنتی بیوتیک درمانی

تشخیص های پرستاری

♦ ریسک اختلال دفع ادراری

♦ ریسک بی اختیاری اضطراری ادرار

مداخلات پرستاری

♦ پایش جذب و دفع

♦

♦ پایش علائم حیاتی و هر گونه تغییر بخصوص تب

♦ تشویق به مصرف مایعات فراوان

♦ تشویق به مصرف آب قره قاط و زغال لخته برای اسیدی کردن ادرار

♦ آموزش بیمار در مورد نارنجی رنگ شدن ادرار پس از مصرف فنازوپیریدین (phenazopyridine)

آموزش به بیمار مبتلا به عفونت سیستم ادراری

۱- داروهای تجویز شده توسط پزشک باید بطور کامل (به تعداد روزها و مقدار مشخص شده) مصرف گردد. برخی از کودکان نیاز دارند که پس از اتمام درمان اولیه، آنتی بیوتیک را با دوز کمتر ادامه دهند.



۲- جهت نمونه گیری کشت ادرار ابتدا باید ناحیه پرینه با صابون شسته شده پس از آبکشی قسمت وسط ادرار در ظرف کشت ریخته و دقت شود که داخل ظرف با ناحیه پرینه و یادست تماس پیدا نکند. تداستی به آزمایشگاه ادرار باید در یخچال یا جای خنک نگهداری شود.

۳- در صورتی که کودک دچار تب یا علائمی است که تصور میکنید عود عفونت است پزشک را در جریان بگذارید.

۴- پیشگیری از عفونت سیستم ادراری اهمیت دارد زیرا که عفونت مکرر ادراری سبب آسیب کلیه میشود. پیشنهادات ذیل میتواند از عفونت سیستم ادراری پیشگیری کند:

۵- رعایت بهداشت در شیرخواران و کودکان خردسال دختر به این صورت است که پس از دفع ادرار شستشوی ناحیه پرینه از سمت جلوه عقب باشد و دست دوباره برنگردد.

۶- در خردسالانی که ختنه نشده اند پوست حشفه باید حتی الامکان تمیز نگهداری شود.

۷- در صورتیکه کودکان برای دفع ادرار تعلیم یافته است باید توصیه شود از نگهداری ادرار در مثانه خودداری کرده و حداقل چهار بار در روز باید مثانه بطور کامل خالی شود.

۸- به کودک خود در طول روز مایعات کافی دهید تا مثانه شستشو گردد.

۹- از پوشاندن لباسهای تنگ یا بستن محکم پوشک خودداری کنید. از زیر شلواری پنبه ای به جای مواد مصنوعی استفاده کنید.

۱۰- از وان و نشستن در آن به منظور حمام کردن خودداری گردد زیرا میتواند سبب تحریک سیستم ادراری گردد.

۱۱- در صورت وجود عفونتهای انگلی مانند کرمک باید درمان مناسب جهت جلوگیری از عود عفونت ادراری انجام شود.

۱۲- در صورت وجود بیوست باید درمان آن انجام شود.

۱۳. ادرار خود را نگه ندارید و در صورت احساس نیاز به دفع ادرار سریعاً این کار را انجام داده و مثانه ی خود را به طور کامل تخلیه کنید.

۱۴. مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک در خانم ها گاهی ممکن است باعث تحریک و بروز عفونت

های قارچی زنانه شود، بنا بر این در صورت بروز خارش و ترشح سفید رنگ در طول مصرف آنتی بیوتیک به پزشک مراجعه کنید اما به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع مصرف دارو نکنید.

۱۵. اگر از قبل داروی دیگری مصرف می کنید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
۱۶. اگر در اورژانس برای شما آزمایش ادرار یا سونوگرافی انجام شده است، برگه ی نتیجه آن را دور نیندازید، چون در صورت مزمن شدن یا تکرار عفونت جهت بررسی های تکمیلی به این نتایج برای مقایسه نیاز است.
۱۷. مصرف غلط و نامنظم آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها، باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده می شود.
۱۸. ممکن است داروهایی برای بهبود سوزش و درد هنگام دفع ادرار برای شما تجویز شده باشد(مثل فنازوپریدین)، این داروها می توانند به طور طبیعی باعث تغییر رنگ ادرار شوند، در این صورت نگران نباشید و مصرف دارو را ادامه دهید.
۱۹. نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد تا زمان بهبود، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود.
۲۰. از مصرف زیاد انواع شکالت، غذاهای تند و ادویه جات و نوشیدنی های گاز دار(مثل نوشابه) خودداری کنید.
۲۱. کیسه آب گرم یا حوله ی گرم باعث تسکین درد شکم و پهلوها می شود.
پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :
۱. آب زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود.
 ۲. استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد.
 ۳. در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقاً در زمان معین مصرف کنید و حتماً دوره ی درمان را کامل کنید، این زمان معمولاً ۷-۳ روز است ولی در عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند ۴۸-۴۱ روز ادامه می یابد.
- در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :
۱. عدم بهبود علائم در عرض ۸۴ ساعت بعد از شروع درمان و یا تشدید علائم بروز علائم جدید و اضافه شدن به علائم قبلی.
 ۲. درد شدید پهلوها و کمر. بروز یا تشدید تب و لرز یا ادامه ی تب پس از ۲ روز از شروع درمان با آنتیبیوتیک.
 ۳. تهوع و استفراغ شدید.
 ۴. عدم توانایی خوردن یا نوشیدن.
 ۵. بی حالی و کاهش سطح هوشیاری.
 ۶. عدم بهبود کامل پس از ۲ هفته.
 ۷. بروز بثورات و ضایعات پوستی مثل کهیر که می تواند نشانه حساسیت به آنتی بیوتیک باشد.
- در صورت نیاز به مراجعه مجدد، برگه خلاصه پرونده خود را همراه داشته باشید.

مهم ترین توصیه های تغذیه ای که در این رابطه می توان به آن ها اشاره نمود، عبارت هستند از:

* در طول روز، زیاد مایعات بنوشید. از مصرف نوشیدنی های شیرین و آب میوه های شیرین شده پرهیز کنید. میزان توصیه شده 6 تا 8 لیوان آب تصفیه شده در روز است.



* عصاره ی قره قاط و زغال اخته به دلیل داشتن پروآنتوسیانیدین، پیوستن باکتری ها به بافت مئانه را مهار می کنند. نوشیدن آب قره قاط شیرین نشده به طور منظم به کاهش خطر عفونت مجاری ادراری کمک می کند، اما دقت داشته باشید که نوشیدن این عصاره ها عفونت ادراری را درمان نخواهد کرد. پس اگر دارای علائم عفونت ادراری هستید، باید به پزشک مراجعه کنید و آنتی بیوتیک دریافت نمایید.

* سعی کنید مصرف آلرژن ها، نگه دارنده ها و افزودنی های غذایی را کاهش دهید.

* مواد غذایی حاوی آنتی اکسیدان مثل میوه هایی چون زغال اخته، گیلاس و سبزیجاتی مانند کدو حلوائی و گوجه فرنگی را بیشتر مصرف کنید.

* مواد غذایی حاوی فیبر مثل لوبیا، جو، ریشه ی سبزیجات مثل سیب زمینی و دانه پسیلیوم را بیشتر مصرف کنید.

* از مصرف زیاد مواد غذایی تصفیه شده مانند نان سفید، پاستا و به ویژه شکر اجتناب کنید.

* گوشت قرمز را کمتر استفاده کنید و بیشتر از ماهی ها، سویا و لوبیاها به عنوان منبع پروتئین مصرف کنید.

* روغن های پخت و پز سالم مثل روغن زیتون یا روغن سبزیجات را مصرف نمایید.

* مصرف اسیدهای چرب ترانس را در رژیم غذایی خود کاهش دهید یا در صورت امکان آن ها را حذف کنید؛ این نوع اسیدهای چرب معمولاً در مواد غذایی پخته شده در صنایع غذایی مثل کلوچه ها، کراکرها، سیب زمینی سرخ کرده، مواد غذایی فرآوری شده و مارگارین، وجود دارند.

* از مصرف قهوه و سایر محرک ها مانند الکل و تنباکو پرهیز نمایید.

* حداقل ۳۰ دقیقه فعالیت بدنی به مدت ۵ روز در هفته داشته باشید.

* برخی کمبودهای تغذیه ای نیز ممکن است زمینه ساز ایجاد عفونت مجاری ادراری باشند، به همین دلیل دریافت این ریز مغذی ها به مقدار مورد نیاز و حتی به صورت مکمل می تواند کمک زیادی به بهبود بیماری نماید.

این مکمل های پیشنهادی شامل موارد زیر هستند:

-مصرف روزانه مولتی ویتامین شامل آنتی اکسیدان هایی چون ویتامین های C، A، E و ب کمپلکس و ریز مغذی هایی چون منیزیم، کلسیم، روی و سلنیوم

-مصرف روزانه ویتامین C یا منابع غذایی آن به عنوان یک آنتی اکسیدان و تقویت کننده سیستم ایمنی ویتامین C رشد باکتری اشریشیاکلی را که مهم ترین عامل ایجاد عفونت مجاری ادراری است، مهار می کند. به علاوه مکمل یاری با ویتامین C، منجر به افزایش اسیدیته ادرار می گردد که محیطی نامناسب برای رشد باکتری ها است؛

در تحقیقی در میان زنان بارداری که مکمل ویتامین C دریافت می کردند، نشان داده شد که ابتلا به عفونت مجاری ادراری در آن ها ۵۶ درصد کمتر از گروهی است که مکمل دریافت نکرده اند.

*مصرف اسیدهای چرب امگا ۳ مثل روغن ماهی و یا کپسول امگا ۳ که به کاهش التهاب کمک می کنند و سلامت عمومی را بهبود می بخشند هم مفید است. ماهی ها نیز منابع خوبی هستند.

*مصرف روزانه اینوزیتول- ۶- فسفات به صورت مکمل یا از طریق منابع آن توصیه می شود. این ترکیب که همان اسید فیتیک نام دارد، در بسیاری از دانه ها و غلات و سبوس برنج یافت می شود و برای سلامت کلیه در این بیماری مفید است.

*مکمل پروبیوتیک حاوی لاکتوباسیلوس اسیدوفیلوس به صورت روزانه برای حفظ سلامت معده - روده ای و سیستم ایمنی توصیه می شود. شواهد علمی زیادی مبنی بر مصرف پروبیوتیک ها برای درمان مشکلات ادراری وجود دارد.

*عصاره ی گریپ فروت به دلیل خاصیت ضد باکتری، ضد قارچ و فعالیت ضد ویروسی مفید است.

*مصرف چای سبز به علت خاصیت آنتی آکسیدانی، ضد سرطانی و اثرات ایمنی توصیه می شود.

*کاهش دریافت چربی در رژیم غذایی، سیستم ایمنی را تحریک می کند و به همین دلیل نیز در زمان عفونت حاد، کاهش دریافت چربی پیشنهاد می شود.

به طور کلی مصرف مواد غذایی غنی از آنتی اکسیدان ها، ویتامین ها و فیبر رژیمی به علت توانایی آن ها در پیشگیری از عفونت مجاری ادراری، در زنانی که مستعد ابتلا به عفونت هستند توصیه می شود.



داروهای رایج بخش داخلی

سفتریاکسون Ceftriaxone

- گروه دارویی- درمانی:
- نسل سوم سفالوسپورین ها
- آنتی بیوتیک
- طبقه بندی در بارداری:
- گروه B
- اشکال دارویی:
- پودر جهت تهیه محلول استریل تزریقی سفتریاکسون: ویال های ۲۵۰ میلی گرم، ۵۰۰ میلی گرم و ۱ گرم
- موارد مصرف:
- سفتریاکسون تزریقی در عفونت های خطرناک تنفسی، دستگاه ادراری، استخوان و مفاصل، داخل شکمی، سیستم عصبی مرکزی و پوستی ناشی از ارگانسیم های حساس کاربرد دارد.
- روش و مقدار مصرف:
- سفتریاکسون در بالغین 1: تا ۲ گرم از دارو از راه تزریق عضلانی یا وریدی، یکبار در روز و یا در دوزهای جداگانه و مساوی دو بار در روز استفاده می شود. حداکثر دوزاژ روزانه سفتریاکسون ۴ گرم است.
- سفتریاکسون در کودکان: دوز کلی روزانه ۵۰ تا ۷۵ میلی گرم بر هر کیلوگرم وزن بدن کودک محاسبه می شود و در دو دوز منقسم هر ۱۲ ساعت مصرف می گردد.
- مکانیسم اثر:
- اثر آنتی بیوتیکی: سفتریاکسون یک باکتریوسید است. مانع ساخت دیواره سلولی باکتری می شود و از این طریق موجب مرگ باکتری های در حال رشد و تقسیم می گردد.
- فارماکوکینتیک:
- نیمه عمر دارو ۵ تا ۱۱ ساعت است.
- سفتریاکسون عمدتاً از راه کلیه ها دفع می شود اما مقداری هم دفع کبدی دارد و از طریق صفرا دفع می شود.
- نکات با اهمیت:

- سفتریاکسون تزریقی داروی موثری است روی باکتری های گرم مثبت و همچنین روی استرپتوکوک هایی که نسبت به پنی سیلین ها مقاوم شده اند.

- از سفتریاکسون برای جلوگیری از ایجاد عفونت، قبل از عمل های جراحی نیز استفاده می شود. مقدار مصرف آن: در بالغین ۱ گرم از سفتریاکسون از راه تزریق عضلانی یا وریدی، ۳۰ دقیقه تا ۲ ساعت قبل از عمل جراحی تجویز می شود.

- در بیمارانی که دچار نارسایی کلیه و کبد هستند، حداکثر دوز از روزانه سفتریاکسون نباید از ۲ گرم در روز بیشتر شود.

- به دلیل این که سفتریاکسون از طریق صفرا دفع می شود و می تواند صفرا را غلیظ کند، بهتر است در افرادی که سنگ صفرا دارند، استفاده نشود. ممکن است هنگام مصرف درد در صفرا ایجاد کند.

- تزریق سفتریاکسون در کودکان زیر ۲ ماه منع مصرف دارد.

- موارد منع مصرف:

- افرادی که حساسیت شدید به هر یک از انواع پنی سیلین ها یا سفالوسپورین ها دارند.

- موارد احتیاط:

- افرادی که اختلال عملکرد کلیه دارد.

- تداخلات دارویی:

از جمله تداخلات دارویی سفتریاکسون می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- مصرف همزمان سفتریاکسون با آمینوگلیکوزید ها باعث افزایش فعالیت سینرژیک دارو می گردد (فعالیت ضد باکتری هم را تقویت می کنند).

- مصرف پروبنسید (یکی از داروهای درمان نقرس) به طور همزمان باعث کاهش دفع کلیوی این دارو و افزایش سطح خونی آن می گردد.

- عوارض جانبی:

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.

از جمله عوارض جانبی سفتریاکسون می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- CNS: سرگیجه، سردرد

- Derm: خارش، درد و تورم

- GI: اسهال، تهوع، استفراغ، کولیت پسودوممبرانو

- GU: خارش ژنیتال، سنگ دستگاه ادراری

- Hema: آنوزینوفیلی، لوکوپنی، ترومبوسیتوز

• **Other:** واکنش افزایش حساسیت (راش، کهیر، لرز، تب، ادم، آنافیلاکسی)

I. مصرف در بارداری و شیردهی:

- بهتر است سفتریاکسون در بارداری استفاده نشود.
- این دارو در شیر ترشح می شود و بنابراین مصرف سفتریاکسون در دوران شیردهی باید همراه با احتیاط باشد.

II. توجهات پزشکی - پرستاری:

- قبل از شروع درمان با سفتریاکسون باید از عدم حساسیت به سفالوسپورین ها و پنی سیلین ها مطمئن شد.
- احتمال ایجاد کولیت پسودومامبرانو ناشی از عوارض جانبی سفتریاکسون نسبت به سایر سفالوسپورین ها بیشتر است.
- نحوه تزریق سفتریاکسون: برای تهیه محلول تزریقی سفتریاکسون، باید به ازای هر ۲۵۰ میلی گرم از پودر دارو، ۲.۴ میلی لیتر از حلال مثل آب مقطر، سالین و یا دکستروز ۵ درصد به ویال اضافه کرد. سفتریاکسون معمولاً به صورت عضلانی یا وریدی تزریق می گردد.
- ممکن است در محل تزریق سفتریاکسون تورم و التهاب ایجاد شود که برای تزریق بعدی باید محل تزریق عوض شود.

III. توجهات بیمار - خانواده:

- در افرادی که دچار نارسایی کلیه و کبد هستند، تزریق سفتریاکسون باید با احتیاط و تحت نظر پزشک مصرف شود.
- در صورت بروز اسهال در طی مصرف دارو باید به پزشک اطلاع داده شود.
- بعد از تزریق سفتریاکسون هر گونه علامتی که نشان دهنده خونریزی باشد مانند کبودی بدن، خونریزی از بینی، لکه لکه شدن بدن را به پزشک اطلاع دهید. زیرا تزریق سفتریاکسون باعث تغییر در فلور طبیعی روده شده و باکتری های مفیدی را که تولید کننده ویتامین K هستند، کاهش می دهد.
- در صورت بروز علائم عفونت ثانویه (رویش زوائد خزه مانند و سیاه رنگ بر روی زبان، خارش و ترشح واژینال، مدفوع شل و آرزوی) به پزشک خود اطلاع دهید.

