



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ : 1401/08/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1400/08/1

هدف :

این دستورالعمل با هدف آموزش خود مراقبتی فرد به صورت اکتسابی و آگاهانه و هدفدار برای بیمار و مراقب وی جهت پنج بیماری شایع و تخصصی بخش ICU تدوین شده است.

منابع و امکانات/کارکنان مرتبط:

پزشک، سرپرستار، پرستار، ماما، بهیار، مسئول آموزش به بیمار بخش، مسئول آموزش سلامت، پمفلت، پوستر، جزوه، فیلم آموزشی، مولاژ

مراجع:

- کتاب پرستاری ویژه ملاحظت نیکروان
- کتاب پرستاری ویژه حمید عسگری
- جراحی شوارتز - سایت کلینیکال کی

خودمراقبتی در بیماری های شایع بخش ICU1 عبارتند از: خونریزی مغزی ، کرانیوتومی ، لاپاراتومی ، پنومونی ، سپسیز

1- خونریزی مغزی

تعریف :

به ایجاد خون ریزی درون بافت مغز آی.سی.اچ یا خونریزی مغزی گفته میشود.

علل :

1. فشار خون بالا: شایع ترین علت زمینه ای خونریزی درون بافت مغز است.
2. ضربه به سر : مهمترین علت خونریزی در افراد با سن کمتر از 50 سال است .
3. اختلالات عروق مغزی : باعث التهاب و ضعیف شدن دیواره عروق میشوند. ضعیف شدن دیواره ی عروق احتمال خونریزی درون مغز را افزایش میدهد.
4. سوءاستفاده از مواد مخدر : به علت افزایش حاد فشارخون یا ایجاد التهاب رگ ها باعث ایجاد خونریزی مغزی میشود.
5. اختلالات انعقادی خون : یا افزایش مقدار مصرفی داروهای ضدانعقاد مثل هپارین یا وارفارین احتمال خونریزی مغزی را افزایش میدهد .
6. اختلالات خونی : مثل کم خونی داسی شکل یا بیماری هموفیلی .
7. بیماری های کبدی : باعث افزایش خونریزی میشوند .
8. تومورهای مغزی از علل خونریزی های مغز به شمار میروند .

علائم :

1. سردرد شدید و ناگهانی
2. تشنج
3. تهوع و استفراغ
4. احساس ضعف در دست ها و پاها



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین/بازنگری : 1400/08/1

تاریخ ابلاغ : 1401/08/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

⊗ 5. تغییر در بینایی چشم

⊗ 6. اختلال در صحبت کردن

⊗ 7. عدم تعادل بدن

⊗ 8. بیهوشی

درمان و خود مراقبتی :

1. استفاده از جراحی و بازکردن مجسمه برای توقف خونریزی و برداشتن خون لخته شده با توجه به نظر پزشک انجام میگردد .
2. ممکن است پزشک داروهای که ورم و فشار مغز را کاهش میدهند را برای شما تجویز کند.
3. کنترل فشارخون
4. رعایت نکات ایمنی در حین کار و رانندگی جهت جلوگیری از ضربه به سر
5. عدم استفاده از دخانیات
6. کنترل پارامترهای آزمایشگاهی در صورت استفاده از داروهای ضد انعقاد

اقدامات قبل عمل جراحی:

1. برقراری اکسیژن کافی و استفاده از راه تنفسی مناسب تا اکسیژن مورد نیاز مغز تامین شود .
2. جلوگیری از تشنج و داروهای ضد تشنج
3. حفظ تعادل مایعات بدن با استفاده از تزریق سرم وانجام آزمایش های مورد نیاز جهت بررسی الکترولیت های بدن
4. کنترل درد و اضطراب بیمار
5. بررسی مکرر سطح هوشیاری بیمار
6. ارزیابی بیمار از لحاظ فشار داخل مغز توسط کادر پزشکی
7. کنترل درجه حرارت بدن

اقدامات بعد عمل جراحی :

