مؤلفین:

سکینه قرائی: مربی مرکز آموزش بهورزی مشهد

لاله نقی پور: مربی مرکز آموزش بهورزی مشهد

سید محمد مولایی: مربی مرکز آموزش بهورزی کاشمر

زهرا جاجرمی: مربی مرکز آموزش بهورزی نیشابور

معصومه عرب حصاری: مربی مرکز آموزش بهورزی قوچان

ویدا هاشمیان: کارشناس واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

نظارت:

دکتر حسن عبداله زاده: کارشناس مسئول واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت استان خراسان رضوی

دکتر محمد حسن درخشان: مدیر گروه توسعه شبکه و ارتقاء سلامت مرکز بهداشت خراسان رضوی

# فهرست مطالب


| عنوان | شماره صفحه |
| --- | --- |
| پیشگفتار و مقدمه | ۴ |
| ارزیابی بیمار | ۷ |
| تکمیل دفتر ثبت نام بیماران | ۱۲ |
| سیستم ارجاع و تکمیل فرم ارجاع | ۲۱ |
| نگهداری ، تجویز دارو و تکمیل دفتر دارویی | ۲۷ |
| بررسی حال عمومی بیمار | ۳۴ |
| تب | ۳۷ |
| سرماخوردگی | ۳۴ |
| ناراحتی گوش | ۴۸ |
| عفونت گوش میانی | ۵۲ |
| گلودرد | ۵۷ |
| سرفه | ۶۴ |
| سردرد | ۶۷ |
| دردهای شکمی | ۷۴ |
| عوارض گوارشی | ۸۲ |
| استفراغ | ۸۳ |
| نفخ | ۸۵ |
| یبوست | ۸۶ |

# فهرست مطالب


| عنوان | شماره صفحه |
| --- | --- |
| اسهال | ۸۸ |
| ضعف عمومی و خستگی | ۹۶ |
| ضعف عمومی | ۹۷ |
| خستگی | ۱۰۱ |
| ناراحتی های تنفسی و قلبی | ۱۰۳ |
| تنگی نفس | ۱۰۴ |
| دردقفسه سینه | ۱۰۷ |
| تپش قلب | ۱۰۹ |
| ناراحتی پوستی | ۱۱۳ |
| حساسیت وکهیر | ۱۱۴ |
| درماتیت | ۱۱۵ |
| اگزما | ۱۱۷ |
| دردعضلانی ومفاصل | ۱۲۱ |
| کمردرد | ۱۲۴ |
| درد یاخشکی گردن | ۱۲۷ |
| ناراحتی چشم | ۱۲۹ |

## پیشگفتار

اکثرکشورهای جهان به منظور توسعه خدمات بهداشتی درمانی خود ناگزیرازتربیت ویابازآموزی نیروی‌انسانی ارائه‌کننده این خدمات هستند .تربیت وآموزش بهورزان درکشورما دارای دو ویژگی پراهمیت ومنحصربه فرد است، نخست آنکه کشور ما یکی از معدود کشورهایی‌است که باداشتن یک نظام بهداشتی‌ودرمانی کارآمد اقدام به پوشش بسیارمناسبی ازخدمات مراقبت های اولیه بهداشتی خصوصا درمناطق‌روستائی نموده است ودوم آنکه این امکان همواره وجود دارد که طراحان برنامه‌های سلامت وپیش گیری از بیماریها دقیقاً بر اساس اهداف پیش بینی شده در برنامه های بهداشتی‌اقدام به‌تنظیم اهداف و محتوای آموزشی جهت بهورزان عزیز که سرمایه های ارزشمند نیروی انسانی این مرز وبوم هستند نماید. لذا مجموعه آموزشی بهورزی یک محتوای آموزشی مستند براساس برنامه های بهداشتی است که نیازسنجی آموزشی‌آن با بهره‌گیری ازایده‌هاواهداف طراحان و خاستگاه برنامه‌ها به خوبی مقدور است.

## مقدمه

اهداف علم پزشکی عبارتند از: ارتقاء سلامت، حفظ سلامتی و بازگرداندن آن به هنگام آسیب دیدن و کم کردن رنج و ناخوشی مردم، برابر تعاریف سازمان بهداشت جهانی سلامتی عبارت است از: حالت رفاه کامل جسمی، روانی ، اجتماعی و معنوی ونه تنها بیمار ی و ناتوان نبودن. درمان مناسب بیماری‌ها و تامین داروهای اساسی از اجزای مهم مراقبت‌های اولیه بهداشتی بوده که‌از وظائف مهم بهورزان می‌باشد. درمان به موقع بیماری‌ها در واقع نوعی پیشگیری است که به آن پیشگیری نوع دوم می‌گویند و هدف آن قطع بیماری یا جلوگیری از عوارض آن است.

**بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت به سه گروه تقسیم می‌شوند:**

۱. بیمارانی که ناراحتی ساده‌ای داشته و با درمان سرپایی توسط بهورزان سلامتی خود را به دست می‌آورند.

۲. بیمارانی که بخشی از خدمات را توسط بهورزان دریافت کرده و جهت تکمیل درمان از خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده می‌شوند که ارائه این خدمات توسط بهورزان باعث می‌شود بیمار تارسیدن به پزشک در وضعیت بهتری قرار داشته و از بروز بعضی عوارض ناخواسته جلوگیری شود.

۳. بیمارانی هستند که نیازمند ارجاع فوری به پزشک هستند و معمولا بهورزان نمی‌توانند هیچگونه خدمات درمانی را به آنها ارائه دهند و تنها با تشخیص صحیح و به‌موقع و ارجاع بیمار به مراکز بالاتر سبب می‌شوند که خدمات درمانی سریع‌تر به بیمار ارائه شده و از عوارض تاخیر در درمان در امان باشند.

۴. بنابراین انجام صحیح درمانهای ساده علامتی و تجویز صحیح دارو توسط بهورزان جهت بیماران مراجعه کننده همانند سایر خدماتی که در خانه بهداشت به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌شود از اهمیت زیادی برخوردار است.

**اهدف درمان‌های ساده علامتی:**

الف) تشخیص به‌موقع بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن

ب) درمان به‌موقع و صحیح بیماری و پیشگیری از بروز عوارض بعدی بیماری

ج) غربال کردن بیماران در خانه بهداشت و جلوگیری از ازدحام بیماران در مرکز بهداشتی درمانی که انجام این کار باعث می‌شود پزشک وقت خود را صرف درمان و مراقبت از بیماران نیازمند کرده و بیمارانی که نیازمند خدمات درمانی ساده (در حد وظایف بهورزان) می‌باشند از طریق بهورزان خدمات را دریافت کنند.

**نکات مورد توجه در انجام درمانهای ساده علامتی درخانه بهداشت :**

۱. با بیماران مهربان و با آنها برخورد دوستانه داشته باشید، به نحوی که بیمار حس کند با او همدردی می‌کنید.

۲. به عقاید مردم احترام بگذارید. در هر منطقه و روستا ممکن است مردم در مورد درمان برخی

بیماران عقاید خاصی داشته و از داروهای گیاهی و محلی خاصی استفاده کنند. ضمن احترام به عقاید مردم در آنها تغییر رفتار ایجاد نمایید و عادات صحیح را جایگزین عادات غلط نمایید.

۳. محدودیت‌های کار خود را بشناسید. در انجام درمانهای ساده علامتی در مواردی مانند گلودرد، سردرد، بیماری‌های اسهالی، بیماری‌های تنفسی و..... فقط کاری را انجام دهید که درمحدوده وظایف بهورز می باشد.

۴. آنچه را که آموخته‌اید و در حیطه وظایف شما است به موقع و به‌طور کامل انجام دهید. به‌عنوان مثال فردی که بیماری او در خانه بهداشت و توسط بهورز قابل درمان است، بی‌جهت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع ندهید. چرا که این کار هم باعث عدم اعتماد اهالی به بهورز شده و هم باعث می‌شود که مردم به خاطر تحمل هزینه سفر در دفعات بعد رغبت کمتری برای آمدن به خانه بهداشت داشته باشند.

۵. گاهی به دلایلی ممکن است داروهای اساسی خانه بهداشت به‌موقع در دسترس شما قرار نگیرد. در این مواقع هرگز مراجعه کننده‌ای را به دلیل نداشتن دارو از خانه بهداشت برنگردانید، بلکه او را راهنمایی کرده و شرح حال لازم را از او بگیرید و معاینات لازم را از او به عمل آورید، چه‌بسا که این شخص احتیاج به دارو نداشته باشد و با دادن آموزش‌ها بهبود یابد. از طرفی ممکن است بیماری او خطرناک باشد و نیاز به ارجاع فوری به پزشک داشته باشد.

۶. در صورت نیاز بیمار به دارو در انتخاب درست داروی مناسب و نحوه استفاده صحیح، دقت کافی به‌عمل آورید.

۷. بعد از دادن دارو، مطمئن شوید که بیمار نحوه استفاده از آن را فرا گرفته است . (از او سوال نمایید)

۸. علاوه بر دادن دارو، آموزش بهداشت فردی، محیط و تغذیه را فراموش نکنید.

۹. در صورت نیاز به پیگیری توسط بهورز علاوه بر ثبت ارجاع به بهورز در دفتر ثبت نام بیماران، از بیمار بخواهید که به‌موقع مراجعه کند و در صورت عدم مراجعه به‌موقع بیمار، بهورز باید اقدام به پیگیری نماید.

۱۰. در صورت نیاز به ارجاع فوری یا غیرفوری، ضمن تکمیل فرم ارجاع، اهمیت مراجعه به پزشک‌رابه‌بیمارگوشزدنمایید و در پیگیری بعدی مطمئن شوید که او به پزشک مراجعه کرده است.

# ارزیابی بیمار

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **مفهوم‌ارزیابی ومراحل آن را توضیح دهند.**
۲. **نکاتی را که در ارزیابی کودکان بیمار، باید رعایت شود توضیح دهند.**
۳. **اصول ارتباطی در برخورد با سالمندان را در هنگام ارزیابی آنان توضیح دهند.**
۴. **اتاق را جهت انجام معاینه بیمار آماده نمایند.**
۵. **سینی معاینه را آماده نمایند.**
۶. **نکاتی که برای انجام معاینه بیماران مختلف می‌بایست رعایت گردد، فهرست نمایند.**

## گرفتن شرح حال

گرفتن شرح حال به‌منظور تعیین و تشخیص وضعیت سلامت و ناراحتی بیمار گرفته می‌شود و بهتر است به‌صورت گفتگو با بیمار انجام شودکه به آن مصاحبه گویند. معمولا مصاحبه قبل از انجام معاینه صورت می‌گیرد.

**نکات مهم در انجام مصاحبه با بیمار:**

۱. نکات مهم در انجام مصاحبه با بیمار را یادداشت کنید.
۲. درانجام‌مصاحبه شتاب زده نباشید و با آرامش رفتار کنید.
۳. از ارتباط چشم به چشم با بیمار استفاده کنید.
۴. از زبان قابل فهم‌وساده‌برای‌صحبت بابیماراستفاده نمائید.
۵. اجازه دهید تا بیمار جمله‌اش را تمام کند حتی اگر گنگ و مبهم صحبت کند.
۶. بیمار را با اسم صدا کنید.
۷. واضح و شمرده و آهسته صحبت کنید.
۸. به صحبتهای بیمار با دقت گوش کنید.
۹. سوال‌راازاولین شکایت بیمار آغاز کنید.

**سوالاتی که باید در حین مصاحبه از آنها اجتناب شود:**

۱. از سوالاتی که جواب آن بله و یا خیر است حتی الامکان اجتناب نمایید.

۲. از سوالاتی که جنبه القاء دارد خودداری نمایید. مثال: (وقتی دچار سردرد شدید، در دست چپ چه احساسی پیدا کردید) شیوه بهتر پرسیدن این سوال می‌تواند اینگونه باشد: (وقتی که سردرد پیدا کردید احساس شما در اعضای دیگر بدن چگونه بود؟)

۳. از سوالاتی که که بیمار مجبور شوددرباره‌عملکردش به شما توضیح دهدخودداری نماید. مانند :

- چرا داروهایتان را نخوردید؟

- چرا زودتر مرا خبر نکردید؟

۴. از سوالات چند پهلو اجتناب نمایید (چند تا برادر و خواهر دارید و کدام یک از آنها سل و آسم دارند؟)

**بررسی فیزیکی بدن (معاینه)**

معمولا معاینه بعد از اتمام گرفتن شرح حال بیماری و مصاحبه با بیمار شروع می‌شود. محیط باید برای انجام معاینه آماده و همه لوازم مورد نیاز جهت معاینه در دسترس باشد. اول باید اتا قی مناسب و مجهز را برای معاینه در نظر گرفت. اتاق باید دارای نور کافی باشد، از پرده، پاراوان وهر چیز دیگر می توان برای خلوت نمودن اتاق استفاده و تا حد امکان اتاق معاینه را آرام وبی صدا نمود. اگر بیمار باید روی تخت معاینه دراز بکشد با گذاشتن یک بالش در زیر سر، راحتی و آرامش او را فراهم کنید و در حالی که بیمار در وضعیت طاق‌باز دراز کشیده است سر را در حدود ۳۰درجه از تخت بالا بیاورید. قبل از معاینه اطفال و سالخوردگان از گرم بودن اتاق اطمینان حاصل نمائید.

**آماده کردن وسایل**

قبل از شروع معاینه، تمام وسایل معاینه را جهت جلوگیری از طولانی شدن کار در دسترس قرار دهید. هر وسیله را که با بدن بیمار تماس می‌یابد قبل از استفاده با آب گرم و یا دستهایتان گرم کنید، چون تماس جسم سرد با بیمار موجب تحریک وی و انقباض عضلات می‌شود.

همچنین قبل از شروع معاینه لازم است از درست کار کردن وسایل اطمینان حاصل کنید.

**لوازم مورد نیاز جهت انجام معاینه در خانه بهداشت (سینی معاینه):**

| | | |
|---|---|---|
| ۱. دستگاه فشار سنج | ۲. ظرف پنبه‌خشک | ۳. گوشی پزشکی |
| ۴. آبسلانگ (چوب زبان) | ۵. ساعت ثانیه شمار | ۶. دماسنج همراه مژرهای مربوطه |
| ۷. چراغ قوه | ۸ . ظرف پنبه الکل | ۹. کاغذ یادداشت و قلم |

قبل از انجام معاینه درصورت لزوم از بیمار بخواهید که مثانه و روده خود را تخلیه کند. بیمار را کاملا بپوشانید و دورش را پرده بکشید. اگر بیمار از سرمای اتاق ناراحت است در صورت لزوم از پتو استفاده کنید. در هنگام معاینه و یا در طی تغییر وضعیت، ناحیه‌ای را که معاینه نمی‌شود کاملا بپوشانید تا هیچ قسمتی به

طور غیر ضروری در معرض دید قرار نگیرد. قبل از شروع معاینه در مورد هدف از معاینه و چگونگی انجام آن به بیمار توضیح دهید تا باعث آرامش وی گردد. توضیحات ساده باشد و آرام با بیمار صحبت کنید.

**ملاحظات اخلاقی در ارزیابی بیمار**

اگر به ارتباط خود با بیمار به‌عنوان یک پدیده درمانی و نقش محوری گفتگو با بیمار در پیدایش این پدیده اهمیت می‌دهید به پیروی از چند موضوع نیاز دارید که یکی از آنها، خوش نیت بودن است که به این معنا است که به کسی آزار نرسانید. منظور از آزار رساندن این است که اطلاعات نادرست و غیر مرتبط با مشکل به بیمار داده شود.

از طرفی چون افراد با سنین مختلف به نزد شما مراجعه می‌کنند، باید با آنها در حین گفتگو، ارتباط مناسب برقرارشود.

**الف) کودکان:**

کودکان برخلاف بزرگسالان معمولا به همراه والدین خود مراجعه می‌کنند، شما می‌بایست نیازها و ملاحظات کودک و والدین او را در نظر بگیرید. گفتگو با کودکان را همانند بزرگسالان با احوال پرسی و برقراری ارتباط با تمامی افراد شروع کنید. شیر خوار و یا کودک را به اسم صدا کنید.

اگر کودک قادر به حرف زدن باشد بهتر است در ابتدا از او شروع کنید. پرسش‌های ساده باشد ،

مانند : آیا بیمار هستی؟ و یا اینکه مادرت به من گفت که شکم درد داری، محل آن را به من نشان بده.

برقراری تماس چشمی با کودکان، شوخی کردن با آنها و صحبت کردن در مورد مسائل مورد علاقه آنها مفید است. همیشه خانواده را به‌عنوان منبع اطلاعات درنظر بگیرید، آنها اصلی‌ترین افراد در مراقبت از کودک هستند.

در نظر گرفتن این نکته، که والدین در نگهداری کودکشان مهارت دارند و شما فقط به‌عنوان یک راهنما عمل می‌کنید از احتمال عدم پذیرش و یا نادیده گرفتن توصیه‌ها توسط آنان می‌کاهد.

**توجه:**

در هنگام معاینه کودکان، به جز چند مورد استثناء نیازی نیست که مراحل معاینه روی تخت معاینه انجام شود، بهتر است بعضی از قسمتهای معاینه در حالی که کودک ایستاده یا در بغل والدین قرار داردانجام شودزیرا با دراز کشیدن ممکن است کودک فکر کند که بیشتر در معرض آسیب قرار دارد و در مقابل انجام معاینه، مقاومت کند.

**ب) نوجوانان:**

نوجوانان همانند بیشتر مردم در مقابل نیت خالص افراد، واکنش مثبت نشان می‌دهند. بهتر است در ابتدا علاقه و تمایل خود را نشان دهید و پس از آن به دنبال برقراری ارتباط موثر باشید. با پرسش‌های صریح در مورد مشکل، شروع کنید و جریان گفتگو را به حرکت درآورید. در صورت نیاز به انجام معاینه جسمانی، نحوه معاینه را برای وی توضیح دهید و در ضمن معاینه به او فرصت دهید تا صحبت خود را ادامه دهد. نوجوان می‌بایست مطمئن شود آنچه که مورد بحث قرار می‌گیرد به‌صورت محرمانه حفظ می‌شود.

**ج) سالمندان :**

این بیماران دارای نیازها و نگرانی‌های خاص خود هستند، شنوایی و بینایی آنها ممکن است مختل شده و واکنش‌های آنها کند شده باشد و اغلب به بیماریهای مزمن همراه با ناتوانائی‌های دیگر مبتلا باشند.

۱- به بیمار سالمند فرصت اضافی بدهید تا به سوالات شما پاسخ دهد.

۲- به آهستگی و وضوح صحبت کنید اما فریاد نزنید و صدای خود را بالا نبرید.

۳- شناخت فعالیت روزانه سالمندان به آشنایی و مراقبت شما از آنها کمک خواهد کردکه‌آیا این بیماران می‌توانند فعالیت روزانه خود را به طور مستقل انجام دهندیا به کمی کمک نیاز دارند و یا اینکه کاملا به دیگران وابسته‌اند.

۴- در صحبت با بیماران سالمند، به‌خاطر داشته باشید که ارتباط بینایی بسیار مهم است.

۵- بعضی از بیماران سالمند به‌علت بالا رفتن سن و کند شدن جریان فکری، قادر به گفتن تاریخچه بیماری خود نمی‌باشند، در این موارد شما می‌توانید از خانواده و نزدیکان بیمار اطلاعات لازم را کسب نمایید.

# تکمیل دفترثبت نام بیماران

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **هدف از تکمیل دفترثبت نام بیماران را شرح دهند.**
۲. **فوائددفترثبت نام بیماران را توضیح دهند.**
۳. **دفترثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.**

**مقدمه :**

یکی از وظایف بهورزان ارائه خدمات پیش‌گیری و مراقبت از بیماری هامی باشد.

منظور از مراقبت ارتقاء، حفظ، پایش و بازگرداندن سلامت به فرد بیمار می‌باشد؛ بنابراین بهورزان باید جهت مراقبت و پی‌گیری، با توجه به حیطهٔ وظایف خود، اطلاعات کافی از بیماری‌ها راداشته و پس از ارزیابی و تشخیص هر بیماری نسبت به درمان صحیح بیماران اقدام و در صورت نیاز به سطح بالاتر ارجاع داده و این موارد را در دفتر ثبت نام بیماران، ثبت نمایند. اگر هر یک از ستونهای دفتر ثبت نام بیماران به طور صحیح تکمیل گردد، اولا بیماران در کمترین زمان و به طور کامل درمان می‌شوند، ثانیا مراقبت و پی‌گیری بیماران آسانتر خواهد بود. پس این دفتر، مخصوص ثبت اطلاعات و مشخصات افرادی است که نیاز به دریافت خدمات درمانی دارند؛ بنابراین مشخصات و اطلاعات افرادی که برای دریافت داروهای شاخهٔ بهداشتی به خانهٔ بهداشت مراجعه می‌کنند، در این دفتر ثبت نمی گردد.

درصورتی که بهورز طبق دستورکتبی پزشک تیم سلامت مجاز به تزریق گردید ( به جز واکسیناسیون ) بایداقدامات انجام شده دردفترثبت نام بیماران ثبت گردد.

**هدف از تکمیل دفتر ثبت‌نام بیماران:**

ثبت مشخصات بیماران و بیماری ا فراد مراجعه کننده به خانهٔ بهداشت برای دریا فت خدمات درمانی

**فواید دفتر ثبت‌نام بیماران:**

الف) با مشاهده شماره‌ردیف دفتر می توان تعداد بیمارانی را که از خدمات درمانی خانهٔ بهداشت توسط بهورز بهره‌مند می شوندمعلوم نمود.

ب) تاریخ پی‌گیری بیمارانی که مورد ارزیابی قرار گرفته و احتیاج به پی‌گیری دارند، مشخص می‌کند.

ج) با مشاهده و بررسی ستون علت مراجعه و نتیجهٔ مشاهدات می‌توان به شیوع انواع مختلف بیماری‌ها و یا شیوع بیش از اندازهٔ یک بیماری در یک زمان مشخص پی‌برد.

**راهنمای تکمیل دفتر ثبت نام بیماران:**

۱. **شماره ردیف** : شماره ردیف به‌طور مسلسل از اول تا آخر ماه نوشته شده و در ماه بعد شماره جدید داده می‌شود. بیماری که به‌علت پیگیری بیماری چند مرتبه به خانه بهداشت مراجعه می‌کند تا زمان بهبودی حتی در ماه جدید در هر بار مراجعه‌همان‌شماره ردیف را دریافت می‌کند.

چنانچه بیمار به طور همزمان بعلت چند بیماری به خانه بهداشت مراجعه نماید برای هر بیماری یک شماره ردیف واحد باید داده شود.

۲. **تاریخ مراجعه، نام و نام خانوادگی و شماره ساختمان:** ثبت این موارد به این دلیل است که بهورزان بتوانند با در دست داشتن نشانی بیمار (به‌خصوص در روستاهای پرجمعیت) و تاریخ اولین مراجعه برای این بیماری، به راحتی پی‌گیری را انجام دهند. تأخیر در پی‌گیری بیماری به هر دلیل می‌تواند تأثیر سوئی در درمان بیمار داشته باشد؛ زیرا اگر فرد به ظاهر هم بهبود یافته باشد، آثار سوء ناشی از درمان ناقص در آینده پدیدار خواهد شد.

۳. **سن بیمار:** ثبت سن بیمار برای بررسی علایم حیاتی و تجویز صحیح دارو براساس دارونامه و دستورالعمل‌ها بسیار اهمیت دارد.

۴. **علت مراجعه:** این ستون مربوط می‌شود به ثبت دلایلی که فرد به خاطر آن به خانه بهداشت مراجعه کرده است. اگر مراجعه فرد به خانه بهداشت به دلیل بیماری باشد علت مراجعه بیمار در این ستون نوشته می‌شود مانند سردرد، تب، شکستگی دست، سوختگی پا و غیره. ولی اگر علت مراجعه، پی‌گیری

بیماری می‌باشد تا زمانی که بیمار بهبود می‌یابد جمله «پی‌گیری بیماری» یا «ادامه درمان» در این ستون در هر بار مراجعه بیمار به خانه بهداشت ثبت می‌شود.

۵. **علائم‌ونشانه‌ها:** پس از این که علت مراجعه مشخص شد، با معاینات و شرح حال‌گرفتن اطلاعاتی در مورد بیماری فرد به دست می آید ، به این عمل ارزیابی کردن می‌گویند.

**(ارزیابی: جمع‌آوری‌اطلاعاتی‌درموردبیماری‌ازطریق معاینه‌و شرح‌حال‌گرفتن )**

نتیجه ارزیابی در ستون علائم‌ونشانه‌ها ثبت می‌شود. به‌عنوان مثال‌ارزیابی کردن‌گلودرد چرکی شامل:بررسی ازنظرسرفه،عطسه،معاینه‌گلوازنظر(قرمزی،تورم‌لوزه،وجودچرک)،بررسی غددلنفاوی گردن‌می باشد.

۶. **علایم حیاتی :** شامل فشار خون، درجه حرارت ، تنفس ونبض که با توجه به علت مراجعه، علائم و نشانه های بیمار اندازه‌گیری و ثبت می‌شود.