کلیندامایسین:

Clindamycin

• گروه دارویی- درمانی:

مشتمل لینکومایسین - آنتی بیوتیک

• طبقه بندی در بارداری:

گروه B

- اشکال دارویی:

کپسول 150 میلی گرم

سوسپانسیون خوراکی کودکان 75: میلی گرم بر ۵ میلی لیتر

آمپول 150: میلی گرم بر میلی لیتر

شیاف 100: میلی گرم

محلول موضعی 10: میلی گرم بر میلی لیتر

ژل موضعی 1% :

کرم واژینال 2% :

- موارد مصرف:

کلیندامایسین، اغلب برای درمان عفونت های شدید ناشی از باکتری های بی هوازی، کاربرد دارد.

کلیندامایسین گاهی به همراه یک آنتی بیوتیک آمینوگلیکوزید یا سفالوسپورین، به منظور درمان زخم های نافذ شکم و دستگاه گوارش به کار می رود.

همچنین این دارو برای عفونت های منشا گرفته از دستگاه تناسلی مونث مانند سقط عفونی و آبسه های لگنی یا پنومونی اسپیراسیون، کاربرد دارد.

مصرف کلیندامایسین جهت پیشگیری از آندوکاردیت در بیماران مبتلا به بیماری دریچه ای قلب که نیاز به اقدامات دندانپزشکی ویژه ای دارند، توصیه می شود.

در عفونت های متوسط تا نسبتاً شدید پنومونی در بیماران مبتلا به ایدز و همچنین در بیماری توکسوپلاسموز CNS ناشی از ایدز، مصرف می شود.

محلول و ژل موضعی کلیندامایسین در درمان آکنه یا جوش کاربرد دارد.

کرم واژینال کلیندامایسین در عفونت های واژینال باکتریایی مصرف می شود.

- روش و مقدار مصرف:

بالغین: با توجه به شدت و نوع عفونت، ۴۵۰-۱۵۰ میلی گرم از دارو از راه خوراکی، هر ۶ ساعت مصرف می شود؛ یا ۳۰۰ میلی گرم از دارو از راه تزریق عضلانی یا وریدی، هر ۶، ۸ یا ۱۲ ساعت مصرف می شود. حداکثر دوز روزانه دارو در عفونت های شدید، ۲۷۰۰ میلی گرم است که از راه عضلانی یا وریدی هر ۶، ۸ یا ۱۲ ساعت، تزریق می شود.

کودکان: با توجه به شدت و نوع عفونت، روزانه ۲۵-۸ میلی گرم بر کیلوگرم دارو از راه خوراکی، هر ۶ یا ۸ ساعت مصرف می شود؛ یا روزانه ۱۵ میلی گرم بر کیلوگرم دارو از راه تزریق عضلانی یا وریدی، هر ۶ ساعت مصرف می شود.

محلول و ژل موضعی: روزانه ۲ بار لایه نازکی از ژل یا محلول بر روی ضایعات پوستی مالیده می شود.

کرم واژینال 100: میلی گرم از دارو (یک اپلیکاتور) از کرم واژینال ۲ %، قبل از خواب، استعمال شود. دوره درمان بین ۳ تا ۷ روز متغیر است.

- مکانیسم اثر:
- کلیندامایسین، از طریق اتصال به RNA 50 S ریبوزومی، موجب مهار سنتز پروتئین در باکتری می شود و اثرات باکتریواستاتیکی ایجاد می شود.
- فارماکوکینتیک:
- نیمه عمر این دارو ۲ تا ۳ ساعت است.
- این دارو از راه کلیه، صفرا و روده دفع می شود.
- نکات با اهمیت:
- کلیندامایسین می تواند رشد باکتری های استریتوکوک، استافیلوکوک و پنوموکوک را متوقف کند. ولی آنتروکوک ها و باکتری های هوازی گرم منفی نسبت به این دارو مقاوم هستند. (بر خلاف حساسیت آنها به اریترومایسین). باکتری های گونه باکتریویید و سایر بی هوازی ها، چه گرم مثبت و چه گرم منفی نسبت به کلیندامایسین حساس هستند.
- در بیمارانی که نارسایی کلیوی دارند، نیازی به تعدیل دوز دارو نیست.
- از مصرف همزمان محلول یا ژل موضعی کلیندامایسین با داروهای موضعی، مواد یا صابون های ضد آکنه خراش دهنده و مواد حاوی الکل، پرهیز نمایید.
- موارد منع مصرف:
- افرادی که به این دارو حساسیت مفرط دارند.
- افرادی که سابقه بیماری های التهابی روده یا کولیت ناشی از آنتی بیوتیک دارند.
- موارد احتیاط:
- افرادی که اختلال عملکرد کبد و کلیه دارند.
- افرادی که آسم دارند.
- نوزادان
- تداخلات دارویی:
- این دارو باعث تشدید اثرات داروهای مسدود کننده عصبی- عضلانی می گردد.
- مصرف همزمان کلیندامایسین موضعی با سایر داروهای موضعی محرک پوستی و داروهایی که باعث شیار دار شدن، ترک خوردگی و پوسته پوسته شدن پوست می گردند، باعث تشدید اثرات تحریکی کلیندامایسین می شود.
- عوارض جانبی:

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.

- Derm: راش، کهیر، اریتم مولتی فرم، درماتیت تماسی
- GI: اسهال، تهوع، استفراغ، درد شکمی، بی اشتها
- HEMA: لکوپنی گذرا، انوزینوفیلی، ترومبوسیتوپنی
- Local: درد، آبسه استریل، ترمومبولیبت (در تزریق وریدی)
- Other: آنافیلاکسی

توجه: در صورت ایجاد اسهال طولانی یا واکنش افزایش حساسیت، مصرف دارو باید قطع گردد.

- مصرف در بارداری و شیردهی:
- مصرف مطمئن و بی خطر کلیندامایسین در دوران بارداری به اثبات نرسیده است و این دارو نباید در دوران بارداری مصرف شود مگر اینکه بیمار باردار دچار عفونتی باشد که بسیار شدید بوده و تهدید کننده زندگی او باشد.
- این دارو در شیر مادر ترشح می شود. تغذیه با شیر مادر در زمان مصرف این دارو توصیه نمی شود.
- توجهات پزشکی - پرستاری:
- به ازای هر ۳۰۰ میلی گرم از دارو باید ۱۷ میلی لیتر حلال مناسب از قبیل نرمال سالین و یا دکستروز ۵ درصد استفاده شود. می توان دارو را با میزان بیشتری از حلال نیز رقیق کرد.
- غلظت های بالاتر از ۱۸ میلی گرم بر میلی لیتر را استفاده نکنید.
- تزریق عضلانی دارو باید به صورت عمقی انجام شود و لازم است، محل تزریق عضلانی مرتباً عوض شود.
- کلیندامایسین وریدی را به صورت دوز بولوس تجویز ننمایید. دارو نباید با سرعت بیشتر از ۱۲۰۰ میلی گرم بر ساعت انفوزیون گردد.
- در صورت تجویز وریدی، فشار خون و نبض بیمار را کنترل نمایید.
- در صورت بروز اسهال شدید و شک به ایجاد کولیت پسودومامبرانو، مصرف دارو را قطع نماید.
- تجویز دارو در افراد مسن و نا توان باید با احتیاط صورت گیرد.
- توجهات بیمار - خانواده:
- برای جلوگیری از التهاب مری، کپسول را به همراه یک لیوان آب مصرف نمایید.
- دوز فراموش شده را در اولین فرصت ممکن، مصرف نمایید. حداقل فاصله بین مصرف دوز فراموش شده و دوز بعدی باید ۲ تا ۴ ساعت باشد.

- توصیه می شود در صورت بروز اسهال، درد شکمی، تب و یا وجود خون در مدفوع سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.
- در صورت بروز علائم عفونت ثانویه، به پزشک مراجعه نمایید.
- بدنبال تزریق وریدی دارو، طعم تند و تلخی در دهان حس خواهد شد که مسئله مهم و نگران کننده ای نیست.
- داروهای موضعی کلیندامایسین را نباید در چشم و اطراف آن، استفاده نمود.
- اثربخشی و بی خطر بودن داروهای موضعی کلیندامایسین در کودکان کمتر از ۱۲ سال، اثبات نشده است.
- در هنگام استفاده از کرم واژینال، تا ۷۲ ساعت بعد از تکمیل درمان، استفاده از کاندوم یا دیافراگم ها توصیه نمی شود. زیرا کرم واژینال حاوی روغن معدنی است که می تواند موجب تضعیف یا تخریب این وسایل شده و اثربخشی آنها را کاهش دهد.

لووفلوکساسین

Levofloxacin

گروه دارویی- درمانی:

فلونوروکینولون – آنتی بیوتیک

طبقه بندی در بارداری:

گروه C

اشکال دارویی:

قرص روکشدار: ۲۵۰ میلی گرم، ۵۰۰ میلی گرم و ۷۵۰ میلی گرم

شربت خوراکی: ۲۵ میلی گرم بر میلی لیتر

ویال جهت تزریق: ۵۰۰ میلی گرم

قطره استریل چشمی: ۰.۵% و ۱.۵%

موارد مصرف:

لووفلوکساسین در درمان عفونت های باکتریایی پوست، سینوس ها، کلیه، مثانه و پروستات استفاده می شود.

لووفلوکساسین همچنین در درمان بیماری های عفونی علت برونشیت و پنومونی هستند، استفاده می شود.

لووفلوکساسین برای درمان بیماری های سیاه زخم و طاعون هم کاربرد دارد.

قطره استریل چشمی این دارو در عفونت های چشم کاربرد دارد.

روش و مقدار مصرف:

با توجه به نوع و شدت عفونت دوز های ۲۵۰، ۵۰۰ و ۷۵۰ میلی گرم از دارو به صورت خوراکی یا تزریق وریدی هر ۲۴ ساعت یک بار (یکبار در روز)، به مدت یک تا دو هفته استفاده می شود.

قطره استریل چشمی ۰.۵٪: ۱ تا ۲ قطره در چشم عفونی هر ۲ یا ۴ ساعت یکبار تکرار شود.

قطره استریل چشمی ۱.۵٪: ۱ تا ۲ قطره در چشم عفونی هر ۳۰ دقیقه یا ۲ ساعت یکبار تکرار شود.

مکانیسم اثر:

لوفلوکساسین، از طریق مهار فعالیت آنزیم DNA gyrase، در همانند سازی DNA باکتری اختلال ایجاد می کند و در نتیجه سنتز DNA باکتری مهار می شود. به این ترتیب از تکثیر باکتری جلوگیری می شود و اثرات باکتریسیدی ایجاد می کند.

فارماکوکینتیک:

نیمه عمر دارو حدوداً ۶ تا ۸ ساعت است.

دارو از طریق ادرار دفع می شود.

نکات با اهمیت:

به دلیل این که لوفلوکساسین روی باکتری های گرم مثبت اثرگذاری خوبی دارد بنابراین در عفونت های تنفسی داروی مناسبی محسوب می شود.

موارد منع مصرف:

در افراد زیر ۱۸ سال منع مصرف دارد.

افرادی که به این دارو و سایر داروهای دسته کینولون ها حساسیت مفرط دارند.

افرادی که دچار نوعی از بی نظمی ریتم قلب هستند و یا سطح پتاسیم خون آنها پایین است.

افرادی که سابقه بیماری میاستنی گراویس دارند.

موارد احتیاط:

افرادی که دچار اختلالات دستگاه عصبی مرکزی هستند.

افرادی که دچار تشنج می شوند.

افرادی که دچار اختلالات عضلانی و مفاصل هستند.

تداخلات دارویی:

مصرف همزمان این دارو با داروهای ضد انعقاد خوراکی (وارفارین) ممکن است باعث افزایش اثرات داروهای ضد انعقاد خوراکی شود.

مصرف همزمان این دارو با تنوفیلین ممکن است غلظت تنوفیلین را افزایش دهد.

مصرف همزمان این دارو با سایمتیدین ممکن است باعث افزایش نیمه عمر دارو گردد.

این دارو همچنین با داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، سیکلوسپورین، دیگوسین و داروهای کنترل کننده دیابت می تواند تداخل داشته باشد.

عوارض جانبی:

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.

CNS: سردرد، سرگیجه، بی خوابی، کابوس های شبانه، توهم، ترمور، آتاکسی، تشنج، خواب آلودگی، ضعف، خستگی، بی اشتها، افسردگی

CV: تپش قلب، فلوتر دهلیزی، اکتویپی بطنی، سنکوپ، افزایش فشار خون، آنژین صدری، سکته قلبی، ایست قلبی-تنفسی، ترومبوز مغزی

Derm: راش، خارش، کهیر، حساسیت به نور، کاندیدیاز پوستی

GI: تهوع، اسهال، استفراغ، خشکی دهان، بیبوست، طعم نامطبوع در دهان

Other: درد مفاصل، درد پشت، تنگی نفس

مصرف در بارداری و شیردهی:

مصرف این دارو در بارداری توصیه نمی شود. این دارو ممکن است در شیر ترشح شود. به دلیل احتمال ایجاد عوارض جانبی خطرناک در شیرخوار، تغذیه با شرمادر در حین درمان با این دارو توصیه نمی شود.

توجهات پزشکی - پرستاری:

در صورت بروز اولین نشانه واکنش های حساسیتی و یا راش پوستی، مصرف دارو باید قطع گردد.

در صورت بروز تشنج، مصرف دارو باید قطع گردد.

نوفلوکسازین نباید در افراد زیر ۱۸ سال مصرف شود.

توجهات بیمار - خانواده:

دارو را نباید همراه با غذا یا با معده پر مصرف کرد.

حداقل ۲ ساعت قبل و ۲ ساعت بعد از مصرف آفلوکسازین، از خوردن مکمل های ویتامین و مینرال حاوی آهن یا روی خودداری نمایید.

حداقل ۴ ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از مصرف آفلوکسازین، از خوردن آنتی اسید های حاوی منیزیم، آلومینیوم و سوکرافات خودداری نمایید.

توصیه می شود در طول درمان، مایعات فراوان بنوشید.

دارو را در ساعت دقیق مصرف نمایید و دوره درمان را کامل کنید.

مصرف این دارو ممکن است باعث خواب آلودگی یا گیجی شود. توصیه می شود تا مشخص نشدن اثر دارو از رانندگی و سایر اموری که نیاز به هوشیاری دارند، پرهیز نمایید.

توصیه می شود در طول درمان با این دارو، از قرار گرفتن در معرض نور خورشید خودداری نمایید.

در صورت ایجاد واکنش های آلرژیک، دارو باید بلافاصله قطع شود و به پزشک خود اطلاع دهید.

در زمان استفاده از قطره استریل چشمی دارو، نباید از لنز های تماسی استفاده شود زیرا ممکن است مواد نگهدارنده دارو روی لنز های تماسی نرم تاثیر بگذارد و لنز بی رنگ شود.. حداقل ۱۵ دقیقه بعد از مصرف قطره، نباید لنز را در چشم قرار داد.

ایمی پنم-سیلاستاتین

Imipenem- CilastatiN •

نام تجاری: •

®Primaxin •

گروه دارویی- درمانی: •

ترکیب کارباپنم؛ آنتی بیوتیک بتا لاکتام •

آنتی بیوتیک •

طبقه بندی در بارداری: •

گروه C •

اشکال دارویی: •

پودر جهت تهیه محلول استریل تزریقی، ویال های:

• 250 میلی گرم ایمی پنم + ۲۵۰ میلی گرم سیلاستاتین

• 500 میلی گرم ایمی پنم + ۵۰۰ میلی گرم سیلاستاتین

• 750 میلی گرم ایمی پنم + ۷۵۰ میلی گرم سیلاستاتین

• موارد مصرف:

• داروی ایمی پنم- سیلاستاتین در عفونت هایی که نسبت به داروهای دیگر مقاوم شده اند، مانند عفونت های شدید و خطرناک دستگاه تنفسی، ادراری، داخل شکمی، استخوان – مفاصل و پوست و عفونت های قلبی، تجویز می شود.

• روش و مقدار مصرف:

• مصرف ایمی پنم-سیلاستاتین در بالغین با وزن بیشتر از ۷۰ کیلوگرم: دوز معمول ایمی پنم ۰.۲۵ گرم تا ۰.۵ گرم داخل وریدی هر ۶ تا ۸ ساعت می باشد. ۵۰۰ تا ۷۵۰ میلی گرم از راه عضلانی هر ۱۲ ساعت تجویز می شود. حداکثر دوز از روزانه ۵۰ میلی گرم/کیلوگرم یا ۴ گرم است.

• مصرف ایمی پنم-سیلاستاتین در کودکان 15: تا ۲۵ میلی گرم/کیلوگرم هر ۶ ساعت تجویز می شود.

• مکانیسم اثر:

- اثر آنتی بیوتیکی: این دارو یک باکتریوسید است. مانع ساخت دیواره سلولی باکتری می شود و از این طریق موجب مرگ باکتری های در حال رشد و تقسیم می گردد.

• فارماکوکینتیک:

- نیمه عمر ایمی پنم-سیلاستاتین یک ساعت است.
- بیش از ۷۰ درصد این دارو بدون تغییر از طریق کلیه دفع می شود. این دارو توسط دیالیز نیز حذف می شود.