1. استفاده از اکسیژن بر اساس نیاز بیمار
2. جلوگیری از تشنج با استفاده از داروهای ضد تشنج
3. کنترل مکرر فشارخون
4. کنترل درد و اضطراب بیمار
5. برقراری وضعیت مناسب تغذیه ای :آسیب دیدگی سر منجر به افزایش مصرف کالری شده و نیاز به پروتئین در بیمار را افزایش میدهد.در مواردی که بیمار هوشیار نیست از لوله بینی-معدة ای نیاز های تغذیه ای برطرف میشود.
6. حفظ سلامت پوست و استفاده از تغییر وضعیت مناسب بدن جهت جلوگیری از ایجاد زخم های فشاری
7. جلوگیری از بروز ایجاد اختلال در الگوی خواب :بیمارانی که نیاز به کنترل مکرر وضعیت هوشیاری دارند دچار محرومیت از خواب میشوند.برای آنکه این امکان فراهم آید تا بیماران بدون وقفه و برای مدت طولانی از خواب و استراحت بهره مند شوند باید مراقبت های بیمار دسته بندی شوند تا مزاحمت کمتری برای خواب بیمار ایجاد شود .
8. با کاهش سر و صدای محیط نیز میتوان برای بیمار آرامش فراهم کرد.

علائم هشدار:

⊗ سردرد شدید ناگهانی

⊗ استفراغ شدید و جهنده



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین / بازنگری : 1400/08/1

تاریخ ابلاغ : 1401/08/13

تاریخ بازنگری بعدی : 1402/08/1

- ⊗ سفتی گردن
- ⊗ بی قراری شدید
- ⊗ اختلال سطح هوشیاری
- ⊗ زمان مراجعه مجدد به پزشک:
- ⊗ در صورت بروز علائم هشدار به پزشک مراجعه نمایید

2- کرانیوتومی

– کرانیوتومی

تعریف:

بیمار گرامی : عمل جراحی که روی شما انجام میگیرد کرانیوتومی نام دارد که شامل برداشتن قسمتی از جمجمه جهت تشخیص و یا درمان میباشند مراقبتهای قبل از عمل میبایست به طور کامل توسط پرستار و پزشک به شما آموزش داده شود و پس از هوشیاری کامل موارد ذیل رعایت شود .

رژیم غذایی و تغذیه

1. جهت پیشگیری از یبوست از رژیم پرفیبر (شامل سبزیجات و میوه) و مایعات فراوان استفاده کنید
2. از یک رژیم کم چرب و سالم پیروی کنید
3. در صورت مصرف الکل یا نوشیدنیهای کافئین دار آنرا از رژیم غذایی خود حذف نمایید

خود مراقبتی

1. از استرس و عصبانیت و فعالیت بدنی بیش از حد و فعالیت در گرما اجتناب نمایید
2. از انجام فعالیتهای سنگین مثل کوهنوردی و وزنه برداری و... اجتناب نمایید
3. پیاده روی منظم و سایر ورزشهای سبک ، زیر نظر پزشک برای بهبودی شما موثر است
4. از انجام هرگونه ورزش و یا حرکت برخوردی ، بخصوص به سر تا 12 ماه بعد از عمل خودداری نمایید چون باعث تورم مغز شما میشود
5. زمانی که هوشیاری کامل، کنترل ادراری ، اجابت مزاج، و بلع دوباره غذا را به دست آوردید مرخص میشوید
6. مصرف منظم داروها ضروری است
7. ممکن است بعد از عمل نقایص عصبی پیدا کنید ، اختلال در تکلم ، انحراف در صورت ، ضعف در دست و پا و مشکلات بینایی از عوارض احتمالی جراحی هستند که برای بهبود نیاز به فیزیوتراپی و گفتار درمانی و کاردرمانی دارید
8. احساس خستگی در شما زیاد است که باید در طول روز استراحت نمایید این حالت به مرور از بین میرود
9. بخیه ها یا گیره های زخم بین 7 تا 14 روز بعد از عمل برداشته میشوند
10. تامدتی عدم تمرکز دارید که این حالت به مرور زمان از بین میرود
11. تا 2 هفته بعد از عمل سردردها شروع به فروکش میکنند که این حالت ممکن است تا چند ماه ادامه یابد . هیچگاه به طور ناگهانی از جا برنخیزید که موجب سردرد شدید میشود
12. هیچگاه به تنهایی شنا نکنید و اگر استخر میروید در قسمت کم عمق باشید و حتما فردی مراقب شما باشد
13. میتوانید دو روز بعد از کشیدن بخیه ها موهای خود را بشوید