۷. **تشخیص :** نتیجه به دست آمده پس از ارزیابی کردن می‌تواند یکی از موارد سرماخوردگی، گلودرد ساده یا چرکی باشد که در ستون تشخیص نوشته می‌شود.

۸. **دارو و دستورات :** در این ستون نام دارو، میزان دارو و نحوۀ مصرف آن نوشته می‌شود و در موارد لزوم آموزش‌های ضروری به اختصار ثبت می‌گردد.

۹. **ارجاع:** این ستون شامل دو قسمت می‌باشد:

**الف)**ارجاع به بهورز

**ب)**ارجاع به پزشک

ارجاع به پزشک شامل:

- ارجاع غیر فوری ( پزشک به هنگام‌بازدیداز خانه بهداشت )
- ارجاع فوری ( پزشک مرکز بهداشتی درمانی )

**الف) ارجاع به بهورز :**

این ستون زمانی تکمیل می‌گردد که پس از ارزیابی بیمار تشخیص دهد برای بهبودی نیاز به پی‌گیری توسط بهورز دارد. در این صورت پس از ثبت مشخصات و ارزیابی بیمار در ستون‌ارجاع به بهورز علامت (تاریخ پیگیری) راثبت می‌کند. پی‌گیری توسط بهورز تا زمان بهبودی بیمارادامه دارد و در هر بار

مراجعه، پس از ثبت مشخصات بیمار در ستون مربوط دور علامت (تاریخ پیگیری)مراجعه قبل را با دایره محدودومشخص می‌کند.

**ب) ارجاع به پزشک:**

برای فرد مراجعه کننده به خانه بهداشت که یکی از موارد زیر را دارد ارجاع به پزشک صورت گیرد:

۱. حال عمومی بیمار وخیم است.

۲. با توجه به علایم، بیماری برای بهورز ناشناخته است و جهت درمان لازم است دارو در اختیار بیمار قرار گیرد.

۳. بهورز بیماری فرد را تشخیص داده ولی دارو برای درمان در خانه بهداشت موجود نیست.

۴. برای فرد صدمه دیده به‌علت وقوع حادثه کمک‌های اولیه را انجام داده ولی باید به نحوی از پیشرفت ضایعات جلوگیری شود در این صورت می‌باید بیمار جهت معاینه، تشخیص و درمان صحیح به پزشک ارجاع داده شود.

۵. اگر پس از تجویز دارو توسط بهورز حال بیمار بدتر شده باشد.

۶. سایر موارد مشابه

در هر یک از صور فوق پس از ثبت مشخصات بیمار و نتیجه ارزیابی در دفتر ثبت نام بیماران باتوجه به میزان آگاهی از نحوهٔ بروز علایم، عوارض و پیشرفت بیماری،بهورز باید دقت کند که آیا نیاز است بیمار فورا نزد پزشک ارجاع شود یا این‌که تا موعد مقرر که پزشک جهت بازدید و ویزیت بیماران به خانه بهداشت می‌آید، مشکلی برای بیمار ایجاد نخواهد شد، سپس فرم ارجاع فوری یا غیرفوری را تکمیل نماید.

فرم ارجاع شامل ۲ قسمت است که قسمت فوقانی آن توسط بهورز در خانه بهداشت و قسمت تحتانی آن در مرکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت توسط پزشک تکمیل می‌گردد. در صورتی که بیمار به علت فوریت لازم است به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود توصیه کنید که قسمت دوم برگه ارجاع را جهت تکمیل دفتر ثبت نام بیماران و پی گیری بیماری تا حصول نتیجه حتماً به خانه بهداشت بیاورد. و اگر تأخیری صورت گرفت بهورز حتما باید با مراجعه به درب منزل جهت اطلاع از حال بیمار و دریا فت فرم ارجاع اقدام نماید.

**ارجاع غیرفوری:** در روز معین که پزشک به خانه بهداشت مراجعه‌می‌نمایدبیماران با ارائه برگه‌ارجاع‌که قبلا توسط بهورزنیمه فوقانی‌آن تکمیل شده‌است توسط پزشک ویزیت می‌شوند، پس از دریافت نیمه دوم برگه ارجاع ابتدا بهورز دور علامت (تاریخ پیگیری) مراجعه قبل را با دایره محدود کرده که به منزله معاینه بیمار توسط پزشک و دریافت دستورهای او می‌باشد. سپس با ذکر ردیف قبلی و ثبت مشخصات بیمار و دستورات پزشک ستون‌های مختلف دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل می‌کند. ضمنا توجه شود که نظر پزشک در مورد پی‌گیری بیماری چیست.

اگر باتوجه به نظر پزشک بیماری فرد نیاز به پی‌گیری نداشته باشد هر سه ستون مربوط به ارجاع خالی می‌ماند؛ ولی اگر نظر پزشک این است که بیماری باید پی‌گیری شود، بدین صورت عمل می‌شود:

**الف)** نظر پزشک این است که بیمارتوسط بهورز پی‌گیری گردد. در این صورت بهورز باید مطابق آنچه که در بند ۹-الف (ارجاع به بهورز) گفته شد، عمل کند. یعنی با ذکر ردیف قبلی و دستورات پزشک ستون‌های دفتر ثبت نام را تکمیل و در ستون ارجاع به بهورز علامت (تاریخ پیگیری)راثبت کند و باتوجه به دستورات پزشک در خصوص دفعات پی‌گیری، به بیمار آموزش دهدکه‌در چه زمان‌هایی به خانه بهداشت مراجعه نماید. در هر بار پی‌گیری بیمار را ارزیابی کرده تا مطمئن شود بیمار با رعایت دستورات پزشک بیماری‌اش رو به بهبودی است، در غیر این صورت مجددا برگه ارجاع را تکمیل نماید.

**توجه :**

در صورت عدم مراجعه بیمار به خانه بهداشت بهورز بایدبامراجعه به منزل ، بیماری را پی گیری و اقدامات انجام شده را دردفتر بازدید منزل ثبت نماید.

**ب)** نظر پزشک این است که مجددا هنگامی که پزشک در موعد مقرر به خانه بهداشت می‌آید بیمار معاینه گردد، در این صورت با ثبت ردیف قبلی و دستورات پزشک ستون‌های دفتر ثبت نام بیماران تکمیل و درستون ارجاع به پزشک (خانه‌بهداشت) علامت (تاریخ پیگیری) را گذاشته و نیمه اول برگه ارجاع را تکمیل و به بیمار می‌دهد و توصیه می‌کند که بیمار در روز مقرر که پزشک به خانه بهداشت می‌آید حتما مراجعه نماید و اگر حال بیمار خوب نبودزودترازموعدبه‌خانه بهداشت مراجعه‌تابهورز اقدامات لازم را برای او انجام دهد.

**ج)** نظر پزشک این است که در فاصله زمانی قبل از حضور وی در خانه بهداشت بیمار باید مجددا توسط پزشک ویزیت گردد.

در این صورت بهورز باید با ذکر ردیف قبلی، مشخصات بیمار و دستورات پزشک ستون‌های دفتر را تکمیل کند و در ستون ارجاع به پزشک (مرکز بهداشتی درمانی) علامت (تاریخ پیگیری) را بگذارد، و سپس باتوجه به نظر پزشک و میزان آگاهی‌اش از بیماری، برگه ارجاع (فوری یا غیرفوری) را تکمیل کرده و جهت برگرداندن نیمه دوم برگه ارجاع به بیمار توصیه نماید و پس از برگرداندن فرم ارجاع باتوجه به دستورهای پزشک، جهت درمان بیماری و تکمیل دفتر اقدام کند.

**ارجاع فوری:**

اگر حال عمومی فرد مراجعه کننده به خانه بهداشت وخیم باشد یا بهورز پس از ارزیابی بیمار، تشخیص دهد که هرچه سریع‌تر بیمار باید توسط پزشک معاینه شود، در صورتی که لازم است مطابق چارت‌های آموزشی، دستورالعمل‌ها و متون آموزشی، اقدامی در خانه بهداشت صورت گیرد (انجام کمک‌های اولیه در سوختگی‌های شدید، گزیدگی، شکستگی و دیگر موارد) اقدام لازم را انجام داده و سپس دفتر ثبت نام بیماران و فرم ارجاع فوری را تکمیل و بیمار را هرچه سریع‌تر به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع دهد و در مورد برگرداندن نیمه دوم برگه ارجاع به خانه بهداشت آموزش‌های لازم را داده و پس از دریافت آن مطابق آنچه قبلا توضیح داده شده عمل کند.

۱۰. **ستون ملاحظات** : این ستون توسط بازدیدکنندگان از خانه بهداشت ( کاردان های منطقه ، مربی ، کارشناس و پزشک) که پس از بررسی دفترجهت آموزش و یاددهی بهورز ضروری می‌دانند ، به طور خلاصه

ثبت می گردد . گزارش جزئیات این بررسی همراه با دیگر موارد بازدید شده در دفتر گزارش مسؤولان نیز ثبت می‌شود . در این ستون مطلبی توسط بهورز نوشته نمی‌شود .

**راهنمای تکمیل دفتر ثبت نام بیماران در موارد پیگیری:**

تکمیل دفترثبت نام بیماران درزمان پیگیری بیماری به شرح زیر است:

- **شماره ردیف:** همان شماره ردیف تکراری در اولین مراجعه می‌باشد.
- **تاریخ:** تاریخ مراجعه جدید ثبت می‌گردد.
- **نام و نام خانوادگی،شماره ساختمان و سن**: طبق گفته فرد ثبت می‌گردد.
- **علت مراجعه:** در این ستون بایستی عبارت پیگیری بیماری یا ادامه درمان قید شود.
- **علائم و نشانه‌ها:** در این ستون علائم و نشانه‌های فعلی بیماری نوشته می‌شود مثل سرفه، عطسه یا عفونت زخم و ...
- **علائم حیاتی:** با توجه به بیماری علایم حیاتی اندازه‌گیری و ثبت می‌گردد.
- **تشخیص:**وضعیت بیماری قید می‌گرددمانند رو به بهبودی ، بهبود یافته، بهبود نیافته، شدت یافته و غیره.

**دارو و دستورات** : با توجه به علائم و نشانه‌ها و تشخیص بیماری ، دستورات دارویی لازم برای بیمار مشخص وآموزش های مناسب ثبت می گردد.

- **ستون‌های ارجاع، تاریخ پیگیری و ملاحظات:** مانند موارد دیگر تکمیل گردد.

## دفتر ثبت نام بیماران

| شماره ردیف | تاریخ | نام و نام خانوادگی | شماره ساختمان | سن | علت مراجعه | علائم ونشانه ها | تنفس | فشار خون | درجه حرارت | تشخیص | دارو و دستورات | ارجاع | | | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | بهورز | پزشک | | |
| | | | | | | | | | | | | | خانه (ب) | مرکز (ب) | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

# سیستم ارجاع و تکمیل فرم ارجاع

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **سیستم ارجاع راتعریف کنند.**

۲. **هدف از سیستم ارجاع را بیان نمایند.**

۳. **ارجاع فوری و غیرفوری را شرح دهند.**

۴. **فرم ارجاع فوری وغیرفوری را برابردستورالعمل تکمیل نمایند.**

**سیستم ارجاع:**

ارائه خدمات در جایی که مردم در آن‌جا زندگی و کار می‌کنند، یعنی تأمین دسترسی مردم به گسترده‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای بهداشتی با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی قابل دسترسی، بایستی گسترش واحدهای بهداشتی بر اساس ضوابط مشخصی صورت گیرد که یکی از آنها سطح بندی و ادغام خدمات از طریق سیستم ارجاع می‌باشد. با توجه به وسعت خاک، تنوع شرایط اقلیمی و قومی، پراکندگی جمعیت و ... فراهم آوردن ضوابط مربوط به تأمین سهولت دسترسی جغرافیایی و فرهنگی جامعه به خدمات، نمی‌تواند جز از طریق سطح‌بندی و ادغام خدمات و برقراری سیستم (نظام) ارجاع میسر گردد.

منظور از سطح‌بندی خدمات ارائه خدمات به‌صورت زنجیره‌ای مرتبط و تکامل یابنده است تا اگر یکی از مراجعه کنندگان واحد محیطی به خدمت تخصصی‌تری نیاز داشته باشد که از عهده این واحد برنیاید، واحد مذکور بتواند مراجعه کننده را به واحد بالاتر ارجاع دهد. واحد دوم نیز در صورت لزوم با ارجاع مراجعه کننده به واحدهای تخصصی بالاتر می‌تواند دسترسی مراجعه کنندگان را به بالاترین سطوح تخصصی فراهم آورد. این زنجیره خدمت رسانی را سیستم ارجاع می‌نامند که استفاده از آن:

۱. امکان استفاده از کارکنان غیر پزشک را برای ارائه خدمات ساده بهداشتی و کمک‌های اولیه درمانی فراهم می‌سازد.

۲. سطوح تخصصی را از پرداختن به خدمات ساده غیر تخصصی باز می‌دارد و وقت بیشتری برای پرداختن به خدمات تخصصی تأمین می‌نماید.

۳. خدمات را به نحو چشم‌گیری ارزان تمام می‌کند.

۴. با توزیع وسیع و گسترده واحدهای محیطی امکان تداوم و استمرار خدمات بهداشتی فراهم می گردد.

یکی از شرایط اصلی توفیق سیستم ارجاع این است که هیچ یک از واحدهای یک سطح به خدماتی که به عهده واحدهای سطح پایین‌تر قرار داده شده است نپردازد، مگر آنکه خدمت مورد نظر در سطح تخصصی‌تری موردنیاز باشد.

**ارجاع:** یکی از وظایف اصلی و مهمی که بهورزان بر عهده دارند ارجاع افراد نیازمند به مرکز بهداشتی درمانی و پزشک است.

**انواع ارجاع:**

الف) ارجاع فوری

ب) ارجاع غیر فوری

**ارجاع فوری:** این ارجاع زمانی است که به علت شدت علائم، عوارض وخطراتی‌که برای بیمار پیش‌بینی می‌گردد بایستی بیمار در اولین فرصت ممکن به مراکز بهداشتی درمانی یا سطوح بالاتر ارجاع شود.

**ارجاغ غیر فوری:** زمانی انجام می‌گیرد که علائم بیماری حاد و خطرناک نبوده و بیمار اگر چه نیاز به معاینات و دستورات پزشک دارد ولی به علت مزمن و طولانی بودن بیماری لزومی به ارجاع فوری ندارد در این مورد به بیمار وقت داده می‌شود تا روزی که پزشک جهت دهگردشی در خانه بهداشت حضور دارد مراجعه نماید تا جهت معاینات لازم به پزشک معرفی گردد.

**دستورالعمل تکمیل فرم ارجاع فوری/ غیر فوری**

اطلاعات فرم ارجاع به دو قسمت تقسیم شده است:

**الف) قسمت اول:** (سربرگ فرم ارجاع) در خانه بهداشت تکمیل می‌شود شامل اطلاعات زیر است:

- نام شهرستان
- نام خانه بهداشت
- نام روستایی که بیمار از آن محل آمده و تحت پوشش خانه بهداشت است.
- شماره ردیف از دفتر ثبت نام بیماران
- شماره کارت بیمه روستایی
- تاریخ اولین مراجعه بیمار جهت این بیماری

- تاریخ ارجاع بیمار به مراکز بالاتر
- نام بیمار
- سن بیمار
- شکایت اصلی بیمار و مدت بیماری (شکایت اصلی بیمار همان علت مراجعه در دفتر ثبت‌نام بیماران می‌باشد)
- علائم حیاتی بیمار از قبیل درجه حرارت، فشار خون، تنفس (در صورت لزوم) و سایر علائم بیماری.
- اقدامات انجام شده توسط بهورز بر اساس دستورالعمل‌های مربوطه و نیز داروهای تجویز شده.
- نام و نام خانوادگی بهورز ومهر خانه بهداشت.

**توجه :**

۱- هنگام تکمیل این قسمت بایستی با استفاده از کاربن تصویر اطلاعات بیماردرپشت سربرگ ثبت شود.

۲- هنگام تحویل فرم به بیمارتأکید گرددکه قسمت دوم (پسخوراند) جهت بایگانی درخانه بهداشت بازگردانده شود.

**ب) قسمت دوم :** در این قسمت دستورات پزشک و اقدامات انجام شده‌در واحدبالاتر ثبت ، سپس سربرگ جداوتحویل بیمارمی گرددکه شامل اطلاعات زیر می باشد:

- تاریخ ویزیت بیمار در واحد بالاتر توسط پزشک
- شماره ردیف دفترثبت نام بیماران که توسط بهورز داده شده است.
- شماره کارت بیمه روستایی مطابق با شماره مندرج در کارت بیمه
- نام و نام خانوادگی بیمار
- داروهای تجویز شده و دستورات دارویی شامل: تعداد دارو و مقدار مصرف، تعداد دفعات مصرف در روز ،مدت مصرف و طرز استفاده دارو.
- توصیه‌های پزشک جهت ادامه درمان، پیگیری بعدی بیمار و ...

- مهر وامضاء پزشک و مرکز بهداشتی درمانی مربوطه

**فوائد فرم ارجاع:**

۱- ارجاع بیمار به پزشک و یا مرکز بهداشتی درمانی بر اساس نیاز بیمار و استفاده از مزایای بیمه روستایی جهت پرداخت فرانشیز خدمات دریافت شده.

۲- برگشت قسمت دوم فرم ارجاع توسط بیمار به خانه بهداشت و اطلاع بهورز از دستورات پزشک و تحت مراقبت قرار دادن بیمار بر این اساس.

**نحوه استفاده و نگهداری فرم ارجاع:**

فرم ارجاع به‌وسیله بهورز در خانه بهداشت تکمیل و ثبت می‌گردد.بیمارانی که فرم ارجاع دریافت می‌کنند نام و مشخصات آنها در دفتر ثبت نام بیماران ثبت می‌شود. قسمت اول فرم در محل ارجاع شده نگهداری می‌شود مانند مرکز بهداشتی درمانی و قسمت دوم فرم به‌وسیله پزشک تکمیل شده و به خانه بهداشت برگردانده می‌شود . بهورز قسمت دوم را دریافت نموده و بایستی در دفتر ثبت نام بیماران دور (تاریخ پیگیری)در ستون ارجاع را با دایره محدود کند که این عمل نشان دهنده دریافت دستورات پزشک می‌باشد و بر اساس دستورات دارویی داده شده توسط پزشک و توصیه‌های انجام شده بهورز دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل می‌نماید.

# فرم ارجاع فوری/ غیر فوری

| | |
|---|---|
| روستا | |
| شهرستان | شماره ردیف |
| خانه بهداشت | شماره کارت بیمه |

تاریخ اولین مراجعه ___ / ___ /___ تاریخ ارجاع ___ / ___ /___

خانم/ آقای..... سن ..... که به شکایت.....

به مدت..... مراجعه نموده است، معرفی می‌گردد علائم بیماری به قرار زیر می‌باشد:

درجه حرارت..... فشار خون..... سایر علائم.....

اقدامات انجام شده و داروهای داده شده عبارتند از.....

.....

امضاء بهورز ومهر خانه بهداشت

.....

# دستورات پزشک

| | | |
|---|---|---|
| خانه بهداشت | (پسخوراند) | شماره ردیف |
| تاریخ | | شماره کارت بیمه |

نام و نام خانوادگی: .....

| ردیف | نام دارو | تعداد دارو | مقدار مصرف در هر دفعه | تعداد دفعات مصرف در روز | مدت مصرف | طرز استفاده |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

توصیه‌های لازم.....

.....

مهر مرکز بهداشتی درمانی مهر و امضاء پزشک

# نگهداری ، تجویز دارو و تکمیل دفترداورویی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیر ان بتوانند:**

۱. **داروها رادر کمد دارویی براساس دستورالعمل قرار دهند**

۲. **برچسب دارویی برای اقلام دارویی تهیه نمایند.**

۳. **نکات لازم در هنگام دادن دارو به بیمار را آموزش دهند.**

۴. **دفتر دارویی را، روزانه به‌طور صحیح تکمیل نمایند.**

۵. **داروهای مورد نیاز خانه بهداشت را برآوردوفرم درخواست دارویی را تکمیل نمایند.**

**نحوه چیدمان داروهادرکمد دارویی:**

دادن دارو به بیماران یکی از کارهایی است که باید کاملاً دقت نمود چون دارو به محض اینکه داده شد راهی برای برگشت آن وجودندارد و در صورتی که اشتباهاً داده شود جبران آن به سختی میسر است بنابراین بهورزان باید در نگهداری و دادن دارو به نکات زیر توجه کنند:

- کمد داروئی۲ طبقه : یک طبقه به داروهای خوراکی و طبقه دیگر به داروهای غیرخوراکی‌اختصاص می‌یابد.
- کمد دارویی ۳طبقه : طبقه بالا شربت‌ها، طبقه میانی قطره و قرص وسایرداورهای خوراکی ودر طبقه پائینی داروهای غیر خوراکی چیده شود و ضروری است که هر دارو دارای برچسب داروئی باشد.
- کلیه ظروف و شیشه‌های دارو بایستی درب داشته باشند و برچسب مشخص برای نوشتن نام دارو داشته باشند.
- .هر روز به مقدار مصرفی همان روز دارو از قسمت پایین کمد دارویی خارج و در قسمت بالای کمد در دسترس قرار گیرد.
- .داروهایی که به فرم روغن هستندمانندشیاف در یخجال نگهداری گردد.
- .به‌طور کلی داروهای مختلف را در محلی نگهداری کنید که با درجه حرارت، میزان رطوبت و سایر شرایطی که روی برچسب قوطی، شیشه یا بسته دارو نوشته شده است مطابقت داشته باشد اگر برچسب دارو فاقد این شرایط است، روش نگهداری دارو را از مسئول خود سؤال کنید.

**نکات مورد توجه در هنگام دادن دارو به بیمار:**

۱. سعی شودکه مقدار و دفعات مصرف دارو با توجه به دارونامه داده شود.

۲. به هنگام تجویز دارو توجه به موارد منع مصرف دارو بسیار بااهمیت است.

۳. در صورت ایجاد عوارض دارو ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی لازم است.

۴. اگر داروئی اتفاقاً برچسب نداشته باشد و شما صد در صد در مورد شناسایی آن مطمئن هستید باز هم نمی‌توانید آن را مصرف کنید.

۵. در موقع دادن دارو بهورز باید برچسب را با دقت بخواند که اشتباهی رخ ندهد و پس از اطمینان با کشیدن خط یا علامت مخصوص تعداد دفعات دارو را مشخص نماید. (مثلاً اگر قرص سه بار در روز باید خورده شود سه خط روی برچسب کشیده و یااگر شربت دو باردرروزبایدمصرف شوددو خط در روی شیشه شربت کشیده شود.) و یا هر علامتی که به بیمار کمک کرده و توجه دهد که از چه طریق و چه اندازه دارو را مصرف نماید. این عمل بخصوص در روستاها در مورد بیمارانی که سواد خواندن ندارند بسیار مفید می‌باشد.

۶. تاریخ مصرف دارو را بررسی کنید که تاریخ گذشته نباشدو داروهائی‌که تاریخ انقضاء آن نزدیک است هر چه سریع‌تر به مرکز بهداشتی درمانی گزارش شود.

۷. اگر تغییری در ظاهر دارو پیدا شد هیچ‌گاه آن را به بیمار ندهید.

**آموز ش های لازم درهنگام تجویزدارو به بیمار یا همراهان بیمار:**

- به بیمار آموزش دهید که دارو را سر وقت مصرف ودوره درمان را کامل نماید.
- به بیمار توصیه شود که قرص‌ها را با آب بخورد.
- قرص‌های درشت را که کودک نمی‌تواند بخورد، خرد کرده و در قاشق با آب حل نموده ومراقب باشند که قرص سبب گرفتگی راه‌های تنفسی نگردد.

**راه‌های مختلف مصرف دارو:**

دارو به‌طرق مختلف مصرف می‌شود:

۱. **خوراکی:** از راه دهان مثل قرص، کپسول، شربت، قطره.

۲. **تزریقی:** که به‌صورت تزریق داخل جلدی، عضلانی و وریدی است. (تزریق وریدی توسط بهورز انجام نمی‌شود).

۳. **از راه رکتوم یا واژن:** مثل شیاف‌ها و پمادهای مخصوص.

۴. **از راه پوست:** مثل پمادهای جلدی و محلول‌ها.

۵. **از راه تنفس:** مثل بخور.

**توجه:**

بعد از تجویز داروهای لازم به بیمار آنها را در دفتر ثبت نام بیماران یادداشت نموده و در پایان هر روز بعد از شمارش هر یک از داروهای داده شده تعداد آنها را از دفتر ثبت نام بیماران استخراج و به دفتر داروئی منتقل نمائید.

**دستورالعمل تنظیم دفتر داروئی:**

یکی از دفاتر موجود در خانه بهداشت دفتر داروئی است که با **خودکار** نوشته می‌شود. دراین دفترکلیه داورهای مصرفی(شاخه بهداشتی ودرمانی ) بایدروزانه ثبت گردد. براساس این دفتر می‌توان میزان داروهایی که در خانه بهداشت بیشتر مصرف می‌شوندرااستخراج نمود.

