



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

تاریخ ابلاغ : 1401/07/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/7/1

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 داخلی تدوین شده است.

منابع و امکانات/کارکنان مرتبط:

پزشک، سرپرستار، پرستار، 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
- راهنمای تشخیص و درمان کوید 19 نسخه هشتم وزارت بهداشت

بیماری های شایع بخش داخلی عبارتند از: تعبیه کاتتر عروقی (فیستول و پرموکت)، کوید 19 ، UTI ، پنومونی ، COPD

1- فیستول و پرموکت :

فیستول ارتباط بین یک ورید و یک شریان بطوری که وریدهای بیمار پر خون شده و جداره آن قوی شود.

زمان گذاشتن فیستول:

- بطور معمول 4-6 ماه قبل از شروع همودیالیز باید برای گذاشتن فیستول اقدام کرد .
- برای استفاده از فیستول لازم است حداقل 6-8 هفته از زمان عمل بگذرد.
- از فیستول می توان 5 تا 10 سال استفاده کرد.

خودمراقبتی:

- ✚ وجود ارتعاش در محل فیستول را کنترل کنید.
- ✚ محل فیستول را از نظر وجود خونریزی، ترشح، قرمزی، تورم، تغییر رنگ و درد بررسی کنید.
- ✚ نبض فیستول را روزانه و بعد از هر بار افت فشار خون لمس کنید.
- ✚ در طی دیالیز به سمت محل فیستول یا گرفت سرفه یا عطسه نکنید.
- ✚ اگر بعد از خارج کردن سوزنها ، خودتان روی فیستول یا گرفت را نگه داشته اید یک دستکش تمیز بپوشید و از گاز تمیز استفاده کنید.
- ✚ برای توقف خونریزی، بعد از خارج کردن سوزنها ، روی محل فیستول یا گرفت به آرامی فشار وارد کنید . فقط جایی را که سوزن قرار داشته فشار دهید . هرگز بالای محلی که سوزن قرار داشته فشار وارد نکنید.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/7/1	تاریخ ابلاغ : 1401/07/13	تاریخ بازنگری بعدی : 1402/07/13
--------------------------------	--------------------------	---------------------------------

- ✚ اگر محل فیستول یا گرافت، زخمی، متورم، قرمز یا گرم شد به پرسنل دیالیز اطلاع دهید . این علائم می تواند نشانگر عفونت باشد.
- ✚ اجازه ندهید کسی از دستی که فیستول یا گرافت دارد، فشار خون شما را اندازه گیری کند . برای این کار از دست دیگر شما استفاده کند.
- ✚ اجازه ندهید کسی از دستی که فیستول یا گرافت دارد ، خونگیری کند . از آویزان کردن کیف سنگین بر روی شانه و برداشتن اجسام سنگین (حداکثر 2 کیلوگرم) اجتناب شود.
- ✚ استفاده از آب سرد و آب گرم برای کارکرد بهتر فیستول توصیه می شود
- ✚ بعد از اتمام دیالیز و پس از خروج سوزن ها، روی محل را با دست به مدت 15 الی 20 دقیقه فشار دهید .
- ✚ تا چند ساعت بعد از دیالیز برای پرهیز از ایجاد عفونت حمام نکنید.
- ✚ از دراز کشیدن، چرخیدن روی اندام فیستول دار ، بستن دستبند و ساعت در دست فیستول دار پرهیز کنید.
- ✚ برای نرم شدن پوست ناحیه سوزنی از پماد AD استفاده کنید.

ورزش های پس از فیستول:

1. دست را پایین تر از قفسه سینه قرار داده خمیر و یا توپ قابل ارتجاع را در دست گرفته و باز و بسته کنید. 20 مرتبه انجام داده و سپس استراحت کنید. مجدداً چندین بار مورد فوق را انجام دهید. (5 مرتبه)
2. پس از چند روز بهتر است تورنیکه ملایمی بالای عضو، برای انجام این روش استفاده کنید. (فقط برای یک دقیقه)
3. برای رسیده شدن فیستول حتماً ورزش ها را انجام دهید.