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین / بازنگری : 1400/08/1	تاریخ ابلاغ : 1401/08/13	تاریخ بازنگری بعدی : 1402/08/1
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------

14. 2 تا 4 هفته بعد از عمل با اجازه جراح اعصاب میتوانید رانندگی کنید، در شب رانندگی نکنید و در مسافتهای کوتاه رانندگی کنید

15. 6 هفته استعلاجی جهت شروع کار نیاز دارید و کار باید از ساعتهای کوتاه شروع شود

زمان مراجعه بعدی و علائم خطر:

- ✓ افزایش قرمزی و ترشح ، افزایش مایع و تورم و نشت مایع از محل عمل
- ✓ خواب آلودگی و کسالت
- ✓ گیجی و افتادن
- ✓ درد در قفسه سینه یا مشکل در تنفس
- ✓ حمله صرع یا تشنج
- ✓ حساسیت پوستی
- ✓ تب بالا و تعریق و گرفتگی عضلات گردن و بی قراری
- ✓ افزایش شدت سردرد
- ✓ ضعف و ناتوانی و مشکل در تکلم
- ✓ اختلال در دید
- ✓ حالت تهوع و استفراغ
- ✓ احساس درد و تورم و گرمی در پا و ماهیچه های پا

3-لاپاراتومی

- ✓ لاپاراتومی عملی است که در آن پزشک متخصص با ایجاد یک برش در روی شکم اقدام به عمل جراحی می کند.
 - ✓ این روش برای عمل هایی نظیر کیست تخمدان-آپاندیس-لوله بستن-فتق شکمی و... انجام می گردد.
- در چه مواردی از لاپاراتومی استفاده می شود؟

1. آبسه.
2. برداشتن رحم.
3. برداشتن تخمدان ها.
4. برداشتن لوله های فالوپ.
5. سرطان ارگان های شکمی.
6. پانکراتیت (التهاب لوزالمعده)
7. آپاندیسیت (التهاب آپاندیس)
8. سوراخ شدن و یا انسداد روده.
9. چسبندگی (پس از تروما یا جراحی).
10. خونریزی داخلی فضاها در دسترس.
11. حاملگی خارج رحمی و اکتوپیک پرگنسی.
12. پریتونیت (التهاب صفاق، پوشش حفره شکمی)
13. دیورتیکولیت (التهاب سازه های کیسه مانند در دیواره روده ها)



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین/بازنگری : 1400/08/1

تاریخ ابلاغ : 1401/08/13

تاریخ بازنگری بعدی : 1402/08/1

14. اجسام خارجی (به عنوان مثال، وجود گلوله در یک قربانی گلوله)

• انواع برش های لاپاراتومی

منحنی و با توجه به نیازهای عمل می باشد. برش و کنترل خونریزی به ترتیب در پوست، زیر جلد و چربی زیر آن، فاسیا، و صفاق صورت می گیرد. برای این کار از چاقوی جراحی، قیچی متزنابم و الکتروکوتر می توان بهره برد. برش های عمودی معمولاً از زائیده گزیفویید تا سر حد پوبیس (عانه) ایجاد می شود.

• مراقبتهای قبل از عمل جراحی

- شیو کردن ناحیه عمل.
- انجام آزمایش ها و عکسبرداری های مورد نیاز.
- گرفتن خط داخل وریدی برای تامین مایعات و داروها.
- گرفتن رضایت نامه و خارج کردن زیورالات و دندان های مصنوعی.
- مایع و دارو درمانی و آنتی بیوتیک های پروفیلاکتیک (پیشگیرانه).
- تعبیه کاتتر ادراری (سوند) در مثانه برای تخلیه ادرار در طی عمل جراحی.
- قطع کردن خوردن و آشامیدن (NPO) حداقل ۸ ساعت قبل از عمل.