**راهنمای  تکمیل دفتر داروئی خانه بهداشت ( شاخه درمانی و بهداشتی )**

درمقابل دفترداورویی خانه بهداشت نام خانه بهداشت مربوطه و زیرآن  ماه وسال جاری نوشته می شود .

**ردیف :** به صورت سلسه وار درهرماه نوشته می شود.

**نام دارو :** دراول هرماه به ترتیب حروف الفبا قرص ها ، شربت ها ، قطره ها ، پمادها و سایر داروهای غیرخوراکی  و اقلام مصرفی ( گاز ، پنبه و..... ) نوشته می شود.

**کد دارو:** کد مخصوص هردارو درستون مربوطه ثبت می شود.

**روزهای ماه :** در این قسمت از اول تا پایان ماه به‌صورت روزانه تعداد داروهای مصرفی از دفتر ثبت نام بیماران و پرونده ی خانوار استخراج و باخودکار نوشته می شود.

**موجودی در ابتدای ماه :** میزان موجودی داروها در خانه بهداشت در ابتدای هر ماه در این ستون ثبت می‌گردد.

**رسیده در طول این ماه :** چنانچه در طول ماه مورد نظر سهمیه جدیدی برای خانه بهداشت ارسال شده است در ستون رسیده نوشته می‌شود.

**مصرفی در طی این ماه :** میزان مصرفی هر یک اقلام داروئی موجود در پایان هر ماه، در این ستون نوشته می‌شود. از اقلام داروئی در طول یک‌ماه در ستون مصرفی نوشته می‌شود.

**موجودی در آخر ماه :** اقلام داروئی موجود در پایان هر ماه، در این ستون نوشته می‌شود.

# دفترداررویی خانه بهداشت.....

**ماه .....  سال .....**

| ردیف | نام دارو | کد دارو | ۱ | ۲ | ۳ | ۴ | ۵ | ۶ | ۷ | ۸ | م | ۱۰ | ۱۱ | ۱۲ | ۱۳ | ۱۴ | ۱۵ | ۱۶ | ۱۷ | ۱۸ | ۱۹ | ۲۰ | ۲۱ | ۲۲ | ۲۳ | ۲۴ | ۲۵ | ۲۶ | ۲۷ | ۲۸ | ۲۹ | ۳۰ | ۳۱ | موجودی در ابتدای این ماه | رسیده در طول این ماه | مصرفی در طی این ماه | موجودی در آخر ماه |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**نحوه محاسبه داروهای شاخه درمان :**

برای محاسبه دارو ازفرمول زیراستفاده می شود :

**باقی مانده – ( دپو + مصرفی سه ماهه گذشته ) = درخواستی سه ماهه آینده**

**توضیحات :**

**مصرفی سه ماهه :** نشان دهنده مصرف دارو درسه ماهه گذشته می باشدکه از دفترداروییی استخراج می گردد.

**دپو: ۲۵٪** مصرفی سه ماهه گذشته می باشد. ( **۲۵٪** × مصرفی سه ماهه گذشته )

**باقی مانده :** موجودی واقعی خانه بهداشت درزمان تنظیم فرم می باشد .

**توجه :**

۱- باید درتکمیل درخواست دارویی به شیوع بیماری ها درفصول مختلف سال و شرایط منطقه ای توجه کافی داشته باشید . ( بطورمثال برای محاسبه قرص پنی سیلین وی برای فصل پائیز باید مصرفی سه ماهه فصل پائیز سال قبل درنظرگرفته شود.)

۲- درصورتی که دارویی برای اولین بار درخواست می شود ، حتماً با مشورت پزشک مرکز بهداشتی درمانی فرم درخواست دارویی تکمیل گردد.

# بررسی حال عمومی بیمار

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیر ان بتوانند:**

۱. **حال عمومی بیمار را به‌طور صحیح ارزیابی و دردفترثبت نام بیماران ثبت نمایند.**
۲. **حال عمومی بیماران را بر حسب علائم و نشانه‌های بیماری طبقه بندی نمایند.**

**بررسی حال عمومی:**

بیماری‌ها و حوادث ناگواری که برای افراد بیمار پیش می‌آید علاوه بر تأثیر و ناراحتی که در قسمتی از بدن می‌گذارد در حال عمومی بیمار نیز تأثیرات زیادی دارد. برای سهولت کار حال عمومی را به سه دسته بزرگ تقسیم می‌کنیم:

**الف- حال عمومی بد نیست:**

در اولین برخورد و تماس با بیمار متوجه می‌شوید هر چند که بیمار شکایت و ناراحتی دارد حال عمومی او بد نیست:

- ممکن است مختصری رنگ پریده و خسته به نظر بیاید.
- نسبتاً خوب و طبیعی راه می‌رود یا به‌طور طبیعی گریه می‌کند.
- صحبت شما را خوب می‌فهمد و جواب صحیح می‌دهد.
- کمی عصبی و ناراحت به‌نظر می‌آید از خستگی شکایت دارد و خیلی زود از جا در می‌رود و ناراحت می‌شود.

**ب- حال عمومی بد است و نیاز به ارجاع فوری دارد:**

- خیلی رنگ پریده و زرد باشد و یا کبود شده باشد.
- خیلی بی‌حال باشد.
- خواب آلوده باشد.
- بی‌قرار و تحریک پذیر باشد.
- نتواند درست راه برود.
- سؤالات شما را درک نکند و جواب صحیح ندهد.
- صورت بیمار ممکن است برافروخته و قرمز رنگ باشد.

- کمی تنگی نفس داشته باشد و یا تنفس او سریع و سطحی و یا پر سر و صدا همراه با خس خس باشد.
- روی پوست بیمار ممکن است دانه‌ها و بثورات و یا تغییر رنگ دیده شود.
- علائم کم‌آبی داشته یا به عبارت دیگر آب زیادی به علت استفراغ یا اسهال از دست داده باشد.
- به خود بپیچد و داد بزند و بی‌قرار باشد.

**ج- حال عمومی خیلی بد است و نیاز به ارجاع فوری دارد :**

- بیمار بی‌هوش و در حال اغماء باشد.
- بیمار در حال تشنج باشد که در این حالت بیمار به شدت می‌لرزد و خیلی بی‌قرار. رنگ پریده و پوست سرد و مرطوب و یا ترشح کف آلود از دهان او خارج می‌شود و ممکن است بی‌اراده ادرار نماید.
- ممکن است فوق العاده رنگ پریده یا کبود باشد.
- امکان دارد تنگی نفس خیلی شدید داشته باشد.
- بیمار ممکن است در حال خونریزی خیلی شدید باشد.
- گاهی اوقات ممکن است بثورات خیلی زیادی در روی صورت و دست و پاها داشته باشد .

# تــب

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. .تب را تعریف و محدوده طبیعی دمای بدن را بیان نمایند

۲. بیمار دارای تب را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.

۳. موارد ارجاع فوری و غیر فوری در بیمار تب دار را شرح دهند.

۴. اصول مراقبتی وحمایتی لازم در بیمار تب دار را توضیح دهند.

۵. مراحل انجام کمپرس سرد را برای پایین آوردن تب انجام دهند.

۶. مراحل انجام پاشویه را برای پایین آوردن تب انجام دهند.

**مقدمه**

دمای بدن نشانه حیات است که جهت کسب اطلاعات اساسی بیمار اندازه‌گیری می‌شود و باید به خاطر داشت که هر فرد دارای ریتم شبانه روزی است که اعمال روزانه زندگی او را تنظیم می‌کند مثلاً درجه حرارت فرد به‌طور طبیعی در ساعات اولیه روز پایین و در ساعات بعد از ظهر و یا اولیه شب در بالاترین حد خود باشد.

درجه حرارت طبیعی بدن بین ۳۷/۵- ۳۶/۵ درجه سانتی‌گراد می‌باشد افزایش دمای بدن بیش از این حد را تب گویند.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. چند روز است که بیمار تب دارد، کمتر از یک هفته و یا بیشتر از یک هفته؟
۲. آیا تب با سرفه و عطسه همراه است؟
۳. آیا تب با اشک‌ریزش در چشم و آبریزش بینی همراه است؟
۴. آیا بیمار در اعضای بدن مثل (گوش، گلو، سر، شکم و غیره) درد دارد؟
۵. آیا تب با استفراغ‌های مکرر همراه است؟
۶. آیا بیمار در فصل تابستان برای مدت طویلی زیر آفتاب شدید بوده است؟
۷. آیا بیمار مهاجر،مسافر،سرباز است؟
۸. آیا تب با بثورات پوستی ،سفتی گردن همراه است؟
۹. آیا بیمار سوزش ادرار،تکرر ادرار دارد؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه گلو
- معاینه گردن
- مشاهده پوست
- معاینه شکم



## درمان و مراقبت:

- **تب کمتر از ۳۹ درجه و علامت دیگری وجود ندارد**:

. قرص مسکن و تب‌بر تجویز نما ید (طبق دارونامه) و توصیه به نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت نموده و پس از ۲ روز پیگیری گردد.

- **تب کمتراز ۳۹ درجه همراه با آبریزش بینی و اشک ریزش از چشم:**

قرص سرماخوردگی و مسکن و تب‌بر تجویز نما ید (طبق دارونامه) و توصیه به نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت نموده و پس از ۲ روز پیگیری گردد.

- **تب شدید ۳۹ درجه و بیشتر :**

ضمن انجام پاشویه و استفاده از کمپرس آب سرد ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

- در بیمارانی که تب با ناراحتی‌های دیگر مثل گلو درد ، گوش درد و سرفه همراه است به طریق زیر عمل کنید:

- **گلو درد همراه باتب:** بیمار معاینه گلو شده و بر اساس نوع گلودرد چرکی( میکروبی) و یا ویروسی اقدامات لازم انجام گیرد.

- **سرفه همراه با تب:** تب بیمار به صورت علامتی و با استفاده‌از تب‌بر(طبق دارونامه)درمان شده وبسته به حال‌عمومی بیمارومدت سرفه و علائم، اقدامات لازم در جهت ارجاع فوری یا غیر فوری بیمار انجام گیرد.

- **گوش درد همراه‌باتب** :ارجاع فوری به‌پزشک انجام شود.

**آموزش به بیماران تب‌دار:**

- تأمین مایعات (۲- ۱/۵ لیتر در روز استفاده شود)
- جهت کاهش درجه‌حرارت بدن‌از پاشویه می‌توان‌استفاده کرد.
- برای جلوگیری از خشک شدن دهان، باید مراقبت‌های بهداشتی دهان و دندان انجام‌شود.
- پوشش بدن کم‌شودامانبایدباعث سرماخوردگی بیمار گردد.

**ارجاع فوری در تب :**

۱. تب با ضایعات و بثورات پوستی (مانند لکه‌ها، دانه های قرمز، برجسته، آبدار و تاول) همراه باشد.

۲. تب با درد ناحیه شکم همراه باشد.

۳. حال‌عمومی بیمار بد است.

۴. تب با سفتی گردن،استفراغ های مکرر و یا هر دو همراه است.

۵. تب بیشتر از یک هفته طول کشیده است (چه در مراجعه اول و چه در بازدیدهای بعدی)

۶. تب با گلو درد که با پرده (غشاء) خاکستری رنگ در ناحیه حلق تؤام‌است.

۷. تب همراه با سرخی و بثورات جلدی همراه باشد.

**عوارض تب:**

از عوارض تب کم‌آبی، بی قراری است. تب بالا در بچه‌ها باعث تشنج می‌شود.

**توجه:** در بچه‌هایی که سابقه تشنج دارند حتماً باید تب کودک پایین آورده شود.

## کمپرس آب سرد




**نکاتی که در کمپرس آب سرد باید رعایت شود:**

- مدت زمانی که برای کمپرس در نظر گرفته می‌شود نباید بیشتراز ۱۵ تا ۲۰ دقیقه باشد.
- علائم حیاتی شامل نبض ، تنفس، فشارخون، اندازه‌گیری درجه حرارت بیمار باید مرتب کنترل گردد.
- در صورت بروزرنگ‌پریدگی‌وحالت لرز کمپرس قطع گردد.
- اگر کمپرس برای پائین‌آوردن درجه حرارت است کمپرس را تا موقعی ادامه دهید که درجه حرارت موردنظر (حدود ۳۹ یا کمتر از ۳۹ درجه) به دست آید، ترتیب ارجاع فوری به پزشک همزمان داده شود.
- باید توجه داشت که استفاده به مدت طولانی از کمپرس خیلی سرد در ناحیه سبب سیاه شدن نسج عضو مربوطه خواهد شد بنابراین باید کمپرس را پس از ۱۵ تا ۲۰ دقیقه قطع کرد.
- مشمع برای جلوگیری از خیس شدن بیمار باید انداخته شود.

**طرز عمل:** لگن را با آب سرد پرکرده و از حوله یا پارچه کوچک استفاده نمائید قبلاً زیر بیمار و یا ناحیه موردنظر را با مشمع و ملحفه کوچک جهت جلوگیری‌از خیس شدن رختخواب بپوشانید و لگن آب سرد را کنار بیمار قرار داده و حوله را در لگن خیس کرده و بعد از این‌که آب اضافی را گرفتید،حوله را روی موضع قرار دهید وقتی که سرمای حوله از دست رفت مجدداً این عمل را تکرار کنید. دمای بدن را هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه کنترل کنید.

**پاشویه:**

**پاشویه:** به منظور پایین آوردن درجه حرارت بیمارانی که تب شدید دارند به کار می‌رود.

**وسائل:**



- لگن آب ولرم
- مشمع و روکش
- حوله
- ملحفه در صورت لزوم

**طرز عمل:** اگر بیمار قادر به نشستن نیست، مشمع و روکش مشمع را زیر او انداخته و او را به پشت خوابانیده و لگن آب ولرم را روی مشمع نزدیک پاها قرار دهید و پاهای بیمار را داخل لگن گذاشته و از زانو به پایین پاهای بیمار را با دست به مدت ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شستشو داده و آن‌ها را کاملاً خشک نمایید سپس می‌توان برای کاهش دمای مرکزی بدن، پارچه‌های کوچک مرطوب را در نواحی زیربغل، کشاله‌ران و روی شکم قرار داده‌وآن‌ها را تا زمان پایین آمدن دمای بدن در جهت حرکت عقربه‌های ساعت به طور موقتی عوض نماید. دمای بدن را هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه کنترل کنید، اگر درجه حرارت پایین آمده بود روی بیمار را بپوشانید و وسایل کار را جمع کنید در صورتی که تغییر محسوسی در حرارت بدن ایجاد نشده بود مجدداً این عمل را تکرار کنید.

# سرماخوردگی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

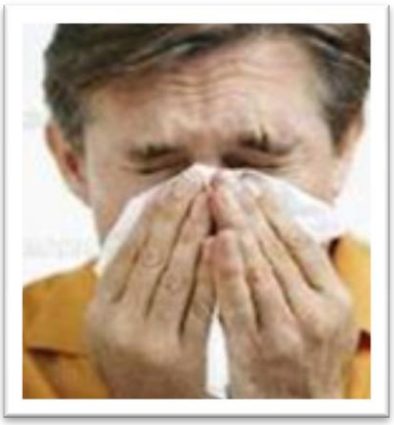
۱. **عوامل مساعد کننده برای ایجاد سرماخوردگی را فهرست کنند.**

۲. **دوره نهفتگی و واگیری سرماخوردگی را توضیح دهند.**

۳. **ارزیابی ودرمان بیمار مبتلا به سرماخوردگی راانجام دهند.**

۴. **راههای پیشگیری و اقدامات مراقبتی از بیمار سرماخورده را توضیح دهند.**

**مقدمه:**



بسیاری از مراجعین به خانه بهداشت را در فصل سرد سال، افرادی تشکیل می‌دهند که سرماخوردگی دارند. سرماخوردگی‌شایع‌ترین بیماری عفونی در انسان می‌باشد.

ویروس سرماخوردگی از طریق دستگاه تنفسی وارد بدن می‌شود این بیماری هم از نظر اقتصادی و هم از نظر عوارض احتمالی آن بسیار با اهمیت است زیرا باعث غیبت محصلین و کارکنان از محل تحصیل و کار می‌گردد و در صورت عدم بهبودی، عوارضی از قبیل التهاب سینوس‌ها، گوش میانی، حلق، نای را در پی دارد. به‌طور متوسط یک فرد درطول سال ۳ تا ۵ بار دچار سرماخوردگی می‌شود که این مسئله به تماس‌ها و عوامل محیطی بستگی دارد بیماری بوسیله تماس با ذرات آلوده‌ای که از عطسه کردن حاصل می‌شوند منتشر می شود.

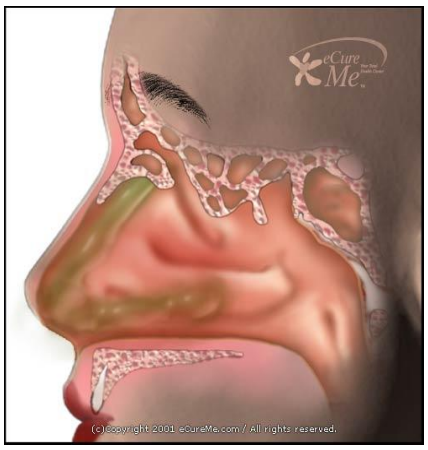
**تعریف:**

سرما خوردگی عفونت نزله‌ای حاد قسمت‌های فوقانی مجاری تنفسی است که با ترشح بینی و چشم، عطسه، تحریک ناحیه گلو، بینی، احساس سرما و بی قراری تظاهر می‌یابد و به مدت ۲ تا ۷ روز ادامه دارد.

**عوامل مساعد کننده ابتلا به سرماخوردگی**

ضعف عمومی( احساس لرزیدن، سرما سرما کردن و خستگی)- محیط‌های پر تراکم و عدم رعایت بهداشت- فصل و مکان جغرافیایی- فراوانی ویروس های بیماری زا در طول ماه‌های فصل زمستان- شغل و گاهی مسافرت-وضعیت بد تغذیه و ناهنجاری‌های ساختمانی دستگاه تنفس مانند انحراف بینی و بزرگ بودن لوزه‌ها.

## دوران نهفتگی




دوران نهفتگی بیماری کوتاه بوده و از ۲ تا ۴ روز متغیر است. شروع بیماری معمولاً ناگهانی و با احساس خارش و سوزش در حلق و بینی و گوش شروع و به دنبال آن علائم آبریزش از بینی و حالت کوفتگی و خستگی ظاهر می‌شود. معمولاً تب خفیف و ضعف هم دیده می‌شود که در کودکان شایع تر است. بیمار احساس سرما می‌کند ولی به ندرت ممکن است لرز کند. بیماران دچار سردرد نیز می‌باشند. حس بویایی و چشایی در بسیاری از موارد دچار اختلال می‌گردد. بیمار ممکن است از دردهای مبهم در ناحیه کمر و دست و پا شکایت داشته باشد.

در مراحل ابتدایی بیماری، بیمار سرفه می‌کند و با پیشرفت بیماری مخاط گلو و بینی پرخون می‌شود و مجاری بینی مسدود شده و در مراحل آخر بیماری، ترشحات مخاطی بینی غلیظ و چرکی می‌گردد.

## دوره واگیری:

۲۴ ساعت قبل از بروز علائم بالینی بیماری و تا ۵ روز بعد از آن، دوره سرایت بیماری می‌باشد.

## گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردوثبت دردفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار تب دارد؟

۲. آیا بیمار آبریزش از بینی و اشک ریزش دارد؟

۳. آیا تحریک ناحیه گلو و بینی (بصورت خارش و یا سوزش) وجود دارد؟

۴. آیا بیمار احساس سرما و بیقراری می کند؟

## معاینات

- بررسی حال عمومی
- کنترل درجه حرارت
- معاینه گلو،گوش،پوست،غددلنفاوی

**تشخیص:**

چنانچه فرد تب خفیف به همراه آبریزش بینی و اشک‌ریزش از چشم، تحریک ناحیه گلو و بینی، عطسه و احساس سرما و بیقراری دارد تشخیص بیماری سرماخوردگی می‌باشد.

**درمان و مراقبت سرما خوردگی:**

در مان بر اساس شکایات بیمار است . تاثیر استراحت، مایعات کافی و رژیم غذایی مناسب شناخته شده است.

- برای بهبود اشک ریزش وآب ریزش از بینی قرص سرماخوردگی تجویز گردد. ( طبق دارونامه)
- برای بهبود درد عضلات و ضعف عمومی استامینوفن تجویز گردد.( طبق دارونامه)
- گاهی استفاده از آنتی هیستامینها در چند روز اول بیماری، شکایت سرفه و پرخونی مخاط بینی را بهبود می‌بخشد. (طبق دارونامه)
- می‌توان برای برطرف نمودن انسداد بینی از قطره بینی به مدت کوتاه استفاده کرد .
- افزایش رطوبت هوا با استفاده از بخور می‌تواند در بر طرف نمودن علائم احتقان و پرخونی مخاط بینی مؤثر و تنفس را راحت‌تر کند.

**توجه:**

هیچ‌گونه موردی جهت استفاده از آنتی بیوتیکها در یک سرماخوردگی بدون عارضه وجود ندارد.

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:**



- آموزش به مردم در مورد رعایت بهداشت فردی همانند محافظت از تماس‌هاوشستن دست‌ها در برخورد با فرد بیمار و به حداقل رساندن تماس افراد سالم با بیمار.
- آموزش به مردم در مورد داشتن تغذیه مناسب مانند استفاده از لبنیات، سبزیجات، میوه و گوشت.

- آموزش به افراد در تماس با بیمار برای عدم استفاده از وسایل و اشیاء آلـوده بـه ترشـحات مخـاط بینی و گلوی فرد بیمار.
- اجتناب از تراکم جمعیت در محلهای زندگی و رعایت استاندارد فضای زندگی
- جداسازی فرد بیمار درمنزل و سایر محیطها بهخصوص مدارس و خوابگاهها.
- درمان بهموقع فرد بیمار مطابق با دارونامه خانه بهداشت و دستورالعملهای ارسالی.
- درصورت نیاز ارجاع بیمار به مرکز بهداشتی درمانی
- پیگیری فرد بیمار جهت نظارت بر مصرف دارو و کامل نمودن دوره درمان.

**نکته:**

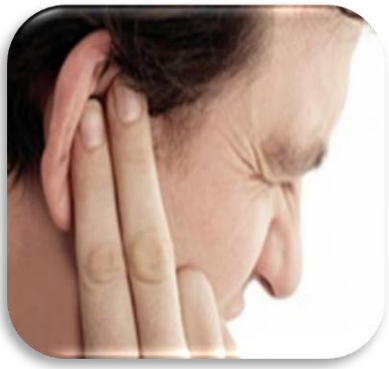
در مقابل سرماخوردگی که به عنوان عارضه التهاب حاد مخاط بینی ( رینیت حاد) شناخته مـیشـود، نـوع دیگری از التهاب و پرخونی مخاط بینی وجود دارد که به آن رینیت آلرژیک گویند و بر اثر تماس با عوامـل حساسیتزا بوجود میآید. علائم آن شبیه سرماخوردگی است و اولین قدم برای درمان و برطرف نمودن آن دوری از ماده حساسیتزا و دومین قدم استفاده از داروهای ضد حساسـیت نظیـر دیفـن هیـدرامین اسـت (طبق دارونامه).

# ناراحتی گوش

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیر ان بتوانند:**

۱. **علائم شایع ناراحتی گوش را فهرست نمایند.**
۲. **فرد دارای ناراحتی گوش را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.**
۳. **معاینه گوش را به نحو صحیح انجام دهند.**
۴. **موارد ارجاع فوری و غیر فوری در ناراحتی گوش را لیست نمایند.**
۵. **اقدامات مراقبتی لازم در فرد مبتلا به ناراحتی گوش را آموزش دهند**



**نشانه‌های عمده ناراحتی گوش عبارت است از:**

- **کاهش شنوایی:** ممکن است که در یک و یا دو گوش ایجاد شود و احتمال دارد به آهستگی پیشرفت نماید و یا ناگهانی ایجاد شده باشد.
- **ترشح:** ترشح از گوش نشانهٔ عفونت است.
- **وزوز گوش:** به درک صدا، بدون وجود محرک خارجی اطلاق می‌شود که عمدتاً به صورت صدای زنگ و یا غرش است، یک و یا هر دو گوش ممکن است مبتلا باشند. وزوز گوش ممکن است با کاهش شنوایی همراه باشد و با افزایش سن شدیدتر می شود که در سالمندان علامت شایعی می‌باشد.
- **سرگیجه:** نوعی درک بیمار است که احساس می‌کند محیط در حال چرخش و یا تاب خوردن است و علامت اختلال در گوش داخلی است.
- **درد گوش**: نشانه وجود مشکل در گوش میانی و یا خارجی است، ممکن است از نقطه دیگری انتشار یافته باشد مثل دهان، گلو و یا گردن.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. چه مدت ناراحتی گوش دارد؟ ( کی شروع شده است ؟)
۲. آیا در گوش راست و یا چپ، کاهش شنوایی دارد؟
۳. از چه مدت کاهش شنوایی پیدا کرده است؟
۴. آیا کاهش شنوایی با علائم دیگری همراه است؟
۵. آیا ترشح گوش دارد؟ چرکی؟ آبکی؟
۶. آیااخیراً ضربه‌ای به سر و گوش وارد شده است؟
۷. آیا جسم خارجی در گوش وجود دارد؟
۸. آیا سرگیجه دارد؟
۹. آیا وزوزگوش دارد؟

**معاینات**

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه گوش



**نحوه معاینه گوش:**

مقصود از معاینه گوش آن است که ببینیم آیا ناراحتی در گوش دارد و یا خیر؟برای معاینه مجرای گوش از چراغ قوه استفاده کنید و برای راست نمودن مجرای گوش ، در بزرگسالان، لاله گوش را با ملایمت بگیرید و به طرف بالا، عقب و مختصری در جهت مخالف سر بکشید و درکودکان گوش را به طرف پایین و عقب بکشید.