• نکات با اهمیت:

- داروی ایمی پنم معمولا با داروی سیلاستاتین همراه است و ویال ها حاوی هر ۲ ترکیب است زیرا: ایمی پنم خیلی سریع در بدن تجزیه می شود و نیمه عمر کوتاهی دارد و همچنین داروی ایمی پنم بعد از تجزیه، متابولیت های سمی تولید می کند که می تواند منجر به آسیب های کبدی و کلیوی شود به این دلایل این دارو همراه با سیلاستاتین استفاده می گردد (ایمی پنم توسط دهیدروپیتیداز ها در توبولهای کلیوی غیر فعال می شود که این منجر به افت غلظت آن در ادرار می گردد)
- سیلاستاتین یک مهار کننده آنزیم دهیدروپیتیداز (که باعث غیر فعال شدن ایمی پنم می شود) می باشد.
- طیف فعالیت ضد میکروبی ایمی پنم-سیلاستاتین: شامل باکتری های گرم مثبت، گرم منفی و بی هوازی مانند استافیلوکوک، استرپتوکوک، ایشرشیاکولی، کلبسیلا، پروتئوس، انتروباکتر و گونه های پseudomonas است.
- در بیمارانی که اختلالات عملکرد کلیه دارند باید دوز دارو کاهش پیدا کند.
- در بیماران با وزن کمتر از ۷۰ کیلوگرم و اختلال عملکرد کلیه دوز دارو بسیار متغیر است.

• موارد منع مصرف:

- افرادی که حساسیت شدید به هر یک از ترکیبات داروی ایمی پنم-سیلاستاتین دارد.

• موارد احتیاط:

- افرادی که اختلال عملکرد کلیه دارند.
- افرادی که حساسیت به پنی سیلین ها و سفالوسپورین ها دارند.
- تزریق داروی ایمی پنم-سیلاستاتین در کودکان زیر ۱۲ سال با احتیاط همراه است.

• تداخلات دارویی:

- **کلرامفنیکل** باعث اختلال در اثر ضد باکتری ایمی پنم می شود در صورتی که نیاز باشد در طی مصرف ایمی پنم از داروی **کلرامفنیکل** نیز استفاده شود، بنابراین باید چند ساعت بعد از مصرف ایمی پنم، استفاده شود.

- پروبنسید باعث طولانی شدن نیمه عمر ایمی پنم می شود.
- در صورت مصرف همزمان ایمی پنم با **گان سیکلوویر**، احتمال بروز تشنج وجود دارد.

• عوارض جانبی:

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.

از جمله عوارض جانبی ایمی پنم-سیلاستاتین می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- **CNS:** تشنج، سرگیجه و بی خوابی
- **Derm:** خارش، کهیر، بثورات جلدی
- **GI:** اسهال، تهوع، استفراغ، کولیت، مونیلیازیس دهانی
- **GU:** واژینیت
- **Hema:** آگرانولوسیتوز، ترومبوسیتوپنی
- **Other:** واکنش های افزایش حساسیت (آنافیلاکسی)، درد در محل تزریق، التهاب، تب
- **مصرف در بارداری و شیردهی:**
- ایمی پنم-سیلاستاتین در بارداری، باید منافع دارو در برابر ضررهای آن سنجش شود.
- ترشح این دارو در شیر مادر به اثبات نرسیده است ولی استفاده ایمی پنم-سیلاستاتین در دوران شیردهی باید با احتیاط همراه باشد.
- **توجهات پزشکی- پرستاری:**
- تزریق عضلانی ایمی پنم-سیلاستاتین باید به صورت عمیق و در عضلات گلوئنتال صورت گیرد.
- محلول تزریقی ایمی پنم-سیلاستاتین را نمی توان مستقیم داخل ورید تزریق کرد و لازم است هر ۵۰۰ میلی گرم از دارو در خلال ۲۰ تا ۳۰ دقیقه انفوزیون شود. جهت تزریق وریدی دارو، باید پودر دارو را در محلول دکستروز ۵ درصد یا نرمال سالین رقیق کرد.
- بروز تهوع وابسته به سرعت انفوزیون است. در صورت ایجاد تهوع، باید سرعت انفوزیون کاهش یابد.
- داروی ایمی پنم-سیلاستاتین نباید با داروهای آمینوگلیکوزید مخلوط شود.
- بیمار را از نظر بروز علائم و نشانه های واکنش افزایش حساسیت تحت نظر بگیرید و در صورت بروز هر یک از این علائم تجویز دارو را متوقف نمایید.
- بیمار را به طور دقیق از نظر عوارض جانبی دستگاه عصبی مرکزی کنترل نمایید.
- در صورت بروز اسهال همراه با درد شکم و تب، بیمار را از نظر بروز کولیت پسودومامبرانو کنترل نمایید.
- در خلال مصرف این دارو، در تغذیه بیمار باید محدودیت مصرف سدیم منظور گردد.
- در طول تجویز دارو، آزمایشات دوره ای بررسی عملکرد کلیه، کبد و هماتولوژیک را درخواست نمایید.
- **توجهات بیمار- خانواده:**

- در صورت بروز خارش و نشانه های تنگی نفس، به پزشک خود اطلاع دهید.
- در صورت بروز اسهال یا مدفوع آبیکی سریعاً به پزشک اطلاع دهید.
- در طول درمان با این دارو، مصرف سدیم را در رژیم غذایی خود محدود کنید.

آزیترومایسین:

- Azithromycin
- گروه دارویی- درمانی:
- ماکرولید – آنتی بیوتیک
- طبقه بندی در بارداری:
- گروه B
- اشکال دارویی:
- قرص: ۲۵۰ میلی گرم، ۵۰۰ میلی گرم
- کپسول: ۲۵۰ میلی گرم، ۵۰۰ میلی گرم
- سوسپانسیون خوراکی: ۱۰۰ میلی گرم بر ۵ میلی لیتر، ۲۰۰ میلی گرم بر ۵ میلی لیتر (سوسپانسیون آزیترومایسین)
- موارد مصرف:
- آزیترومایسین در عفونت های مختلف باکتریایی پوست و دستگاه تنفس (عفونت های ریوی) مانند فارنژیت، تونسیلیت، سینوزیت، برونشیت مزمن، پنومونی، اوتیت حاد میانی کاربرد دارد، بدین معنی که آزیترومایسین برای گلودرد و گوش درد و آزیترومایسین در سرماخوردگی با علت عفونت باکتریایی استفاده می شود.
- قرص آزیترومایسین ۲۵۰ برای چیست؟ در مواردی قرص آزیترومایسین ۲۵۰ برای جوش های عفونی پوست با علت باکتریایی (قرص آزیترومایسین ۲۵۰ برای جوش) کاربرد دارد.
- آزیترومایسین در عفونت های یورتريت و سرویسیت نیز مصرف میشود. بدین معنی که آزیترومایسین برای عفونت ادراری و عفونت رحم در زنان کاربرد دارد.
- روش و مقدار مصرف:
- دوز مصرفی آزیترومایسین در بالغین و نوجوانان بالای ۱۶ سال، معمولاً به این ترتیب است که ابتدا در روز اول ۵۰۰ میلی گرم از راه خوراکی به صورت دوز واحد استفاده می شود، سپس در روز های دوم تا پنجم، روزانه ۲۵۰ میلی گرم از راه خوراکی (هر ۲۴ ساعت یک بار) مصرف می شود.
- دوز مصرفی آزیترومایسین در نوزادان بالای ۶ ماه، معمولاً به این ترتیب است که ابتدا در روز اول ۱۰ میلی گرم بر کیلوگرم از دارو از راه خوراکی (سوسپانسیون آزیترومایسین) به صورت دوز واحد استفاده می شود، سپس در روز های دوم تا پنجم، روزانه ۵ میلی گرم بر کیلوگرم از دارو (هر ۲۴ ساعت یک بار) مصرف می شود.

- دوز مصرفی آزیترومایسین برای کودکان بالای ۲ سال، ۱۲ میلی گرم بر کیلوگرم از راه خوراکی بصورت دوز واحد (هر ۲۴ ساعت یک بار) بمدت ۵ روز تجویز می شود.

• مکانیسم اثر:

- آزیترومایسین از طریق اتصال به RNA 50 S ریبوزومی، موجب مهار سنتز پروتئین در باکتری می شود و اثرات باکتریواستاتیکی ایجاد می شود.

• فارماکوکینتیک:

- نیمه عمر این دارو ۶۸ ساعت است.
- دارو متابولیزه نمی شود و اغلب در مدفوع و همراه صفرا دفع می شود. کمتر از ۱۰ درصد دارو در ادرار دفع می شود.

• نکات با اهمیت:

- آزیترومایسین از مشتقات اریترومایسین است، آزیترومایسین که ماکرولیدی با حلقه لاکتونی ۱۵ اتمی است به واسطه افزودن یک نیتروژن متیله به حلقه لاکتون اریترومایسین به دست می آید.
- طیف فعالیت و مصارف بالینی آن عملاً معادل کلاریترومایسین است. آزیترومایسین علیه مجموعه مایکوباکتریوم آویوم و توکسوپلاسما گوندی فعال است.
- آزیترومایسین در مقایسه با اریترومایسین و کلاریترومایسین، تا حدودی تاثیر کمتری بر استافیلوکوکها و استرپتوکوکها و تاثیر بیشتری بر هموفیلوس آنفولانزا دارد.
- آزیترومایسین علیه کلامیدیا به شدت فعال است.
- مهمترین تفاوت آزیترومایسین با اریترومایسین و کلاریترومایسین در ویژگی های فارماکوکینتیک است.
- تجویز آزیترومایسین برای کودکان باید با احتیاط و دقت صورت گیرد.

• موارد منع مصرف:

- افرادی که به دارو حساسیت مفرط دارند.

• موارد احتیاط:

- افرادی که دچار بیماری های کبدی هستند باید سوسپانسیون آزیترومایسین یا سایر فرم های این دارو را با احتیاط مصرف نمایند.

• تداخلات دارویی:

- مصرف همزمان این دارو با آنتی اسید های حاوی آلومینیوم و منیزیم، سطح سرمی این دارو را کاهش می دهد.
- مصرف این دارو سطح پلاسمایی تنوفیلین را افزایش می دهد.
- مصرف همزمان آزیترومایسین با فنی تونین، باربیتوراتها، کاربامازپین و سیکلوسپورین، خطر مسمومیت با این داروها را افزایش می دهد.

- مصرف آزیترومايسين در بيمارانی که از **وارفارین** استفاده می کنند، زمان PT را افزایش می دهد.

• **عوارض جانبی:**

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نماییز جانبی آزیترومايسين می توان به موارد زیر اشاره کرد:

- **CNS:** سرگیجه، ورتیگو، سردرد، ضعف، بیخوابی

- **CV:** طیش قلب، درد قفسه سینه

- **Derm:** بثورات جلدی، حساسیت به نور

- **GI:** تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکم، سوء هاضمه، نفخ، یرقان کلستاتیک، کولیت پسودومامبرانو

- **GU:** کاندیدیاز، واژینیت، نفریت

- **Other:** آنژیوادم

- **مصرف در بارداری و شیردهی:**

• **آزیترومايسين در بارداری:** مطالعات حیوانی نشان دادند که مصرف آزیترومايسين در بارداری به جنین آسیب نمی زند اما آزمایشاتی روی انسان در این مورد انجام نگرفته است و در صورتی آزیترومايسين در بارداری استفاده می شود که نیاز آن کاملاً مشخص شده باشد و فواید استفاده از دارو باید در برابر مضرات احتمالی آن سنجیده شود.

• **آزیترومايسين در شیردهی:** ترشح آزیترومايسين در شیر مادر ثابت نشده است و استفاده از آزیترومايسين در شیردهی باید با احتیاط صورت گیرد.

- **توجهات پزشکی - پرستاری:**

• علائم مسمومیت کیدی با آزیترومايسين عبارتند از: درد شکم، تهوع، استفراغ، تب، لکوسیتوز و ائوزینوفیلی. ممکن است زردی ایجاد نشود.

• ایجاد اسهال آبکی بدنبال مصرف دارو باید جدی گرفته شود زیرا احتمال ایجاد کولیت پسودومامبرانوس وجود دارد و باید در این صورت مصرف دارو قطع گردد.

• در بيمارانی که بطور همزمان از داروهای ضد انعقاد خوراکی استفاده می کنند، در طول درمان باید تست های انعقادی انجام گیرد.

- **توجهات بیمار - خانواده:**

• **سوسپانسیون آزیترومايسين** یا سایر اشکال این دارو را با معده خالی (یک ساعت قبل یا ۲ ساعت بعد از غذا) مصرف نمایند.

• بین مصرف این دارو و مصرف آنتی اسید ها حاوی آلومینیوم و منیزیم، باید حداقل دو ساعت فاصله باشد.

• در صورت ایجاد اسهال آبکی بدنبال مصرف آزیترومايسين، حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.

آسپیرین:

(ASA) Acetyl Salicylic Acid

سالیسیلات، ضد درد، ضد تب، ضد التهاب غیراستروئیدی، مهارکننده تجمع پلاکت

اشکال دارویی: Tablet: 80, 100, 325 mg

موارد مصرف: - آرتروز - درد و تب - در بیماران با آنژین صدری و MI - تب روماتیسمی

- پریکاردیت، جلوگیری از بسته شدن عروق کرونر - بعد از انجام آنژیوپلاست

موارد منع مصرف: بیماران با حساسیت به سالیسیلات ها، آسم، رینیت، پولیپ بینی، خانم های باردار؛ در

کسانی که مستعد خون ریزی و اختلال پلاکتی و CHF، گاستروانتریت خونریزی دهنده یا زخم های پپتیک هستند، با احتیاط داده شود.

عوارض جانبی: وزوز گوش، کاهش شنوایی، خونریزی نهفته، لکوپنی، هپاتیت

- مسمومیت و درمان: مسمومیت با دارو با اختلال گوارشی، الیگوری، نارسایی حاد کلیوی، اسیدوز متابولیک و آلکالوز تنفسی و تاکی پنه مشاهده می شود که درمان حمایتی، شستشوی معده، و از بیکربنات جهت قلیایی کردن ادرار و دفع کلیوی آسپیرین استفاده میشود.

لوذارتان Losartan :

آنتاگونیست گیرنده آنژیوتانسین و کاهش دهنده فشار خون بالا

اشکال دارویی: tablet : 25, 50mg

موارد مصرف :

- فشار خون بالا - نروپاتی ناشی از دیابت و - کاهش خطر سکته مغزی در بیماران با افزایش BP و

هایپرتروفی بطن چپ

موارد منع مصرف: بیماران با تنگی دو طرفه شریان کلیوی؛ و در بیماران با اختلال کلیوی و کبدی و تنگی دریچه آئورت و دریچه میترال با احتیاط داده شود.

عوارض جانبی: کرامپ و درد عضلانی، درد پشت ساق پا، برونشیت، سینوزیت، ادم، سلولیت، عفونت ادراری، آنمی

انوکسپارین یا کنگزان:

Enoxaparin

هیپارین با وزن ملکولی کم ضد انعقاد

اشکال دارویی

Injection: 100mg/ml (0.2 ML)/ 100mg/ml(0.6ml)/100mg/ml(0.4ml)/100mg/ml(0.8ml)

موارد مصرف:

- پیشگیری از تشکیل ترومبوز وریدی عمقی بعد از جراحی
- درمان DVT با یا بدون آمبولی ریوی
- درمان DVT با یا بدون آمبولی ریوی در بیماران سرپایی به همراه وارفارین
- پیشگیری از عوارض اسکمیک بعد از آنژین ناپایدار و MI. - برای کاهش ریسک آمبولی در بیماران بستری در ICU
- عوارض جانبی: تب - گیجی - درد قفسه سینه - ضربان نامنظم قلب - ادم - هماتوم - تهوع - خونریزی - آنمی - ترومبوسیتوپنی - اکیموز
- مسمومیت و درمان: مصرف بیش از حد باعث خونریزی میشود که درمان با پروتامین سولفات میباشد و دوز پروتامین باید معادل دوز انوکسپارین باشد.
- ملاحظات پرستاری حین تزریق:
- دارو بصورت عضلانی تزریق نشود.
- قبل از مصرف هر گونه خونریزی را بررسی کنید.
- دارو را با دیگر داروهای تزریقی مخلوط نکنید.
- محل تجویز را ماساژ ندهید.
- حباب هوای داخل سرنگ را خالی نکنید.
- دارو را بصورت زیر جلدی و عمیق در دیواره قدامی و خلفی جدار شکم (ناحیه فلانک) تزریق کنید.

پنتاپرازول:

Pantoprazole

دسته دارویی: مهار کننده پمپ پروتونی و سرکوب کننده اسید معده

اشکال دارویی: به صورت تزریقی 40mg، قرص 20, 40 mg، کپسول 40mg

موارد مصرف:

- درمان کوتاه مدت ازوفازیت همراه با رفلاک
- درمان نگهدارنده طولانی مدت ازوفازیت در حال بهبود و کاهش عود علائم سوزش سردل (روزانه و شبانه) در بیماران مبتلا به رفلاکس

مقدار مصرف:

۴۰ میلی گرم وریدی روزانه بعد از اینکه بیمار توانایی مصرف داروی خوراکی را داشت ، به فرم خوراکی تغییر داده شود .