• روند جراحی لاپاراتومی

- قرار گرفتن بیمار در تخت اتاق عمل در پوزیشن خوابیده به پشت.
- گرفتن بی هوشی عمومی و تعبیه لوله تراشه جهت انجام عمل تنفس.
- اتصال دستگاه مانیتورینگ به بدن بیمار جهت ثبت ضربان قلب، فشار خون، تعداد تنفس، درجه حرارت و نوار قلب در طی عمل جراحی پرپ (ضد عفونی کردن پوست ناحیه عمل) و درپ کردن بیمار (پوشاندن بدن بیمار با شان).
- ایجاد برش توسط جراح با چاقو و قیچی و استفاده از الکتروکوتر برای کنترل خونریزی.
- استفاده از رترکتورها جهت کنار زدن و نگهداری لبه های برش و اندام های دیگر.
- بررسی مشکلات بافت ها و اندام ها و رگ های خونی.
- گرفتن نمونه های بافتی (بیوپسی) و ارسال آنها به آزمایشگاه برای بررسی بیشتر.
- درمان مشکل یا ضایعه یافت شده.
- هنگامی که عمل جراحی کامل شد ناحیه برش با بخیه بسته می شود. ممکن است برای تخلیه ترشحات اضافی یک درن در ناحیه برش قرار داده شود.

• مراقبتهای بعد از جراحی لاپاراتومی

- انتقال بیمار به اتاق ریکاوری و نظارت پرستاران تا به هوش آمدن کامل او.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین / بازنگری : 1400/08/1	تاریخ ابلاغ : 1401/08/13	تاریخ بازنگری بعدی : 1402/08/1
-----------------------------------	--------------------------	--------------------------------

- تزریق داروهایی برای جلوگیری از ایجاد عفونت و مدیریت درد تا زمانی که اثر داروهای بی هوشی از بین نرفته خوردن و آشامیدن ممنوع است، اما بعد از آن بیمار می تواند با اجازه پزشک به مرور از رژیم مایعات استفاده کند.
- بیمار باید به زودی به بلند شدن و راه رفتن در اطراف خود پردازد زیرا این کار از ایجاد شدن لخته جلوگیری می کند.
- همچنین برای حفاظت از ریه ها، بهتر است تمرین های تنفسی انجام دهد.
- در عرض چند روز آتی کاتتر ادراری و درن توسط پرستاران برداشته می شود.
- بیمار قبل از مرخص شدن باید تمام دستورالعمل های مراقبت در منزل مورد نیاز را فرا بگیرد.
- تاریخ مراجعه بعدی به پزشک معالج قبل از ترخیص به اطلاع بیمار می رسد.
- تاریخ کشیده شدن بخیه ها بسته به نظر پزشک و نوع عمل از یک هفته تا ده روز به طول می انجامد.
- در صورت نداشتن درن محدودیتی برای استحمام از روز بعد از عمل وجود ندارد اما در صورت داشتن درن تا زمان خروج درن استحمام به تاخیر می افتد.
- به مدت یک سال از انجام کارهای سنگین پرهیز شود.
- از مسکن طبق نظر پزشک می توان استفاده کرد.

• خطرات و عوارض احتمالی عمل جراحی لاپاراتومی

- عفونت.
- خونریزی.
- خطرات بی هوشی.
- بهبود ضعیف برش.
- خسارت، آسیب، یا مشکلات روده.
- عدم پیدا کردن علت مشکل، عمل جراحی با درصد موفقیت کم.

• جایگزین جراحی لاپاراتومی

لاپاروسکوپی یک جایگزین نسبتاً مناسب برای لاپاراتومی است که دارای مزایای بسیاری می باشد. لاپاراسکوپی یک روش جراحی است که در آن یک لاپاراسکوپ و دیگر ابزارهای جراحی از طریق برش های کوچک وارد شکم می شوند، فضای داخل شکم و مراحل انجام عمل در نمایشگری نشان داده می شود. لاپاروسکوپی با حداقل تهاجم است، بنابراین بیمار از بهبودی سریع تر، زخم جراحی کوچکتر و با عوارض کمتری روبه رو می باشد.