مراقبت های قبل و بعد از ورود به بخش دیالیز

- ✓ قبل از ورود به بخش همودیالیز حتماً دست فیستول دار و محل فیستول را با آب و صابون شسته و خشک کنید.
- ✓ قبل از خارج شدن از بخش از قطع خونریزی محل فیستول مطمئن شوید.
- ✓ بعد از خارج شدن از بخش در صورت شروع مجدد خونریزی ،دست و پای خود را گم نکنید و با آرامش یک پنبه یا گاز یا پارچه تمیز را روی فیستول قرار داده و فشار داده و خونریزی را کنترل کنید.

علائم هشدار:

- ✓ در صورت وجود تب و لرز به پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ هرگونه علائم و نشانه های عفونت یا عدم وجود تریل (احساس عبور خون از رگ) را فوراً به پرسنل دیالیز و یا پزشک خود اطلاع دهید.
- ✓ در صورت اسهال و استفراغ شدید به مراکز درمانی مراجعه شود تا از کم آبی بدن و احتمال از کارافتادگی
- ✓ احساس تنگی نفس ، ایجاد علائم شبیه آنفلوانزا

پرموکت :

علل تعبیه :

- ✓ برای دریافت بیش از یک دارو به طور همزمان
- ✓ برای دریافت شیمی درمانی انفوزیون مداوم (بیش از ۲۴ ساعت یا بیش تر)



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/7/1

تاریخ ابلاغ: 1401/07/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

✓ برای دریافت مواد مغذی

✓ برای درمان های مکرر

✓ برای درمان در خانه

✓ برای درمان طولانی مدت (بیش از چند ماه یا حتی بیشتر)

خودمراقبتی:

✓ سر کاتتر نباید در معرض هوای آزاد باشد و حتماً با کلمپ یا سرنگ پوشیده شوند.

✓ از وارد آمدن ضربه و یا کشش به کاتتر به خصوص هنگام دیالیز بپرهیزید .

✓ از کاتتر جهت گرفتن نمونه خون ، تزریق دارو و تزریق سرم استفاده نشود.

✓ کلمپ های کاتتر غیر از زمان دیالیز باز و بسته نشود.

✓ از هرگونه خم شدن لوله های کاتتر در زمان غیر دیالیز جلوگیری کنید .

✓ در صورت استحمام بلافاصله محل کاتتر باید به صورت استریل خشک و پانسمان شود، زمان استحمام باید تا حد امکان کوتاه

باشد قسمت خارجی کاتتر هرگز نباید در آب حمام غوطه ور شود.

✓ برای استحمام نباید از دوش آب استفاده شود، بهتر است به صورت ترتیبی هر ناحیه را شستشو دهید تا آب کمتری به سمت کاتتر سرازیر شود.

✓ در صورتی که کاتتر از محل خود خارج گردید ، به هیچ عنوان دستکاری، یا سعی در برگرداندن آن به محل اولیه خود نکنید، فقط بلافاصله به پزشک

مراجعه نمایید.

✓ محل کاتتر کاملاً تمیز و خشک نگهداری شود .

✓ پانسمان محل کاتتر را حداقل 3 بار در هفته در بخش دیالیز یا یک مرکز درمانی مجهز به روش استریل تعویض نماید.

✓ اگر دیالیز شما به هر علتی قطع شد، ولی کاتتر را به صلاح دید پزشک خود نگه داشته اید ، حتماً در یک مرکز بهداشتی درمانی چندبار در هفته لوله های

کاتتر را هپارینه کنید تا از لخته شدن کاتتر و انسداد لاین ها جلوگیری شود.

علائم هشدار:

در صورت خونریزی از محل کاتتر فوراً به پزشک معالج اطلاع رسانی شود .

در صورت تب و لرز و قرمزی پوست اطراف کاتتر، سریعاً به پزشک مراجعه نمایید. پانسمان بیمار تا پایان دیالیز در محل کاتتر باقی باشد و سپس تعویض

گردد.

2- کرونا ویروس (کوید 19)

علائم:

➤ شروع ناگهانی تب و سرفه



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

تاریخ ابلاغ: 1401/07/13

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/7/1

- شروع ناگهانی حداقل سه یا بیشتر از علائمی چون تب، سرفه، ضعف عمومی/خستگی مفرط، سردرد، درد عضلانی، گلو درد، آبریزش بینی، تنگی نفس، بی اشتها/تهوع/استفراغ، اسهال، کاهش سطح هوشیاری
- از دست دادن ناگهانی حس چشایی و بویایی
- افت اکسیژن خون

افراد در معرض خطر:

- 😊 بیماری های شدید قلبی- عروقی نظیر نارسایی قلب، بیماری های عروق کرونر، کاردیومیوپاتی
- 😊 بدخیمی ها
- 😊 نارسایی مزمن کلیوی
- 😊 COPD
- 😊 چاقی و BMI بیشتر از 30
- 😊 آنمی سیکل سل
- 😊 دیابت تیپ 2
- 😊 آسم (متوسط تا شدید)
- 😊 CVA
- 😊 پرفشاری خون
- 😊 بارداری
- 😊 سیگار
- 😊 مصرف کورتیکواستروئیدها و سایر داروهای ایمنونوساپرسیو (بیش از 20mg/d پردنیزولون بیش از دو هفته یا دوز تجمیعی بیش از 600 میلی گرم معادل پردنیزولون)

تشخیص:

- علائم بالینی
- تست PCR
- گرافی فکسه سینه و CT SCAN ریه

خودمراقبتی

- ✚ انجام قرنطینه به مدت 14 روز
- ✚ کاهش فعالیت شدید روزانه و استراحت در منزل-تغذیه مناسب و کافی
- ✚ انجام حرکات نرمش بویژه نرمش به همراه تمرین های تنفسی
- ✚ هنگام سرفه کردن از خوابیدن بصورت طاق باز (خوابیدن به پشت) اجتناب کرده و ترجیحا وضعیت نشسته یا نیم نشسته داشته باشد
- ✚ در صورت تداوم بیش از 2 هفته، از شیوه تحریک عصب بویایی به کمک ترکیبات بودار استفاده نمود. دقت کند که این ترکیبات محرک نبوده و به مخاط آسیب نرسانند.



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

تاریخ ابلاغ: 1401/07/13

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/7/1

- ✚ کشیدن نفس های آرام و عمیق
- ✚ نوشیدن اندک اندک مایعات سرد-یخی
- ✚ مصرف غذاهای سبک نظیر نان سوخاری و غذاهایی که می تواند تحمل کند
- ✚ عدم مصرف غذاهای سرخ شده, چرب یا شیرین
- ✚ افزایش دفعات مصرف غذا و کاهش حجم غذا در هر نوبت
- ✚ بعد از غذا فعالیت نکنند
- ✚ بلافاصله بعد از غذا مسواک زنند
- ✚ غذای بیمار باید غنی از پروتئین ها, ویتامین ها و املاح معدنی باشد
- ✚ مصرف مکمل ویتامین دی طبق دستور پزشک

اقدامات جداسازی:

- ✚ بیمار را در یک اتاق تک که تهویه مناسبی داشته باشد (در و یک پنجره باز باشد) قرار دهید
- ✚ بیمار باید کمترین رفت و آمد را در فضای خانه داشته باشد و تا جای ممکن از اتاق خود خارج نشده و در فضاهای مشترک نباشد
- ✚ مطمئن باشد که فضاهای مشترک (سرویس بهداشتی, حمام و آشپزخانه) تهویه مناسبی داشته باشد. (پنجره باز باشد) و پس از استفاده توسط بیمار لوازم بهداشتی بویژه شیرآلات ضد عفونی شوند
- ✚ ترجیحا سایر اعضای خانواده باید در اتاق های مجزا باشند
- ✚ تعداد مراقبین بیمار را به حداقل رسانده شود. ایده آل این است که فقط یک نفر از بیمار مراقبت کند که خود زمینه خطر , خصوصا بیماری های نقص ایمنی نداشته باشد
- ✚ تا زمانی که بیمار کاملا علائمش بهبود نیافته باشد, اجازه ملاقات ندارد
- ✚ شستشوی دستها اهمیت زیادی دارد و پس از هر تماس با بیمار یا محیطی که بیمار باید انجام شود
- ✚ قبل و بعد از تهیه غذا , پس از غذا خوردن, پس از استفاده از سرویس بهداشتی و هر زمانی که ممکن است دستها آلوده شده باشد شستشوی دستها ضروری است
- ✚ در صورتی که ظاهر دست ها آلوده نباشد می توان از یک محلول ضد عفونی کننده دستها با پایه الکلی استفاده نمود. در غیر اینصورت اول دستها باید با آب و صابون شسته شوند
- ✚ پس از شستن دستها آنها را با حوله کاغذی و یا حوله تمیز (که مرتبا تعویض می شوند) خشک کنید
- ✚ بیمار در اتاقی که ایزوله شده است نیاز به ماسک ندارد اما زمانی که از اتاق ایزوله خارج میشود یا افراد خانواده از جهت مراقبت وارد اتاق میشوند, بیمار باید از ماسک پزشکی استفاده کند و حداقل روزانه تعویضشود (در صورت مرطوب شدن زودتر عویض شود)
- ✚ در صورتی که بیمار به هیچ وجه قدر به تحمل ماسک نمی باشد, حداقل موقع عطسه و سرفه باید دهان و بینی با دستمال کاغذی پوشانده و بلافاصله در سطل زباله درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته شود و دستها شسته شود. اگر بیمار مجبور است از دستمال های پارچه ای استفاده کند, مرتبا باید دستمال ها شسته و در آفتاب خشک شود و بعد مورد استفاده مجدد قرار گیرد.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/7/1