موارد منع مصرف : حساسیت به دارو ، بیماران حساسه سایر بنزامیدازول ها (مانند موپرازول)

عوارض جانبی :

اعصاب مرکزی : اضطراب – گیجی- سردرد – بی خوابی – میگرن

قلبی و عروقی : درد قفسه سینه

چشم و گوش و حلق و بینی : فارنژیت – سینوزیت – آب ریزش بینی

گوارش: درد شکم – بیوست – اسهال – نفخ – تهوع – استفراغ

اداری : اختلالات مقعدی – تکررادرار – عفونت ادرار

استیل سیستین:

(Acetylcysteine) ACC

دسته دارویی : داروی موکولیتیک ، پادزهر مسمومیت با استامینوفن

اشکال دارویی: امپول 200mg/ml ، قرص 200-600mg

موارد مصرف : مسمومیت با استامینوفن و جهت برطرف کردن خلط و سرفه بیمار روزی دوبار مصرف میشود.

مقدار مصرف : خوراکی جهت خلط آور بودن 600 mg روزی دو بار مصرف می شود.

جهت مسمومیت با استامینوفن مقدار 150 mg/kg در 200 میلی لیتر 5% d/w طی ۱۵ دقیقه انفوزیون می شود و سپس 50 mg/kg در ۵۰۰ میلی لیتر 5% D/W طی ۴ ساعت و سپس مقدار 100 mg/kg در ۱۰۰۰ میلی لیتر 5% D/W طی ۱۶ ساعت انفوزیون می شود.

عوارض جانبی : تب – آبریزش از بینی – التهاب مخاط دهان – استفراغ – تهوع – پوست مرطوب –

افزایش فشار خون – تاکیکاردی

آلپرازولام

نام تجاری: (Xanax)

گروه دارویی: بنزودیازپین ها

گروه درمانی: ضد اضطراب , خواب آور

شکل دارویی: قرص 1MG-0.5 MG

مصرف در دوران حاملگی: گروه D

موارد مصرف: اضطراب و حمله ترس

میزان مصرف: 0.25 تا 0.5 میلی گرم سه بار در روز

موارد مانع: حساسیت به این گروه از دارو ها , گلوکوم حاد زاویه بسته , دوران حاملگی

عوارض جانبی: سرگیجه , خواب آلودگی , تاکیکاردی , مشکلات تنفسی

توجهات: به بیمار توصیه می شود به هنگام مصرف دارو از رانندگی پرهیز کند.

آموزش: خواب آلودگی به ویژه در سالمندان و بزرگسالان باید تذکر داده شود.

شرایط نگهداری: در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه نگهداری شود.

اسید فولیک

نام تجاری: (Folvite)

گروه دارویی: ویتامین ها

گروه درمانی: اسید فولیک (VB6)

شکل دارویی: قرص ۱ میلی گرمی و تزریقی

مصرف در دوران حاملگی: گروه A

موارد مصرف: کمبود اسید فولیک , درمان کم خونی

میزان مصرف: در درمان یک قرص روزانه و در پیشگیری ۱, ۰ میلی گرم در روز مفید است.

موارد مانع: حساسیت شدید دارویی

عوارض جانبی: ضایعات تنفسی و پوستی بروز می کند ولی نادر است.

توجهات: این دارو در آنمی مگالوبلاستیک باید همیشه همراه با ویتامین ب ۱۲ باشد. این دارو در زنان حامله و سالمند بسیار مفید است.

آموزش: دارو را خودسرانه استفاده نکنید. در صورت احتمال حساسیت به پزشک اطلاع دهید.

شرایط نگهداری: در دمای اتاق نگهداری شود.

استامینوفن

نام تجاری: (Paracetamol)

گروه دارویی: مشتق پارا آمینوفنل

گروه درمانی: ضد درد غیر مخدر , ضد تب

شکل دارویی: قرص , شربت , شیاف , قطره , ویال

مصرف در دوران حاملگی: گروه B

موارد مصرف: درد های خفیف , تب

میزان مصرف: بالغین ۳۲۵ تا ۵۰۰ میلی گرم - کودکان ۱۲۰ تا ۲۴۰ میلی گرم

موارد منع: بیماری های شدید کبدی , حساسیت دارویی

عوارض جانبی: ضعف , خواب آلودگی , زخم دهانی , راش , ادرار خونی یا کدر , درد شکمی , مشکلات خونی , یرقان

توجهات: قرص استامینوفن را میتوان خرد کرد و با مایعات دیگر مخلوط کرد و خورد , با شیرینی ها مصرف نشود.

آموزش: دارو با یک لیوان آب مصرف شود.

سپیروفلوکساسین

نام تجاری: (Ciproxin)

گروه دارویی: فلوروکینولون

گروه درمانی: آنتی بیوتیک

شکل دارویی: قرص و تزریقی

مصرف در دوران حاملگی: گروه C

موارد مصرف: عفونت های ادراری , عفونت ریوی , پوستی و التهابی مجاری ادراری و استخوانی

میزان مصرف: در زمان عفونت سطحی (خفیف تا متوسط) ۵۰۰ میلی گرم روزانه در دو مرحله قسمت شده و در موارد شدید ۱۰۰۰ میلی گرم خوراکی در دو مرحله روزانه تقسیم شده طی ۷ تا ۱۴ روز , شکل تزریقی برای نوع خفیف ۴۰۰ میلی گرم برای نوع شدید ۸۰۰ میلی گرم وریدی

موارد منع: حساسیت به کینولونها و نالیدیکسیک اسید

عوارض جانبی: عوارض گوارشی مثل سوء هاضمه , تهوع , تشنج , خواب آلودگی , ضایعات پوستی مثل راش , آسیب کلیوی , کندی بالا رفتن فشار خون , کم خونی

توجهات: در صورت بروز اسهال باید بیمار را از نظر آب و الکترولیت اداره کرد. مصرف مایعات کافی به همراه دارو توصیه می شود. در نارسایی کلیه میزان دارو باید کاهش یابد.

آموزش: بین مصرف سپیرو و آنتی اسید باید ۴ ساعت فاصله باشد. افرادی که سابقه تشنج (صرع) دارند قبل از مصرف دارو با پزشک مشورت کنند.

شرایط نگهداری: در دمای ۱۵ تا ۳۰ درجه نگهداری شود.

سالبوتامول:

نام تجاری: (Ventolin)

گروه دارویی- درمانی:

سمپاتومیمتیک

برونکودیلاتور

طبقه بندی در بارداری:

گروه C

اشکال دارویی:

قرص: ۲ میلی گرم

شربت: ۲ میلی گرم در ۵ میلی لیتر

آنوروسل: ۱۰۰ میکروگرم در هر دوز

محلول استنشاقی: ۵ میلی گرم در میلی لیتر

تزریقی: ۵ میلی گرم در میلی لیتر

موارد مصرف، روش و دوزاژ:

♦درمان برونکواسپاسم

بالغین:

۲۰۰ میکروگرم سالبوتامول هر ۴ تا ۶ ساعت و یا ۲ تا ۶ میلی گرم سالبوتامول روزانه ۳ تا ۴ بار و سپس حداکثر ۸ میلی گرم سالبوتامول روزانه ۴ بار تجویز می شود.

کودکان ۶ تا ۱۴ سال:

۲ میلی گرم سالبوتامول روزانه ۳ تا ۴ بار و حداکثر ۲۴ میلی گرم روزانه تجویز می شود.

کودکان ۲ تا ۶ سال:

۰.۱ میلی گرم بر کیلوگرم سالبوتامول روزانه ۳ بار تا حداکثر ۰.۲ میلی گرم بر کیلوگرم روزانه ۳ بار

♦پیشگیری از آسم ناشی از فعالیت بدنی:

بالغین:

۲۰۰ میکروگرم سالبوتامول یک ربع قبل از شروع فعالیت باید استفاده شود. (در این مورد شکل استنشاقی سالبوتامول ترجیح داده می شود)

مکانیسم اثر:

سالبوتامول یک آمین سمپاتومیمتیک می باشد که به طور انتخابی گیرنده های β_2 واقع در ریه ها و عضلات صاف برونشیول را تحریک کرده سبب اتساع آن ها می شود.

فارماکوکینتیک:

نیمه عمر سالبوتامول ۲.۵ تا ۵ ساعت است.

سالبوتامول عمدتاً از طریق ادرار دفع می‌شود.

نکات با اهمیت:

عوارض مصرف سالبوتامول در نوزادان چندان مشخص نیست. مصرف سالبوتامول در نوزادان زیر ۲ سال ممنوع می‌باشد.

اسپری سالبوتامول برای کودکان نباید بیش از ۴ پاف در روز استفاده شود، اگر حداقل با مصرف ۴ پاف علائم بهتر شود باید فوراً با پزشک معالج تماس حاصل کنید.

دوز اسپری سالبوتامول برای کودکان زیر ۱۲ سال جهت تخفیف علائم آسم یک پاف و نهایتاً دو پاف می‌باشد.

دوز اسپری سالبوتامول برای کودکان بالای ۱۲ سال مشابه با بزرگسالان است.

در صورت ابتلا به مشکلات تیروئید، دیابت، بیماری‌های قلبی، بی‌نظمی در ضربان قلب و فشار خون بالا پیش از مصرف پزشک معالج خود را در جریان قرار دهید.

این دارو می‌تواند سبب کاهش مقدار پتاسیم در خون گردد. اگر چنین شود علائمی مانند بی‌نظمی در ضربان قلب، ضعف ماهیچه‌ای یا کرامپ روی می‌دهد.

موارد منع مصرف:

حساسیت شدید به سالبوتامول یا سایر سمپاتومیمتیک‌ها

موارد احتیاط:

اختلالات قلبی عروقی

فشار خون بالا

دیابت

هیپرتیروئیدیسم (تیروئید پر کار)

گلوکوم

بیماری شراین قلبی

هایپرپلازی خوش خیم پروستات

تداخلات دارویی:

تداخلات دارویی سالبوتامول عبارت است از:

مصرف همزمان سالبوتامول با سمپاتومیمتیک‌ها اثرات قلبی عروقی این دارو را تشدید می‌کند.

بتا بلاکرها ممکن است تأثیرات درمانی سالبوتامول را مهار کند.

مصرف همزمان سالیوتامول همزمان با دیژیتال ها احتمال ایجاد دیس ریتمی قلبی را تشدید می کند.

مصرف همزمان سالیوتامول با آکالوئیدهای ارگوت احتمال افزایش فشار خون را به دنبال دارد.

سالیوتامول عوارض دیورتیک ها را تشدید می کند.

عوارض جانبی:

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.

عوارض جانبی سالیوتامول عبارت است از:

CNS: سردرد، سرگیجه، تحریک پذیری، بیخوابی، بیقراری، اضطراب، ترس

CV: تاکیکاردی، طپش قلب، آنژین صدری، تغییرات فشار خون

GI: تهوع، استفراغ، خشکی دهان، سوزش معده

Other: اختلال در ادرار کردن، تاری دید، کرامپ عضلانی

مصرف در بارداری و شیردهی:

مصرف سالیوتامول در بارداری: اگر بارداری یا قصد بارداری دارید پیش از مصرف سالیوتامول با پزشک خود مشورت کنید.

مصرف سالیوتامول در شیردهی: مصرف سالیوتامول در شیردهی توصیه نمی شود.

توجهات پزشکی - پرستاری:

پیش از تجویز سالیوتامول در مور مصرف آمینوفیلین و تتوفیلین از بیمار سوال کنید.

قبل و بعد از درمان با سالیوتامول صدای تنفسی، ظرفیت حیاتی، الگوی تنفسی، ضربان قلب، ریتم و الگوی قلب میزان و نوع خلط را مورد توجه قرار دهید.

اگر در طول درمان با سالیوتامول برونکواسپاسم واکنشی روی داد مصرف دارو را قطع کنید.

روش استفاده از اسپری سالیوتامول را به بیمار بیاموزید.

قبل استفاده از اسپری سالیوتامول آن را به خوبی تکان دهید. پس از بازدم قطعه دهانی را در درون دهان قرار داده سپس یک دم آهسته انجام دهید. پس از پایان دم یک بازدم آهسته انجام دهید. بین هر دو بار اسپری کردن یک دقیقه فاصله بگذارید.

برای رفع خشکی دهان ناشی از مصرف سالیوتامول استفاده از آدامس یا آب نبات را در نظر داشته باشید.

برای کاهش نشانه های گوارشی ناشی از مصرف سالیوتامول آن را با غذا تجویز کنید.

برای کودکان از محلول خوراکی سالیوتامول فاقد الکل و شکر استفاده کنید.

توجهات بیمار - خانواده:

در طول درمان با سالیوتامول از انجام کارهایی که به هشیاری کامل نیاز دارند اجتناب کنید.
در طول درمان با سالیوتامول از مصرف دخانیات اجتناب کنید.
مصرف سالیوتامول باید مطابق با دستورات پزشک باشد. از قطع ناگهانی سالیوتامول اجتناب کنید.
حداقل ۱۵ دقیقه قبل از شروع فعالیت ورزشی از اسپری سالیوتامول استفاده کنید.
در طول درمان با سالیوتامول از مصرف محصولات حاوی کافئین، شکلات، چای، قهوه و کولا خودداری کنید.
از حضور در اماکن شلوغ و تماس با افراد عفونی اجتناب کنید

کاپتوپریل

نام تجاری: (Capoten)

گروه دارویی: مهار کننده تبدیل کننده آنژیوتانسین

گروه درمانی: کنترل فشار خون و گشاد کننده عروق

شکل دارویی: قرص ۲۵ و ۵۰ میلی گرمی

مصرف در دوران حاملگی: گروه C

موارد مصرف: فشار خون، نارسایی قلب، اختلال عملکرد بطن چپ قلب، ضایعات کلیوی، دیابت قندی

میزان مصرف: ۱۲.۵ تا ۲۵ میلی گرم دوبار در روز

موارد منع: حساسیت شدید دارویی و سابقه بروز حساسیت (آنژیوادم)

عوارض جانبی: کاهش فشار خون، اختلال در حس چشایی، سرگیجه، مشکل خونی

توجهات: بیمار ممکن است دچار مشکلات خونی شود آزمایش ضروری است.

آموزش: دارو را یک ساعت قبل از غذا مصرف استفاده کنید. در هنگام مصرف بار اول تا ۳ ساعت پس از مصرف در بستر بخوابد.

در صورت بروز ضایعات جلدی و تورم گلو و دست و پا به پزشک مراجعه شود.

شرایط نگهداری: در دمای معمولی نگهداری شود.

متفورمین

نام تجاری: (Glucophage)

گروه دارویی: بی گوانیدها

گروه درمانی: ضد دیابت

شکل دارویی: قرص ۵۰۰ و ۱۰۰۰ میلی گرمی

مصرف در دوران حاملگی: گروه B

موارد مصرف: دیابت قندی ۰ تیپ II

میزان مصرف: یک قرص ۲ بار در روز

موارد مانع: در افراد حساس، بیماران با نارسایی کلیه

عوارض جانبی: تهوع، استفراغ، بی اشتها، کم خونی، ضایعات جلدی

توجهات: این دارو با استروژن، ایزونیازید و ضد بار داری خوراکی تداخل دارویی دارد. قند خون بیمار باید کنترل شود.

آموزش: بهتر است متفورمین یا صبحانه یا شام میل شود. بیماران دچار قند باید شناسنامه یا کارتی را که نشانگر بیماری آنهاست همیشه همراه داشته باشند.

شرایط نگهداری: در دمای معمولی نگهداری شود

آتروستاتین:

دسته دارویی: کاهنده چربی خون

اشکال دارویی: قرص ۲۰ و ۴۰ و ۱۰ میلی گرم

موارد مصرف: جهت کاهش LDL و افزایش HDL در بیماران مبتلا به هایپرکلسترولمی اولیه

مقدار مصرف: روزانه ۱۰-۲۰ میلی گرم مصرف می شود. در کسانی که کاهش LDL به میزان زیاد لازم است، با دوز ۴۰ میلی گرم روزانه شروع می شود و حداکثر تا ۸۰ میلی گرم روزانه بصورت تک دوز داده می شود. ۲-۴ هفته بعد مجدداً لیپید چک شده و دوز تنظیم می شود.

موارد منع مصرف و احتیاط: در موارد نارسایی کلیه، هیپو تیروئیدسم کنترل نشده یا مصرف دارو هایی که باعث میوپاتی می شوند با احتیاط مصرف گردد. در بیماران مسن به دلیل ریسک مویاتی با احتیاط مصرف گردد. در بیماران با سابقه بیماری کلیوی یا مصرف زیاد الکل با احتیاط مصرف شود.

عوارض جانبی: ضعف- سردرد- درد های شکمی- یبوست- اسهال- سوزش- هاضمه- نفخ- ترومبوسیتوپنی- بیثورات جلدی- واکنش های آلرژیک- عفونت

نکته: مصرف در دوران بارداری ممنوع می باشد. در شیردهی بدلیل احتمال عوارض جانبی روی نوزاد مصرف نشود.

اندانسترون (Ondansetron)

نامهای تجاری: Demitron - Zofran

رده درمانی: ضد استفراغ

رده فارماکولوژیک: آنتاگونیست گیرنده سروتونین

مصرف در بارداری: گروه B

اشکال دارویی: قرص روکش دار ۴ میلی گرمی، محلول خوراکی ۴ میلی گرم در ۵ سی سی، آمپول ۲ میلی گرم در ۲ سی سی، ۲ سی سی، و ۴ سی سی.