4-پنومونی

❖ مراقبتهای حین بستری

❖ تغذیه و تغذیه ✓

در صورت مشکل بلع یا تهوع و استفراغ و یا اختلال تنفسی شدید، موقتاً تغذیه از راه دهان قطع و تا بهبودی عاظم، مایعات وریدی جایگزین آن میشود ✓. رژیم غذایی باید به صورتی باشد که موجب تحریک ریه ها و سرفه نشود و همچنین مقدار مصرفی در هر وعده هم کاهش پیدا کند ✓ یا صالحدید پزشک، پس از شروع رژیم به منظور رقیق شدن مخاط ریه ها از مایعات به مقدار کافی استفاده کنید ✓ پزشک و کارشناس تغذیه می تواند در انتخاب رژیم غذایی مناسب به شما کمک کند ❖ .



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین / بازنگری : 1400/08/1

تاریخ ابلاغ : 1401/08/13

تاریخ بازنگری بعدی : 1402/08/1

❖ فعالیت

- ✓ تا هنگام فروکش کردن تب، استراحت در بستر ضروری است. پس از آن فعالیتهای طبیعی را میتوانید به تدریج از سر بگیرید.
- ✓ انجام فعالیت های بدنی را متناسب با زمان استراحت خود تنظیم کنید و از فعالیت هایی خارج از حد توانتان اجتناب کنید.

❖ مراقبت

- ✓ در بررسیهای تشخیصی که ممکن است شامل کشت خلط، آزمایشهای خون و عکس ساده قفسه سینه باشد، همکاری کنید ✓. در هنگام استراحت سر تخت را بالا ببرید و به منظور تنفس راحت تر از خوابیدن به پشت اجتناب کنید ✓. ترشحات ریه های خود را تخلیه کنید ✓. در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید. (بسته به راحت بودن بیمار ✓) برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه ای انجام دهید ✓. به طور مکرر در تخت تغییر وضعیت دهید و در جهت سرفه و تنفس عمیق تالش کنید ✓. برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید ✓. با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا یا بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت فراهم کنید ✓. جهت تخفیف درد سینه میتوان از یک بالش تک ساده یا کمپرس گرم بروی قفسه سینه استفاده کنید ✓. در فیزیوتراپی قفسه سینه همکاری الزم با تیم مراقبتی داشته باشید ✓. اکسیژن درمانی، طبق دستور پزشک توسط پرستار تجویز میشود. از قطع خودسرانه آن اجتناب نمایید ✓. در محیط آرام و بی صدا استراحت کنید ✓. رعایت بهداشت فردی مانند شست و شوی مرتب دست و صورت و اجتناب از تماس با افراد مبتال به عفونت های تنفسی، بهترین راه پیشگیری از ابتال به بیماری تنفسی است

❖ داروها

- ✓ ممکن است آنتی بیوتیک جهت درمان از عفونت و گشاد کننده نایژه نیز کمک کننده باشد، طبق دستور پزشک در فواصل و زمان معین توسط پرستار به شما داده میشود که نیازمند همکاری با پرستار می باشد

❖ مراقبت های زمان ترخیص

❖ رژیم غذایی و تغذیه

- ✓ از غذاهای پرنرژ و پرپروتئین در حجم کم و وعدههای زیاد مصرف کنید ✓. در صورت نداشتن محدودیت مصرف مایعات، حداقل 8 یا 10 لیوان در روز آب بنوشید ✓. از مواد غذایی مفید برای کاهش التهاب گلو مانند نوشیدنی های گرم حاوی عسل استفاده کنید ✓. مصرف نمک، چربی و نوشیدنی های حاوی کافئین را در رژیم غذایی خود محدود کنید