**در معاینات گوش حالات زیر ممکن است مشاهده شود:**

۱. معمولاً بچه ای که گوش درد دارد اگر نتواند اظهار نظر نماید مرتب گوش خود را با دست می‌گیرد و به نظر می‌رسد که آن را می‌خاراند و این در بچه‌ها اگر تکرار شده و همراه با گریه‌های بی‌دلیل باشد نشانه‌ای برای وجود گوش درد است.

اگر فشار روی استخوان پشت گوش و لاله گوش بیاورید، چنانچه ناراحتی در گوش وجود داشته باشد بیمار نمی‌تواند فشار را تحمل نماید (بچه‌ها در این نوع معاینه معمولاً گریه می‌کنند)

۲. ممکن است لاله گوش و اطراف آن کمی قرمزتر و گرم‌تر از گوش سالم باشد.

۳. ممکن است گوش دارای ترشح باشد (به کمک چراغ قوه به داخل سوراخ گوش نگاه کنید.)

سه نوع ترشح ممکن است دیده شود:

اول: ترشح طبیعی گوش که به رنگ زرد متمایل به قهوه‌ای است و گاهی اوقات خیلی سفت می‌شود.

دوم: ترشح چرکی که ممکن است با خونابه همراه باشد.

سوم : ترشح آبکی که ممکن است همراه با خونابه باشد.

۴. در موقع معاینه گوش با کمک چراغ قوه ممکن است جسم خارجی مثل نخود، لوبیا، سنگ‌ریزه و غیره داخل گوش باشد که می‌توانید آن را ببینید.

**ارجاع فوری :**

۱. گوش درد همراه با تب باشد.

۲. جسم خارجی در گوش که نتوان آن‌را به آسانی خارج نمود.

۳. اگر از گوش ترشح خارج می‌شود و سابقه ضربه و یا صدمه به سر و یا گوش وجود دارد. قبل از ارجاع کمک های اولیه انجام شود.

**ارجاع غیر فوری :**

۱. ناراحتی گوش به صورت وزوز همراه با سرگیجه باشد.

۲. ناراحتی گوش و یا ترشح بیش از ۲هفته است ولی همراه با تب و درد نیست

**توجه:**

افرادی که سابقه عفونت حاد گوش دارند باید همیشه گوش خود را تمیز و خشک نگه داشته و در برخورد با آب از محافظ گوش استفاده کنند.

# عفونت گوش میانی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **عفونت گوش میانی را تعریف نمایند.**

۲. **علائم بیماری را لیست نمایند.**

۳. **راههای انتقال بیماری را توضیح دهند.**

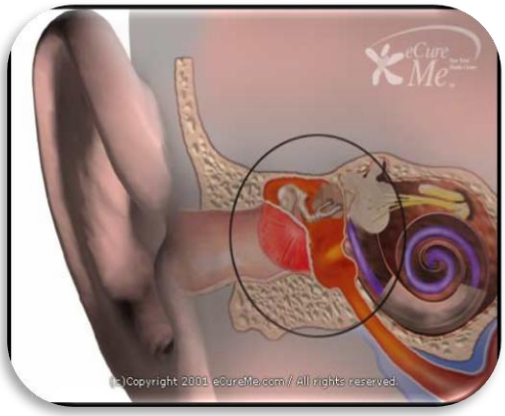
۴. **دوره کمون و واگیری بیماری را شرح دهند.**

۵. **از بیمار مبتلا به گوش درد شرح حال کامل بگیرند.**

۶. **اقدامات درمانی وحمایتی را به طور صحیح انجام دهند.**

**تعریف عفونت گوش میانی (اوتیت مدیا ):**

شایع‌ترین عارضه برخی بیماری‌های تنفسی در افراد می‌باشد که به‌علت نفوذ عامل عفونی از راه سینوسها به پشت پرده گوش موجب ایجاد بیماری می‌گردد. عفونت گوش میانی به دو دسته تقسیم می‌شوند:




**عفونت گوش میانی حاد:** طول دوره بیماری کمتر از ۱۴ روز است.

**عفونت گوش میانی مزمن:** خروج ترشحات و بیماری ۱۴ روز و بیشتر طول می‌کشد.

**عامل بیماری:**

عامل عفونی این بیماری بیشتر پنوموکوکها، استافیلوکوکها و استرپتوکوکهای گروه A هستند اما عوامل دیگری همانند رینوویروس، آدنوویروس و آنتروویروس‌ها نیز می‌توانند باعث ایجاد عفونت گوش میانی بشوند.

**همه‌گیری شناسی:**

یکی از عفونت‌های شایع گوش که در نزد تمام سنین مشاهده می‌گردد ولیکن سن شایع آن نزد کودکان کمتر از ۷سال می‌باشد. بیماری در تمام نقاط دنیا وجود دارد و یکی از علل شایع ناشنوایی است.

**علائم‌بیماری:**

**عفونت گوش میانی حاد:** تب، تحریک‌پذیری، سردرد، بی‌حالی، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، وجود مایع و ترشحات چرکی در کانال گوش، احساس پری گوش، التهاب پرده گوش و قرمزی گوش و سایر علائم که به تشخیص قطعی کمک می‌کند.

**عفونت گوش میانی مزمن:** علاوه بر وجود علائمی که در مورد نوع حاد گفته شد در نوع مزمن ترشح گوش میانی و خروج چرک بیش از **۱۴** روز ممکن است طول بکشد که چنانچه عفونت حاد به مزمن تبدیل شود احتمال پارگی پرده گوش نیز وجود دارد.

**راه انتقال:**

**مستقیم:** تماس عوامل عفونی و راه یافتن آنها به گوش میانی از طریق اشیا آلوده و دست آلوده می‌باشد

**غیر مستقیم:** از طریق راههای تنفسی یعنی پس از ابتلا به یک بیماری تنفسی همانند فارنژیت، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و غیره می‌باشد.

**توجه** :احتمال انتقال مستقیم انسان به انسان از راه ترشحات گوش کم است مگر در موارد استثنایی همانند استفاده از اتوسکوپ آلوده به ترشحات گوش فرد بیمار برای فرد سالم

**دوره کمون:** دوره کمون معمولا بین ۱۴-۷ روز می‌باشد.

**دوره واگیری:** دوره واگیری مشخصی ندارد.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار تب دارد؟
۲. کدام گوش مشکل دارد؟
۳. آیا وز وز گوش و سرگیجه هم دارد؟
۴. آیا درد و قرمزی و تورم در ناحیه گوش، احساس پری گوش و سردرد دارد؟
۵. آیا از گوش ترشح خارج می‌شود؟بررسی نوع ترشح که چرکی است یا آبکی؟
۶. آیا اخیرا به سر و گوش ضربه ای وارد شده است؟
۷. آیا بیمار بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ هم دارد؟
۸. آیا بیمار اخیرا به یک عفونت تنفسی مبتلا بوده است؟
۹. چه مدت است که ناراحتی گوش وجود دارد؟

## معاینات

- بررسی حال عمومی
- اندازه گیری درجه حرارت
- معاینه گوش

**تشخیص:**



چنانچه به همراه تب در بیمار سردرد، بیحالی، وجود مایعات و ترشحات چرکی در کانال گوش، احساس پری گوش، التهاب پرده گوش و قرمزی در ناحیه گوش، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، دیده شد و این علائم کمتر از ۱۴روزباشد بیمار مبتلا به عفونت گوش میانی حاد است. چنانچه این علائم بیش از ۱۴روز ادامه داشت عفونت مزمن گوش تلقی می‌گردد

**ارجاع فوری:**

۱. گوش درد همراه با تب

۲. بیمار دارای ترشح آبکی در گوش همراه یا بدون خونابه، حالت تهوع واستفراغ به دنبال ضربه به سر و یا گوش داردو قبل از ارجاع کمک های اولیه انجام شود.

**ارجاع غیر فوری:**

۱. بیمار عفونت گوش مزمن دارد ، فتیله گذاری انجام شود.

۲. بیمار، وزوز گوش همراه با سرگیجه دارد.

۳. ناراحتی گوش بیش از دو هفته ولی همراه با تب و درد نیست.

**پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:**

- آموزش به افراد تحت درمان جهت کامل کردن دوره درمان برای پیشگیری از عوارض بیماری مانند ناشنوایی ضرورت دارد.
- آموزش به افراد برای محافظت از گوش و جلوگیری از ورود اشیاء آلـوده بـه داخـل گـوش و تمیـز نگهداشتن گوش و غیره ضرورت دارد.
- در صورت داشتن ترشح بیش از ۱۴روز نحوه فتیله گذاری گوش آموزش داده شود.
- آموزش به افراد برای پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های تنفسی، چون این بیماری یکی از پیامـدهای عفونت‌های تنفسی می‌باشد.
- درمان این بیماری نیز از وظایف بهورز نمی‌باشد و باید اقدامات لازم جهت ارجاع را انجام دهد.

# گلودرد

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **نشانه‌های گلو درد ویروسی و چرکی را بیان نمایند.**
۲. **راههای انتقال بیماری را توضیح دهند.**
۳. **دوره کمون و واگیری بیماری را توضیح دهند.**
۴. **از فرد مبتلا به گلودرد شرح حال بگیرند.**
۵. **معاینه گلورا در بیمار مبتلا به گلودرد بطورصحیح انجام دهند.**
۶. **اقدامات درمانی و علامتی در گلودرد را انجام دهند**
۷. **فرم ارجاع فوری و غیرفوری را تکمیل نمایند.**

**مقدمه:**

یکی از شکایات شایع بیماران مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت گلو درد می باشد. در یک تقسیم بندی کلی، گلو دردبه دو دسته کلی نوع ویروسی و نوع میکروبی تقسیم بندی می‌شود.

**علائم گلودردویروسی:**

- قرمزی گلو بدون ترشحات چرکی
- قرمزی حلق و گلوکه منتشر نیست
- حال عمومی بیمار بد نیست
- گلو دردممکن است همراه با خارش گلو، سرفه،اشک‌ریزش چشم‌ها، آبریزش از بینی و یا خشونت صداباشد.



- قرمزی زبان کوچک، خفیف تا متوسط
- تب وجود ندارد و یا خفیف است.

**علائم گلودردمیکروبی:**

- قرمزی منتشر گلو همراه با ترشحات سفید
- حال عمومی بد
- تب همراه با ضعف
- بزرگی غدد لنفاوی گردن

**توجه:**

عامل گلودردمیکروبی احتمالاً عفونت استرپتوکوک گروه A می باشد. بنابراین درمان به‌موقع حائز اهمیت فراوان است زیرا در صورت عدم درمان به موقع، موجب عوارض جدی چون تب روماتیسمی و ناراحتی کلیه می‌شود.

**همه‌گیری شناسی:**

این بیماری در نواحی معتدل دنیا شیوع بیشتری دارد. گلودرد استرپتوکوکی نزد کودکان کمتر از ۲ سال رایج نیست و حداکثر موارد آن در گروه سنی ۱۲- ۶ سال دیده می‌شود. این بیماری یکی از بیشترین علل غیبت دانش‌آموزان از مدرسه بوده و بعد از این سنین نیز رو به کاهش می‌رود.

موارد بیماری در تمام فصول سال اتفاق می‌افتد ولی حداکثر میزان بروز آن در اواخر زمستان و اوایل بهار می‌باشد.

**راه‌های انتقال:**

مهمترین و اصلی‌ترین راه انتقال بیماری از طریق تماس مستقیم فرد سالم با ریز قطرات تنفسی و یا ترشحات مخاطی بینی و حلق فرد می‌باشد. راه انتقال غیر مستقیم نیز از طریق تماس با اشیاء و وسایل آلوده به ترشحات مخاط بینی و حلق بیمار نیز صورت می‌پذیرد.

**دوره کمون:**

این مدت کوتاه و معمولاً بین ۳-۱ روز است و به ندرت طولانی می‌شود.

**دوره واگیری:**

مدت زمان انتقال باکتری در موارد درمان نشده ۲۱ - ۱۰ روز و در موارد درمان شده با آنتی‌بیوتیک مناسب قدرت انتقال در عرض ۲۴ ساعت خاتمه می‌یابد.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار تب دارد؟
۲. آیا بیمار سرفه می‌کند؟
۳. آیا بیمار آبریزش از بینی و قرمزی چشم و عطسه دارد؟
۴. آیا درناحیه گلو تورم ، قرمزی ،دانه‌های سفید رنگ و یا غشاء خاکستری بر روی لوزه‌ها وجود دارد؟
۵. آیا غددلنفاوی در ناحیه جلوی گردن متورم و دردناک است؟

**معاینات:**



- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه پوست از نظر سرخی
- معاینه‌گلوازنظرقرمزی،تورم‌لوزه
- وجوددانه‌های چرکی یاغشاءخاکستری
- معاینه گردن برای بررسی غدد لنفاوی

**معاینه گلو:**

برای معاینه گلو می‌توانید بیمار را در حال نشسته معاینه کنید. اگر بیمار بچه است از مادر بخواهید که بچه را روی زانوی خود بنشاند، به‌طوری که صورت او به طرف شما قرار گرفته و پاهای بچه را بین پاهـای خـود نگه دارد و با یک دست، دست‌های بچه را محکم نگه دارد و دست دیگر خود را روی پیشانی بچه قرار داده به‌طوری که سر بچه روی سینه مادر قرار گیرد. تا شما بتوانید گلوی بیمار را خـوب ببینیـد. بـرای معاینـه، چراغ قوه را به یک دست و آبسلانگ (قاشق چوبی) را با دست دیگر بگیرید،دهان بیمار را باز کرده و بعد به کمک آبسلانگ زبان را در پائین دهان نگه داشته و نور چراغ را به داخل گلوی بیاندازید.





**حالات مشاهده شده در هنگام معاینه گلو:**

۱. در حالت سلامت رنگ صورتی قرمز رنگی را می‌بینید و محوطه گلو خوب باز و تمیز است و تورمی دیده نمی‌شود.




۲. در زمان بیماری حالات زیر دیده می‌شود:

الف) گلو و لوزها قرمز خونی به نظر می‌رسد و خیلی پر رنگ‌تر از حالت معمولی است و علاوه بر آن لوزه‌ها متورم و بزرگ شده و گلو را تنگ‌تر کرده است.



ب) گاهی اوقات علاوه بر قرمزی ، پرخونی، تورم، ممکن است دانه‌های سفید و یا خاکستری در روی لوزهادیده شود که آنها دانه‌های چرکی هستند (این نقاط چرکی ممکن است در روی یکی از لوزه‌ها و یا هر دو لوزه دیده شود)

ج) گاهی اوقات بر روی لوزها و گلوی ملتهب و متورم پرده (غشاء) خاکستری رنگی ممکن است دیده شود که به‌صورت یک ورقه یا صفحه چرکی در روی یک لوزه یا هر دو دیده می‌شود.

در تمام حالات فوق ممکن است بتوانید از روی پوست در ناحیه گردن برجستگی‌های غده مانندی را با نوک انگشتان خود حس کنید. باید دانست که این برجستگی‌ها در حالت عادی حس نمی‌شوند.

## درمان و مراقبت  گلودرد ویروسی :



اگر بیمار گلو درد همراه با سرماخوردگی، سرفه ویا سردرد داشته باشد:

- توصیه به استراحت کافی ،نوشیدن مایعات فراوان و استفاده از بخور برای برطرف شدن گرفتگی بینی
- آب نمک گرم غرغره نماید، هوای خانه را مرطوب نگه دارد و برای تسکین درد او مسکن (طبق دارونامه) تجویز نمائید.
- سیگار یک نوع محرک است که احتمالاً باعث التهاب گلو و گلو درد می‌شود. توصیه نمایند در صورت سیگاری بودن، بیمار سیگار را ترک نماید و یا از محیط های پر از دود سیگار دوری کند.
- اگر بیمار دارو مصرف می‌کند ممکن است گلو درد از عوارض مصرف دارو باشد لذا برای قطع یا ادامه مصرف دارو بیمار باید با پزشک خود مشورت کند.

## درمان و مراقبت گلودرد چرکی:

دوره درمان گلودرد چرکی ۱۰ روز بوده که طی این دوره بیمار دونوبت  بایدپیگیری گردد.

- قرص پنی سیلین وی برای مدت ۳روز (طبق دارونامه) تجویز شود.
- قرص مسکن و تب‌بر برای مدت ۳ روز (چنانچه بیمار تب دارد) لازم است و چنانچه گلودرد با سرفه توأم باشد تجویز داروی ضد سرفه و خلط آور( طبق دارونامه) تجویز می‌شود.
- توصیه درباره نوشیدن مایعات و استراحت در همه حال مفید است.
- پیگیری پس از ۳ روز و تکرار درمان (پنی سیلین وی طبق دارونامه) در صورتی که حال عمومی و علائم بیماری بهتر شده باشد باید انجام شود و چنانچه حال بیمار بدتر شد ارجاع فوری او به پزشک لازم است.
- در پیگیری دوم دستورات فوق برای ۴ روز دیگر تکرار گردد. که جمعاً بیمار به مدت ۱۰ روز تحت درمان و مراقبت می‌باشد.

**ارجاع فوری**

۱. در معاینه گلو پرده (غشاء) خاکستری رنگ کثیف مشاهده می‌شود.

۲. حال عمومی بیمار (چه در اولین مراجعه و یادر پیگیری‌های بعدی) بد است

۳. گلودرد همراه تب و سرخی و بثورات جلدی باشد.

۴. تب همراهبا بزرگی غددلنفاوی( گردن، زیر بغل، کشاله ران)

**ارجاع غیر فوری:**

۱. چنانچه بیمار پس از ۱۰ روز درمان خوب نشده باشد.

# سـرفـه

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیر ان بتوانند:**

۱. **از فرد مبتلا به سرفه به نحو صحیح شرح حال بگیرند.**

۲. **معاینات لازم در فرد مبتلا به سرفه را به نحو صحیح انجام دهند.**

۳. **فرم ارجاع فوری یا غیر فوری دربیمار مبتلا به سرفه را تکمیل نمایند.**

**مقدمه :**

سرفه یک شکایت شایع است که از میزان ناچیز تا حد بسیار شدید متغیر می‌باشد.



علت ایجاد آن نوعی واکنش در مقابل محرک‌هایی است که موجب تحریک حنجره، نای وبرونش‌های بزرگ می‌شود.

این محرک‌ها عبارتند از: گرد و غبار، اجسام خارجی، هوای بسیار سردوگرم و مواردی ما نند چرک و خون و التهاب مخاط تنفسی.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. چند وقت است سرفه می‌کند؟ (کمتر از یک هفته ـ بین یک تا دو هفته ـ بیشتر از دو هفته)

۲. آیا سرفه به‌طور متناوب و یا پشت سر هم و قطاری است؟

۳. آیا بیمار سرفه خشک (بدون خلط) دارد؟

۴. آیا اخیراً در معرض بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است؟

۵. آیا بیمار همراه با سرفه علائم زیر را دارد (حملاتی از تنگی نفس و خس خس سینه، شدیدتر شدن سرفه با فعالیت یا مواجهه با هوای سرد)

۶. بیمار چه شغلی دارد؟

۷. آیا بیمار دردی در وسط قفسه سینه دارد که با خم شدن به جلو یا دراز کشیدن بدتر می‌شود؟

۸. آیا بیمار دارو مصرف می‌کند؟

۹. آیا سرفه بیمار با یک یا چند علامت زیر همراه است؟ (کاهش وزن بدن، سرفه همراه با خون، گرفتگی طولانی مدت صدا، عرق کردن شبانه)

۱۰. آیا بیمار بیشتر روزها همراه با سرفه خلط غلیظ و خاکستری رنگ دارد؟ ( آیا سیگاری است یا قبلاً سیگار می‌کشیده است)

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی بیمار
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه حلق و گلو

## درمان و مراقبت :

- اگر سرفه با گلودردهمراه باشد، درمان علامتی گلودرد( ویروسی – چرکی ) راانجام دهید.
- اگرسرفه بدون تب باشد ضمن آموزش های لازم درموردافزایش مصرف مایعات ، تجویز داروهای آنتی هیستامین (طبق دارونامه)انجام شود.استفاده از داروهای بی ضررخانگی ( لعاب به دانه و....) می تواند درتسکین نشانه های احتقانی ناشی از سرفه (نظیرسرماخوردگی ) مفید می باشد.
- اگرسرفه بیمار همراه با مصرف داروی خاص (داروی پائین آورنده فشارخون )می باشد درزمینه ادامه یا قطع داروی مصرف شده اورابه پزشک ارجاع دهید.

**ارجاع فوری :**

۱. خلط خونی داشته باشد.

۲. سرفه بدون تب بوده و از علائم سوزش سردل شکایت دارد.

۳. سرفه خشک بدون خلط دارد ممکن است به علت جسم خارجی در مسیر راه هوایی باشد.. اگر سرفه بیش از یک ساعت ادامه داشت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

۴. بیمار در معرض بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است،

۵. استنشاق گازهای سمی باشد، بیمار را فوراً ارجاع دهید.

۶. اگر گاز استنشاق شده سمی نباشد ولی سرفه بیش از یک ساعت طول کشیده و با تنگی نفس همراه شده باشد.

۷. تنگی نفس و خس خس سینه دارد. توصیه کنید در مسیر رسیدن به پزشک بیمار صاف بنشیند.

۸. سرفه قطاری و پشت سر هم دارد.

۹. سرفه از هفته گذشته شروع شده است و بیمار تب دارد بیمار مسکن (طبق دارونامه) داده و او را به پزشک ارجاع دهید.

# ســـردرد

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران  بتوانند:**

۱. **علل ایجاد کننده سردرد را لیست کنند.**

۲. **انواع سردرد را طبقه‌بندی نمایند.**

۳. **بیمار مبتلا به سردرد را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.**

۴. **فرد مبتلا به سردرد را از نظر سفتی گردن به‌طور صحیح معاینه نمایند.**

۵. **موارد ارجاع فوری و غیر فوری در سردرد را لیست نمایند .**

۶. **بینایی سنجی را در سردرد همراه با اختلال بینایی، به‌طور صحیح انجام دهند.**

۷. **اقدامات حمایتی برای بیماران با سردردهای مزمن را انجام دهند.**

**مقدمه**



یکی از مهم‌تر ین شکایات بیماران مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت سردرد است که از شایع‌ترین علائم بیماریها به شمار می‌رود و ممکن است با هیچ‌گونه ضایعه عفونی همراه نبوده و یا برعکس از تظاهرات یک بیماری شدید و خطرناک باشد. بیشتر سردردها موقتی و زود گذرند ولی بعضی از آنها مزمن هستند و ممکن است به‌طور مکرر عود کند.

**علل ایجاد کننده سردرد:**

سردرد ممکن است به علت عفونت‌های حاد داخل جمجمه، عفونت‌های عمومی حاد، تومورها، آسیب‌های جمجمه و هرگونه اختلال‌عروق داخل جمجمه، افزایش فشار خون، بیماری حاد و مزمن چشم، گلو، بینی، سینوسها و دندانها ایجاد شود.

سردردها ممکن است بر اثر تحریک، فشردگی و یا کشیدگی آن قسمت از ساختمان جمجمه که در مقابل درد حساس می‌باشند و یا به دلیل خستگی، ضعیفی چشم، بیماریهای حاد تب‌دار ایجاد شوند . اساس تشخیص علت سردردهای مزمن و عود کننده غالباً دشوار است و به گرفتن سابقه دقیق و مطالعه از نظر جسمی و روانی نیاز دارد.

## انواع سردرد:

**سردردهای حاد و ناگهانی:**

**الف) سردرد به علت عفونت مننژ** (پرده‌های مغزی):

درد در این بیماران به صورت فشرده بوده و تمام سر را در بر می‌گیرد، با استراحت کاهش می‌یابد و با حرکت تشدید می‌شود. وجود علائمی مانند تب و سفتی گردن به تشخیص کمک می‌کند.

**ب) سردرد به علت فشار خون بالا:**

سردرد در این بیماران معمولاً زمانی ظاهر می‌شود که فشار خون حداکثر به ۲۰۰ و فشار خون حداقل به ۱۲۰ میلی‌متر جیوه رسیده باشد، این نوع سردرد غالباً در ناحیه پس سر متمرکز می‌باشد.