موارد مصرف

پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شروع و تکرار دوره‌های شیمی درمانی کانسر، به خصوص همراه با سیس پلاتین

پیشگیری از بروز تهوع و استفراغ ناشی از رادیاسیون درمانی

پیشگیری از بروز تهوع و استفراغ بعد از عمل جراحی

طریقه مصرف

جهت پیشگیری از تهوع و استفراغ ناشی از شروع و تکرار دوره‌های شیمی درمانی، به خصوص همراه با سیس پلاتین:

دربالغین و کودکان بزرگتر از ۴ سال: ۳۰ دقیقه قبل از شروع شیمی درمانی، ۰,۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، از راه وریدی و در خلال ۱۵ دقیقه انفوزیون می‌شود و سپس ۰,۱۵ میلی گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن، ۴ و ۸ ساعت بعد از دوز اول تجویز می‌شود. همچنین می‌توان دارو را به صورت دوز واحد و به میزان، ۳۲ میلی گرم، ۳۰ دقیقه قبل از شیمی درمانی تجویز نمود.

روش دیگر: در بالغین و کودکان بزرگتر از ۱۲ سال: ۸ میلی گرم از راه خوراکی دو بار در روز تجویز می‌شود. دارو باید ۳۰ دقیقه قبل از شروع شیمی درمانی و سپس ۸ ساعت بعد از دوز اول تکرار شود و سپس ۸ میلی گرم هر ۱۲ ساعت تا دو روز بعد از اتمام شیمی درمانی تجویز می‌شود.

در کودکان سنین ۴ تا ۱۲ سال: ۴ میلی گرم از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می‌شود. ترتیب تجویز دارو، مشابه بالغین است.

جهت پیشگیری از بروز تهوع و استفراغ ناشی از رادیاسیون:

دربالغین: ۸ میلی گرم، از راه خوراکی، سه بار در روز تجویز می‌شود.

جهت پیشگیری از بروز تهوع و استفراغ بعد از عمل:

در بالغین: ۱۶ میلی گرم، از راه خوراکی یک ساعت قبل از بیهوشی یا ۴ میلی گرم از راه وریدی بلافاصله قبل بیهوشی یا به فاصله کوتاهی بعد از عمل تجویز می‌شود.

موارد منع مصرف

حساسیت مفرط نسبت به دارو.

نکته: در نارسایی کبد باید اندانسترون را، با احتیاط تجویز کرد.

تداخلات دارویی

داروهایی که سیستم آنزیمی سیتوکروم را تحریک یا مهار می‌نمایند، باعث تغییر کلیرانس و نیمه عمر این دارو می‌شوند ولی در این موارد نیازی به تنظیم دوزاژ وجود ندارد.

عوارض جانبی

در دستگاه اعصاب مرکزی: سردرد، ضعف، خستگی، سرگیجه،

در پوست: بثورات جلدی

در دستگاه گوارش: اسهال، یبوست، درد شکم، گزرواستومیا خشکی دهان،

در کبد: افزایش گذرای ترانس آمینازهای کبدی

در سایر دستگاهها: دردهای عضلانی-استخوانی، لرز، احتباس ادراری، درد قفسه سینه، تب، هیپوکسی

لاکتولوز

Lactulose

گروه دارویی- درمانی:

دی ساکارید صناعی

مسهل اسموتیک

طبقه بندی در بارداری:

گروه B

اشکال دارویی:

پودر برای محلول: ۱۰ گرم بر ۱۵ میلی لیتر

شربت: ۱۰ گرم بر ۱۵ میلی لیتر

موارد مصرف، روش و دوزاژ:

یبوست

بالغین: ۱۰ تا ۲۰ گرم لاکتولوز خوراکی به طور روزانه تجویز می شود.

♦ پروبیلاکسی و درمان انسفالوپاتی پورتال-سیستمیک و کمای هپاتیک

بالغین: ابتدا ۲۰ تا ۳۰ گرم لاکتولوز خوراکی روزانه ۲ تا ۳ بار تجویز می شود و این روند تا زمانی ادامه دارد که روزانه ۲ تا ۳ بار مدفوع شل دفع گردد

کودکان و نوجوانان: ابتدا ۴۰ تا ۹۰ میلی لیتر لاکتولوز روزانه در دوزهای منقسم تجویز می شود تا زمانی که روزانه ۲ تا ۳ بار مدفوع شل دفع گردد.

شیرخواران: ۲.۵ تا ۱۰ میلی لیتر لاکتولوز در دوزهای منقسم تجویز می شود سپس تعدیل دوز از انجام می شود.

♦ برقراری حرکات روده پس از عمل هموروئیدکتومی

بالغین: ۱۵ میلی لیتر لاکتولوز خوراکی دو بار در روز قبل از عمل تا ۵ روز پس از عمل

مکانیسم اثر:

مکانیسم اثر لاکتولوز به این ترتیب است: لاکتولوز نوعی قند می باشد که در روده بزرگ به اسیدهای خفیفی تجزیه شده و سبب جذب آب به کولون (بخشی از روده) می گردد و به این ترتیب در نرم کردن مدفوع نقش دارد.

فارماکوکینتیک:

لاکتولوز جذب گوارشی چندانی ندارد.

لاکتولوز از طریق ادرار دفع می گردد.

شروع اثر لاکتولوز ۲۴ تا ۴۸ ساعت می باشد.

نکات با اهمیت:

بهترین زمان مصرف لاکتولوز و نحوه مصرف لاکتولوز توسط پزشک تعیین می شود.

میزان مصرف شربت لاکتولوز برای کودکان توسط پزشک تعیین شده و باید به دقت رعایت شود. زیرا مصرف ملین ها احتمال ایجاد وابستگی را به دنبال خواهد داشت. بنابراین استفاده از شربت لاکتولوز برای بیوست نباید به عنوان گزینه دائمی در نظر گرفته شود.

پیش از شروع مصرف لاکتولوز اگر به دیابت مبتلا هستید پزشک را در جریان قرار دهید.

شروع تاثیرات درمانی لاکتولوز ممکن است ۴۸ ساعت زمان برد.

علائم مسمومیت با لاکتولوز عبارت است از: گیجی، تغییراتی در ضربان قلب، تشنگی مفرط، افزایش میزان ادرار و ضعف ماهیچه ای.

موارد منع مصرف:

حساسیت شدید، انسداد روده، شکم حاد، فکال ایمپکشن (تجمع مدفوع جامد در رکتوم که در نتیجه بیوست مزمن روی می دهد)، آپاندیسیت، رژیم غذایی کم گالاکتوز

موارد احتیاط:

دیابت، بارداری، شیردهی، پروکتوسکوپ، کولونوسکوپ

تداخلات دارویی:

تداخلات دارویی لاکتولوز عبارت است از:

مصرف همزمان لاکتولوز با سایر ملین ها در آنسفالوپاتی کبدی مجاز نیست.

آنتی اسیدها تاثیرات لاکتولوز را کاهش می دهند.

نئومایسین اثرات لاکتولوز را در درمان انسفالوپاتی کبدی کاهش می دهد.

عوارض جانبی:

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.

عوارض لاکتولوز عبارت است از:

GI: نفخ، تهوع، شکم درد، آروغ، دفع گاز

مصرف در بارداری و شیردهی:

مصرف لاکتولوز در بارداری: مطالعات حیوانی در مورد مصرف لاکتولوز در بارداری تاثیراتی مبنی بر آسیب به جنین را نشان نداده است. داده های کنترل شده ای در مورد مصرف شربت لاکتولوز در بارداری انسان در دست نمی باشد.

مصرف لاکتولوز در شیردهی: داده ای مبنی بر ترشح لاکتولوز در شیر انسان وجود ندارد. مصرف شربت لاکتولوز در شیردهی باید با احتیاط صورت پذیرد.

توجهات پزشکی - پرستاری:

در مصارف طولانی مدت لاکتولوز بیمار باید به لحاظ هیپوکالمی، اسهال و هیپوناترمی بررسی شود.

در طول درمان با لاکتولوز میزان ورود و خروج مایعات را اندازه گیری کنید.

پیش از تجویز لاکتولوز دلایل بیوست باید بررسی شود.

در صورت بروز شکم درد شدید، تهوع و استفراغ مصرف لاکتولوز باید قطع گردد.

در طول درمان با لاکتولوز به نشانه های انسفالوپاتی پورتال توجه داشته باشید: بیقراری، گیجی، خواب آلودگی و تحریک پذیری.

به رنگ و خصوصیات مدفوع توجه داشته باشید.

ممکن است در طی درمان با لاکتولوز سطح آمونیاک خون کاهش یابد. بنابراین میزان آمونیاک خون را اندازه گیری کنید.

لاکتولوز باید با یک لیوان آب، شیر و یا آبمیوه مصرف شود.

توجهات بیمار - خانواده:

علاوه بر مصرف لاکتولوز میزان مصرف مایعات باید افزایش یابد.

برای درمان بیوست به اندازه کافی ورزش کنید و از رژیم غذایی پر فیبر استفاده نمایید.

برای افزایش جذب لاکتولوز آن را با معده خالی استفاده کنید.

از مصرف طولانی مدت لاکتولوز و سایر ملین ها اجتناب کنید.

در صورت مصرف لاکتولوز اگر شاهد علائمی مانند تشدید اسهال، شکم درد و یا خونریزی رکتال بودید پزشک را فوراً در جریان قرار دهید.

اگر پزشک به مدت طولانی مصرف لاکتولوز را برای شما در نظر داشته باشد در این شرایط ممکن است نیاز به انجام برخی آزمایشات خون وجود داشته باشد.

هیدروکورتیزون:

- Hydrocortisone
- گروه دارویی- درمانی:
- گلوکوکورتیکوئید
- جایگزینی آدرنوکورتیکوئید
- ضدالتهاب استروئیدی
- سرکوب کننده سیستم ایمنی
- طبقه بندی در بارداری:
- گروه C (در سه ماهه اول بارداری: گروه D)
- اشکال دارویی:
- قرص: ۱۰ میلی گرم
- آمپول: ۱۰۰ میلی گرم (ملح سدیم سوکسینات) و (ملح سدیم فسفات)
- انمای رتانسیون: ۱۰۰ میلی گرم / ۶۰ میلی لیتر
- پماد چشمی: ۱ درصد
- کرم موضعی: ۱ درصد
- پماد موضعی: ۱ درصد
- موارد مصرف، روش و دوزاژ:
- التهاب شدید، نارسایی آدرنال
- بالغین: ۵ تا ۳۰ میلی گرم از دارو به صورت خوراکی ۲ تا ۴ بار در روز مصرف می شود. در شرایط حاد ممکن است تا ۸۰ میلی گرم به صورت خوراکی ۴ بار در روز نیز مصرف گردد.
- کودکان: ۲ تا ۸ میلی گرم/کیلوگرم وزن کودک به صورت خوراکی ۳ تا ۴ بار در روز مصرف می شود.
- شوک مقاوم به درمان
- بالغین: ۰.۵ تا ۲ گرم به صورت وریدی هر ۲ تا ۶ ساعت تجویز می گردد.

کودکان: ۵۰ میلی گرم به صورت وریدی هر ۴ ساعت تجویز می گردد.

- اختلالات آلرژیک چشم؛ بیماری های التهابی ملتحمه و قرنیه؛ صدمات به قرنیه؛ حساسیت چشم به اپی نفرین؛ روزاسه چشمی

بالغین و کودکان: یک لایه نازک حدود ۱ تا ۲ سانتی متر از پماد چشمی **هیدروکورتیزون** ۳ تا ۴ بار در روز روی ملتحمه گذاشته می شوی و سپس با فروکش کردن علائم به تدریج دفعات مصرف کاهش می یابد.

- سوختگی های خفیف پوست، التهاب پوست به صورت درماتیت آتوپیک؛ درماتیت تماسی؛ درماتیت سبوره ای، مشکلات پوست اگزما؛ لوپوس اریتماتوز؛ پسوریازیس

بالغین: کرم یا پماد موضعی ۱ درصد **هیدروکورتیزون** استات را می توان ۱ تا ۴ بار در روز روی پوست استفاده کرد.

کودکان: کرم یا پماد موضعی ۱ درصد **هیدروکورتیزون** استات را می توان ۱ تا ۲ بار در روز روی پوست استفاده کرد.

- درمان کمکی در کولیت اولسراتیو یا التهاب کولون

بالغین: ۱۰۰ میلی گرم به صورت انما هر شب به مدت ۲۱ روز مصرف می شود. (انما در واقع محلول دارو است که از طریق مقعد وارد روده یا کولون می شود و التهابات کولون را بهبود می بخشد).

- مکانیسم اثر:

- **هیدروکورتیزون** در بدن جایگزین هورمون آدرنال می شود و اثرات آن در بدن مانند گلوکوکورتیکوئید ها می باشد که مهمترین اثر آنها اثر ضدالتهابی است.

- **فارماکوکینتیک:**

- نیمه عمر پلاسمایی دارو ۸۰ تا ۱۱۸ دقیقه است و نیمه عمر بیولوژیک دارو ۸ تا ۱۲ ساعت می باشد.
- هیدروکورتیزون بیش از ۹۰ درصد به پروتئین های پلاسما متصل می گردد و متابولیسم دارو کبدی است.
- این دارو و متابولیت های غیرفعال آن از راه کلیه دفع می گردند.

- **نکات با اهمیت:**

- درمان با هیدروکورتیزون تزریقی در دوز بالا تنها تا زمان پایدار شدن وضعیت بیمار باید ادامه یابد.
- درمان با هیدروکورتیزون تزریقی نباید بیشتر از ۷۲ ساعت ادامه یابد.
- در بدن انسان روزانه ۲۰ میلی گرم کورتیزول ترشح می شود. داروی هیدروکورتیزون ضعیف ترین دارو در دسته کورتون ها است و مانند همان مقدار هورمون طبیعی بدن اثر دارد.
- در موارد زیر می توان از کرم و پماد موضعی هیدروکورتیزون بدون تجویز پزشک استفاده نمود: رفع موقت خارش همراه با آزردهی خفیف پوستی، التهاب و راش ناشی از اگزما، گزش حشرات، تماس با گیاهان سمی و حساسیت زه، حساسیت پوستی با مواد شیمیایی یا جواهرات و مواد آرایشی، درماتیت سبوره، پسوریازیس و خارش دستگاه تناسلی خارجی
- در نوزادانی که برای درمان التهاب پوستی در ناحیه بستن کهنه از کرم و پماد موضعی هیدروکورتیزون استفاده می شود، نباید بعد از مالیدن دارو از کهنه های محکم که می چسبند یا شلوارهای پلاستیکی استفاده

کرد زیرا این پوشش مانند پانسمان بسته عمل می کند و باعث جذب بیشتر دارو می گردد که می تواند منجر به ایجاد عوارض جانبی شود.

• **موارد منع مصرف:**

• عفونت قارچی سیستمیک (بجز نارسایی آدرنال و فرم تزریقی دارو)

• حساسیت مفرط به دارو

• نوزادان نارس

• **موارد احتیاط:**

• سکنه قلبی

• زخم های گوارشی

• بیماری های کلیوی

• پرفشاری خون

• [پوکی استخوان](#)

• ترومبوآمبولی

• دیابت میلنوس

• تشنج

• سل

• سیروز کبدی

• میاستنی گراو

• اختلالات روانی

• بالا بودن چربی خون

• گلوکوم

• کاتاراکت

• **تداخلات دارویی:**

• در صورت مصرف همزمان هیدروکورتیزون با آمفوترسین بی، کاربنی سیلین، پی پراسیلین، تی کارسیلین یا داروهای مدر بیمار دچار هیپوکالمی شدید می گردد.

• هیپوکالمی ایجاد شده توسط این دارو خطر بروز مسمومیت با گلیکوزید های قلبی را افزایش می دهد.

• در طول درمان با هیدروکورتیزون نیاز به انسولین یا داروهای خوراکی کاهنده قند خون، افزایش می یابد.

- مصرف همزمان با فنی تونین، فنویاربتال و ریفامپین باعث تحریک متابولیسم و کاهش تاثیر این دارو می گردد.
- مصرف همزمان با داروهای ضدبارداری خوراکی متابولیسم این دارو را متوقف می نماید.
- مصرف با کلسترآمین جذب دارو را کاهش می دهد.
- **عوارض جانبی:**
- هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.
- **CNS:** احساس سرخوشی، بی خوابی، استرس، عصبی شدن، بی قراری
- **CV:** نارسایی احتقانی قلب، ادم یا احتباس مایعات در بدن، پرفشاری خون
- **Derm:** تاخیر در بهبود زخم، آکنه، بثورات جلدی
- **EENT:** کاتاراکت، گلوکوم
- **GI:** زخم گوارشی، افزایش اشتها
- **Immune:** سرکوب سیستم ایمنی، افزایش احتمال عفونت
- **Metabolic:** هیپوکالمی، احتباس سدیم، افزایش وزن، هیپرگلیسمی، **یوکی استخوان**، مهار رشد در کودکان
- **Other:** آنروفی عضلانی، ضعف عضلانی، پانکراتیت، سندرم قطع دارو
- **مصرف در بارداری و شیردهی:**
- مطالعات کافی در زمینه مصرف هیدروکورتیزون در بارداری وجود ندارد. اما شواهدی مبنی بر تراتوژن بودن کورتیکواستروئید ها وجود ندارد. با این حال منافع دارو باید در برابر ضررهای احتمالی آن سنجیده شود.
- عوارضی برای مصرف این دارو در دوران شیردهی ثابت نشده است. با این حال منافع دارو باید در برابر ضررهای احتمالی آن سنجیده شود.
- **توجهات پزشکی - پرستاری:**
- وزن بیمار، فشارخون، قندخون و سطح سرمی الکترولیت ها را به طور مرتب کنترل نمایید.
- در دوزهای بالا و در مصرف طولانی مدت دارو در کودکان، سنجش رشد به طور موتب انجام شود.
- برای نتایج بهتر و عوارض کمتر دارو را به صورت تک دوز تجویز نمایید.
- انمای دارو نیز دارای اثرات سیستمیک است و در صورت مصرف بیش از ۲۱ روز دوز آن باید به تدریج کاهش یابد. از تزریق زیرپوستی دارو خودداری کنید.
- جهت حل کردن ملح سدیم سوکسینات دارو به ازای هر ۲۵۰ میلی گرم از هیدروکورتیزون ۲ میلی لیتر آب مقطر باکتریواستاتیک افزوده و به آرامی تکان دهید.