❖ فعالیت

- ✓ استراحت نسبی داشته باشید و از فعالیت بیش از حد که ممکن است نشانههای بیماری (تنگی نفس، سرفه شدید، افزایش تعداد نبض و...) را تشدید نماید اجتناب نمایید ✓. از رفتن به محل های آلوده به گرد و غبار و تردد در هوای آلوده خودداری کنید (در روزهای آلودگی هوا از تردد غیرضروری خودداری کنید)

❖ مراقبت

- ✓ برای بهبود وضعیت تنفسی خود، دم آهسته همراه با بازدم طولانی در وضعیت خم شده به جلو و با لبهای غنچه ای انجام دهید ✓. در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار بگیرید تا راحت تر نفس بکشید. (بسته به راحت بودن بیمار ✓) به طور مکرر در تخت تغییر وضعیت دهید و در جهت سرفه و تنفس عمیق تالش کنید ✓. برای پاک کردن راه هوایی، آرام و به صورت کنترل شده سرفه کنید ✓. با استفاده از یک دستگاه مرطوب کننده هوا یا بخور گرم رطوبت کافی را برای تنفس راحت فراهم کنید ✓. از سیگار کشیدن یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار خودداری کنید ✓. از فعالیتهایی که باعث تشدید عالئم (تنگی نفس و...) میشود، پرهیز کرده و استراحت نمایید ✓. بهداشت فردی (شستن دست، مسواک زدن و...) را جهت جلوگیری از عفونتهای ناشی از عملکرد ضعیف سیستم ایمنی رعایت کنید ✓. در صورت داشتن تنگی نفس به پزشک اطلاع دهید

❖ دارو

- ✓ داروهای آنتی بیوتیک را طبق دستور پزشک مصرف کنید ✓. داروهای خود را به طور کامل و در زمان مقرر مصرف کنید ✓. در صورت تجویز داروهای گشاد کننده راه های هوایی، آن ها را به صورت دقیق و صحیح مصرف کنید



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ : 1401/08/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1400/08/1

❖ زمان مراجعه بعدی ✓ در صورت داشتن تنگی نفس، خس خس شدید، افزایش ضربان قلب، کاهش فشار خون، اضطراب، سرفه های خشک و سخت ✓ در سایر موارد نگران کننده و اورژانسی...

5- سپسیس

سپسیس زمانی ایجاد می شود که مواد شیمیایی ناشی از سیستم ایمنی در جریان خون آزاد شده و برای مقابله با عفونت باعث التهاب در کل بدن شود. موارد شدید سپسیس می تواند منجر به شوک سپتیک شود که یک فوریت پزشکی است.

سپسیس، بیماری خطرناکی است که در اثر واکنش بیش از حد سیستم ایمنی بدن نسبت به عفونت ایجاد می شود و به تدریج سراسر بدن را فرا می گیرد. سپسیس در پاسخ به عفونت رخ می دهد. وقتی سپسیس زود تشخیص داده نشود و سریع کنترل نشود، می تواند منجر به شوک سپتیک، از کار افتادگی چند عضو و مرگ شود. بیمارانی که مبتلا به COVID-19 شدید و سایر بیماری های عفونی هستند، در معرض خطر بیشتری از ابتلاء به بیماری سپسیس قرار دارند و می میرند.

نیمی از افرادی که با سپسیس دوام می آورند، بهبودی کامل یافته و بقیه در عرض 1 سال می میرند یا تحت تأثیر ناتوانی های طولانی مدت قرار می گیرند.

علائم سپسیس چیست؟

سه مرحله سپسیس وجود دارد: 1- سپسیس ، 2- سپسیس شدید و 3- شوک سپتیک.

سپسیس می تواند در حالی که هنوز در بیمارستان هستید و در حال بهبودی از یک عمل جراحی هستید، اتفاق بیفتد ، اما همیشه اینطور نیست. در صورت داشتن هر یک از علائم زیر فوراً به پزشک مراجعه کنید. هرچه زودتر به دنبال درمان باشید ، احتمال زنده ماندن بیشتر است.