تاریخ ابلاغ : 1401/07/13

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

مراقبین بیمار (افراد هم خانه) نیز باید از ماسک پزشکی (معمولی) استفاده نمایند. نباید به ماسک دست زد و نحوه استفاده صحیح از ماسک باید به افراد آموزش داده شود.

در صورتی که ماسک مرطوب یا با ترشحات بیمار آلوده سریعاً باید ماسک عوض شود

هنگام تعویض ماسک دقت شود که به قسمت جلوی ماسک نباید دست زد. ماسک استفاده شده را باید در سطل درب دار دارای پلاستیک زباله انداخته و بلافاصله دستها شسته شود

از تماس مستقیم با ترشحات بیمار، خصوصاً ترشحات دهانی و تنفسی و مدفوع بشدت خودداری شود. در این شرایط ضمن زدن از ماسک، حتماً از دستکش یکبار مصرف استفاده شود و پس از در آوردن دستکش و دفع آن، دست ها شسته شود

هرگز نباید از ماسک و دستکش استفاده شده، مجدداً استفاده شود

ظروف غذاخوری و ملافه های بیمار باید اختصاصی خود بیمار بوده، مرتباً شستشو و تعویض شود

روزانه تمام سطوح در تماس اتاق بیمار نظیر رختخواب، میز و صندلی و کمد های اطراف آن شستشو/تمیز و ضد عفونی شود.

برای تمیز کردن لباس ها، ملحفه ها و وسایل بیمار ابتدا باید از آب و شوینده های مناسب استفاده نمود و متناسب با هر کدام برای ضد عفونی کردن از محلول های سفید کننده خانگی (رقیق شده به نسبت یک به 10 استفاده نمود)

علائم خطر:

- سیر افزاینده تعداد تنفس در دقیقه، خصوصاً وقتی بیش از 24 بار/دقیقه شود
- سیر پیشرونده تنگی نفس خصوصاً در زمان استراحت
- بروز سیانوز محیطی
- تغییرات هوشیاری/خواب آلودگی/گیجی
- بی اشتهایی بسیار شدید
- اسهال شدید که کم آبی ناشی از آن به درمان جایگزینی آب و الکترولیت خوراکی پاسخ ندهد
- تداوم یا تشدید تب بیش از 38,5 درجه سانتیگراد بعد از 5 روز

3- عفونت ادراری

علل:

1. خانم ها
2. حاملگی
3. یائسگی
4. افراد مسن
5. مصرف کم مایعات
6. ادرار کردن با فاصله ی زیاد و طولانی و عدم دفع به موقع ادرار هنگام احساس نیاز به دفع
7. سطح پایین بهداشت و عدم رعایت مناسب اصول بهداشتی
8. شستشوی غلط ناحیه ی تناسلی پس از دفع ادرار و مدفوع (بویژه در خانم ها جهت شستشو باید از سمت جلو به عقب باشد تا آلودگی - مدفوعی به مجرای ادرار منتشر نشود)
9. افراد دارای سوند یا لوله های ادراری
10. اختلالات ساختمانی دستگاه ادراری



عنوان دستورالعمل: خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

تاریخ ابلاغ: 1401/07/13

تاریخ تدوین/بازنگری: 1401/7/1

11. هر عاملی که باعث انسداد در دستگاه ادراری شود مثل سنگ های ادراری

12. بیماری های مزمن زمینه ای مثل دیابت

13. ابتلا به عوامل یا بیماری ها یا مصرف داروهایی که باعث ضعف، نقص یا سرکوب سیستم ایمنی بدن شود