- بعد از رقیق کردن محلول تزریقی باید آن را در طول ۲۴ ساعت تجویز نمود.
- دوزهای بالا اغلب بیش از ۴۸ ساعت تجویز نمی شوند.
- علائم اولیه نارسایی آدرنال عبارتند از: خستگی، ضعف عضلانی، درد مفاصل، تب، بی اشتها، تهوع، دیس پنه، سرگیجه، ضعف
- توجه داشته باشید که بیماران مسن و افرادی که سطح آلبومین سرمی پایینی دارند، نسبت به عوارض جانبی این دارو حساس ترند.
- **توجهات بیمار - خانواده:**
- قرص هیدروکورتیزون را به همراه غذا میل نمایید تا عوارض گوارشی کاهش یابد.
- در صورت نیاز به انما، بهتر است بعد از اجابت مزاج انجام شود و انما حداقل یکساعت و در صورت امکان تمام طول شب در روده باقی بماند.
- دارو را مطابق دستور پزشک مصرف نمایید. از حذف یا دو برابر کردن دوزهای دارو به علت فراموش نمودن یکی از نوبت ها پرهیز نمایید.
- قطع ناگهانی دارو باعث نارسایی غده آدرنال می گردد. علائمی مانند بی اشتها، تهوع، استفراغ، ضعف عمومی، پرفشاری خون، تنگی نفس و هیپوگلیسمی. در صورت بروز این علائم سریعاً به پزشک اطلاع دهید زیرا این وضعیت می تواند حیات بیمار را به خطر بیندازد.
- در صورت مصرف طولانی مدت از این دارو سعی نمایید رژیم غذایی غنی از کلسیم، پتاسیم با سدیم و کربوهیدرات را محدود نمایید.
- این دارو اثرات سرکوب کننده سیستم ایمنی را دارد و علائم مربوط به بیماری های عفونی را مخفی می کند. بنابراین توصیه می شود در زول درمان از حضور در محل های شلوغ و تماس با افراد مبتلا به بیماری های عفونی پرهیز نمایید و علائم احتمالی عفونت را سریعاً به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت احساس درد شدید در شکم یا قیری شدن رنگ مدفوع فوراً به پزشک مراجعه نمایید. همچنین علائمی مانند تورم غیرعادی، افزایش وزن، احساس خستگی، درد استخوان، خون مردگی، عدم بهبود زخم ها، اختلال بینایی یا تغییرات رفتاری را به پزشک اطلاع دهید.
- بدون دستور پزشک از مصرف پماد و یا کرم موضعی هیدروکورتیزون در کودکان زیر ۲ سال یا کمتر اجتناب نمایید.
- در طول درمان بدون مشورت پزشک از مصرف هر واکنشی پرهیز نمایید.

استامینوفن

Acetaminophen

- گروه دارویی- درمانی:
- مشتق پارا آمینوفنل
- ضد درد غیر مخدر
- ضد تب

- طبقه بندی در بارداری:
- گروه B
- اشکال دارویی:
- قرص جویدنی: ۸۰ میلی گرم
- قرص: ۳۲۵ میلی گرم و ۵۰۰ میلی گرم، قرص استامینوفن همراه با کدئین (استامینوفن کدئین)
- کپسول: ۵۰۰ میلی گرم
- قطره کودکان: ۱۰۰ میلی گرم/میلی لیتر
- شربت خوراکی: ۱۲۰ میلی گرم/۵ میلی لیتر
- سوسپانسیون خوراکی: ۱۲۰ میلی گرم/۵ میلی لیتر
- شیاف کودکان: ۱۲۵ میلی گرم
- شیاف بزرگسالان: ۳۲۵ میلی گرم
- آمپول: ۱۰ میلی گرم/میلی لیتر، ۱۰۰ میلی گرم/میلی لیتر و ۱۵۰ میلی گرم/میلی لیتر
- موارد مصرف:
- استامینوفن در دردهای خفیف تا متوسط و تب مصرف می شود.
- روش و مقدار مصرف:

نحوه و مقدار مصرف استامینوفن در بالغین، کودکان و نوزادان به شرح زیر می باشد:

- بالغین و کودکان بالای ۱۲ سال: ۳۲۵ میلی گرم تا ۶۵۰ میلی گرم از دارو با توجه به شدت درد، از راه خوراکی (قرص استامینوفن ۳۲۵ یا ۵۰۰) یا رکتال (شیاف استامینوفن ۳۲۵ برای بزرگسالان) هر ۴ ساعت در صورت نیاز مصرف می شود.
- کودکان ۱۱ تا ۱۲ سال: ۴۸۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (قرص استامینوفن ۳۲۵، قرص جویدنی استامینوفن) یا رکتال (شیاف استامینوفن برای کودکان) مصرف می شود.
- کودکان ۹ تا ۱۱ سال: ۴۰۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (قرص یا شربت استامینوفن) یا رکتال (شیاف استامینوفن برای کودکان) مصرف می شود.
- کودکان ۶ تا ۹ سال: ۳۲۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (شربت استامینوفن یا سوسپانسیون خوراکی) یا رکتال (شیاف استامینوفن ۱۲۵ برای کودکان) مصرف می شود.
- کودکان ۴ تا ۶ سال: ۲۴۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (شربت استامینوفن یا سوسپانسیون خوراکی) یا رکتال (شیاف استامینوفن ۱۲۵ برای کودکان) مصرف می شود.
- کودکان ۲ تا ۴ سال: ۱۶۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (شربت استامینوفن یا سوسپانسیون خوراکی) یا رکتال (شیاف استامینوفن ۱۲۵ برای کودکان) مصرف می شود.

- نوزادان ۱۲ تا ۲۴ ماه: ۱۲۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (شربت یا قطره خوراکی استامینوفن برای نوزادان) یا رکتال مصرف می شود.
- نوزادان ۴ تا ۱۱ ماه: ۸۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (قطره خوراکی استامینوفن برای نوزادان) یا رکتال مصرف می شود.
- نوزادان زیر ۳ ماه: ۴۰ میلی گرم هر ۴ تا ۶ ساعت از راه خوراکی (قطره خوراکی استامینوفن برای نوزادان) یا رکتال مصرف می شود.
- مکانیسم اثر:
- اثر ضد تب: استامینوفن تاثیر مستقیم بر روی مرکز کنترل حرارت هیپوتالاموس دارد.
- اثر ضد درد: این دارو باعث افزایش آستانه درد می شود.
- فارماکوکینتیک:
- نیمه عمر استامینوفن ۱ تا ۴ ساعت است.
- استامینوفن از راه ادرار دفع می شود.
- نکات با اهمیت:
- استامینوفن در انواع قرص های سرماخوردگی نیز موجود است. قرص استامینوفن در دوز های ۳۲۵ و ۵۰۰ میلی گرم موجود است که دوز ۵۰۰ میلی گرم آن می تواند با کدئین همراه باشد (استامینوفن کدئین ۵۰۰) و قرص استامینوفن ۸۰ میلی گرم به صورت جویدنی است که در کودکان کاربرد دارد.
- شروع اثر دارو کوتاه است و بعد از ۱۱ دقیقه که دارو به صورت خوراکی مصرف می شود، اثرات ضد درد استامینوفن ظاهر می گردد.
- می توان از ۱ گرم در روز تا نهایتا ۳ گرم در روز از استامینوفن استفاده کرد. در بیماران الکلی، دوز استامینوفن نباید از ۲ گرم تجاوز کند.
- قطره استامینوفن در هر سی سی واحد ۱۰۰ میلی گرم دارو است. تقریبا در هر قطره ۶.۵ میلی گرم داروی موثر وجود دارد. بر این اساس میزان و نحوه مصرف قطره استامینوفن در نوزادان ۶ قطره هر ۴ تا ۶ ساعت، در شیرخواران حدود ۱۵ قطره هر ۴ تا ۶ ساعت است. به طور متوسط دوز اطفال برای قطره خوراکی استامینوفن، ۲ قطره به ازای هر کیلوگرم وزن بدن است.
- مقادیر بالا و بیش از حد استامینوفن خطرناک بوده و باعث آسیب به کبد می شود و حتی استامینوفن در دوز های بالا می تواند سبب مرگ شود.
- طول مدت مصرف این دارو بر حسب نوع درد و شدت و مدت تب متفاوت است.
- استامینوفن بر خلاف **آسپرین**، در رقیق شدن خون هیچ تاثیری ندارد و نمی تواند روی پلاکت های خون اثر بگذارد. در افرادی که مشکلات گوارشی دارند مصرف استامینوفن برای آنها مشکلی ایجاد نمی کند.
- موارد منع مصرف:
- افرادی که سابقه حساسیت شدید دارند.
- موارد احتیاط:

- افرادی که بیماری شدید کلیوی و کبدی دارند.
 - افرادی که دچار **آنمی** یا **کم خونی** هستند.
 - افرادی که اعتیاد مزمن به الکل دارند.
 - افرادی که دچار سوء تغذیه هستند.
 - بارداری و شیردهی
 - خوددرمانی بیش از ده روز در بالغین و بیش از پنج روز در کودکان
 - افرادی که عفونت ویروسی دارند.
 - **تداخلات دارویی:**
 - مصرف همزمان با **آنتی اسیدها** موجب تاخیر در جذب دارو می شود.
 - اثرات سمی دارو در اثر مصرف همزمان آن با **الکل** تشدید می شود.
 - مصرف **فنوباریتال** و **ایزونیازید** باعث اثرات سمی استامینوفن بر کبد می شود.
 - مصرف **کلستیرامین** میزان جذب و تاثیر استامینوفن را کاهش می دهد.
 - مصرف همزمان با هر گونه ماده غذایی ممکن است موجب تاخیر در جذب دارو شود.
 - **عوارض جانبی:**
- هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.
- از جمله عوارض جانبی استامینوفن می توان به موارد زیر اشاره کرد:
- **CNS:** تغییرات مغزی، ضعف
 - **Derm:** راش، کهیر، خارش
 - **EENT:** زخمهای دهانی
 - **GI:** تهوع، استفراغ، اسهال، درد شکمی
 - **GU:** ادرار خونی یا کدر، ادرار دردناک، کاهش حجم ادرار
 - **HEMA:** **آنمی**
 - **Hepatic:** انهدام شدید کبد (در دوز های سمی)
 - **Other:** یرقان
 - مصرف در بارداری و شیردهی:

- استامینوفن از جفت عبور می کند. در صورت استفاده در محدوده دوز درمانی و برای مدت کوتاه، استامینوفن در بارداری بی خطر است.
- استامینوفن با مقادیر کم در شیر مادر ترشح می شود. عوارض جانبی گزارش نشده است و می توان استامینوفن را در دوره شیردهی با احتیاط مصرف نمود.
- **درمان مسمومیت با استامینوفن:**
- اگر دوز های خیلی بالایی از استامینوفن مصرف شده باشد برای درمان مسمومیت با استامینوفن می توان از آنتی دوت اختصاصی آن به نام ان-استیل سیستئین استفاده کرد.
- **توجهات پزشکی-پرستاری:**
- در موارد مصرف طولانی مدت، انجام تست های دوره ای بررسی عملکرد کلیه، کبد و هماتولوژیک ضروری است.
- در افراد دچار سوءتغذیه احتمال ایجاد مسمومیت کبدی با دوز های معمول دارو وجود دارد.
- احتمال وابستگی به دارو یا وابستگی روانی ممکن است ایجاد شود.
- **توجهات بیمار-خانواده:**
- استامینوفن را می توان خرد کرد و با مایعاتی که فرد دوست دارد مخلوط نمود.
- استامینوفن را باید همراه با یک لیوان آب مصرف نمود.
- هم با معده خالی و هم به همراه غذا می توان دارو را مصرف نمود.
- مصرف همزمان این دارو با غذاهای غنی از کربوهیدرات، جذب دارو را به تاخیر می اندازد.
- مصرف استامینوفن ممکن است در تست های خانگی تعیین قند خون، به غلط، قند خون را پایین نشان دهد.
- مصرف شیاف استامینوفن ممکن است موجب خونریزی مقعدی شود و لازم است در صورت مشاهده، دارو را قطع نموده و به پزشک اطلاع دهید.

پرگابالین:

- Pregabalin
- **گروه دارویی- درمانی:**
- مسکن، ضد تشنج
- درمان نوروپاتی محیطی، دیابتی، نورالژی پس از عفونت هرپسی، درمان جانبی برای تشنج نسبی بالغین
- **طبقه بندی در بارداری:**
- گروه C

- اشکال دارویی:

- کپسول: دوز های ۲۵، ۵۰، ۷۵، ۱۰۰، ۱۵۰، ۲۰۰، ۲۲۵ و ۳۰۰ میلی گرم

- موارد مصرف، روش و دوزاژ:

- [فیبرو میالژی](#) (سندرم درد اسکلتی-عضلانی مزمن)

- **بالغین:**

ابتدا ۱۵۰ میلی گرم پرگابالین به طور روزانه در دو دوز منقسم تجویز می شود، سپس در مدت یک هفته بر اساس تحمل بیمار ممکن است به ۳۰۰ میلی گرم و در صورت نیاز به ۴۵۰ میلی گرم افزایش داده شود. حداکثر دوز روزانه ۴۵۰ میلی گرم می باشد.

- درد نوروپاتیک

- **بالغین:**

ابتدا ۱۵۰ میلی گرم پرگابالین در دو دوز منقسم روزانه تجویز می شود سپس ممکن است در طول یک هفته به ۳۰۰ میلی گرم افزایش یابد.

- نورالژی پس از هرپس

- **بالغین:**

ابتدا ۱۵۰ میلی گرم پرگابالین در دو دوز منقسم تجویز می شود و سپس در مدت یک هفته در صورت نیاز تا ۳۰۰ میلی گرم افزایش داده می شود.

- تشنج نسبی نو ظهور

- **بالغین:**

ابتدا ۱۵۰ میلی گرم پرگابالین در دو دوز منقسم تجویز می شود و سپس در صورت نیاز افزایش داده می شود.

- **مکانیسم اثر:**

- پرگابالین با برخی از کانال های کلسیمی در سیستم عصبی مرکزی باند می شود و از آزادسازی ناقل های عصبی ترشحی را مهار می کند. پرگابالین فعالیت ضد درد و ضد تشنج دارد. اثرات پرگابالین در تسکین درد ممکن است در هفته اول درمان ظاهر شود.

- **فارماکوکینتیک:**

- پرگابالین با پروتئین باند نمی شود.

- پرگابالین متابولیسم چندانی ندارد.

- نیمه عمر حذفی پرگابالین ۶/۳ ساعت می باشد.

- پرگابالین دفع ادراری دارد.

- پرگابالین ظرف یک ساعت و نیم با معده خالی به اوج غلظت می رسد و در صورت پر بودن معده این زمان به سه ساعت می رسد.

- کاهش در دفعات تشنج یا تسکین درد ظرف یک هفته بعد از شروع درمان با پرگابالین مشخص می شود.

- **نکات با اهمیت:**

- پرگابالین نباید به طور ناگهانی قطع شود. بلکه حداقل در مدت یک هفته ابتدا تیپیر و سپس قطع گردد.

- در بیماران مبتلا به نارسایی کلیوی، نحوه تعدیل دوز پرگابالین بستگی به عملکرد کلیوی دارد.

- دوزیج پرگابالین در افراد مبتلا به بیماری های کبدی به تعدیل نیازی ندارد.

- پرگابالین به صورت off-label در درمان اختلال اضطراب، گرگرفتگی، سندرم پای بی قرار و اختلال اضطراب اجتماعی استفاده می شود.

- ترک پرگابالین به طور ناگهانی می تواند علائمی مانند اضطراب، اسهال، سردرد، افزایش تعریق، بی خوابی، تهوع و افزایش دفعات تشنج را به دنبال داشته باشد. بنابراین ترک پرگابالین باید به صورت تدریجی انجام شود.

- **موارد منع مصرف:**

- واکنش حساسیتی به پرگابالین و ترکیبات آن

- **موارد احتیاط:**

- مبتلایان به تضعیف تنفسی

- سابقه آنژیوادم

- اختلالات بینایی

- نارسایی احتقانی قلب

- هایپرتنشن

- دیابت

- **تداخلات دارویی:**

مهم ترین تداخل داروی پرگابالین عبارت است از:

- مصرف همزمان داروی پرگابالین با دپرسنت های سیستم عصبی مرکزی سبب تضعیف شدید سیستم عصبی می شود.