**ج) سردرد ناشی از عفونت‌های دندانی:**

این نوع سردردها غالباً از ناحیه صورت شروع می‌شود و به تدریج به تمام کره سر منتشر می‌شود.

**سردرد های مزمن و رایج :**

**الف) میگرن:**

سردردی است که به‌صورت عود کننده، حمله‌ای، احساس کوبش در یک طرف سر همراه با تهوع و استفراغ می‌باشداز چند ساعت تا یک الی دو روز طول می‌کشد و به خصوص در زمان قاعدگی تشدید می‌شود . معمولاً ۱۵ تا ۳۰ دقیقه قبل از شروع این نوع سردرد علائمی مانند ظهور نقاط نورانی در مقابل چشم، تاری دید و منگی پدیدار می‌شود.

**ب) سردرد تنشی(عصبی) :**

تقریباً اکثر بیماران مبتلا به سردرد دچار این نوع سردرد هستند که علت پیدایش آن، انقباض عضلات کاسه سر، شانه و صورت بوده و مهم‌ترین دلیل پیدایش این انقباضات هیجانات عصبی است. این نوع سردرد دو طرفه است. درد مبهم و بدون احساس کوبش بوده ، بیشتر در محل پیشانی یا پس سر احساس می‌شود که بتدریج تمام کاسه سر را فرا می‌گیرد. مدت آن متغیر است ممکن است ساعت‌ها و یا روزها ادامه داشته باشد.

**ج) سردرد به دنبال عیوب انکساری چشم:**

این عیوب سبب پیدایش سردردهای مکرر در ناحیه پیشانی بخصوص در هنگام مطالعه و تماشای تلویزیون می‌شود علت پیدایش این نوع سردرد، احتمالاً انقباض مداوم عضلات اطراف چشم می‌باشد.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. از کی سردرد شروع شده است؟

۲. آیا سردرد مداوم است یا گاه به گاه وجود دارد؟

۳. آیا درد در ناحیه بخصوصی وجود دارد؟

۴. آیا حالت تهوع و استفراغ مکرر وجود دارد؟

۵. آیا اخیراً ضربه به سر وارد شده است؟

۶. آیا بیمار سرفه می‌کند؟

۷. آیا گوش درد و گلو درد دارد و یا از ناراحتی چشم شکایت دارد؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی بیمار
- اندازه‌گیری فشار خون
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه گردن جهت تعیین سفتی‌گردن

**معاینه بیمار از نظر سفتی گردن :**

در صورتی که سردرد همراه با تب و استفراغ مکرر باشد، بایستی معاینه از نظر سفتی گردن انجام شود. در حالت عادی گردن دارای حرکاتی نرم است وبه جلو و عقب و طرفین بخوبی حرکت می‌کند. ( شما می‌توانید آن را حرکت دهید) ولی در بعضی از بیماری‌ها عضلات گردن سفت شده و به سختی می‌توانید این حرکات را به گردن بدهید برای معاینه گردن نکات زیر را رعایت نماید.

۱. برای امتحان گردن، بیمار را روی تخت به پشت بخوابانید، یک دست خود را به زیر سر او بگذارید و سعی کنید که گردن او را به جلو خم کنید اگر بدون مقاومت و ناراحتی ، گردن خم شد سفتی عضلات گردن وجود ندارد و گردن سالم است ولی اگر با مقاومت روبرو شدید و حرکات گردن نرمی و حالت عادی خود را نداشت و یا بیمار در موقع انجام این حرکات خیلی ناراحت شد و گریه کرد ممکن است سفتی عضلات گردن وجود داشته باشد که نشانهٔ بیماری است اگر سفتی گردن خیلی زیاد باشد در موقع انجام معاینه ممکن است تنه بیمار همراه سر و گردن از روی تخت بلند شود.




۲. در افراد بالغ می‌توانید از بیمار بخواهید که سعی کند بدون باز کردن دهان چانه را به قفسه سینه خود نزدیک نماید، اگر به راحتی نتوانست که چانه خود را به قفسه سینه برساند یا این‌که ضمن حرکت ناراحت شد ممکن است به علت سفتی گردن باشد

## درمان و مراقبت:

### سردرد میگرنی:

- استفاده ازاستامینوفن (طبق دارونامه) برای مدت ۳ روز
- رفع عوامل تنش‌زا
- پرهیز از غذاهایی که باعث شروع سردرد می‌شود(تخم مرغ،پنیر،شکلات،آجیل و....)
- کمپرس سرد و گرم در ناحیه سر
- استراحت در محیط تاریک
- انجام ورزش های آرام بخش وتنظیم برنامه خواب

**پیگیری:** چنانچه پس از ۳روزباخوردن مسکن هنوزاز سردردشکایت داشت با توجه به حال عمومی بیمارترتیب ارجاع فوری یا غیرفوری داده شود.

**سردرد تنشی:**

در سردرد تنشی به بیمار قرص مسکن (طبق دارونامه) داده شود، علائم خطرومراجعه مجددرصورت عـدم بهبودی رانیز آموزش داده، در صورت عدم بهبودی ترتیب ارجاع فوری یا غیرفوری داده شود.

**سردرد همراه با تب:**

درجه حرارت او را اندازه بگیرید و تب را درمان علامتی نمایید و سپس نسبت به ارجاع وی اقدام نمایید.

**سردرد همراه با سرفه :**

مراقبت و درمان سرفه را انجام دهید.

**سردرد همراه با ناراحتی گوش :**

مراقبت و درمان گوش درد را انجام دهید.

**سردرد همراه با گلو درد :**

مراقبت و درمان گلو درد را انجام دهید.

**سردرد همراه با عیوب انکساری چشم** :

بینایی سنجی انجام ، سپس نسبت به ارجاع غیرفوری وی اقدام شود.

**ارجاع فوری:**

۱. بیمار از درد شدید کره چشم شکایت دارد.

۲. در معاینه ، چشم بیمار سرخ است.

۳. سردرد بیمار با سرفه و عطسه تشدید می‌شود (معمولاً به علت تومورهای مغزی دیده می‌شود)

۴. سردرد بیمار با بلند کردن بار و یا خم شدن تشدید می‌شود.

۵. شکل، مدت و کیفیت سردرد به تازگی تغییر کرده است .

۶. سردرد باعث اختلال خواب شده و بیمار با سردرد از خواب می‌پـرد (معمـولاً بـه علـت تومورهـای مغزی دیده می‌شود)

۷. سردرد تؤام با استفراغ دارد.

۸. سردرد تؤام با سفتی گردن دارد.

۹. سردرد شدید و غیر قابل تحمل است.

۱۰. اخیراً ضربه به سر وارد شده است و سردرد شدید وجود دارد.

۱۱. سردرد با اختلال ناگهانی در دید چشم همراه است.

۱۲. فشار خون بیمار، غیر طبیعی است.

۱۳. سردرد با علائمی مانند کاهش هوشیاری، بی‌حسی در انـدام‌هـا، عـدم توانـایی در تکلـم و بشـورات پوستی همراه است.

**ارجاع غیر فوری:**

در موارد زیر پس از دادن قرص مسکن (طبق دارونامه) برای بیمار ترتیب ارجاع غیر فوری دهید.

۱. سردرد گاه به گاه بیش از مدت یک هفته وجود داشته است.

۲. بیمار دارای سردرد ضربان‌دار می‌باشد که با نور، سر و صدا و استرس بیشتر می‌شود.

**توجه:**

معاینه بینایی‌سنجی با استفاده از تابلوی اسنلن بینایی مطابق دستورالعمل انجام شود.

# دردهای شکمی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **از بیمار مبتلا به درد شکمی به‌طور صحیح شرح حال بگیرند.**

۲. **علل ایجاد کننده دردهای شکمی را فهرست نمایند.**

۳. **معاینه شکم را به‌طور صحیح انجام دهند.**

۴. **موارد ارجاع فوری و غیر فوری را توضیح دهند.**

۵. **ارزیابی ودرمان ناراحتی معده را بطورصحیح انجام دهند.**

۶. **موازین بهداشتی در فرد مبتلا به ناراحتی معده را آموزش دهند.**

**مقدمه:**



یکی از شکایات بیماران مراجعه کننده به خانه‌های بهداشت دل درد یا شکم درد می باشد که از اهمیت بسیاری برخوردار است. دل درد از علائم بیماری‌های متعددی به شمار می‌رود و ممکن است با هیچ‌گونه ضایعات عفونی همراه نبوده و یا برعکس از تظاهرات یک بیماری شدید باشد.

**علل دردهای شکمی :**

دردهای شکمی ممکن است به علت بیماری‌های معده، سنگ کیسه صفرا، التهاب روده کوچک و یا بزرگ، آپاندیست، سرطان‌های معده و روده، التهاب عضلات شکمی، مسمومیت‌های غذایی و یا در خانم‌ها در دوران قاعدگی مشاهده شود.

## انواع دردهای شکمی :

**دردهای ناگهانی و حاد:**

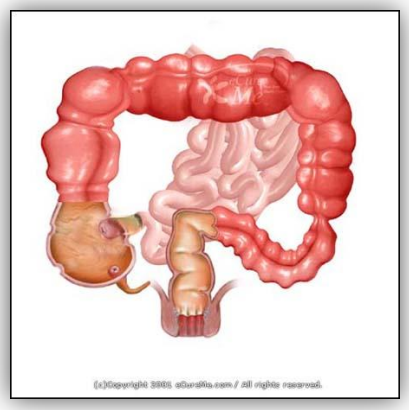
با علائمی مانند تب ، افزایش ضربان قلب، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و تغییر رنگ مدفوع می‌تواند همراه باشد.

**دردهای مزمن شکمی:**

عود کننده هستند و به مدت چند روز پایدار می‌باشند.

**علائم و نشانه‌ها**

- **زخم معده** : درد به صورت سوزش و یا درد سوراخ کننده در قسمت بالای شکم در خط وسط و کمی متوجه سمت چپ و معمولاً بلافاصله بعد از خوردن غذا شروع می‌شود.
- **التهاب حاد معده:** استفراغ همراه با دردهای قسمت بالای شکم.
- **سرطان معده :** احساس ناراحتی در قسمت بالای شکم، بعد از خوردن غذا و با علائم کم‌اشتهایی و خروج گاز از معده.



- **التهـــاب روده باریـــک** : در اثــر مســمومیت غــذایی و بیماری‌هایی مانند وبا، حصبه همراه با علائم دردهای قولنجی شـکم و اسهال.
- **التهاب روده بزرگ** : بر اثـر افـزایش سـطح اوره خـون و یـا سرطان‌ها ایجاد شده همراه با علائم اسهال و دردهای قولنجی در تمام قسمت‌های اطراف شکم.



- **سنگ کیسه صفرا** : دردهـای بسـیار شـدید در زیـر دنـده‌هـای راست و یا در قسمت وسط و بالای شکم.
- **توده‌های شکمی** : احساس درد و سنگینی در شکم
- **آپاندیست** : درد شدید در تمام شکم شروع شده و بعـد از چنـد ساعت در ربع تحتانی سمت راست شکم متمرکز می‌شود.
- **التهاب لوزالمعده:** دردهای شدید در قسمت بالای شکم احساس می‌شود و در نوع مزمن آن طول مدت درد چند ساعت تا یـک هفتـه یـا بیشـتر مـی‌باشـد و تـب و استفراغ نیز شایع است.



- **کیست لوزالمعده** : به علت تومورهای خـوش خـیم و یـا ضـایعات لوزالمعـده دیـده مـی‌شـود و درد در ناحیـه بـالای شـکم می‌باشد.
- **سوء هاضمه** : معمولاً از سردرد، کم اشتهایی، و درد شکم شکایت دارند.
- **دردهای شکمی در خانم ها** : در قسمت پایین شکم و به سمت کمر ، بـه دلیـل کیسـت هـای تخمدانی در دوران باروری و در دوران قاعدگی.

**گرفتن شرح حال:**

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

۱. آیا درد ناگهانی شروع شده است؟

۲. آیا بیمار اسهال دارد؟ چنانچه جواب مثبت بود چند دفعه در روز؟

۳. آیا بیمار استفراغ می‌کند؟ چنانچه جواب مثبت بود چند دفعه در روز؟

۴. در بیماران زن سؤال کنید آیا حامله است؟

۵. آیا درد بیمار زن همراه با زمان قاعدگی است و یا اینکه قاعدگی او نامنظم است؟

۶. آیا درد با غذا خوردن و یا بعد از غذا تغییر می‌کند؟

۷. درد در قسمت بالای شکم بوده و با ترش کردن همراه است؟

۸. آیا در موقع ادرار کردن تغییری در درد پیدا می‌شود؟

۹. آیا خون و یا بلغم در مدفوع دیده شده است؟

۱۰. آیا بیمار یبوست دارد، اگر جواب مثبت است چند وقت است که به یبوست مبتلا است؟

۱۱. آیا بیمار گاز دفع می‌کند؟

۱۲. آیا در مدفوع کرم دیده است؟

۱۳. آیا بیمار سابقه استفراغ خونی، دفع مدفوع خونی و یا قیری رنگ را دارد؟

۱۴. آیا بیمار کاهش وزن قابل توجهی را ذکر می‌کند؟

**معاینات**

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه شکم
- اگر نمونه مدفوع در دسترس است آن را از نظرقوام،رنگ،وجود کرم مشاهده نماید.

**نحوه معاینه شکم :**

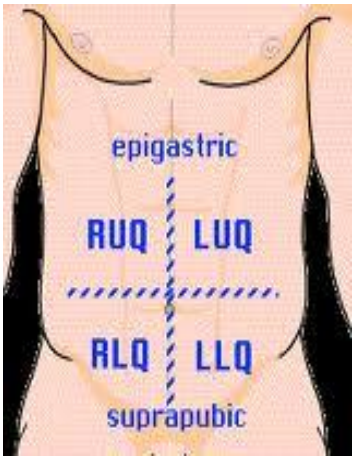
بیمار مبتلا به شکم درد را باید از نقطه نظر تعیین محل نوع درد و سایر علائم همراه با آن معاینه نمـود در معاینه این‌گونه بیماران به دستورات زیر عمل نمائید.

۱. بیمار را هدایت نمائید که به پشت بخوابد و پاهایش را به‌طور نیمه جمع شده قرار دهد.

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

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

۴. در موقع معاینه شکم از محل‌های غیر دردناک و دور از نقطه شروع و به تدریج به محل درد نزدیک‌تر شوید. برای معاینه شکم از لمس کردن استفاده کنید، باید دست‌ها تمیز و نسبتاً گرم باشد، لمس شکم باید با تمام کف دست و به آهستگی انجام گیرد.






**معاینه شکم دو دستی**



**معاینه شکم یک دستی**

دردهای شکمی ممکن است خفیف باشد که در این صورت در موقع لمس شکم، بیمار احساس درد می‌کند این درد ممکن است در سمت بالا یا پایین شکم باشد.

در نوع شکم دردهای شدید ممکن است اولاً این درد بدون لمس هم وجود داشته باشد ثانیاً امکان دارد با لمس بیمار احساس درد شدید نماید که موقع معاینه، عضلات شکم مثل چوب سفید و سخت شده باشد که این سختی ممکن است در یک یا تمام قسمت شکم وجود داشته باشد.

## درمان و مراقبت:

- **درد شکم همراه با اسهال:**

ارزیابی، تشخیص ودرمان بیمار را مطابق منابع موجود انجام دهید.

- **درد شکم همراه با انگل (کرم دستگاه گوارش) :**

ارزیابی، تشخیص ودرمان بیمار را مطابق منابع موجود انجام دهید.

- **درد شکم همراه با یبوست :**

در صورتیکه یبوست بیمار بیش از ۳روز ادامه داشته باشد به بیمار آموزش دهید که صبح مقداری میوه خورده و در برنامه غذایی‌اش مقداری سبزیجات اضافه نماید. سعی در اجابت مزاج پس از غذا خوردن به بهبود یبوست کمک می‌کند.

فعالیت‌های بدنی خود را افزایش دهد. از مایعات به مقدار بیشتر (۲ -۱/۵ لیتر) در روز استفاده کند. از میوه‌جاتی مانند آلو، هلو، انجیر، گلابی به‌صورت خام استفاده کرده و یا آنها را کمپوت کند. مصرف روغن زیتون همراه با سالاد مفید می‌باشد اگر بعد از اقدامات مربوطه یبوست برطرف نشد ارجاع غیر فوری به پزشک داده شود.

- **درد شکم همراه با قاعدگی:**

قرص مسکن (طبق دارونامه) داده شود.

- **درد شکم همراه با سوء هاضمه:**

درد به‌صورت مزمن و در قسمت بالای شکم که با غذا خوردن تشدید شده و یا همراه با ترش کـردن، نفـخ شکم و تغییرات اجابت مزاج می‌باشد، ضمن آموزش موازین بهداشتی درمان سوء هاضمه ( طبـق دارونامـه) انجام شود..

**آموزش موازین بهداشتی در بیماران مبتلا به سوء هاضمه :**

- غذا خوردن به موقع
- خوب جویدن غذا
- پرهیز از تند غذا خوردن
- پرهیز از عصبانیت در هنگام خوردن غذا
- پرهیز از مصرف غذاهای محرک و پرادویه و چرب و نوشابه گازدار
- پرهیز از مصرف غذاهای پرحجم
- حداقل ۳- ۲ ساعت قبل از خواب، غذا استفاده نشود
- در هنگام خواب، سر بالاتر از شکم قرار گیرد
- دفعات مصرف غذا ا فزایش یابد (۵ وعده) و حجم غذا در هر وعده غذایی کاهش یابد

**توجه:**

در صورتی‌که بیمار ضمن رعایت موازین بهداشتی با مصرف داروی سؤ هاضمه بعـد از ۳ روز بهبـود نیافـت، نسبت به ارجاع غیر فوری وی اقدام نمائید.

**ارجاع فوری :**

۱. ناراحتی و سفتی شکم و دل درد همراه با عدم دفع گاز و مدفوع

۲. خون و یا بلغم در مدفوع

۳. درد ناگهانی همراه با استفراغ و بی‌اشتهایی

۴. استفراغ خونی

۵. حال عمومی بد یا خیلی بد

۶. درد در قسمت زیر شکم و همراه با ادرار و یا عدم توانایی در ادرار کردن

۷. سفتی و حساسیت در قسمت پایین شکم همراه با تب

۸. دردهای قولنجی در قسمت پایین شکم همراه با اسهال (قبل از ارجاع با ارزیابی حال بیمار ORS نیز داد ه شود)

۹. درد از تمام سطوح شکم شروع شده و به سمت راست کشیده می‌شود.

۱۰. درد در قسمت راست و بالای شکم همراه با تب و حال عمومی بد

۱۱. درد در خانم‌ها همراه با تب و لرز و ترشحات چرکی رحم

۱۲. شکم درد حاددر بیمار دیابتی

۱۳ . رنگ پریدگی و کاهش وزن قابل توجه در مدت زمان کوتاه

# عوارض گوارشی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **علل بروز استفراغ را بیان نموده و ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.**

۲. **بیمار مبتلا به یبوست را ارزیابی و درمان نمایند.**

۳. **علل بروز نفخ را شرح داده ،ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.**

۴. **علل بروز اسهال را شرح داده ،ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.**

**استفراغ:**

استفراغ معمولاً به خاطر تحریک معده در اثر عفونت یا زیاده‌روی در مصرف غذاهای چرب روی می‌دهد اما ممکن است به دنبال بیماری و گرفتاری هر قسمتی از دستگاه گوارش هم ایجاد شود گاهی هم بیماری‌هایی که بر روی پیام‌های عصبی مغز اثر می‌گذارند یا بیماری‌هایی که بر حفظ تعادل توسط گوش داخلی اثر می‌کنند، می‌توانند باعث استفراغ شوند. افرادی که مبتلا به حملات مکرر میگرن می‌شوند از علائم آشنایی مثل سردرد همراه با تهوع و استفراغ آگاه هستند اما در مواردی که استفراغ همراه با سردرد شدید یا درد شکم باشد ارجاع فوری به پزشک ضروری است.

**گرفتن شرح حال :**

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و ثبت مشخصات فرددر دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا بیمار در چند روز گذشته استفراغ مکرر داشته است؟
۲. آیا بیمار دچار درد مداوم و شدید شکمی می‌باشد که با استفراغ بهتر نمی‌شود؟
۳. آیا بیمار استفراغ همراه با سردرد دارد؟
۴. آیا بیمار درد شدید دور یک چشم یا هر دو چشم دارد؟
۵. آیا بیمار در چند ساعت گذشته کارهای زیر را انجام داده است؟ (پرخوری، خوردن زیاد غذاهای چرب یا ادویه‌دار، نوشیدن مایعات الکلی)
۶. آیا احتمال دارد بیمار غذایی خورده باشد که آلوده است یا به آن حساسیت داشته باشد؟
۷. آیا بیمار قبل از استفراغ دچار سرگیجه بوده است؟
۸. آیا بیمار دارویی مصرف می‌کند؟
۹. آیا بیمار خانم باردار است؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه شکم
- معاینه چشم

## درمان و مراقبت :

### استفراغ مکرر در بیمارزن:

- باید احتمال بارداری وی بررسی شود. او را برای آزمایش ارجاع دهید.
- در صورتیکه بیمار، زن باردار (با سن حاملگی کمتر از ۱۲ هفته) دچار استفراغ می باشد،توصیه نمائید صبح قبل از برخاستن از رختخواب چند تکه بیسکویت یا نان ساده میل کند و بعد از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه به آرامی از رختخواب برخیزد.

### استفراغ مکرر در بیمار مرد و یا زن غیر باردار:

- درصورتی که هر از گاهی دچار سوزش یا درد ناحیه قفسه سینه شده که با خم شدن و دراز کشیدن افزایش می‌یابد ، درمان سؤهاضمه (طبق دارونامه) و آموزش موازین بهداشتی و پیگیری بعد از ۳ روز انجام شود.

### ارجاع فوری:

۱. درد مداوم و شدید شکمی که با استفراغ هم خوب نمی‌شود

۲. استفراغ همراه با سردرد و تاری دید چشم

۳. درد شدید دور چشم همراه با استفراغ

۴. استفراغ‌های مکرر برای مدت بیش از ۲۴ ساعت

۵. استفراغ بدنبال حساسیت دارویی

۶. استفراغ همراه با سرگیجه

۷. استفراغ و اسهال همراه با تب ۳۸ درجه سانتی گراد یا بالاتر (قبل از ارجاع با ارزیابی حال بیمار ORS نیز داد ه شود)

۸. مسمومیت غذایی همراه با تهوع و استفراغ (قبل از ارجاع با ارزیابی حال بیمار ORS نیز داد ه شود)

**نفخ:**

نفخ دستگاه گوارش می‌تواند باعث ناراحتی و احساس باد کردن شود دفع گـاز دسـتگاه گـوارش چـه از راه دهان (آروغ زدن) و چه از راه مقعد این علائم را بهتر می‌کند. معمولاً نفخ به خاطر بلعیدن هوا موقـع غـذا خوردن ایجاد می‌شود همچنین اگر مواد غذایی خوب در روده هضم نشود ممکن است نفخ ایجاد شود غذای هضم نشده و باقی مانده در روده تخمیر می‌شود وگاز تولید می‌کند. مصرف مواد غذایی مانند کلـم، پیـاز و حبوبات ممکن است باعث ایجاد نفخ شود. هر چند که برخی افراد، با مصرف غـذاهای دیگـر مثـل مصـرف لبنیات دچار نفخ می‌شوند اما معمولاً نفخ چیزی نیست که باعث ناراحتی شود، ولی در صـورتی کـه بـدون تغییر رژیم غذایی و به ناگهانی ایجاد شود باید به آن اهمیت داد.

**گرفتن شرح حال :**

برقراری ارتباط مناسب با بیمار وپرسیدن مشخصات فردوثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا نفخ شکم بیمار با آروغ زدن بهتر می‌شود؟
۲. آیا بیمار دچار درد و سوزش وسط قفسه سینه (بخصوص در هنگام خم شدن یا دراز کشیدن) می‌باشد؟
۳. آیا بیمار بعد از غذا خوردن به صورت ناخوشایند احساس پری شکم می‌کند؟
۴. آیا بیمار غذاهایی مثل حبوبات، پیاز یا کلم مصرف کرده است؟
۵. آیا بیمار درد در قسمت پایینی شکم دارد و دفع گاز یا مدفوع باعث بهتر شدن درد وی می‌شود؟
۶. آیا نفخ شکم بیمار با مصرف لبنیات ایجاد یا بدتر می‌شود؟
۷. آیا مدفوع بیمار کم‌رنگ، حجیم و بسیار بد بو می‌باشد؟

## درمان ومراقبت :

- اگر نفخ شکم بیمار با آروغ زدن بهتر می‌شود و یا درد و سوزش قفسه سینه در هنگام خم شدن یا دراز کشیدن می‌باشد، درمان سؤهاضمه (طبق دارونامه) و آموزش موازین بهداشتی و پیگیری بعـد از ۳ روز انجام شود.
- اگر بیمار بعد از مصرف غذاهایی مثل حبوبات، پیاز یا کلم دچار نفخ شکم شده است و یا با مصرف

لبنیات نفخ شکم بدتر می‌شود به بیمار در زمینه عدم مصرف مواد غذایی که سبب بروز یا تشدید نفخ شکم شده است، آموزش دهید.