14. اختلالاتی که باعث ناتوانی در تخلیه ی کامل ادرار می شود مثل: بزرگی غده پروستات در آقایان و چسبندگی های رحمی و لگنی در خانم ها

علائم:

- ⊗ درد و سوزش هنگام ادرار کردن / تکرر ادرار / احساس فوریت در دفع ادرار
- ⊗ احساس باقی ماندن ادرار در مثانه پس از تخلیه ی ادرار / قطره قطره ادرار کردن / بی اختیاری ادرار/ شب ادراری
- ⊗ کدر و غیر شفاف شدن یا تغییر رنگ ادرار / بد بو شدن ادرار / خون در ادرار
- ⊗ احساس سنگینی و فشار در لگن و پایین شکم / درد کمر و پهلوی و کشاله ی ران
- ⊗ خارش ناحیه ی تناسلی یا ترشح چرکی از مجرای ادراری در آقایان
- ⊗ تب (از تب خفیف تا تب و لرز شدید می تواند متغیر باشد)
- ⊗ تهوع و استفراغ / اسهال / بی اشتها
- ⊗ احساس ضعف و خستگی / گیجی و کاهش سطح هوشیاری (در افراد مسن)
- ⊗ از آنجا که این علائم در بیماری های دیگری به جز عفونت ادراری نیز دیده می شوند، در صورت بروز هر یک از این علائم حتی اگر سابقه ی قبلی ابتلا به عفونت ادراری دارید حتما به پزشک مراجعه کنید تا همه ی تشخیص های احتمالی بررسی شود

خود مراقبتی:

1. آب زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود .
2. در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقا در زمان معین مصرف کنید و حتما دوره ی درمان را تا پایان کامل کنید، این زمان معمولا 3-7 روز است ولی در مورد عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند 10 - 14 روز ادامه می یابد
3. مصرف غلط آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها،باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده می شود .
4. 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 و رنگی شدن ادرار شوند، در این صورت نگران نباشید و مصرف دارو را ادامه دهید .
5. استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد .
6. از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید، فعالیت جسمانی زیاد باعث تشدید برخی علائم مثل ضعف و بی حالی شده و هم چنین با افزایش میزان تعریق باعث کم آبی بدن میشود .
7. نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد تا زمان بهبود، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود .
8. از مصرف زیاد انواع شکلات،غذاهای تند و پرادویه و نوشیدنی های گازدار (مثل نوشابه) خودداری کنید .
9. میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید .
10. در صورت وجود درد یا تب بهتر است از استامینوفن و ترکیبات آن استفاده کنید .
11. کیسه ی آب گرم یا حوله ی گرم باعث تسکین درد شکم و پهلوها می شود .



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/7/1	تاریخ ابلاغ : 1401/07/13	تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13
--------------------------------	--------------------------	--------------------------------

12. 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 .
 13. اگر احتمالاً باردار هستید حتماً به پزشک اطلاع بدهید (حتی اگر مطمئن نیستید) ، چون نه تنها مصرف بعضی از آنتی بیوتیک ها در دوران بارداری خطرناک است، بلکه در طول بارداری نیاز به بررسی و مراقبت ویژه خواهید داشت .
 14. مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک در خانم ها گاهی ممکن است باعث تحریک بروز عفونت های قارچی زنانه شود ، بنا بر این در صورت بروز خارش شدید و ترشح سفید رنگ در طول مصرف آنتی بیوتیک به پزشک مراجعه کنید اما به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع مصرف دارو نکنید در صورتی که داروهای دیگری به طور دائم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید (مثلاً داروهای قلبی یا رقیق کننده ی خون) حتماً به پزشک اطلاع دهید چون ممکن است با آنتی بیوتیک تجویز شده ناسازگار باشد، به هیچ وجه شخصا نحوه ی مصرف دارو را تغییر ندهید .
 15. 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 .
 16. معمولاً علائم 1-2 روز بعد از آغاز درمان شروع به کاهش و بهبود می کنند .
- زمان مراجعه مجدد به پزشک:**