- **عوارض جانبی:**

هر دارو به موازات ایجاد اثرات درمانی مورد نظر، ممکن است سبب بروز عوارض ناخواسته نیز بشود. اگرچه کلیه این عوارض در یک فرد مشاهده نمی شود ولی در صورت بروز هر یک از عوارض زیر با پزشک معالج مشورت نمایید.

پرگابالین و عوارض آن:

- **CV:** درد قفسه سینه، ادم محیطی.
- **CNS:** گیجی، راه رفتن در خواب، عدم تعادل، سردرد، لرزش، خستگی، سوزش عصبی.
- **GI:** افزایش وزن، خشکی دهان، افزایش اشتها، نفخ شکم، استفراغ، شکم درد.
- **Other:** تاری دید، دو بینی، عفونت، صدمات تصادفی، اختلال هوشیاری، اوتیت مدیا، وزوز گوش.
- **مصرف در بارداری و شیردهی:**
- **مصرف پرگابالین در بارداری:** تجویز پرگابالین در بارداری در صورتی مجاز است که جایگزینی برای آن وجود نداشته باشد و مزیت های آن بر خطرات احتمالی اش غالب باشد.
- **مصرف پرگابالین در شیردهی:** داده های محدودی در دست است که نشان می دهد ترشح پرگابالین در شیر مادر اندک است. اگر درمان با پرگابالین برای مادر ضروری باشد نیازی به قطع مصرف پرگابالین در دوران شیردهی نمی باشد. اما اگر جایگزین مناسبی برای پرگابالین وجود داشته باشد بهتر است از آن استفاده شود.
- **توجهات پزشکی - پرستاری:**
- در طول درمان با داروی پرگابالین بیمار باید از مصرف الکل اجتناب کند.
- تجویز پرگابالین می تواند با یا بدون غذا باشد.
- در حین درمان برای بررسی تاثیرات پرگابالین، میزان درد، کنترل تشنج، اختلالات دید، وزن بیمار و سلامت پوست را بررسی کنید.
- **توجهات بیمار - خانواده:**
- از مصرف الکل همزمان با داروی پرگابالین بپرهیزید.
- از مصرف داروهای تضعیف کننده سیستم عصبی مرکزی بدون مشورت پزشک همزمان با پرگابالین اجتناب کنید.
- مصرف پرگابالین ممکن است بر سطح هوشیاری شما تاثیر بگذارد، بنابراین در طول این دوران از انجام کارهایی که به دقت بالایی نیاز دارند اجتناب کنید.
- ترک پرگابالین بدون مشورت پزشک و به طور ناگهانی خطرناک می باشد. ممکن است بعد از ترک پرگابالین احساس خوبی داشته باشید اما ممکن است ناگهان عوارض انزوا از پرگابالین بروز کند.
- بیماران مبتلا به دیابت و یا بیماری های قلبی، در حین درمان با پرگابالین در صورت اضافه وزن و یا احساس تورم در دست ها و پاهای شان باید فوراً پزشک را مطلع سازند.
- مصرف پرگابالین در برخی افراد ممکن است افکار خودکشی را در فرد به دنبال داشته باشد. در صورت تغییرات خلقی پزشک خود را در جریان قرار دهید.
- بهتر است پرگابالین روزانه در ساعت معینی مصرف شود.

- در طول دوران مصرف پرگابالین در صورت اختلال در دید، تورم در دست ها و پاها، افزایش وزن سریع، درد غیر قابل توجه ماهیچه ای و یا ضعف با پزشک تماس بگیرید.

کنترل عفونت

بهداشت دست چیست ؟

بهداشت دست یک واژه کلی است که به هر نوع عمل شستشوی دست اشاره می شود. شامل موارد زیر است:

۱. شستن دست ها با آب و صابون یا یک محلول صابون

۲. استفاده از یک محلول ضد میکروبی مالش دست برای سطح دست ها

بهداشت دست موثرترین روش برای کاهش عفونت های بیمارستان است. هنگامی که بهداشت دست به طور صحیح انجام می شود نتایج آن، کاهش میکروارگانیسم های دست ها است.

عفونت های ناشی از ارائه مراقبت های بهداشتی درمانی یکی از شایع ترین علل مرگ و میر و افزایش معلولیت در بیماران بستری در بیمارستان ها محسوب می گردد. برای اینکه جلوی انتقال بیماری گرفته شود خط اول مبارزه شستشوی صحیح دستان افراد دخیل در مراقبت پزشکی است. همه ساله بسیاری از بیماری ها که از طریق دست آلوده منتقل می شوند باعث مرگ و میر و در گروه های سنی مختلف از جمله کودکان زیر پنج سال می شود. در نتیجه تماس های روزانه بین بیمار و کادر درمان میکروب ها به راحتی از طریق دستان آلوده انتقال می یابند ۸۵٪ از عفونت های بیمارستانی از طریق دستان آلوده منتقل می گردد. بنابراین شستشوی دست می تواند جلوی انتقال بیماری های اسهالی پنومونی انگل های روده ای آنفولانزا عفونت های پوستی و ... را بگیرد.

دستهای شما شاید تمیز به نظر بیاید، اما از همه جا میکروب جذب می کند. در فصل سرما خوردگی یا به هنگام شیوع بیماری های عفونی، شاید با افراد بیماری که عطسه و سرفه می کنند در تماس باشید. دست زدن به مواد غذایی، لمس کردن لوازم مشترک از جمله دکمه آسانسور، نرده های پله، دستگیره در، صفحه کلید، بخصوص تلفن همراه و... ما را در معرض میکروب قرار می دهد؛ اما با شستن درست و دقیق دستها علاوه بر از بین بردن بیشتر میکروب ها، خطر ابتلای خود و دیگران را نیز کاهش میدهیم.

شاخص های کنترل عفونت:

۱. عفونت بیمارستانی

۲. میزان مواجهه شغلی

۳. شستشوی دست

۴. حفاظت فردی

هدف از شستشوی دست :

۱. زدودن موجودات میکروسکوپی و بیمارزائی است که در طی تماس های روزمره بر روی پوست تجمع پیدا کرده و به سلامت فرد و سایرین آسیب وارد می کند.

۲. شکستن زنجیره انتقال عفونت از طریق دست در طی تماس مستقیم یا غیر مستقیم

۳. کاهش عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی و درمانی

۴. بهبود بهداشت فردی و کنترل اپیدمی ها

۵. کاهش بار بیماریهای عفونی ناشی از مراقبت های بهداشتی

۶. پیشگیری از عفونت پرسنل

چگونه:



راهنمای استفاده از مواد الکل دار ضد عفونی دست ها در مراکز بهداشتی درمانی، بیمارستان ها، آزمایشگاه ها، درمانگاهها و ...



۴- کف دست راست را به پشت دست چپ و بین انگشتان بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۲- کف دست ها را به هم بمالید.



۱- یک دست را از ماده ضد عفونی کننده کاملاً پر کنید

مواد ضد عفونی کننده

☀ دست های کثیف را با آب و صابون بشوید

☀ می توانید برای بهداشت دست ها از مواد ضد عفونی کننده استفاده کنید.

☀ روش صحیح استفاده از مواد ضد عفونی کننده مهم است

☀ مدت زمان مناسب برای ضد عفونی کردن دست ها ۲۰ تا ۳۰ ثانیه می باشد.



۶- پشت دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



۵- پشت انگشتان را به حالت خوب شده بکف دست دیگر بمالید.



۳- کف دست ها و بین انگشتان را به هم بمالید.



۹- دستان شما تمیز است.



۸- مچ دست راست را با دست چپ و مچ دست چپ را با دست راست بمالید



۷- پشت دست چپ را به صورت چرخشی توسط کف دست راست بمالید. این عمل با دست دیگر نیز انجام شود.



واحد کنترل عفونت و بهداشت مرکز آموزشی، پژوهشی و درمانی امام رضا (ع)

- آستین های خود را تا کنید .

- زیورآلات و ساعت را از دست خارج نمایید

- ناخن ها کوتاه و بدون لاک باشد .

- دست ها را کاملاً از محلول الکلی (۲۰-۳۰) یا صابون (۴۰-۶۰ ثانیه) پر کنید و آن را به همه سطوح دست (کف دست ، پشت دست ، لای انگشتان ، نوک انگشتان ، شصت و مچ) بمالید

- دست ها را با آب شستشو دهید و با دستمال کاغذی خشک نمایید .

چه کسانی باید بهداشت دست را رعایت کنند؟

- هر کسی باید در منزل ، بیمارستان و جامعه بهداشت دست را رعایت کند.
- مخصوصاً مهم است که هر فردی که به مرکز مراقبت سلامت وارد می شود بهداشت دست را رعایت کند.

- نه فقط پرستاران یا پزشکان نیاز است که به طور منظم بهداشت دست را رعایت کنند بلکه هر فردی که در یک مرکز مراقبت سلامت کار می کند و همچنین بیماران و ملاقات کنندگان نیز باید بهداشت دست را رعایت کنند.

را بهداشت دست اهمیت دارد ؟

عفونت ها یک مسئله جدی در مراکز مراقبت سلامت هستند. میکرو ارگانیسم هایی که باعث عفونت می شوند از طریق دستان کارکنان مراقبت سلامت در طی فعالیت های روزانه منتقل می شوند رخداد های شایع از این نوع شامل موارد زیر هستند:

- انتقال میکرو ارگانیسم های خود بیمار از یک قسمت از بدن به سطح دیگر
- انتقال میکرو ارگانیسم ها از یک بیمار به بیمار دیگر
- انتقال میکرو ارگانیسم ها از محیط و تجهیزات مراقبت سلامت
- کارکنان مراقبت سلامت میکرو ارگانیسم های روی دستانشان را در نتیجه تماس کسب می کنند. کارکنان سپس می توانند ندانسته میکروارگانیسم ها را از دستانشان به بیماران و محیط منتقل کنند.
- بهداشت دست به طور صحیح ، تعداد میکرو ارگانیسم های روی دست ها را کاهش دهد و انتشار این میکروارگانیسم ها را محدود می کند.

ایمنی بیمار

شاخص های ایمنی بیمار:

۱. تخریق یا مصرف خوراکی اشتباه داروهای پرخطر
۲. ایجاد زخم فشاری جدید درجه ۱ تا ۴ یا زخم فشاری تونلی در بیماران پس از بستری و یا افزایش درجه زخم در زخم های قبلی
۳. سقوط بیمار
۴. شوک آنافیلاکسی ناشی از مصرف خوراکی یا تخریق نجر به مرگ یا عوارض پایدار یا شدید
۵. عفونت بیمارستانی شدید منجر به مرگ یا عارضه یا شدید
۶. نسبت خطا به کل خطاهای کشف شده و گزارش شده

ارزیابی ایمنی بیمار

به دلیل اینکه موضوع ایمنی چند بعدی است، درک و پایش و توسعه ایمنی نیازمند اندازه گیری های مختلف داده های

(کمی و کیفی) است شامل:

اندازه گیری رضایتمندی بیمار

اندازه گیری های کمی و کیفی فرهنگ ایمنی بیمار

داده های روتین بیمار

پرونده بیماران

سیستم های گزارش دهی

ارزش تحلیل کیفی رویدادهای نامطلوب و فعالیت سازمانی در افزایش دانش علمی، پیشگیری و عملکرد ایمن،

مهم است.

در روشهای کمی از شاخص ها و روشهای تجزیه و تحلیل اپیدمیولوژیکی استفاده می گردد تا بطور

سیستماتیک وجوه ایمنی بیمار را بطور کمی اندازه گیری نماییم.

اهداف ایمنی بیمار

هدف اصلی : حفظ و ارتقا امنیت بیمار

هدف اول : شناسایی صحیح بیماران

هدف دوم : بهبود ارتباطات موثر

هدف سوم: بهبود ایمنی در داروهای پر خطر

هدف چهارم: بیمار صحیح، موضع صحیح، روش صحیح

هدف پنجم: کاهش خطر ناشی از عفونت های مرتبط با مراقبت های سلامتی

هدف ششم: کاهش آسیب های ناشی از سقوط بیمار

هر روز تعداد بسیار زیادی از بیماران در بیمارستان های جهان به طور ایمن مورد مداوا و معالجه قرار می گیرند اما با

ارتقای دانش و تکنولوژی در دهه های اخیر ارایه خدمات درمانی بسیار پیچیده تر گردیده است. بالطبع در چنین شرایطی احتمال ایجاد خطر در ارایه خدمات درمانی افزایش یافته و مستندات تجربی نیز نشان دهنده این است که

تعداد بیمارانی که به علت خطاهای پزشکی دچار عارضه می گردند غیر قابل چشم پوشی می باشد. بنابراین توجه به مسئله ایمنی بیمار به عنوان یک موضوع بسیار مهم و حیاتی در نظام های سلامت کشورهای مختلف به شمار می رود و تعدادی از کشورهای توسعه یافته در این زمینه به عنوان پیشاهنگ عمل می نمایند. مدل هفت گام ایمنی بیمار در جهت ایجاد یک محیط ایمن تر جهت ارائه خدمات ایمنی در پیشینه تحقیق و مستندات نظام سلامت کشورهای توسعه یافته به عنوان یک الگوی ساختاری مورد استفاده قرار گرفته است. استقرار این مدل به سازمان های ارائه دهنده خدمات سلامت نیز در تحقق معیارهای حاکمیت بالینی، مدیریت خطر و ارتقای کیفیت نیز کمک می نماید.

وقایع ناخواسته:

● وقایع مرتبط با اعمال جراحی:

۱. انجام عمل جراحی به صورت اشتبا روی عضو سالم

۲. انجام عمل جراحی به صورت اشتبا روی بیمار دیگر

۳. انجام عمل جراحی با روش اشتبا بر روی بیمار (مثال: در بیماری که مبتلا به توده های متعدد بافتی در یک عضو از بد است و می باید یکی از تود های بافتی را که اثر فشاری ایجاد کرد است برداشته شود و به اشتبا توده دیگری مورد عمل جراحی قرار می گیرد و ..)

۴. جا گذاشتن هر گونه device اعم از گاز و قیچی و پنس... در بدن بیمار

۵. مرگ در حین عمل جراحی یا بلا فاصله بعد از عمل در بیمار دارای ضایعات سلامت طبیعی (کلاس یک طبقه بندی ASA انجمن بیهوشی آمریکا)

۶. تلقیح مصنوعی با دهند (DONOR) اشتبا در زوجین نابارور

● وقایع مرتبط با تجهیزات پزشکی:

۷. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه استفاد از دارو و تجهیزات آلوده میکروبی

۸. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال استفاده از دستگا های آلوده (مثال: وصل دستگا دیالیز Ag HBS آنتی ژ مثبت به بیمار Ag HBS آنتی ژ منفی)

۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه آمبولی عروقی

● وقایع مرتبط با مراقبت بیمار:

۱۰. ترخیص و تحویل نوزاد به شخص و یا اشخاص غیر از ولی قانونی

۱۱. مفقود شد بیمار در زمان بستری که بیش از ۴ ساعت طول بکشد (مثال: زندانیا بستری...)

۱۲. خودکشی یا اقدام به خودکشی در مرکز درمانی

● وقایع مرتبط با مدیریت مراقبتی بیمار:

۱۳. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به دنبال هر گونه اشتباه در تزریق نوع دارو، دوز دارو، زمان تزریق دارو،...

۱۴. مرگ یا ناتوانی جدی مرتبط با واکنش همولیتیک به علت تزریق گروه خون اشتباه در فرآورد های خونی

۱۵. کلیه موارد مرگ یا عارضه مادر و نوزاد بر اثر زایمان طبیعی و یا سزارین

۱۶. مرگ یا ناتوانی جدی به دنبال هیپوگلیسمی در مرکز درمانی

۱۷. زخم بستر درجه ۳ یا ۴ بعد از پذیرش بیمار

۱۸. کرنیکترو س نوزاد ناشی از تعلل در درمان

۱۹. مرگ یا ناتوانی جدی بیمار به علت هر گونه دستکاری غیر اصولی ستون فقرات (مثال: به دنبال فیزیوتراپی).

● وقایع مرتبط با محیط درمانی:

۲۰. مرگ یا ناتوانی جدی در اعضای تیم احیاء متعاقب هر گونه شوک الکتریکی به دنبال احیا بیمار که می تواند ناشی از اشکالات فنی تجهیزات باشد.

۲۱. حوادث مرتبط با استفاده اشتباه گازهای مختلف به بیمار (اکسیژن با گاز های دیگر...)

۲۲. سوختگی های به دنبال اقدامات درمانی مانند الکتروود های اطاق عمل (مانند: سوختگی های بدن به دنبال جراحی قلب)

۲۳. موارد مرتبط با محافظ و نگهدارنده های اطراف تخت (مثال: گیر کرد اندام بیمار در محافظ، خرابی محافظ،...)

۲۴. سقوط بیمار (مثال: سقوط در حین جابجایی بیمار در حین انتقال به بخش تصویر برداری،

سقوط از پله، ..)