**ارجاع فوری**

۱. نفخ بیمار همراه با عدم دفع گاز یا مدفوع

**ارجاع غیر فوری**

۱. مدفوع کمرنگ، حجیم و بسیار بدبو ( برای بررسی سوء جذب مواد غذایی )

۲. احساس پری در شکم بعد از غذاخوردن

**یبوست:**

بعضی از افراد روزانه یک یا دوبار و برخی دیگر کمتر اجابت مزاج دارند. یبوست حالتی است که دفعات اجابت مزاج کمتر از حد معمول بوده یا مدفوع به نسبت کم حجم می باشد. معمولا به علت کم مصرف نمودن مایعات یا غذاهای پرفیبر در رژیم غذایی است. یبوست در دوران بارداری هم شایع است چون تغییرات هورمونی بدن باعث شل شدن عضلات روده می‌شوند. نگه داشتن مدفوع و به عقب انداختن اجابت مزاج ممکن است باعث از دست رفتن الگوی طبیعی فعالیت روده‌ها شود و یبوست ایجاد گردد. مصرف بیش از حد برخی از مسهل‌ها هم می‌تواند باعث یبوست شود، چون روده‌ها نسبت به اثر آنها مقاومت پیدا می‌کنند. در صورتی که بیش از ۲هفته از بروز یبوست بگذرد باید علت آن بررسی شود.

**گرفتن شرح حال :**

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

۱. چه مدت است که بیمار دچار یبوست می‌باشد؟ (دو هفته یا بیشتر)

۲. آیا بیمار موقع اجابت مزاج احساس درد می‌کند؟

۳. آیا بیمار حداقل دو مورد از علائم زیر را دارد؟

خستگی مفرط، کاهش وزن بدن بدون توجیه (کاهش بیش از ۱۰٪ وزن بدن در طی ۶ ماه ) ،احساس سرمای بیش از حد نسبت به گذشته، خستگی و زمختی پوست، شکنندگی یا نازکی موها

۴. آیا بیمار دارو مصرف می‌کند؟

۵. آیا درد شکم بیمار با دفع گاز یا اجابت مزاج بهتر می‌شود؟

۶. آیا بیمار همراه با یبوست دوره‌های اسهال دارد؟

۷. آیا بیمار معمولا در موارد ضرورت اجابت مزاج، خودش را به زور نگه می‌دارد؟

۸. آیا بیمار مرتبا از مسهل‌ها استفاده می‌کند؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- معاینه شکم
- اندازه گیری درجه حرارت

## درمان و مراقبت :

- اگر بیمار از مسهل استفاده می‌کند به او توصیه کنید بتدریج مصرف آن را قطع کند.
- اگر بیمار بدون دستور پزشک از دارو استفاده می‌کند باید مصرف دارو را قطع کند و اگر با دستور پزشک دارو مصرف می‌کند به او آموزش داده شود که با پزشک خود در زمینه مصرف دارو مشورت کند.
- اگر بیمار در موارد ضرورت اجابت مزاج خودش را نگه می‌دارد در رابطه با مشکلات ایجاد شده او را آموزش دهید.

**آموزش های لازم برای جلوگیری از یبوست:**

- تغذیه صحیح و مصرف مقدار کافی سبزی و میوه‌جات
- افزایش مصرف روزانه مایعات (آشامیدن مایعات قبل از صرف صبحانه و در طول روز )

- تنظیم اوقات دفع مدفوع و ایجاد عادت به دفع مدفوع پس از صرف صبحانه
- ورزش و پیاده‌روی به طور مرتب
- در صورت احساس ضروری بودن اجابت مزاج، خودتان را نگه ندارید حتی اگر خیلی مشغول باشید.

## ارجاع فوری:

۱. یبوست به همراه عدم دفع گاز
۲. یبوست بیش از دوهفته
۳. کاهش وزن بدن توجیه
۴. یبوست همراه با دوره های اسهال

## اسهال

**تعریف:**

معمولاً اسهال به عنوان دفع ۳ باریا بیشتر مدفوع آبکی و یا شل در ۲۴ ساعت اطلاق می‌گردد. مدفوع شل مدفوعی است که بتواند شکل ظرف را به خود بگیرد.

**انواع اسهال**

**اسهال حاد آبکی :**

به مواردی از اسهال اطلاق می‌شود که به طور ناگهانی شروع شده کمتر از ۱۴ روز طول می‌کشد (اکثراً کمتر از ۷ روز) و شامل دفع مدفوع شل و یا آبکی به دفعات زیاد بدون خون آشکار بوده و استفراغ و تب ممکن است وجود داشته باشد. اسهال حاد آبکی منجر به کم آبی شده و اگردریافت غذا کاهش یابد منجر به سوء تغذیه نیز خواهد شد و اگر مرگ پیش آید معمولاً به علت کم‌آبی حاد می‌باشد.

**اسهال خونی :**

اسهالی است با خون آشکار در مدفوع که علائم مهم آن بی‌اشتهایی،از دست دادن شدید وزن وصدمه مخاط روده توسط باکتری‌های تهاجمی می‌باشد. عامل اصلی اسهال خونی شیگلا مـی‌باشـد. آمیـب هیسـتولیتیکا می‌تواند اسهال خونی جدی در بالغین جوان و ندرتاً در کودکان ایجاد کند.

**اسهال پایدار :**

اسهالی است که به صورت حاد شروع شده و به طور غیر معمول حداقل ۱۴ روز طول بکشد. شـروع ممکـن است آبکی یا خونی باشد. از دست دادن آشکار وزن بسیار معمول است. حجم مـدفوع اسـهالی نیـز ممکـن است زیاد باشد و منجر به کم‌آبی نیز بشود. هیچ علت واحد میکروبی برای اسهال مقاوم وجود ندارد.

**اپیدمیولوژی**

عوامل عفونی ایجاد کننده اسهال معمولاً از طریق مدفوعی ـ دهانی منتقل مـی‌گردنـد کـه معمـولاً شـامل خوردن آب و غذای آلوده و یا تماس مستقیم با مدفوع آلوده می‌باشد.

تعدادی از رفتارهای خاص، انتقال بیماری‌های روده‌ای را افزایش داده و در نتیجه خطر ابتلاء بـه اسـهال را افزایش می‌دهند که عبارتند از:

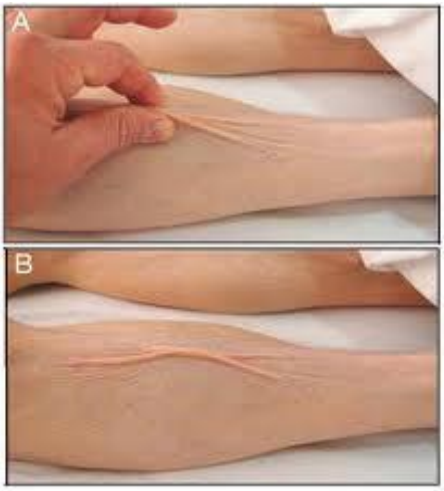
- دوری از تغذیه انحصاری از شیر مادر در ۴ تا ۶ ماه اول زندگی
- استفاده غیر بهداشتی از بطری شیر در شیرخواران
- نگهداری غذا در درجه حرارت اتاق
- استفاده از آب های آلوده
- عدم شستشوی صحیح دست‌ها خصوصاً پس از اجابت مزاج
- عدم دفع بهداشتی مدفوع

**علائم بالینی**

بزرگترین خطر اسهال از دست رفتن آب بدن است. علائم کم آبی عبارت است از:

- کاهش انعطاف پوست(تورگور پوستی)
- کاهش وزن
- خشکی مخاط‌ها (که برای دیدن آن داخل دهان بهتر است)
- چشم‌های گود افتاده
- نبض تند و ضعیف
- افت فشارخون (خصوصاً موقعی که شخص از حالت خوابیده برمی‌خیزد)
- احساس ضعف عمومی
- تشنگی
- کاهش ادار و غلیظ و پررنگ شدن آن

**توجه :**




همیشه به علایم کمبود آب بدن توجه کنید. یکی از نشانه‌های آسان آن کاهش انعطاف بافت‌های پوست است. وقتی پوست سالم را نیشگون بگیرید، پوست بلافاصله به جای خود باز می‌گردد. اگر بدن دچار کم‌آبی باشد برگشت پوست آهسته یا بسیار آهسته می باشد. بهترین نقاط برای آزمایش پوست در بالغین ناحیه پیشانی، جناق سینه و سطح داخلی ران است. درکودکان آزمایش را در ناحیه شکم و یا وسط ران انجام دهید.

**توجه :**

کاهش انعطاف پوست در نزد افراد مسن که پوست آن ها قابلیت ارتجاع کمتری دارد علامت قابل اعتمادی نیست.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات او و ثبت در دفتر ثبت‌نام بیماران

۱. آیا بیمار دچار اسهال است؟ چند روز؟ چند بار در روز؟
۲. آیا استفراغ هم وجود دارد؟
۳. آیا بیمار احساس ناراحتی و درد شکم و یا دل‌پیچه دارد؟
۴. آیا بی‌اشتهایی هم دارد؟
۵. آیا بیمار تب دارد؟
۶. آیا کم‌آبی مشاهده می‌گردد؟
۷. آیا بیمار دچار عطش فراوان است؟
۸. آیا بیمار کاهش وزن داشته است؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- تهیه نمونه مدفوع
- بررسی کم آبی طبق جدول ارزیابی بیمار

## ارزیابی بیمار از نظر کم‌آبی:

| وضعیت بیمار | گروه الف<br>بدون دهیدراتاسیون | گروه ب دهیداتاسیون | گروه ج<br>دهیدراتاسیون شدید |
|---|---|---|---|
| **نگاه کنید:**<br>**۱- وضعیت عمومی** | خوب، هوشیار | * ناآرام، بیقرار * | * خواب آلودگی یا بیهوش سست * |
| **۲- چشم‌ها**<br>**(وجود اشک)** | طبیعی (اشک دارد) | فرورفته<br>(اشک ندارد) | بسیار فرورفته و خشک<br>(اشک ندارد) |
| **۳- دهان و زبان** | مرطوب | خشک | بسیار خشک |
| **۴- تشنگی** | به طور طبیعی می‌نوشد و تشنه نیست. | * تشنه، با ولع می‌نوشد * | * خوب نمی‌آشامد یا قادر به نوشیدن نیست * |
| **لمس کنید:**<br>**نیشگون پوستی** | سریعاً بر می‌گرد | * به آهستگی بر می‌گردد .* | * بسیار آهسته برمی‌گردد * |
| **تصمیم بگیرید:** | بیمار هیچ نشانه‌ای از دهیدارتاسیون ندارد. | اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آن‌ها از نشانه‌های اصلی باشد دچار دهیدراتاسیون است. | اگر بیمار دو یا بیشتر از دو نشانه از موارد فوق را داشته باشد و حداقل یکی از آن‌ها از نشانه‌های اصلی باشد دچار دهیدراتاسیون شدید است. |

**نشانه اصلی** :

مواردی که در جدول با * مشخص شده اند جزء نشانه های اصلی می باشند

**نکته :**

- در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از ۵ سال دهیدراتاسیون شدید عبارتند از فقدان نبض مچ دست (رادیال ) ، فشار خون پایین
- نیشگون پوستی در بیماران مبتلا به ماراسموس (تحلیل رفتن شدید توده بدنی) یا کواشیورکور (سوء تغذیه شدید همراه با ادم) یا بیماران چاق زیاد مفید نیست.
- وجود یا فقدان اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه‌های بارزی محسوب می‌شوند.

## درمان ومراقبت :

**بیماران بدون دهیدراتاسیون:**

این بیماران را می‌توان در منزل درمان کرد:

- جهت پیشگیری از کم‌آبی به بیمار بیشتر از همیشه مایعات بدهید.
- از مایعات توصیه شده استفاده کنید که عبارتند از محلول ORS، مایعات غذایی مثل سوپ، لعاب برنج، دوغ و آب
- باید به این بیماران به اندازه دو روز پودر ORS بدهید.
- افراد ۵ تا ۱۰ سال به اندازه ۱۰۰۰ میلی لیترودر افراد بالای ۱۰ سال به اندازه ۲۰۰۰ میلی‌لیتر در روز هر چقدر میل دارند.

به بیمار بگویید اگر در عرض ۲ روز بهتر نشد و یا هر یک از علائم زیر پیش آمد مجدد به خانه بهداشت مراجعه نماید:

۱. اسهال آبکی با دفعات زیاد
۲. به خوبی نتواند بخورد یا بیاشامد.
۳. استفراغ مکرر
۴. عطش فراوان
۵. مشاهده خون در مدفوع
۶. تب

**بیماران با دهیدراتاسیون نسبی:**

وزن بیماررا به کیلوگرم مشخص و با ضرب کردن آن در عدد ۷۵ مقدار ORS به دست می‌آید که به مدت ۴ ساعت درمان با ORS ادامه می‌یابد. پس از ۴ ساعت این بیماران را مجددا ارزیابی کنید و روش مناسب ادامه درمان را انتخاب کنید.

**بیماران با دهیدراتاسیون شدید:**

اگر بیمار بیهوش باشد بلافاصله ارجاع فوری دهید.

اگر بیمار قادر به نوشیدن باشد درمان با ORS را شروع نمایید. بیمار را وزن کرده و با ضرب کردن وزن بیمار به کیلوگرم در عدد ۲۰ مقدار ORS به دست می‌آید که باید به مدت ۶ ساعت بیمار مصرف نماید. و هر ۱ تا ۲ ساعت ارزیابی می‌شود. اگر استفراغ‌های مکرر دیده شد سرعت مایع درمانی را کم کنید به طوری‌که ۱۰ دقیقه صبر کرده مجدداً محلول ORS را به میزان کمتر به بیمار بدهید.

- اگر بعد از ۳ ساعت بهبودی نداشت بیمار را برای ارجاع فوری آماده نماید و در حین ارجاع محلول ORS باید داده شود.
- اگر بعد از ۳ ساعت بیمار بهبود یافت محلول ORS را برای ۶ ساعت ادامه داده و دوباره بیمار ارزیابی می‌شود و روش مناسب برای ادامه درمان را انتخاب کنید. (روش ب یا الف)

**توجه:**

گزراش تلفنی موارد مشکوک به التور در اسرع وقت به مرکز بهدشتی درمانی

**آموزش درخصوص پیشگیری از اسهال :**

- جوشاندن آب‌های مشکوک جهت آشامیدن
- توجه به تابلوهای هشدار دهنده و مشخص کننده آب شرب و آب فضای سبز در مراجعه به پارک‌ها
- خرید مواد غذایی از فروشگاه‌های دارای شرایط بهداشتی مطلوب و عدم تهیه و خرید مواد غذایی از فروشندگان دوره‌گرد.
- رعایت بهداشت فردی و اجتماعی از قبیل شستن دست‌ها قبل از تهیه و صرف غذا و همچنین بعد از اجابت مزاج و جلوگیری از دفع غیربهداشتی فاضلاب، زباله و ...

- نگهداری مواد غذایی در یخچال، چون نگهداری مواد غذایی دردرجه حرارت اتاق منجر بـه رشـد و تکثیر عوامل بیماری‌زا می‌شود.
- پرهیز از نگهداری مواد غذایی خام و نپخته در کنار مواد غذایی پخته شده در یخچال
- کوتاه کردن ناخن‌ها و تمیز نگه‌داشتن آن‌ها به منظور پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌های اسهالی به خصوص نزد کودکان.
- عدم استفاده از آب رودخانه‌ها برای آشامیدن در هنگام گردش در خارج از شهر
- شستشو و گندزدایی دقیق سبزیجات و میوه‌جات

# ضعف عمومی وخستگی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **ضعف عمومی را تعریف کنند.**

۲. **اقدامات لازم برای مراجعین با حالت ضعف عمومی را انجام دهند.**

۳. **خستگی و علل بروز آن را شرح دهند.**

۴. **معاینات و مراقبت از بیماران دچار خستگی راانجام دهند.**

۵. **معاینه مخاط چشم و لب را انجام دهند.**

۶. **علائم کم‌خونی و پیشگیری از آن را آموزش دهند.**

## ضعف عمومی

ضعف عمومی یک بیماری نیست بلکه یک شکایت به از دست دادن قوای عضلانی است که می‌تواند شکایت آغازین هر بیماری باشد. برخورد صحیح و مناسب بهورز با بیماری که با این شکایت به خانه بهداشت مراجعه می‌کند، موجب جلوگیری از صرف وقت و هزینه و مراجعه بی‌مورد به پزشک می‌شود، بخصوص در جاهایی که دسترسی به پزشک آسان نیست باعث می‌شود که بیمار سریع‌تر به پزشک ارجاع داده شود تا از عوارض تاخیر در درمان مصون بماند. خستگی یکی از شایع‌ترین نشانه‌هایی است که بیمار به‌خاطر آن به پزشک و مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌نماید. خستگی احساسی است که توسط بیمار و به‌صور مختلف ازجمله: بی‌حالی، کسالت و زود خسته شدن، فقدان انگیزه و نیرو، از دست دادن میل و علاقه به کارهای روزمره، شادابی کم یا احساس یأس و ناامیدی بیان می‌شود، همچنین به‌صورت احساس باطنی ضعف و میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می‌گردد.

### گرفتن شرح حال:

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

۱. آیا ضعف عمومی ناگهانی شروع شده است؟

۲. چه مدت است که به ضعف عمومی مبتلا شده است؟

۳. آیا فرد مبتلا در قسمت‌هایی از بدن دچار کبودی بدون علت می‌باشد؟

اگر بیمار زن است:

۱. آیا اخیرا زایمان کرده؟

۲. آیا در موقع قاعدگی خونریزی بیش از حد معمول دارد؟

۳. آیا ناراحتی و یا شکایت دیگری دارد؟

**معاینات :**

- بررسی حال عمومی
- معاینه مخاط چشم و لب
- مشاهده پوست
- معاینه تورم پا
- کنترل علائم حیاتی
- درصورت لزوم تهیه نمونه خلط،مدفوع،لام خون

**معاینه مخاط چشم و لب:**

بهورز باید به بیمار بگوید که چه‌کاری می‌خواهد انجام دهد تا بیمار آمادگی لازم را داشته باشد.

دستها را خوب با آب و صابون شستشو داده و معاینات زیر را انجام دهید:

۱. پلک تحتانی (پائینی) چشم را با انگشت به طرف پائین کشیده و مخاط آن را مشاهده نمائید.

۲. لب تحتانی را با دو انگشت شست و سبابه گرفته و به آهستگی بطرف پائین بکشید ، مخاط لب و لثه‌ها را مشاهده نمائید.

در صورتی‌که مخاط پلک تحتانی، لب و یا لثه‌ها صورتی رنگ و یا کم‌رنگ باشد کم‌خونی وجود دارد.

**توجه :**

از دستکاری چشم خودداری کنید چون چشم عضو بسیار حساسی است.

**مشاهده پوست:**

مشاهده دقیق وضعیت پوست بیمار در شناسایی و تشخیص بیماری وی کمک کننده است.

پوست بیمار از نظر خشکی، زردی، کبودی، رنگ پریدگی و همچنین مرطوب بودن کف دست‌ها، حالت خمیری شکل پوست، وجود موهای ریز بدن، ریزش ابروها، بخصوص ۱/۳ خارجی ابروها و بثورات جلدی، ترک خوردگی اطراف لب‌ها که حالات غیرطبیعی پوست می‌باشند مورد مشاهده قرار می‌گیرد.

**معاینه تورم پا:**

برای معاینه پاها ابتدا باید به‌خوبی و با دقت پاهای بیمار را نگاه کرد و پوست آن را مورد توجه قرار داد. غالبا اگر ورم داشته باشد پوست باد کرده به‌نظر می‌رسد و گاهی رنگ‌پریده‌تر و براق‌تر از حالت طبیعی و سفت‌تر از معمول است. با انگشت شست فشاری آرام یا محکم به مدت حداقل ۵ثانیه بر روی نواحی زیر وارد کنید:

۱. روی سطح پشتی هر دو پا

۲. پشت قوزک‌های داخلی

۳. بر روی سطح جلویی ساق پاها

گوده‌گذاری را جستجو کنید. فرو رفتگی ناشی از فشار انگشت شما به‌طور طبیعی گوده‌گذاری ایجاد نمی‌کند. شدت ادم طبق مقیاسی چهار درجه‌ای مختصر تا بسیار شدید درجه‌بندی می‌شود.






## درمان و مراقبت :

- بیمار از درد عضلات، مفاصل یا استخوانها شکایت دارد.
- بیمار تب دارد.
- بیمار از گلودرد شکایت دارد.
- بیمار از درد شکم شکایت دارد.
- بیمار از سرفه یا تنگی نفس شکایت دارد.
- پوست و یا چشم بیمار زرد شده باشد ودر مشاهده پوست او حالت غیرطبیعی مشاهده شده است.
- بیمار کم‌خون، ملتحمه بی‌رنگ است یا مخاط پلک تحتانی، لب و یا لثه صورتی رنگ یا کم‌رنگ باشد.
- بیماردچار تورم پا شده است.

در صورت داشتن هریک از مشکلات فوق بر اساس درمان های ساده علامتی درمان مربوطه باید انجام شود.

- بیمار حامله باشد.
- بیمار تازه زایمان کرده است.

در این دو مورد فوق به منابع آموزشی رجوع شود.

❖ در صورتیکه بیمار هیچکدام از ناراحتی‌های مشخص بالا را ندارد، ضمن آموزش استراحت و رژیم غذایی مناسب دوهفته بعد پیگیری نموده و در صورتی که بهبودی نیافت ترتیب ارجاع غیرفوری داده شود.

### ارجاع فوری:

۱. حال عمومی بیمار بد و یا خیلی بد
۲. ضعف عمومی ناگهانی و شدید
۳. ضعف عمومی همراه با خونریزی

خستگی

خستگی بعد از فعالیت بدنی یا دوره‌های طولانی مدت کار بدون استراحت امری طبیعی است. خستگی به‌دنبال برخی از بیماری‌های ویروسی مثل، سرماخوردگی، آنفلوانزا حالتی شایع است. اما با گذشت ۲ یا ۳ هفته از بیماری، باید از میان رفته باشد. برخی اوقات ممکن است خستگی در اثر فشارهای عصبی طولانی مدت هیجانی نیز به‌وجود آید، در چنین شرایطی چون علت خستگی به‌طور معمول برای بیمار روشن است، لذا به ندرت بیمار به پزشک مراجعه می‌کند. گاهی هیچ علت واضحی برای خستگی وجود ندارد.

خستگی مانع انجام فعالیت‌های روزمره فرد می‌شود و باید بیمار به پزشک مراجعه کند زیرا در برخی موارد خستگی ممکن است نشانه‌ای از احتمال وجود یک مشکل جدی در سلامت فرد باشد.

**گرفتن شرح حال:**

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

۱. آیا بیمار یکی از علائم زیر را دارد؟ (تشنگی بیش از حد، حجم ادرار بیش از حد معمول، تاری دید)

۲. آیا وزن بیمار کم شده است؟ ( کاهش بیش از ۱۰٪ وزن بدن طی ۶ ماه )

۳. آیا بیمار احساس سرمای بیش‌تر نسبت به قبل، نازکی یا شکنندگی موها، افزایش وزن بدون توجیه، خستگی یا زمختی پوست دارد؟

۴. آیا بیمار علائم تنگی‌نفس، رنگ‌پریدگی بیش از حد پوست و احساس از حال رفتن دارد؟

۵. آیا بیمار دارویی مصرف می‌کند؟

۶. آیا بیمار اشکال در تمرکز یا تصمیم‌گیری، اشکال در خواب، احساس غمگینی، علائم از دست دادن میل جنسی دارد؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- اندازه‌گیری وزن
- معاینه‌پوست و مو
- معاینه مخاط لب وچشم

**ارجاع فوری :**

۱. پرنوشی، پرادراری، اشکال در تصمیم‌گیری و خواب، احساس غمگینی و از دست دادن میل جنسی

۲. رنگ پریدگی و تنگی نفس

**توجه :**

اگر بیمار داروی خاصی مصرف می‌کند باید به پزشک خود مراجعه کند و تا زمان مراجعه به پزشک مصرف دارو را قطع نکند.

# ناراحتی های تنفسی و قلبی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **ارزیابی ، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به تنگی نفس را انجام دهند.**

۲. **ارزیابی ، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به دردقفسه سینه را انجام دهند.**

۳. **ارزیابی ، مراقبت و درمان بیمار مبتلا به تپش قلب را انجام دهند.**

۴. **فرم ارجاع فوری یا غیرفوری را برای هریک از بیماران به طور صحیح تکمیل نماید.**

## تنگی نفس

به طور طبیعی افراد بعد از فعالیت شدید دچار تنگی نفس می‌گردند. زنان باردار و افـراد چـاق، راحـت‌تـر دچار تنگی‌نفس می‌شوند. باوجود این، در صورتی که فردی در حال استراحت تند نفس می‌کشد یا آنکه بعد از کمی فعالیت دچار این حالت می‌شود ممکن است مبتلا به مشکلات قلبی و تنفسی شده باشد. از آنجایی که چنین مشکلاتی ممکن است جدی باشند و اکسیژن‌رسانی به بافت‌ها را به‌خطر بیندازد، ضرورت دارد که در صورت ابتلا به تنگی نفس بدون هیچ علت واضح، فورا بیمار به پزشک مراجعه کند. تنگی نفس ناگهـانی در هنگام غذا خوردن، احتمالا به دلیل گیرکـردن غـذا در راه‌هـای هـوایی اسـت کـه در ایـن حالـت بایـد کمک‌های اولیه برای شخص مبتلا انجام شود.

## گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمارو پرسیدن مشخصات فردوثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا تنفس کردن بیمار دردناک است؟

۲. آیا بیمار دچار خس‌خس سینه است؟

۳. آیا اخیرا بیمار دچار تنگی نفس شده است؟

۴. آیا بیمار سرفه می‌کند یا بدن بیمار داغ است؟

۵. آیا بیمار اخیراً به دلیل مسافرت یا بیماری برای مدت زیادی بی‌حرکت بوده یا اگـر زن اسـت طـی دوهفته اخیر زایمان کرده است؟

۶. آیا بیمار به‌خاطر تنگی نفس از خواب بیدار شده یا موقع سرفه خلط صورتی یا کف‌آلود دارد؟

۷. آیا تنگی نفس بیمار هنگام استرس یا بلافاصله بعد از آن ایجاد می‌شود؟

۸. آیا بیمار در بیشتر روزها، همراه سرفه، خلط غلیظ و خاکستری رنگ دارد؟

۹. آیا بیمار در مناطق پر گرد و غبار کار می‌کند (مثلا معدن)؟

۱۰. آیا مچ پای بیمار ورم کرده است؟

۱۱. آیا شغل یا سرگرمی بیمار باعث تماس مرتب او با گندم و دیگر غلات، جانوران یا پرندگان محبوس در قفس است؟

۱۲. آیا علاوه بر تنگی نفس ، علائم خستگی مفرط، احساس از حال رفتن یا غش‌کردن، رنگ پریدگی بیش از حد پوست دارد؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- معاینه پا از نظر ورم

**ارجاع فوری:**

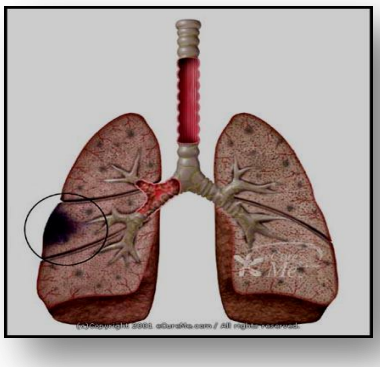
۱. اگر تنفس کردن بیمار دردناک است ممکن است علت درد حمله قلبی باشدکه قبل از ارجاع در این حالت بیمار را بی حرکت ودر وضعیت نیمه نشسته قرار داده . برای تخفیف درد قلبی نصف قرص آسپرین داده تا بجود (مگر اینکه به آن حساسیت داشته باشد) ، اکسیژن تراپی و ارجاع فوری

۲. اگر بیمار در چند ساعت اخیر دچار خس‌خس سینه شده است بررسی کنیدکه خلط صورتی یا سفید رنگ دارد یا به خاطر تنگی نفس از خواب بیدار شده است ممکن است ادم ریوی در اثر نارسایی قلبی ایجاد شده که قبل از ارجاع بیمار راصاف نشانده ضمن اکسیژن تراپی ارجاع فوری دهید.

۳. اگر بیمار مدتی است که خس‌خس سینه داردو درجه حرارت بدن او ۳۸درجه سانتیگراد یا بیشتر است ممکن است دچار التهاب دستگاه تنفس در اثر عفونت ویروسی شده باشد. در این حالت برای کاهش دمای بدن اقدام کرده و بیمارارجاع فوری دهید.

۴. اگر بیمار اخیراًدچار تنگی نفس شده، سرفه می‌کند و یا درجه حرارت بدن او ۳۸درجه سانتیگراد یا بیشتر است ممکن است مبتلا به پنومونی (ذات‌الریه) شده باشد. در این حالت برای کاهش دمای بدن اقدام کرده و بیمار ارجاع فوری دهید.

۵. اگر بیمار اخیرا مدتی طولانی بی‌حرکت بوده ،ممکن است به‌علت گیر کردن لخته خون در داخل سرخرگ ریه و بسته شدن جریان خون (آمبولی ریه)، تنگی نفس ایجاد شده است. که ضمن اکسیژن تراپی بیمار را ارجاع دهید.



نماي آمبولي ريه

۶. اگر تنگی نفس در اثر استرس (فشار عصبی) باشد، در این حالت قبل از ارجاع فوری بیمار را به آرامش دعوت کنید.

۷. اگر مچ پای بیمار ورم کرده ، ممکن است به‌علت نارسایی قلبی، بیماری‌های کلیوی و یا کبدی، مایع در ریه و بافت‌ها جمع شده باشد. در این حالت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

۸. اگر بیمار علاوه بر تنگی نفس علائم خستگی مفرط، تپش قلب و رنگ‌پریدگی و... دارد ممکن است مبتلا به کم‌خونی باشد. در این حالت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.

**ارجاع غیر فوری:**

۱. اگر بیمار همراه سرفه، خلط غلیظ خاکستری هم دارد و در مناطق پرگرد و غبار کار می‌کند ممکن است به بیماری شغلی مبتلا شده باشد. در این حالت به بیمار توصیه کنید اگر سیگار می‌کشد، سیگار خود را ترک کند، در صورت امکان شغل خود را تغییر دهد و او را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.

۲. اگر بیمار با غلات و حیوانات سروکار دارد، ممکن است تنگی نفس به‌علت حساسیت خارجی ایجاد شده باشد. در این حالت به بیمار توصیه کنید از تماس با این‌گونه مواد بپرهیزد. شغل یا سرگرمی خود را تغییر دهد و او را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.

**درد قفسه سینه**

درد قفسه سینه (هر نقطه‌ای بین گردن و آخرین دنده قفسه سینه) می‌تواند علامتی هشدار دهنده باشد. اما معمولا علت خطرناکی ندارد. اکثر دردهای قفسه سینه در اثر مسائل خفیفی مثل رگ به رگ شدن یا سوء هاضمه ایجاد می‌شود. درد شدید و فشارنده در ناحیه وسط قفسه سینه یا درد همراه با تنگی نفس، نامنظمی ضربان قلب، تهوع، عرق کردن یا غش کردن ممکن است نشانه بیماری‌های جدی قلب یا ریه باشد. در این حالت باید بیمار به‌وسیله پزشک معاینه شود.

**گرفتن شرح حال :**

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

۱. آیا درد بیمار حالت فشارنده دارد؟
۲. آ یادرد به سمت دست، گردن، شانه تیر می‌کشد؟
۳. آیا این درد بعد از چند دقیقه استراحت همچنان ادامه دارد؟
۴. آیا اولین بار است که دچار چنین دردی شده است؟
۵. آیا درد با حالت فشارنده ، همراه با تنگی نفس است؟
۶. آیا بیمار مدت طولانی بی‌حرکت بوده است؟
۷. آیا بیمار زن ، در دو هفته اخیر زایمان کرده است؟
۸. آیا بیمار درد قفسه سینه همراه با سرفه، خلط سبز یا زرد رنگ دارد؟
۹. آیا بیمار درد قفسه سینه همراه با سرفه توام با خلط وتب دارد؟
۱۰. آیا دردوسط قفسه سینه با خم شدن به جلو یا دراز کشیدن بدتر می‌شود؟
۱۱. آیا درد بیمار بعد از غذا خوردن شروع می‌شود؟
۱۲. آیا درد بیمار تنها در یک سمت قفسه سینه است که با تنفس عمیق بدتر می‌شود؟
۱۳. آیا با لمس قفسه سینه احساس درد می‌کند؟
۱۴. آیا درد بیمار به‌صورت سوزشی در پوست است که با تنفس ارتباط ندارد؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- معاینه قفسه سینه
- معاینه پا از نظر تورم

**ارجاع فوری:**

۱. اگر درد قفسه سینه فشارنده باشد و بعد از چند دقیقه استراحت درد چه ادامه داشته باشد و یا بهبودی یابد ممکن است به علت حمله قلبی باشد.در این حالت بیمار را در وضعیت نیمه نشسته قرار داده ضمن دادن نصف قرص آسپرین و اکسیژن درمانی ارجاع فوری دهید.

۲. اگر بیمار درد فشارنده همراه با تنگی نفس دارد و اخیرا مدتی بی‌حرکت بوده و یا زایمان نموده ممکن است به‌علت گیر کردن لخته خون در سرخرگ باشد (آمبولی ریه). در این حالت ضمن اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.

۳. اگر درد قفسه سینه همراه با سرفه، خلط سبز یا زردرنگ باشد ، ممکن است به‌علت عفونت ویروسی راههای هوایی دستگاه تنفس بوده که در این حالت به بیمار داروی مسکن وتب بر (طبق دارونامه) داده شود. و به بیمار توصیه کنید از بخور استفاده نماید واگر سیگار می‌کشد، مصرف سیگار را ترک کند و پزشک ارجاع فوری دهید.

۴. اگر درد قفسه سینه بیمار همراه با تنگی نفس، سرفه توام با خلط، دمای بدن ۳۸درجه سانتیگراد یا بیشتر است در این حالت بیمار را ارجاع فوری دهید.

۵. اگر درد بیمار به‌صورت سوزشی در پوست است که با تنفس ارتباطی ندارد ممکن است به‌علت ابتلا بیمار به بیماری زونا باشد (این بیماری ویروسی است واعصاب را گرفتار می‌کند)که در این حالت بیمار را ارجاع فوری دهید.

**ارجاع غیر فوری:**

۱. اگر درد قفسه سینه با دراز کشیدن و یاخم شدن به جلو بدتر می‌شود ممکن است به‌علت پس زدن غذا یا ترشحات از معده به مری باشد ( ریفلاکس ) در این حالت به بیمار داروی آنتی اسید (طبق دارونامه) داده و بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

۲. اگر قبلا نیز بیمار دچار درد قفسه سینه بوده و پس از خوردن غذا درد شروع می‌شود ممکن است درد به‌علت سوء هاضمه باشد در این حالت به بیمار داروی آنتی اسید (طبق دارونامه) بدهید و اگر پس از ۳ روز حال بیمار بهبودی نیافت او را ارجاع غیر فوری دهید.

۳. اگر درد قفسه سینه تنها در یک سمت بوده همراه با تنفس عمیق ودر موقع لمس درد قفسه سینه بدتر می‌شود ممکن است به‌علت گرفتگی عضلات قفسه سینه باشد. در این حالت به بیمار آموزش دهید تا آنجا که می‌تواند و احساس راحتی می‌کند فعالیت نماید و برای تسکین درد از داروهای مسکن (طبق دارونامه) برای او تجویز نمایید. در صورتی که درد بیمار بهتر نشد او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

**تپش قلب**

تپش قلب حالتی است که در آن فرد متوجه سرعت یا قدرت غیرطبیعی یا منظم بودن ضربان قلب خود می‌شود. افزایش ضربان قلب در طی فعالیت و ورزش، طبیعی است و فرد ممکن است تا چند دقیقه بعد از فعالیت، تپیدن قلب خود را احساس کند. این حالت نباید باعث نگرانی شود. در بیشتر موارد مصرف موادی مانند کافئین یا نیکوتین باعث تپش قلب در حالت استراحت می‌شود. گاهی فقط ممکن است اضطراب باعث این حالت باشد. با وجود این، در درصد پایینی از افراد، تپش قلب هنگام استراحت نشانه نوعی بیماری زمینه‌ای است. در صورتی که فردی بدون علت واضح دچار تپش قلب می‌شود و یا تپش قلب همراه با درد قفسه سینه یا تنگی نفس می‌باشد بیمار باید به پزشک ارجاع فوری داده شود.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیماروپرسیدن مشخصات فردو ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا هنگام تپش قلب یکی از علائم( درد قفسه سینه یا گردن ، تنگی نفس شدید و ناگهانی، احساس از حال رفتن یا غش کردن )را دارد؟

۲. آیا بیمار هم‌اکنون تپش قلب دارد؟

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

۴. آیا بیمار بیش از حد معمول سیگار کشیده است؟

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

۶. آیا بیمار مواد حلال (مثل بنزین) استنشاق کرده است؟

۷. آیا بیمار دارو مصرف می‌کند؟

۸. آیا یکی از علائم کاهش وزن همراه با افزایش اشتها، بیرون زدن چشم‌ها، عرق کردن بیش از حد یا عصبانیت دائمی دارد؟

۹. آیا بیمار احساس خستگی می‌کند و پس از فعالیت خفیف هم تنگی نفس دارد و پوست او رنگ‌پریده است؟

۱۰. آیا بیمار سابقه بیماری قلبی دارد؟

۱۱. آیا تپش قلب بیمار با پرقدرت بودن ضربان قلب همراه است؟

۱۲. آیا بیمار عصبی است یا تحت فشار عصبی و استرس قرار دارد؟

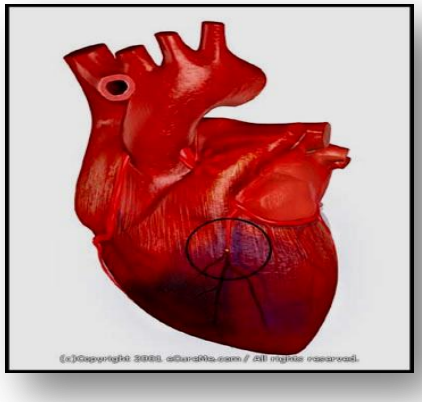
**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- معاینه پا از نظر تورم

**توجه:**

معاینه قلبی - عروقی معمولا با اندازه‌گیری تعداد ضربانات قلب و فشار خون شروع می‌شود برای اندازه‌گیری تعداد ضربانات قلب از نبض مچ دست و یا نبض بازویی استفاده کنید. ضربانات نبض را به مدت یک دقیقه کامل بشمارید و به هرگونه بی‌نظمی و کم بودن و یا زیاد بودن فشار نبض توجه کنید.

**ارجاع فوری:**



۱. اگر بیمار هنگام تپش قلب احساس درد قفسه سینه و گردن ، تنگی نفس شدید، احساس غش کردن دارد چه در هنگام مراجعه تپش قلب داشته و یا نداشته باشد ممکن است بیمار مبتلا به بیماری جدی قلب و یا رگهای خونی شده باشد. دراین حالت ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.

۲. اگر بیمار دارو مصرف می‌کند ممکن است تپش قلب ناشی از مصرف دارو باشد در این حالت به بیمار توصیه کنید از مصرف بی‌رویه دارو و بدون نظر پزشک خودداری نماید و در زمینه ادامه یا قطع دارو ارجاع فوری دهید.

۳. اگر بیمار در کل احساس خستگی می‌کند ورنگ پریده است و پس از فعالیت خفیف هم تنگی نفس دارد ، ممکن است به‌علت کم‌خونی شدید دچار این علائم شده باشد در این حالت بیمار را ارجاع فوری دهید.

۴. اگر بیمار سابقه بیماری قلبی دارد و دچار تنگی نفس هم می‌باشد ممکن است تپش قلب نشانه بدتر شدن بیماری قلبی او باشد که دراین حالت ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.

۵. اگر تپش قلب بیمار با نامنظم شدن ضربان قلب او همراه است ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.

۶. اگر تپش قلب بیمار همراه با تنگی نفس در اثر استنشاق حلال‌ها (مثل بنزین ،تینر و...) باشد ضمن استراحت و اکسیژن درمانی بیمار را ارجاع فوری دهید.

**ارجاع غیر فوری:**

۱. اگر بیمار بیش از حد معمول چای، قهوه و... نوشیده است ممکن است کافئین موجود در این مواد باعث تپش قلب او شده باشد. در این حالت به بیمار توصیه کنید به تدریج و در طی چند روز مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین را کم کند و اگر همچنان تپش قلب ادامه داشت بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.

۲. اگر بیمار بیش از حد معمول سیگار کشیده و یا داروهای مخدر و... استفاده کرده است ممکن است تپش قلب بر اثر مصرف این مواد باشد که مرگبار است. در این حالت به بیمار توصیه کنید مصرف این مواد را متوقف کرده و برای ترک سیگار یا مواد مخدر و راهنمایی در این زمینه ارجاع غیرفوری دهید.

۳. اگر بیمار علاوه بر تپش قلب دارای علائم کاهش وزن، بیرون زدن چشم‌ها و ... است ممکن است این حالت به دلیل پرکاری غده تیروئید ایجاد شده باشد که در این حالت بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.

۴. اگر بیمار عصبی است یا تحت فشار عصبی و استرس قرار دارد به بیمار توصیه کنید تا حد امکان از استرس و فشارهای عصبی بکاهد و از ورزش‌های آرام‌بخش استفاده کند و به پزشک ارجاع غیرفوری داده شود.

**توجه :**

در مورد کلیه بیمارانی که بیماری قلبی _عروقی آن ها توسط پزشک تائید شده است. اقدامات را در فرم ۱۵ پرونده خانوار ثبت نماید.

# ناراحتی پوستی

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **علل ایجاد کننده حساسیت را فهرست نمایند.**

۲. **علائم ناشی از ایجاد حساسیت را فهرست نمایند.**

۳. **در مواقع بروز حساسیت، ارزیابی بیماررا به طورصحیح انجام دهند.**

۴. **معاینه پوست را از نظر ایجاد علائم حساسیت به طورصحیح انجام دهند.**

۵. **اقدامات مراقبتی و حمایتی در افراد دارای حساسیت را آموزش وانجام دهند.**

**مقدمه :**

پوست یک عضو زنده واولین خط دفاعی غیراختصاصی بدن به شمارمی رود.هرچنداکثرقسمت های پوست ضخامتی کمترازﻫ میلی متردارد،اماپوست یک لایه محافظتی قوی است .

پوست یک سددفاعی کاملاً مؤثر در برابرمیکروارگانیسم ها ومادمضرایجادمی کند،امااین سدبیشترین تأثیررازمانی داردکه سطح آن دست نخورده یا سالم باقی بماند.در صورت ایجاد جراحت گاهی اوقات باکتریهای موجود در سطح پوست سبب عفونی شدن زخم هاشده که این عفونت ممکن است وارد جریان خون شود .

پوست هنچنین یک تقش اساسی درتنظیم دمای بدن ایفامی کندوزمانی که درمعرض تابش نورخورشیدقرارمی گیرد،ویتامین D تولیدمی نماید که برای ایجاد استخوان های قوی لازم است.

## حساسیت و کهیر

**حساسیت :** یک حالت غیر طبیعی است که به علل گوناگون در افراد ایجاد می‌شود که بسته به محل و عامل ایجاد کننده ، علائم مختلفی در بیمار ظاهر می‌شود.

**کهیر:** یکنوع حساسیت یاعکس العمل پوست بدن درمقابل موادگوناگون است که بعداز درگیری آنتی ژن (سم) موادغذایی یامیکروب ها با آنتی کور(ضدسم) سیستم دفاعی بدن واردجریان خون شده وبصورت برجستگی های قرمز رنگ درسطح پوست همراه با خارش ظاهر می‌شود. ضایعات ممکن است بصورت منفرد یا گسترده دیده شوند.



کهیر منشاء عصبی – خوراکی دارد به این معناکه ضعف اعصاب و فشارهای عصبی باعث می شودتا سیستم دفاعی بدن نتواند درمقابل آنتی ژن خارجی ، آنتی کورلازم رابسازدکه عکس العمل آن کهیرمی باشد.

**علل ایجاد کننده حساسیت:**

گیاهان، گرده درختان، تماس با حیوانات،گزش حشرات، سموم و مواد شیمیایی، حشره‌کش‌ها، دود ماشین، گرد و غبار منازل، مواد غذایی از قبیل ماهی، تخم‌مرغ، مرغ، گوجه فرنگی و غیره و مصرف داروها ازجمله آنتی‌بیوتیک‌ها و برخی از باکتری‌ها و ویروس‌ها و عوامل فیزیکی نظیر گرما، سرماو فشارهای عصبی مانند استرس،نگرانی از عواملی هستند که در ایجاد حساسیت و کهیر موثرند.

**علائم بیماری:**

در ریه‌ها ( سرفه و تنگی نفس و آسم ) در پوست ( قرمزی و خارش ) در دستگاه گوارش( اسهال و استفراغ درد شکم) در چشمها ( سوزش و اشک ریزش ) در بینی ( آبریزش بینی و عطسه و... ) می‌باشد.

**درماتیت :**

درماتیت یک اصطلاح کلی توصیف التهاب پوست است،انواع مختلفی وجوددارد‌مانند :

درماتیت تماسی ، درماتیت آتوپیک (اگزما) ، درماتیت سبوره ای و.....

**درماتیت تماسی** :

یک واکنش التهابی پوست است که دراثرمواجهه باموادحساسیت زا(آلرژن)وتحریک کننده ایجادمی شود . بسیاری ازمردم نسبت به مواد آلرژن واکنشی نشان نمیدهندولی درتعدادکمی مواجهه با این مواد منجربه بروز درماتیت یا التهاب پوستی می شود.موادی ازقبیل اسیدها، قلیاها، حلال های شیمیایی وصابون های قوی وموادشوینده، بعضی از گل ها وگیاه هان ، عطرها، رنگ مو و فلزات معمولاًدرماتیت تماسی آلرژیک ایجاد می کنند. این مواد قادرندبرروی پوست هرفردی که استعمال می شود منجربه درماتیت گردندولی موادآلرژن فقط درافرادمستعد ایجاد واکنش می نماید.

شایعترین واکنش های آلرژیک تماسی ،درماتیت تماسی آلرژیک به فلزات ازجمله بدلی جـات وشستشـوی زیاددست ها می باشد.

مواردبسیاری دیده شده است که فردی به ساعت خود،دگمه لباس ،گوشواره وگیره هـای فلـزی لبـاس کـه درتماس مستقیم با پوست بدن هستندواکنش نشان می دهد.

بیشترین میزان شیوع آن در اطفال است.این بیماری عموماً دراوایل زنـدگی شـروع مـی شـودوپس از دوره های تشدیدو فروکش عموماً در۳۰ سالگی ازبین می رود.







**علائم بالینی درماتیت تماسی :**

این بیماری باخارش شروع می شودالبته بایدتوجه داشت خودبثورات خارش زانیستندبلکه این خارش است که سبب بثورات پوستی می شود. خارش بیشتردرقسمت هایی از پوست که گرماورطوبت رادرخودنگه می دارند(مثل چین های آرنج ،زانو،گردن ،کشاله ران و صورت )وجوددارد.

**اگزما:** (درماتیت آتوپیک )

اگزما (به انگلیسی :**eczema** )یا التهاب پوست که سبب خارش وبثورات قرمز می شودو غالباً باتاول های کوچکی همراه است که مایع ازآنها خارج وبه کبره تبدیل می شود.

این عارضه می تواندرمدت زمان کوتاه پیشرفت کندوسلامت پوست را به خطربیندازد.







**علائم بالینی اگزما :**

خارش ،خشکی وتورم که دربیشترمواقع قرمز رنگ ودردناک می شود.دربرخی مواقع ممکن است این تـورم های پوستی بسیاردردناک وشدیدشودوخونریزی ازپوست بیماررابه همراه داشته باشد.

اگزمامی تواندرهرقسمتی از بدن شیوع پیداکندامادرآرنج ، مچ دست ،پشت زانوها بیشتراحتمال بروزآن می رود ودر بچه ها این عارضه نیز می تواند برروی گونه های آنها دیده شود.

**عواملی که باعث تشدیداگزمامی شوندعبارتنداز :**

- استرس های روحی و جسمی
- عادات ماهانه (درخانم ها )
- انواع مختلف بیماری ها
- برخی ازانواع غذاها
- تغییرات آب وهوایی

**گرفتن شرح حال:**

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

۱. در مورد زمان ایجاد بیماری سوال شود.
۲. آیا بیماری در فصل خاصی یا درمکان بخصوصی ایجاد می‌شود؟
۳. آیا بثورات پوستی وجوددارد؟(درکدام نواحی بیشتراست.)
۴. آیا بثورات همراه باخارش است ؟
۵. آیا بیمار نسبت به مصرف مواد غذایی حساسیت دارد؟
۶. در مورد محل کار، منزل و تماس با مواد حساسیت‌زا سوال نمائید.
۷. اگر بیمار قبلا دچار این حالت شده چه مدت طول کشیده تا بیماری بهبود یابد.
۸. در مورد مصرف داروها از بیمار سوال کنید.

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- کنترل درجه حرارت
- معاینه پوست

**نکات لازم در معاینه پوست :**

۱. سرتاسر پوست باید در نور خوب بررسی شود بهتر است از نور طبیعی یا نور مصنوعی شبیه آن استفاده شود.

۲. پوست را مشاهده و لمس کنید و به مشخصاتی نظیر تغییر رنگ پوست (زردی ،رنگ پریدگی و سیانوز توجه کنید)

۳. برای ارزیابی دمای پوست از پشت انگشتان دست خود استفاده کنید، علاوه بر تشخیص گرما و یا خنکی پوست به دمای مناطق قرمز پوست توجه کنید.