1. عدم بهبود علائم یا تشدید آن پس از 2 روز درمان
2. بروز علائم جدید و اضافه شدن به علائم قبلی
3. درد شدید پهلوها و کمر
4. بروز یا تشدید تب و لرز یا ادامه ی تب پس از 2 روز از شروع درمان با آنتی بیوتیک
5. تهوع و استفراغ شدید
6. عدم توانایی خوردن یا نوشیدن
7. بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
8. عدم بهبودی کامل پس از 2 هفته
9. بروز بثورات و ضایعات پوستی مثل کهیر که می تواند نشانه ی حساسیت به آنتی بیوتیک باشد

پیشگیری:

1. حجم زیادی از مایعات بنوشید، روزانه حداقل 8-10 لیوان آب بنوشید 6-8) لیوان در طول روز و 1-2 لیوان پیش از خواب)، در صورتی که فعالیت جسمی زیاد دارید یا در آب و هوای گرم هستید نیاز به مایعات افزایش می یابد، نشانه ی کافی بودن مصرف آب دفع ادرار شفاف و روشن (بی رنگ یا زرد روشن) و حداقل یک نوبت بیدار شدن برای دفع ادرار در طول شب است
2. بلافاصله پس از احساس نیاز به دفع و پر شدن مثانه ادرار کنید و ادرار خود را برای مدت طولانی نگه ندارید .
3. پس از دفع ادرار و مدفوع، ناحیه ی تناسلی را از جلو به سمت عقب بشوید تا آلودگی مدفوعی به مجرای ادرار منتقل نشود (در خانم ها) .
4. برای شستشوی ناحیه ی تناسلی از صابون ها و شوینده های معطر استفاده نکنید و در وان حاوی کف زیاد برای مدت طولانی ننشینید .
5. از شوینده های بهداشتی زنانه استفاده نکنید .



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/7/1	تاریخ ابلاغ : 1401/07/13	تاریخ بازنگری بعدی : 1402/07/13
--------------------------------	--------------------------	---------------------------------

6. در صورت بروز علائم عفونت دستگاه تناسلی زنانه (ترشح و خارش) حتما به متخصص زنان مراجعه و هر چه سریع تر آن را درمان کنید .
 7. لباس زیر کاملا نخی بپوشید .
 8. لباس زیر تنگ و چسبان نپوشید .
 9. به خانم ها توصیه می شود از پوشیدن شلوارهای تنگ و چسبان (به خصوص شلوارهای جین) به مدت طولانی و یا هنگام استراحت خودداری کنند .
 10. رژیم غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که از بروز یبوست جلوگیری کند، یبوست مزمن با ایجاد فشار باعث تخلیه ی ناکامل مثانه می شود .
 11. میوه ها و آلبمیوه های ترش مثل مرکبات، قره قورت، لیمو ترش میل کنید، این مواد با اسیدی کردن ادرار می توانند شانس بروز عفونت را کاهش دهند هرچند اثر قطعی آن اثبات نشده است .
 12. اگر به بیماری های مزمن مانند دیابت یا بیماری های منجر به ضعف سیستم ایمنی مبتلا هستید و یا داروهای سرکوب کننده ی سیستم ایمنی (مثل کورتون خوراکی) مصرف می کنید، در صورت ابتلا به عفونت ادراری، جهت پیش گیری از تکرار عفونت یا مزمن شدن آن با پزشک متخصص مشورت کنید اما به هیچ وجه شخصا اقدام به تغییر میزان یا قطع مصرف داروهای خود نکنید
 13. در صورتی که چندین سال قبل یائسه شده اید و به طور مکرر دچار علائم ادراری مثل سوزش و تکرر ادرار می شوید به متخصص زنان مراجعه کنید، در برخی موارد با تجویز پمادهای زنانه هورمونی (استروژن واژینال) این علائم بهبود می یابند.
 14. برخی از خانم ها اغلب اوقات دچار آلودگی میکروبی ادرار بدون ایجاد علائم ادراری هستند، وجود این حالت باید پیش از بارداری یا در اولین فرصت پس از شروع بارداری مشخص و درمان شود تا ادرار از هرگونه آلودگی میکروبی پاک گردد، اگر قصد بارداری دارید در این مورد با پزشک خود مشورت و آزمایش ادرار لازم را انجام دهید
 15. ترشح زیاد و خارش شدید مجرای ادراری آقایان اغلب نشانه ی عفونت های جنسی است و در این موارد توصیه می شود به پزشک متخصص کلیه و مجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه و درمان کامل انجام گیرد، گاهی در این موارد نیاز به بررسی و درمان همسر فرد نیز وجود دارد.
- در صورتی که با وجود رعایت موارد فوق به طور مکرر دچار عفونت ادراری می شوید به متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه کنید تا بررسی های بیشتر انجام و علت بروز عفونت راجعه مشخص شود.