علائم سپسیس شامل موارد زیر است:

تب بالاتر از 38 یا دمای کمتر از 36

ضربان قلب بالاتر از 90 ضربان در دقیقه

میزان تنفس بالاتر از 20 تنفس در دقیقه

عفونت احتمالی یا تایید شده

قبل از اینکه پزشک بتواند سپسیس را تشخیص دهد ، باید دو مورد از این علائم را داشته باشید.

سپسیس شدید در صورت نارسایی اندام رخ می دهد. برای تشخیص سپسیس شدید باید یک یا چند مورد از علائم زیر را داشته باشید:

لکه های پوستی تغییر رنگ داده

کاهش ادرار

تغییر در توانایی ذهنی

تعداد کم پلاکت (سلولهای لخته کننده خون)

مشکلات تنفسی



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

تاریخ ابلاغ : 1401/08/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1400/08/1

عملکردهای غیر طبیعی قلب

لرز ناشی از کاهش دمای بدن

بیهوشی

ضعف شدید

شوگ سپتیک

علائم شوگ سپتیک شامل علائم سپسیس شدید ، به علاوه فشار خون بسیار پایین است.

اثرات جدی سپسیس

اگرچه سپسیس به طور بالقوه تهدید کننده زندگی است ، بیماری از خفیف تا شدید متغیر است. در موارد خفیف میزان بهبودی بالاتر است. شوگ سپتیک نزدیک به 50 درصد مرگ و میر دارد. داشتن یک مورد سپسیس شدید خطر ابتلا به عفونت در آینده را افزایش می دهد. سپسیس شدید یا شوگ سپتیک نیز می تواند عوارضی ایجاد کند. لخته های کوچک خون می توانند در سراسر بدن شما ایجاد شوند، این لخته ها مانع جریان خون و اکسیژن به اندام های حیاتی و سایر قسمت های بدن شما می شوند، این خطر نارسایی اندام و مرگ بافتی (گانگرن) را افزایش می دهد.

علت سپسیس چیست؟

هرگونه عفونت می تواند سپسیس را تحریک کند ، اما انواع زیر عفونت به احتمال زیاد باعث سپسیس می شود:

ذات الریه

عفونت شکمی

عفونت کلیه

عفونت جریان خون

دلایل احتمالی عبارتند از:

جمعیت در حال پیر شدن ، زیرا سپسیس در سالمندان بیشتر دیده می شود

افزایش مقاومت به آنتی بیوتیک ، که هنگامی اتفاق می افتد که آنتی بیوتیک توانایی مقاومت یا از بین بردن باکتری ها را از دست بدهد

افزایش تعداد افراد مبتلا به بیماری هایی که سیستم ایمنی بدن آنها را ضعیف می کند

چه کسی در معرض سپسیس است؟

اگرچه برخی از افراد بیشتر در معرض خطر ابتلا به عفونت هستند ، هر کسی می تواند به سپسیس مبتلا شود. افرادی که در

معرض خطر هستند عبارتند از:

کودکان خردسال و سالخوردگان



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی های بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین/بازنگری: 1400/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

افرادی که سیستم ایمنی ضعیف تری دارند ، مانند مبتلایان به HIV یا کسانی که تحت شیمی درمانی برای سرطان هستند

افرادی که در بخش مراقبت های ویژه (ICU) تحت درمان هستند

افرادی که در معرض دستگاههای تهاجمی هستند ، مانند کاتترهای داخل وریدی یا لوله های تنفسی

سپسیس یک عارضه جدی عفونی

سپسیس به طور نامتناسبی بر جمعیت آسیب پذیر تأثیر می گذارد: نوزادان تازه متولد شده، زنان باردار و افرادی که در مناطق فقیر زندگی می کنند. تقریباً 85 درصد موارد سپسیس و مرگ های مربوط به سپسیس در این گروه ها اتفاق می افتد.

تقریباً نیمی از 49 میلیون مورد سپسیس در هر سال در جهان در بین کودکان اتفاق می افتد و منجر به 9.2 میلیون مورد مرگ می شود. ما می توانیم با تشخیص به موقع و مدیریت بالینی مناسب از بسیاری از این موارد مرگ و میر جلوگیری نمائیم. این مرگ ها اغلب نتیجه بیماری های اسهالی یا عفونت های تنفسی تحتانی است.