● وقایع جنایی:

۲۵. موارد مرتبط با عدم رعایت موازیم اخلاق پزشکی

۲۶. هرگونه آسیب فیزیکی (ضرب و شت و ..) وارد به بیمار

۲۷. ربودن بیمار

۲۸. اصرار به تزریق داروی خاص خطر آفرین یا قطع عمدی اقدامات درمانی توسط کادر درمان

سقوط بیمار:

بر طبق ارزیابی مورس سقوط در بخش بستری به سه دسته ذیل تقسیم می گردد:

سقوط های تصادفی که ناشی از عوامل خارجی نظیر عوامل محیطی می باشند. سقوط فیزیولوژیک قابل پیش بینی که ناشی از عوامل داخلی فیزیولوژیک نظیر گنجی بوده و سقوط های فیزیولوژیک غیر قابل پیش بینی که منتج از حوادث غیر منتظره با منشأ داخلی نظیر شروع سنکوپ و یا سکتة میباشند. براساس بررسی های مورس ۷۸ درصد سقوط های مرتبط به عوامل فیزیولوژیک قابل پیش بینی را می توان شناسایی و به طریق ایمن مدیریت نمود و از خداد سقوط پیش گیری نمود.

عوامل خطر زا در بخش بستری حاد و مزمن:

۱. عوامل خطر زای داخلی :

- سابقه سقوط قبلی
 - اختلالات بینایی
 - معلولیت های همراه و وضعیت مختل عملکردی از مهم ترین عوامل خطر زا در بخش بستری حاد می باشد.
 - قامت لرزان: نوع راه رفتن
 - سیستم عضلانی اسکلتی: آتروفی عضلانی، کلسیفیکسیون تاندون ها، استئوپروز
 - وضعیت مغزی: گنجی، عدم هوشیاری، اختلال حافظه
 - بیماری های حاد: شروع سریع نشانه های توام با لرزش، سکتة و افت فشارخون وضعیتی
 - بیماری های مزمن: دمانس، دیابت، گلوکوم، کاتاراکت، آرتريت و پارکینسون
 - جنسیت مونث عامل خطر زای بسیار قوی و درمورد سقوط است بویژه در سنین بالا
 - اختلالات قلبی عروقی نظیر سنکوپ و ازوگال تنگی دریچه قلبی، انفارکتوس و آریتمی ها
 - آنمی، پایین بودن سطح سرمی هورمون پاراتیروئید، افزایش آلكالین فسفاتاز، طولانی بودن زمان خونریزی، کمبود ویتامین D
 - بیماران سالمند، بیماران بستری در بخش ها
۲. عوامل خطر زای خارجی:

- مصرف دارو ها: داروهای مؤثر بر سیستم عصبی مرکزی مانند: آرام بخش ها، بنزودیازپین ها، مسکن ها و مصرف داروهای مانند: خواب آورها و شل کننده ها و.....
- فقدان ریل ها کمکی در توالیت و دستشویی
- طراحی اسباب و اثاثیه اتاق و بخش ها
- شرایط زمین: کفپوش ها ی کنده شده، فرش و سطوح لغزنده
- عدم کفایت وسایل کمکی حرکتی مانند ویلچر عصا
- پایین بودن نسبت تعداد کمک پرستاران به بیماران

پیشگیری مؤثر از سقوط بیماران منوط به کار تیمی و برنامه ریزی منسجم درمانی است:

- بیماران را راهنمایی کنید که دمپایی یا کفش های مناسب بپوشند. تا سر نخورند.
- در کنار تخت بیمار صندلی راحتی بگذارید.
- ترتیبی اتخاذ شود که راهرو منتهی به توالیت و دستشویی واجد نور کافی و فارغ از هرگونه مانع فاشیا زاید و اضافی باشد.
- مطمئن شوید در راهرو ها مانعی بر سر راه بیماران قرار ندارد.
- در صورت لزوم دسترسی بیمار به واکر، عصا و سایر وسایل کمک حرکتی تسهیل نمایید.
- حفاظ تخت بیماران را همیشه بالا نگهدارید.
- ارتفاع تخت از زمین را ارزیابی نمایید به نحوی که در حین حفظ آسایش و راحتی بیمار و کارکنان در پایین ترین سطح ممکن قرار داشته باشد.
- محیط را به لحاظ وجود مخاطرات تهدید کننده ایمنی بیمار، بررسی نمایید.

- در اتاق درمان یا واحدهای تشخیصی، بیماران در عرض خطر را تنها رها نکنید.
- در حین انتقال بیماران، از بالا بودن حفاظ برانکاردها مطمین شوید.
- بیمار یا مراقبین وی را در مورد برنامه مراقبتی پیشگیری از سقوط آموزش دهید.
- در شب محیط به صورت نسبی روشن نگهدارید.
- در بین ساعات ۶ صبح تا ۱۰ شب هر یک ساعت یکبار به بیمار سرکشی کنید و فعالیت زیر را انجام دهید:
 - (a) سطح درد بیمار را بررسی کنید.
 - (b) داروی بیمار را در اختیار وی قرار دهید.
 - (c) نیاز بیمار به اجابت مزاج را بررسی کنید.
 - (d) وضعیت دمپایی بیمار را بررسی نمایید.
 - (e) مطمئن شوید که تخت بیمار در وضعیت قفل شده قرار دارد.
 - (f) از سهولت دسترسی بیمار به زنگ احضار پرستار مطمئن شوید.
 - (g) از سهولت دسترسی بیمار به تلفن مطمین شوید.
 - (h) از سهولت دسترسی بیمار به کنترل تلویزیون مطمین شوید.
 - (i) میز کنار تخت را در دسترس بیمار قرار دهید.
 - (j) سطل آشغال را در دسترس بیمار قرار دهید.
 - (k) دستمال کاغذی در دسترس بیمار قرار دهید.
 - (l) قبل از ترک بالین بیمار به وی اطمینان دهید که حداکثر تا یک ساعت دیگر یکی از همکاران پرستار به او سرکشی خواهد کرد.
 - (m) در صورتی که بیمار دارویی مصرف می کند که بر سطح هوشیاری، دفع و راه رفتن بیمار وی تاثیر گذار می باشد. بیمار را به لحاظ سقوط زمانی که دارو به بیشترین میزان خود می رسد کنترل نماید.
 - (n) در صورتی که بیمار داروهایی برای پرفشاری خون، داروهای قلبی، آنتی آریتمی یا ضد افسردگی مصرف می کند، احتمال سقوط برلی وی در حد متوسط می باشد.
 - (o) در صورتی که بیمار داروهای دیورتیک مصرف می کند، احتمال خطر سقوط برلی وی پایین می باشد.
 - (p) در صورتی که وضعیت روانی بیمار در حین پذیرش یا انتقال نامعین می باشد یا دچار فعالیت روانی شده است، به منظور اطمینان از وجود دلیریوم در وی نیاز به ارزیابی بیشتر می باشد.
 - (q) بیمارانی که دچار مشکل حرکتی می باشند:
 - i. وسایل کمک حرکتی آنان بایستی در کنار تخت و به سهولت قابل دسترسی باشد. در صورتی که بیماران که بیماران وسایل کمک حرکتی خود را از منزل آورده باشند، بایستی ایمنی وسایل جهت استفاده در بخش بررسی نمود.
 - ii. حتی با وجود وسایل کمک حرکتی بیماران ممکن است، نیاز به کمک پرستاران برای حرکت داشته باشند.
 - iii. بایستی نیاز بیمارانی که به دفع مکرر احتیاج دارند، بر طبق برنامه ریزی رفع شود.
 - (r) اختلال بینایی بیماران بستری در حد امکان بایستی رفع گردد.

پیشگیری از زخم فشاری:

۱. در صورتی که بیمار داری زخم فشاری می باشد بایستی سطح زخم توسط کارشناس زخم بیمارستان تعیین گردد.
۲. بیماران در معرض خطر ابتلا به زخم فشاری با توجه به عوامل داخلی شناسایی گردد.
۳. عوامل موثر بر ایجاد یا تشدید زخم فشاری به بیمار و همراهان وی توضیح داده شود.
۴. بهبود وضعیت تغذیه
۵. تغییر پوزیشن مناسب

۶. رعایت بهداشت فردی

نحوه شناسایی بیماران:

۱. تمامی بیماران دارای دستبند شناسایی باشند.
۲. دستبند به دست غالب بیمار بسته شود.
۳. بایستی در حین بستری بیماران دستبند های آسیب دیده یا گم شده، فوراً توسط مرجع ذی صلاح تهیه و تعویض شوند.
۴. الزامی است کلیه بیماران بستری شامل بیماران تحت نظر بخش اورژانس و اقدامات روزانه دارای دستبند شناسایی باشند.
۵. بر روی دستبند های شناسایی نوشته شود بدین منظور حداقل بایستی دو شناسه مشتمل بر نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد بیمار با رنگ مشکی یا آبی در پس زمینه سفید دستبند پرینت شود.
۶. در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دوبیمار بستری، ضروریست نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دوشناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.
۷. تاکید می شود هیچ گاه از شماره تخت و اتاق بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.
۸. سیستم کد بندی رنگی رنگ "قرمز- فقط برای شناسایی بیمار مبتلا به آلرژی" و رنگ "زرد - برای شناسایی سایر گروه بیماران در معرض خطر (بیماران مستعد سقوط، یا ابتلا به زخم فشاری یا ترمبوآمبولیسم وریدی) بر روی دستبند چسبانیده می شود.
۹. شناسایی فعال بیمار قبل از ارائه هرگونه اقدامات و خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی بایستی صورت پذیرد.
۱۰. در هنگام ترخیص دستبند شناسایی بیماران تحویل بخش و امحاء می شود.

تحویل شیفت:

بر اساس SBAR انجام گردد.

ابزار ارتباطی ساختار یافته در جهت فرموله کردن اطلاعات مرتبط با بیمار است و از حذف اطلاعات مهم و موثر پیشگیری می کند. تکنیکی جهت تسهیل ارتباط بین پزشک و پرستار بعنوان چهار چوبی در راستای گزارش شفاهی بیمارانی که نیاز فوری و مبرم به پزشک دارند بهره گرفته شده است. همچنین این تکنیک در بیمارستانها و مراکز مراقبتی بعنوان راه حلی موثر جهت پرکردن شکاف در خصوص انتقال بالینی بیماران، گزارش یا دستور شفاهی - تلفنی پیشنهاد می گردد. تکنیکی برای تبادل اطلاعات حیاتی درباره دغدغه های مربوط به بیمار است که نیازمند توجه فوری و اقدام می باشند. هدف: از این تکنیک حصول اطمینان از آن است که اطلاعات صحیح بین کادر حرفه ای درمان مبادله می شود.

مزایای تکنیک SBAR

۱. به اشتراک گذاشتن اطلاعات دقیق و مرتبط
۲. اثر بخشی تحویل و تحول بین کارکنان
۳. سهولت در تصمیم گیری های درمانی
۴. اولویت بندی مناسب بیماران
۵. بهبود مدیریت زمان
۶. شنونده فعال بودن

مراحل SBAR

گام اول: (Situation) : بیان وضعیت

در این گام ابتدا فرد نام و بخش خود را بیان می کند سپس نام بیمار و شماره اتاق آن را ذکر می کند و در نهایت دلیل اینکه تماس گرفته است را اظهار می نماید. در این گام مختصری از مسئله و مشکل و بیان میشود.

گام دوم: (Background) : سابقه /زمینه

بیان تشخیص ، دلیل پذیرش و تاریخ پذیرش بیان سابقه پزشکی بیمار خلاصه و مختصری از کارهای انجام شده و زمان انجام آن کارها به ترتیبی که انجام شده اند . فهرستی از داروهای تجویز شده /آلرژی ها و حساسیت های فرد/ مایعات تزریق شده و غیره علائم حیاتی بیمار نتایج آزمایشگاهی : تاریخ و زمان تستهای انجام شده و مقایسه با آزمایشات قبلی آخرین علائم و یافته های بالینی بیمار

گام سوم: (Assessment) ارزیابی

در این گام نتایج حاصل از ارزیابی بالینی انجام شده با فرد مقابل تسهیم و تشریح مساعی می شوند و اینکه چه

چیزی باید مورد تحلیل بیشتر قرار بگیرد و آیا بروز این مسئله حیات فرد را تهدید می کند یا خیر؟

در این مرحله موارد زیر بیان می شوند :

وضعیت ذهنی بیمار * تعداد تنفس و کیفیت آن / تعداد نبض و کیفیت آن * (V.S) * آخرین علائم حیاتی

*تغییرات در ریتم قلبی * درد * تغییرات عصبی * رنگ پوست

* سطح اکسیژن

در این مرحله پرستار می تواند در خصوص مشکل بیمار نظر دهد . صداهای تنفسی در سمت راست کاهش یافته

، اما با احساس درد همراه است . ممکن است پنوموتراکسی باشد .

گام چهارم:

Recommendation : توصیه ها یا پیشنهادات

در این گام بیان کنید که دنبال چه چیزی هستید؟ می خواهید برای این بیمار چه کاری را ؟ و چه موقع انجام

دهید؟ شما برای بهبود این وضعیت و حل مسئله چه نیازی به فرد مقابل دارید

توصیه ها می توانند شامل موارد زیر باشند :

*انتقال بیمار * تغییر درمان

*آمدن بر بالین بیمار همین حالا؟! * صحبت کردن با بیمار یا خانواده او در مورد موضوع خاص

و یا ... CBC,ERG,ABG,CXR *تقاضا برای انجام مشاوره توسط پزشک و * سایر پیشنهادات شامل

*اگر نوع و یا روند درمان تغییر کرده است سوال کنید "هر چند وقت یکبار ؟"

*سوال کنید : اگر بیمار بهبود پیدا نکرد چه موقع دوباره تماس بگیرم؟

*برای اصلاح وضعیت چه باید بکنم ؟ من احساس می کنم که بیمار الان نیاز به ارزیابی دارد ؛ آیا می توانید سریع خود را برسانید؟

از دو تکنیک زیر استفاده می گردد: Tell order در خصوص دستور شفاهی – تلفنی یا

تکنیکی ساده برای حصول اطمینان از فهمیدن اطلاعات ارسالی از سوی فرستنده توسط :

:Check Back

دریافت کننده پیام است.

مرحله اول : فرستنده پیام را آغاز می کند.

مرحله دوم: دریافت کننده پیام را پذیرش کرده ، بازخورد میدهد.

مرحله سوم : فرستنده دوباره مرور میکند تا مطمئن شود پیام فهمیده شده است.

:Read Back: تکنیک بازخوانی اطلاعات و اطمینان از اینکه اطلاعات به درستی و وضوح درک شده

است.

منشور حقوق بيمار

منشور حقوق بیمار

✱ بیمار حق دارد در اسرع وقت درمان و مراقبت مطلوب، مؤثر و همراه با احترام کامل را بدون توجه به عوامل نژادی، فرهنگی و مذهبی از گروه درمان انتظار داشته باشد.

✱ بیمار حق دارد محل بستری، پزشک، پرستار و سایر اعضای گروه معالج را در صورت تمایل بشناسد.

✱ بیمار حق دارد در خصوص مراحل تشخیص، درمان و سیر پیشرفت بیماری خود اطلاعات ضروری را شخصاً و یا در صورت تمایل از طریق یکی از وابستگان از پزشک معالج درخواست نماید به طوری که در فوریت های پزشکی این امر نباید منجر به تأخیر در ادامه ی درمان یا تهدید جانی بیمار گردد.

✱ بیمار حق دارد قبل از معاینات و اجرای درمان اطلاعات ضروری در خصوص عوارض احتمالی و یا کاربرد سایر روش ها را در حد درک خود از پزشک معالج دریافت و در انتخاب شیوه ی نهایی درمان مشارکت نماید.

✱ بیمار حق دارد در صورت تمایل شخصی و عدم تهدید سلامتی آحاد جامعه طبق موازین قانونی، رضایت شخصی خود را در خاتمه ی درمان اعلام و یا به دیگر مراکز درمانی مراجعه نماید.

✱ بیمار حق دارد جهت حفظ حریم شخصی خود از محرمانه ماندن محتوای پرونده ی پزشکی، نتایج معاینات و مشاوره های بالینی جز در مواردی که براساس وظایف قانونی از گروه معالج استعلام صورت می گیرد اطمینان حاصل نماید.

✱ بیمار حق دارد از رازداری پزشک و دیگر اعضای تیم معالج برخوردار باشد لذا حضور بالینی افرادی که مستقیماً در روند درمان شرکت ندارند موکول به کسب اجازه ی بیمار خواهد بود.

✱ بیمار حق دارد از دسترسی به پزشک معالج و دیگر اعضای اصلی گروه معالج در طول مدت بستری، انتقال، و پس از ترخیص اطمینان حاصل نماید.

✱ بیمار حق دارد با کسب اطلاع کامل از نوع فعالیت های آموزشی و پژوهشی بیمارستان که بر روند سلامتی و درمان او مؤثرند تمایل و رضایت شخصی خود به مشارکت درمانی را اعلام و یا در مراحل مختلف پژوهش از ادامه ی همکاری خودداری نماید.

✱ بیمار حق دارد در صورت ضرورت اعزام و ادامه ی درمان در سایر مراکز درمانی، قبلاً از مهارت گروه معالج، میزان تعرفه ها و پوشش بیمه های خدمات در مراکز درمانی مقصد مطلع گردد.

دبیرخانه شورای اخلاق پزشکی دانشگاه علوم پزشکی اراک

منابع:

برونر سودارث-فارماکولوژی