4- پنومونی:

تعریف:

پنومونی به معنای التهاب بافت ریه است که اغلب ناشی از عفونت می باشد.

علل :

1. باکتری، ویروس و یا سایر عوامل بیماری زا
2. بیماری در قفسه سینه
3. ضعف سیستم ایمنی
4. افراد الکلی، مبتلا به ایدز و یا سایر بیماریهای شدید دیگر. اگرچه حتی افراد سالم هم ممکن است دچار پنومونی شوند.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

تاریخ ابلاغ : 1401/07/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/7/1

علائم :

- ⊗ افزایش درجه حرارت به بالاتر از 38/9 درجه سانتیگراد
- ⊗ درد غیرقابل تحمل، با وجود مصرف مسکن و گرم کردن محل درد
- ⊗ تشدید کوتاهی نفس
- ⊗ کبودی پیشرونده ناخن ها و پوست
- ⊗ تهوع، استفراغ یا اسهال
- ⊗ سرفه،
- ⊗ تب
- ⊗ لرز، تعریق، لرز
- ⊗ کم اشتها
- ⊗ احساس عمومی ناخوشی و کسالت
- ⊗ سردرد و درد قفسه سینه
- ⊗ افزایش خلط که ممکن است زرد یا سبز و حتی گاهی اوقات حاوی رگه های خون باشد.
- ⊗ تنگی نفس و احساس گرفتگی در قفسه سینه

درمان:

❖ درمان در منزل: در صورتیکه حال عمومی شما خوب باشد و پنومونی خیلی شدید نباشد، درمان در منزل مناسب است.

1. آنتی بیوتیک ها در صورت شک به پنومونی تجویز می شوند.
2. شما ممکن است به مدت یک هفته و یا بیشتر بعد از رفع عفونت همچنان احساس خستگی و کسالت نمایید.
3. مایعات فراوانی بنوشید تا دچار کم آبی نشوید.
4. به منظور تسکین درد و تب با نظر پزشک معالج خود به طور منظم از استامینوفن و یا ایبوبروفن استفاده نمایید.
5. اگر علائم شما در عرض 2 روز بهبود نیافت، به پزشکتان اطلاع دهید.

* **درمان در بیمارستان:** اگر شما دچار نوع شدید پنومونی شده باشید و یا علائم شما بعد از شروع درمان آنتی بیوتیکی به سرعت بهبود نیافت، به شما توصیه خواهد شد که در بیمارستان بستری شوید. هرچند اگر وضعیت سلامتی شما هم مناسب نباشد، بهتر است در بیمارستان درمان شوید.

✓ گاهی اوقات اکسیژن و سایر درمانهای حمایتی در صورت شدید بودن پنومونی مورد نیاز است. حتی گاهی نیاز می شود که فرد در بخش مراقبتهای ویژه بستری شود.

خود مراقبتی :

1. استراحت در بستر تا هنگام برطرف شدن تب، درد و کوتاهی نفس حداقل به مدت 48 ساعت ضروری است. پس از آن می توان فعالیتهای طبیعی را به آهستگی از سر گرفت. بسیاری از بیماران تا 6 هفته پس از بهبودی احساس خستگی و ضعف دارند، بنابراین نباید انتظار داشت که بیمار به سرعت به توان اولیه خود بازگردد.
2. از فعالیت هایی که ممکن است علائم را تشدید کند پرهیز کنید و استراحت داشته باشید.
3. رژیم خاصی نیاز نیست، ولی باید به هر طریق ممکن سعی شود تا میزان دریافتی مواد مغذی و مایعات در حد طبیعی حفظ شود. این کار به رقیق شدن ترشحات ریوی و در نتیجه تخلیه آسان تر با سرفه کمک می کند.
4. از مواد غذایی مانند: پرتقال، نارنگی، نارنج، هویج و انواع مغزها استفاده نمایید.