۴. جنس پوست را در مورد نرمی و یا زبری بررسی کنید.

۵. ضایعات پوست را بررسی کنید و به مشخصاتی نظیر توزیع ضایعات روی بدن، شکل و رنگ و محل آنها توجه داشته باشید.

## درمان و مراقبت :

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

**درصورتی که بیمار بدنبال گزش حشرات دچارکهیرشده باشد:**

- کمپرس سردومرطوب
- تجویز پمادضدخارش کالاندولا یا کالامین دی (طبق دارونامه)

**درصورتی که بدنبال مصرف دارو یا موادغذایی دچارکهیر شده باشد:**

- در صورت حساسیت دارویی مراجعه به پزشک
- اجتناب و دوری از مواد غذایی حساسیت زا

- تجویز آنتی هیستامین (خوراکی ) یا پماد ضد خارش (طبق دارونامه)
- آموزش موازین بهداشتی
- درصورت نیازارجاع به پزشک

**درصورت وجوددرماتیت :**

- آموزش درخصوص اجتناب ودوری ازموادآلرژن زا
- استفاده از کمپرس سردومرطوب
- استفاده از لباس های نخی
- استفاده از پماد ضد خارش یا آنتی هیستامین خوراکی ( طبق دارونامه )

**توجه:**

مرطوب کردن پوست وجلوگیری از خشکی آن ازاصول درمان درماتیت است .

**درصورت وجوداگزما:**

- آموزش جهت اجتناب و دوری ازعواملی که سبب بروزاگزما می شوند.
- استفاده از کمپرس سردومرطوب
- استفاده از پماد ضد خارش طبق دارونامه یا استفاده از کرم های نرم کننده غیرمعطر

**ارجاع فوری:**

- حال عمومی بد
- عدم بهبودی درهریک ازمواردبالا
- بیمار در زمان تماس باموادآلرژن زا دچار تنگی نفس، سرفه و خس‌خس می شود ( آسم) ، ضمن آموزش واکسیژن درمانی ، ارجاع فوری داد شود.

**توجه :**

در مورد بیمارانی که بیماری آسم آن ها توسط پزشک تائید شده است، اقدامات را در فرم ۱۵ پرونده خانوار ثبت نماید.

# درد عضلات، مفاصل و استخوان‌ها

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **علائم همراه دردهای عضلات و مفاصل را توضیح دهند.**

۲. **ارزیابی بیمارمبتلابه دردمفاصل را به طورصحیح انجام دهند.**

۳. **درمان ومراقبت بیمارمبتلابه دردمفاصل را به طورصحیح انجام دهند.**

۴. **ارزیابی بیمارمبتلابه کمردرد رابه طورصحیح انجام دهند.**

۵. **درمان ومراقبت بیمارمبتلابه کمردردرابه طورصحیح انجام دهند.**

۶. **ارزیابی بیمارمبتلابه دردگردن رابه طورصحیح انجام دهند.**

۷. **درمان ومراقبت بیمارمبتلابه دردگردن رابه طورصحیح انجام دهند.**

**مقدمه :**

بیماری‌هایی که سیستم عضلانی و اسکلتی را درگیر می‌کنند باید جدی گرفته شوند زیرا انسان را از حرکت کردن محروم می‌گرداند و درنتیجه زندگی پویا و با نشاطی نداشته و قطعا نیاز به توان بخشی خواهند داشت.

اکثر مفاصل بدن برای این ایجاد شده است که حرکت را ممکن سازند اما دامنه و نوع حرکات آنها به ساختارشان بستگی دارد.

درد مفاصل ،علامتی است شایع و علت آن اغلب استفاده بیش از حد یا آسیب های خفیف است.چنین علایمی کوتاه مدت هستند و درمان دارویی برایشان ضرورتی ندارد با وجود این درد طولانی مدت مفصل نشانه ای از بیماری زمینه ای جدی است و باید بررسی شود مفاصل بزرگ مثل لگن و زانو که وزن بدن را تحمل می کنند در معرض فرسودگی مداوم و خصوصا مستعد بیماری هایی مثل آرتروز (ازبین رفتن تدریجی غضروف های انتهائی مفاصل ) هستند.

**گرفتن شرح حال:**

برقراری ارتباط مناسب با بیمارو پرسیدن مشخصات فردوثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. محل درد کجا ست؟
۲. دردبطورناگهانی بروز کرده و یا دائم وجود دارد؟
۳. درد شدید یا خفیف است؟
۴. با اعمال فشار و یا ایجاد حرکت شدت آن تغییر می‌کند؟
۵. بیماری از چه زمانی شروع شده است؟
۶. آیا در اثر حادثه‌ای، بیماری بوجود آمده است؟
۷. چه علائمی همراه با شروع درد عضلات و یا مفاصل وجود دارد؟ (تب، لرز، بی‌اشتهایی، .....)
۸. آیا درد به قسمتهای دیگر نیز انتشار می‌یابد؟

۹. در صورت امکان، در مورد توانایی بیمار در جهت راه رفتن، ایستادن، تکیه دادن، نشستن، از پله بالا رفتن سوال کنید.

**معاینات:**

۱. **تغییر رنگ پوست :** سفید تا خاکستری شدن پوست به همراه سرد شدن ناحیه می‌تواند نشانه کاهش خون‌رسانی به بافت و قرمز و گرم شدن پوست نشانه التهاب و یا عفونت در محل باشد .

۲. **تورم اندام:** می‌تواند نشانه عدم تحرک و یا اختلالات گردش خون یا کلیه باشد.

۳. **تورم مفاصل:** می‌تواند نشانه التهاب، عفونت و یا ضربه به مفصل باشد.

۴. **محدودیت حرکت:** می‌تواند به دلیل وجود بیماری و یا درد باشد.

**نکات مورد توجه در انجام معاینه عضلانی و اسکلتی:**

- معاینه باید به‌صورت منظم و شامل مشاهده و لمس نقاط استخوانی و مفاصل باشد.
- به هرگونه تغییر شکل مفصل توجه کنید.
- اگر مفاصل بیمار دردناک است او را به آرامی حرکت دهید.
- توجه داشته باشید که آیا تغییرات مفصلی در دو طرف بدن به‌طور یکسان دیده می‌شود و یا اینکه تغییرات در یک و یا دو مفصل وجود دارد.
- با استفاده از پشت انگشتان، حرارت مفصل دردناک و حساس را حس کنید.
- جهت معاینه ستون مهره‌ها معاینه را با طرز ایستادن بیمار شروع کنید از جمله طرز قرارگرفتن گردن و تنه، سرتاسر پشت را لخت کرده و بیمار را از پهلو مشاهده کنید به وجود هرگونه انحنایی در ستون مهرها توجه داشته باشید.

**علائم خطر در دردهای عضلانی ومفاصل:**

تورم ، تب، قرمزی ، بثورات پوستی ، سابقه بیماری‌های خونی ، تورم و درد در یک مفصل ، محدودیت و حساسیت در ناحیه مفصل مربوطه

## درمان و مراقبت :

**بیمار در محل درد ، ورم و قرمزی ندارد :**

- مسکن یا ضد التهاب (طبق دارونامه )
- استراحت و آموزش موازین بهداشتی
- ارجاع غیر فوری در صورت عدم بهبودی

**ارجاع فوری :**

۱. چنانچه بیمار مبتلا به شکستگی استخوان بوده یا صدمه‌ای به عضله و یا پوست او وارد شده است ضمن انجام اقدامات کمکها اولیه او را ارجاع دهید.

۲. اگر بیمار احساس درد و ناراحتی می کند و محل درد قرمز و متورم است به بیمار مسکن داده (طبق دارونامه) و ارجاع دهید .

۳. وقتی که بیمار در محل درد ورم و قرمزی ندارد و با وجود دادن مسکن عارضه رو به شدت می‌باشد بیمار را ارجاع دهید .

**کمردرد**

اکثر افراد حداقل یک‌بار در طول زندگی خود دچار کمردرد می‌گردند که معمولا بدون نیاز به پزشک خوب می‌شوند. کمردرد معمولا به خاطر قرار گرفتن بدن در وضعیت نامناسب ایجاد می‌شود. با وجود این کمردرد می‌تواند نشانه‌ای از آسیب مفاصل، رباط‌ها یا فاصله بین غضروف بین مهره‌ای باشد. در بسیاری از موارد کمردرد به علت کارهایی مثل بلند کردن اجسام سنگین رخ می‌دهد. کمردرد شدید ممکن است به خاطر

وارد شدن فشار بر یکی از اعصاب ایجاد و یا در موارد نادر به دلیل مشکلاتی در یکی از اعضای داخلی بـدن مثل کلیه‌ها بوجود آید.

**گرفتن شرح حال :**

برقراری ارتباط مناسب با بیمارو پرسیدن مشخصات فردوثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا درد به دنبال وارد شدن ضربه و یا زمین‌خوردن و یا حرکات شدید ایجاد شده است؟

۲. آیا درد در یک سمت بدن و در پهلوها است؟

۳. آیا بیمار احساس کسالت می‌نماید و دمای بدن او ۳۸ درجه سانتی‌گراد یا بالاتر است؟

۴. آیا درد پس از بلند کردن یک جسم سنگین یا بعد از فعالیـت سـنگین و غیرمعمـول ایجـاد شـده است؟

۵. آیا درد مانع حرکت کردن شده و به سمت پاها کشیده می‌شود؟

۶. آیا کمر بیمار طی ماه‌ها یا سال‌ها دچار خشکی و درد شده اسـت و سـن بیمـار بیشـتر از ۵۰سـال است؟

۷. آیا درد به‌صورت ناگهانی و پس از مدت‌ها استراحت در بستر یا استفاده از صندلی چـرخ‌دار بوجـود آمده است؟

۸. آیا بیمار باردار است؟

**معاینات:**

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه کمر

## درمان و مراقبت :

معمولا اقدامات ساده زیر می‌تواند برای تسکین کمردرد موثر واقع شوند:

- تا حد امکان فعالیت داشته و کارهای روزانه معمول خود را انجام دهید.
- در صورت شدید بودن درد در بستر استراحت کنید(حداکثر برای مدت ۲روز)
- استفاده از کیف آب گرم برای تسکین درد، اگر موثر واقع نشد از کیسه آب سرد استفاده شود و آن را هر ۲ تا ۳ ساعت به مدت ۱۵ دقیقه روی ناحیه دردناک بگذارید.
- در صورت شدید بودن کمردرد یا بهتر نشدن آن بعد از ۲روز به پزشک مراجعه شود.

## ارجاع فوری :

۱. کمر درد به دنبال وارد شدن ضربه و یا زمین‌خوردن ایجاد شده و این امر موجب بروز اشکال در کنترل ادرار و مدفوع شده است

۲. درد در یک سمت بدن و در پهلوها بوده و دمای بدن ۳۸درجه سانتیگراد یا بالاتر است ممکن است بیمار مبتلا به عفونت کلیه باشد

۳. کمردرد ناگهانی در زن باردار

## ارجاع غیر فوری :

۱. درد پس از بلند کردن یک جسم سنگین و یا بعد از فعالیت سنگین ایجاد شده است ضمن توصیه به استراحت ، مسکن ( طبق دارونامه ) داده و برای بررسی بیشتر بیمار را ارجاع دهید.

۲. کمر در طی ماه‌ها و سال‌ها دچار خشکی ودرد شده است و سن بیمار بیش از ۵۰سال است برای کاهش درد ضمن دادن مسکن (طبق دارونامه ) آموزش در خصوص اضافه‌وزن داده و بیمار را برای بررسی بیشتر ارجاع دهید.

۳. کمردرد به‌صورت ناگهانی و پس از مدت‌ها استراحت بوجود آمده (پوکی استخوان ) ضمن توصیه به فعالیت نظیر ورزش هایی مثل پیاده روی، مسکن ( طبق دارونامه ) داده و برای بررسی بیشتر بیمار را ارجاع دهید.

## درد یا خشکی گردن

درد یا خشکی  گردن اغلب نتیجه گرفتگی عضلات است که به‌علت نشستن یا خوابیدن در وضعیت نامناسب یا انجام ورزش‌ها یا فعالیت‌های غیر معمول و شدید ایجاد می‌شود این علایم موجب احساس ناراحتی می‌شوند اما معمولا در مدت ۴۸ساعت بهبودی پیدا می‌کند و درصورت ادامه درد یا خشکی گردن باید بیمار به پزشک مراجعه کند.

### گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمارو پرسیدن مشخصات فردوثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا درد بصورت ناگهانی ایجاد شده است؟

۲. آیا درد به دنبال انجام حرکات خشن ایجاد شده است؟

۳. آیا علائمی نظیر سردرد ، شدید، تب ، خواب آلودگی یا منگی و..... وجود دارد ؟

۴. آیا بثورات پوستی مسطح به رنگ قرمز تیره که با فشار دادن محو نمی‌شود در او وجود دارد؟

۵. آیا بعد از بیدار شدن از خواب، درد و یا خشکی گردن دارد؟

۶. آیا یک یا چند توده دردناک در کنار گردن او وجود دارد؟

۷. آیا درد به سوی بازوی او کشیده می‌شود؟

۸. آیا درد در طول چندماه گذشته بدتر شده است؟

### معاینات:

- بررسی حال عمومی
- معاینه گردن

## درمان و مراقبت:

گردن درد بعد از بیدار شدن از خواب ممکن است به علت گرفتگی عضلات گردن باشد در این صورت:

- توصیه به استراحت
- دادن مسکن (طبق دارونامه )
- آموزش استفاده از کیف آب گرم
- ارجاع فوری در صورت عدم بهبودی بعد از ۴۸ ساعت

## ارجاع فوری:

۱. ایجاد درد به‌دنبال انجام حرکات خشن ممکن است به علت آسیب نخاعی باشدکه ضمن بی حرکت نمودن بیمار ارجاع فوری داده شود.

۲. بیمار دارای علایم تب، سردرد ، بثورات پوستی و... است ممکن است دچار مننژیت (التهاب پرده‌های مغز) باشد در این حالت بیمار ارجاع فوری داده شود.

۳. توده دردناک در کنار گردن بیمار وجود دارد ، کشاله ران او را برای وجود توده بررسی کنید ممکن است عفونت ویروسی غدد لنفاوی باشد بیمار را ارجاع فوری دهید.

۴. درد ناگهانی ایجاد شده به سوی بازو کشیده می‌شود ممکن است اعصاب بازویی دچار فشار یا تحریک شده باشد بیمار را ارجاع فوری دهید.

## ارجاع غیر فوری:

۱. گردن درد در چند ماه گذشته بدتر شده ، ممکن است به‌علت آرتروز باشد به بیمار مسکن (طبق دارونامه) داده و او را به پزشک ارجاع غیر فوری دهید.

# ناراحتی چشم

## اهداف آموزشی :

**در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:**

۱. **از بیمار مبتلا به چشم درد بطور صحیح شرح حال بگیرند.**

۲. **چشم را بطریق صحیح معاینه کنند.**

۳. **بیمارمبتلابه عفونت خفیف چشم را به طورصحیح ارزیابی نمایند.**

۴. **بیمارمبتلابه عفونت خفیف چشم را به طورصحیح درمان و مراقبت نمایند.**

۵. **اقدامات لازم در فرد مبتلا به گل‌مژه را بطور صحیح انجام دهند.**

۶. **موارد ارجاع فوری در ناراحتی‌های چشمی را بیان کنند.**

۷. **موارد ارجاع غیرفوری در ناراحتی‌های چشمی را بیان کنند.**

۸. **نحوه استفاده ازداروهای چشمی ( قطره – پماد) را بطورصحیح انجام دهند .**

## مشکلات بینایی

هرگونه تغییر در بینایی ازجمله تاری دید، دوبینی، دیدن جرقه‌های نورانی یا نقاط شناور و کاهش میدان بینایی ازجمله مشکلات بینایی می‌باشند. ایجاد هریک از این تغییرات بینایی را باید به پزشک اطلاع داد تا احتمال بیماری جدی دستگاه عصبی یا بیماری‌های چشمی که برخی از آنها موجب آسیب بینایی شخص خواهند شد بررسی گردد. درمان بسیاری از این بیماری‌ها نیازمند این است که تشخیص آنها در مراحل اولیه بیماری انجام شود.

## ناراحتی چشم

علائم عمده بیماری چشم عبارت است از: کاهش بینایی، درد، ترشح، قرمزی چشم

## گرفتن شرح حال:

برقراری ارتباط مناسب با بیمارو پرسیدن مشخصات فردوثبت در دفتر ثبت نام بیماران

۱. آیا در ۴۸ساعت گذشته ضربه‌ای به سرتان وارد شده است؟
۲. آیا به اختلالات بینایی مثل جرقه‌های نورانی و نقاط شناور مبتلا شده‌اید؟
۳. آیا به دنبال این جرقه‌های نورانی دچار سردرد شدید شده‌اید؟
۴. آیا دچار دوبینی شده‌اید؟
۵. آیا به‌صورت ناگهانی دچار دوبینی شده‌اید؟
۶. آیا دچار تاری دید شده‌اید؟
۷. آیا دچار درد ، در یک یا هردو چشم شده‌اید؟
۸. آیا فقط موقعی که کارهایی مثل مطالعه یا کارهای دقیق انجام می‌دهید دچار تاری دید می‌شوید؟
۹. آیا مبتلا به دیابت هستید؟
۱۰. آیا دارو مصرف می‌کنید؟
۱۱. آیا بیش از ۵۰ سال سن دارید؟

**معاینات :**

- بررسی حال عمومی
- اندازه گیری درجه حررات بدن
- معاینه چشم (ازنظرقرمزی ، وجود جسم خارجی، صدمه و ضایعه)
- بینایی سنجی درصورت لزوم

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

**در معاینه چشم حالات زیر ممکن است مشاهده شود :**

۱. به چشم ضربه‌ای وارد شده و در اطراف چشم و پلکها ممکن است خون‌مردگی وجود داشته باشد.
۲. ملتحمه چشم قرمز شده و اشک ریزش وجود دارد.
۳. ملتحمه چشم قرمز شده و ترشح چرکی وجود دارد.
۴. بیمار از چشم درد شکایت کند و ملتحمه چشم قرمز ، بدون ترشح و همراه با تاری دید باشد.
۵. بیمارخارش پلک داشته ، در معاینه دانه‌های ریزی در سطح داخلی پلکها دیده می شود.
۶. برجستگی قرمز و دردناک در لبه پلک، گاهی چرکی و همراه با علائم ریزش مژه است . (گل‌مژه )
۷. تمام پلک بالا متورم و دردناک باشد.
۸. زخم روی ملتحمه یا قرنیه ، همراه با اشک ریزش که بسیار دردناک و ناراحت کننده است.
۹. لوچی چشم که این وضع را بخوبی می‌توان دید.
۱۰. اختلال بینایی همراه با تاری دید که در این صورت بینایی سنجی انجام شود.
۱۱. وجود جسم خارجی در چشم
۱۲. وجود زردی ملتحمه(زردی یا یرقان)
۱۳. رنگ پریدگی در قسمت داخلی پلک پایین چشم (کم خونی)

## درمان و مراقبت :

### عفونت خفیف چشم :



اغلب یک طرفه است و عامل ایجاد کننده آن میکروب مـی باشـد ، چشـم ملتهب و قرمز و چرک در گوشه آن دیده می شود

**اقدامات لازم عبارتست از :**

- استفاده از قطره چشمی سولفاستامید (طبق دارونامه )
- چنانچه قطره در دسترس نباشد از پماد تتراسیکلین ۱٪ (طبق دارونامه )
- آموزش نحوه استفاده ازداروهای چشمی (بهتراست در شبها استعمال گردد تا در موقع خواب بیمار و بسته بودن چشمها، جذب دارو بخوبی و به مقدار کافی انجام گیرد در ضمن از گرد و غبار و غیره محفوظ بماند بطور کلی در حین فعالیت از استعمال پماد چشمی خودداری شود. )
- پیگیری پس از ۳ روز و ارجاع غیرفوری درصورت عدم بهبودی

### ضربه به چشم بدون خونریزی و اختلال دید :

**اقدامات لازم عبارتست از :**

- شستشوی چشم با گاز استریل و سرم فیزیولوژی

(آب جوشیده سرد)

- کمپرس گرم ومرطوب
- مراجعه درصورت عدم بهبودی

### گل مژه :



**اقدامات لازم عبارتست از :**

- کمپرس گرم ومرطوب ۴مرتبه در روز هربار به مدت ۱۵دقیقه
- در صورت درد تجویز قرص مسکن (طبق دارونامه) بمدت ۲روز
- درصورت ادامه درد بیش از ۲روز یا پیشرفت و چرکی شدن گل

- آموزش درخصوص رعایت بهداشت فردی
- مژه ارجاع فوری

**تورم پلکها :**

**اقدامات لازم عبارتست از :**

همراه با قرمزی ، ورم پلک ، ریزش مژه و نیز پرخونی ملتحمه می‌باشد:



- استفاده از پماد تتراسایکلین ۱٪ یا قطره سولفاستامید
- کمپرس گرم و مرطوب ۴بار در روز در مراحل حاد و بعد از آن ۲بار در روز
- ماساژ پلک با دست تمیز از بالا به طرف لبه پلک
- آموزش درخصوص رعایت بهداشت فردی

**التهاب مخاط چشم :**

**الف ) ناشی از وجود حساسیت**

ممکن است با بیماری‌های حساسیتی نظیر آسم، التهاب پوستی همراه باشد. پرخونی چشم دو طرفه ، خارش چشم و ترس از نور از علائم عمده این عارضه است .

**اقدامات لازم عبارتست از :**

- اجتناب از عوامل محرک خارجی نظیر گرده گیاهان و گرد و غبار
- کمپرس سرد چشم
- استفاده از عینک تیره

**ب)ناشی از عوامل ویروسی**

علائم آن دو طرفه، معمولا همراه با تب و گلودرد دیده می‌شود و فرد از سوزش، خارش و احساس جسم خارجی در چشم شکایت دارد.

**اقدامات لازم عبارتست از :**

- تجویز استامینوفن (طبق دارونامه )
- کمپرس سرد بر روی چشم
- پیگیری بعداز ۳ روز

**ارجاع فوری:**

۱. تورم در کل چشم و یا تورم پلک که سریع و پیشرونده و همراه با تب باشد.

۲. ترشح چرکی چشم زیاد و همراه با ورم پلک، قرمزی و درد که قبل از ارجاع شستشوی چشم با سرم نمکی انجام گیرد.

۳. جسم خارجی را با استفاده از اقدامات مربوط به کمک‌های اولیه نتوان از چشم خارج نمود.

۴. جسم خارجی در بافت چشم فرو رفته ، قبل از ارجاع از محافظ چشمی استفاده نمایید.

۵. خونریزی یا زخم در چشم همراه با اشک‌ریزش ، قبل از ارجاع پانسمان چشم انجام شود.

۶. تغییر و اختلال در دید بیمار بطور ناگهانی

۷. دردهای ناگهانی چشم با کاهش دید که معمولا با قرمزی چشم همراه است.

۸. دوبینی (خونریزی مغزی یا گشاد شدن رگ‌های خونی جمجمه )

۹. تاری دید و درد در یک یا هر دو چشم ( آب سیاه یا گلوکوم ،التهاب عنبیه ، التهاب عصب بینایی )

۱۰. تاری دید در بیمار دیابتی ( آسیب شبکیه )

۱۱. مشکل بینایی و تاری دید به دنبال مصرف دارو

۱۲. عدم بهبودی درصورت درمان و پیگیری هر یک از بیماری های چشم

**ارجاع غیرفوری:**

۱. خارش پلکها همراه با دانه های ریز ، زیر پلکها

۲. ضربه به سر بیمار در ۴۸ ساعت گذشته

۳. تاری دید در بیمار ی که بیش از ۵۰ سال سن دارد ( آب مروارید یا کاتاراکت )

۴. تاری دید موقع انجام کارهای دقیق و مطالعه ( بینایی سنجی انجام شود)

۵. دوبینی بیمار که به تدریج ایجاد شده (بیماری‌های پیشرونده عصبی مثل MS ) این دو بینی گـذرا است و در عرض چند روز برطرف شده و گاهی همراه با کاهش بینایی می‌باشد. گاهی این بیماری با علائـم دیگری مثل احساس گزگز و مورمور در یکی از اندام‌ها همراه می باشد.درضمن بعضـی از بیمـاری‌هـای عضـلانی چشم نیز می‌توانند سبب دوبینی شوند.

**روش مصرف داروهای چشمی**





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

قطره چشمی را در بن‌بست پایینی چشم بریزید.

- پلک را ببندید و فشار ملایمی به مدت ۱ تا ۲ دقیقـه بـه گوشـه داخلـی چشم، بعد از چکاندن قطره وارد کنید.
- به آرامی مقدار اضافی قطره را که بیرون ریخته است با دستمال کاغذی پاک کنید.
- پماد چشمی را به آرامی در لبه پلک تحتانی از قسمت داخلـی چشـم تـا قسـمت خـارجی چشـم، بنشانید.