عفونت های زایمان در زنان، از جمله عوارض ناشی از سقط جنین یا عفونت های بعد از سزارین، سومین علت شایع مرگ و میر مادران در جهان است. تخمین زده می شود که از هر 1000 زایمان، 11 مورد از زنان به علت عفونت یا می میرند و یا اعضای خود را از دست می دهند.

این گزارش همچنین نشان می دهد که سپسیس غالباً ناشی از عفونت های محیط های بیمارستانی است. بر اساس آمارهای جهانی منتشر شده حدود نیمی (49 درصد) از بیماران مبتلا به سپسیس در بخش های مراقبت ویژه بیمارستانها و تخمین زده می شود 27 درصد از افراد مبتلا به سپسیس در بقیه بخش های بیمارستانی بیمارستان ها گرفتار عفونت منجر به سپسیس می شوند. 42 درصد از افراد مبتلا به سپسیس در بخش های مراقبت های ویژه فوت کنند.

مقاومت ضد میکروبی یک چالش اساسی در درمان سپسیس است زیرا توانایی درمان عفونت ها، به ویژه در عفونت های مرتبط با مراقبت های بهداشتی درمان را بسیار پیچیده می کند.

سالمندان و سپسیس

از آنجا که با افزایش سن سیستم ایمنی بدن ما ضعیف می شود ، سالمندان می توانند در معرض سپسیس قرار بگیرند. علاوه بر این ، بیماری های مزمن ، مانند دیابت ، بیماری های کلیوی ، سرطان ، فشار خون بالا و اچ آی وی ، معمولاً در کسانی که سپسیس دارند دیده می شود. متداول ترین انواع عفونت ها که باعث ایجاد سپسیس در سالمندان می شوند ، عفونت تنفسی مانند ذات الریه یا در دستگاه ادراری تناسلی مانند عفونت ادراری هستند. سایر عفونت ها می توانند به دلیل زخم های فشار یا پارگی پوست ، به پوست آلوده مبتلا شوند. اگرچه ممکن است این عفونت ها برای مدتی مورد توجه قرار نگیرند ، اما گیجی یا گمراهی یک علائم رایج است که باید هنگام شناسایی عفونت در سالمندان به دنبال آن باشید.

آیا سپسیس مسری است؟

سپسیس مسری نیست. با این حال ، عوامل بیماری زا که باعث عفونت اصلی شده و منجر به سپسیس می شوند ، می توانند مسری باشند. سپسیس از طریق جریان خون در بدن فرد از منبع اصلی عفونت به اندام های دیگر گسترش می یابد.



بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین

INS/CAT-GEC/098-02

صفحه: 11 از 12

عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش ICU1

تاریخ تدوین/بازنگری: 1400/08/1

تاریخ ابلاغ: 1401/08/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/08/1

بهبود پیشگیری، تشخیص و درمان سپسیس

سرویس بهداشتی مناسب، در دسترس بودن آب با کیفیت و به طور کلی اقدامات پیشگیرانه مناسب بهداشتی و کنترل عفونت می تواند از سپسیس جلوگیری کرده و زندگی ها را نجات دهد. البته باید همراه با تشخیص به موقع، با مدیریت بالینی مناسب و مداخله در تحقق دسترسی بیمار به داروها و واکسن های ایمن و مقرون به صرفه تا 84٪ از مرگ نوزادان در اثر سپسیس جلوگیری کرد.

تهیه کنندگان			
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
مریم خان محمدی	سوپر وایزر آموزش و ارتقا سلامت	زهرا صادقی	سرپرستار ICU1
عاطفه عابدین	مسئول آموزش به بیمار بخش ICU1		
تایید کننده		تصویب کننده	
نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی	سمت
دکتر حمید کاظمیان	رئیس بخش ICU	دکتر مجید حسین زاده	رئیس بیمارستان
مستوره مستوفی	مدیر خدمات پرستاری		