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

تاریخ ابلاغ : 1401/07/13

تاریخ تدوین/بازنگری : 1401/7/1

- سعی کنید با حفظ روحیه و پیشگیری از عوامل اضطراب آور و مصرف مواد غذایی سالم، سیستم ایمنی خود را تقویت نمایید.
5. اول پائیز جهت واکسیناسیون بر علیه آنفولانزا، با پزشک خود مشورت کنید.
 6. از فعالیت بیش از حد در طی دوره بهبودی خودداری نمایید و در بین فعالیت، دوره هایی از استراحت بگنجانید.
 7. در هوای آلوده از منزل خارج نشوید.
 8. هنگام بیرون رفتن از منزل، لباس گرم و مناسب بپوشید.
 9. از ماسک یا شال گردن هنگام خروج از منزل به خصوص در باد و کوران استفاده کنید.
 10. از مصرف مواد غذایی تحریک کننده مانند: غذاهای چرب، سرخ شده و پر ادویه خودداری نمایید.
 11. از تماس با افراد مبتلا به سرماخوردگی خودداری کنید.
 12. از مصرف مواد محرک مانند اسپری خوش بو کننده، وایتکس و شیشه شوی اجتناب کنید.
 13. سعی کنید اتاق استراحت شما تهویه مطلوبی داشته باشد.

COPD –5

خود مراقبتی در منزل:

- از خوردن غذاهای حاوی کافئین مانند قهوه، چای، کولا و شکلات خودداری کنید.
 - از خوردن غذاهای نفاخ، ادویه دار و خیلی داغ یا خیلی سرد اجتناب کنید.
 - فعالیت هایی مانند حمام کردن، لباس پوشیدن و قدم زدن به مدت کوتاه را شروع کرده و برای جلوگیری از خستگی زیاد در فواصل لازم استراحت کنید.
 - اگر کارهایی مانند فریاد زدن، بلند خندیدن، گریه کردن و فعالیت بدنی باعث بروز حملات سرفه می شود، از آنها خودداری کنید.
 - برای حفظ رطوبت محیط (کمک به رقیق شدن ترشحات ریه و خروج خلط) از بخور استفاده کنید.
 - مصرف مایعات را به 8-10 لیوان آب در روز افزایش دهید تا ترشحات ریوی رقیق تر شوند.
 - از قرار گرفتن در گرما و سرمای زیاد خودداری کنید.
 - در صورت قرار گرفتن در محیط سرد از ماسک و شال گردن استفاده کنید.
 - از قرار گرفتن در محیط شلوغ و با ترافیک سنگین و دود خودداری کنید.
 - از مواد محرک تنفسی مانند سیگار، قلیان و پپ پرهیز کرده و در محیط هایی که دود سیگار وجود دارد وارد نشوید.
 - از افراد سرماخورده و مبتلا به عفونت های تنفسی دوری کنید.
 - فشار روانی و کلیه موارد استرس زا را از خود دور کنید.
 - از قطع داروها یا مصرف برخی از داروها بدون اجازه پزشک خودداری کنید.
 - آنتی بیوتیک ها را به موقع استفاده کنید، درمان را کامل کنید و در صورت بروز واکنش های حساسیتی به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت مشاهده موارد زیر به بیمارستان و یا پزشک مراجعه کنید:**
- تب یا استفراغ، خلط خونی، افزایش درد، تنگی نفس در حالت استراحت یا هنگامی که سرفه نمی کنید.
 - بدتر شدن علائم با وجود استفاده از داروهای تجویز شده

سایر موارد نگران کننده و یا اورژانسی

INS/CAT-GEC/140-01

صفحه : 12 از 6

بسمه تعالی
دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
مرکز آموزشی درمانی امین



عنوان دستورالعمل : خود مراقبتی در بیماری های شایع بخش داخلی 1

تاریخ بازنگری بعدی: 1402/07/13

تاریخ ابلاغ : 1401/07/13

تاریخ تدوین / بازنگری : 1401/7/1

تهیه کنندگان

سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی
سرپرستار بخش داخلی 2	زهرا پورشبان	کارشناس ارتقا سلامت	مریم خان محمدی
		رابط آموزش سلامت بخش داخلی 2	مرضیه جانقربان

تصویب کننده

تایید کننده

سمت	نام و نام خانوادگی	سمت	نام و نام خانوادگی
رئیس بیمارستان	دکتر مجید حسین زاده	مدیر خدمات پرستاری	مستوره مستوفی
متخصص داخلی	دکتر شیرزادی		