

درمانهای ساده علامتی

مجموعه کتب آموزش بهورزی

فهرست

صفحه	عنوان
۳	۱. مقدمه
۱۴	۲. اصول کلی درمانهای ساده علامتی
۵	۳. معاینه بیمار و کنترل علائم حیاتی
۱۱	۴. آشنایی با ابزار کار درمانهای ساده علامتی
۱۳	۵. دفتر ثبت نام بیماران ونحوه تکمیل آن
۲۰	۶. خستگی و ضعف عمومی
۲۳	۷. گوش درد، گلودرد، سرفه، سرماخوردگی
۲۸	۸. بیماری های دستگاه گوارش
۳۵	۹. سردرد
۳۸	۱۰. بیماری های چشم
۴۰	۱۱. بیماری های دهان و دندان
۴۵	۱۲. کم خونی
۴۸	۱۳. بیماری های قلبی
۵۰	۱۴. بیماری های مفاصل
۵۱	۱۵. تب

حضرت رسول اکرم (ص) می فرماید: **صحه افضل النعم (سلامتی بالاترین نعمتهاست)**

سلامتی موهبتی است که خداوند بسان دیگر نعمتهایش بر انسان ارزانی داشته است و برکسانی که حافظ این نعمت می باشند پاداش بزرگی است.

درمان مناسب بیماریها از اجزاء مراقبتهای بهداشتی اولیه و یکی از وظایف مهم بهورزان می باشد **بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت به سه گروه تقسیم می گردند:**

۱. بیمارانی که ناراحتی ساده ای داشته و با درمان سرپائی توسط بهورز بهبود می یابند .
۲. بیمارانی که قسمتی از خدمات را از بهورز دریافت نموده و جهت تکمیل درمان از خانه بهداشت به مراکز بالاتر ارجاع داده می شوند. (ارجاع غیر فوری)
۳. بیمارانی که بهورز نمی تواند هیچگونه خدمتی به آنها ارائه نماید و بایستی بدون هیچگونه درمانی بیمار را ارجاع دهد (ارجاع فوری) بنابراین انجام صحیح درمانهای علامتی و تجویز صحیح دارو برای بیماران مراجعه کننده مانند سایر خدمات خانه بهداشت از اهمیت خاص خود برخوردار است .

اهداف انجام درمانهای ساده علامتی عبارتند از:

الف: تشخیص بموقع بیماری به منظور پیشگیری از پیشرفت آن و در نتیجه حفظ سلامت بیمار.

ب: درمان بموقع و صحیح بیماری و جلوگیری از عوارض بیماری

ج: غربال کردن بیماران در سطح اول، ارائه خدمات بهداشتی درمانی (خانه بهداشت) و جلوگیری از هجوم بیماران به مرکز بهداشتی درمانی که باعث درمان آن دسته از بیمارانی میشود که در خانه بهداشت و توسط بهورز قابل درمان هستند و در نتیجه پزشک مرکز بهداشتی درمانی وقت خود را برای درمان آن دسته از بیمارانی صرف می کند که درمان آن از حیطة وظایف بهورز خارج است.

با توجه به مطالب فوق بهورز ابتدا بایستی اطلاعات و مهارت کافی در مورد ارزیابی، گرفتن شرح حال و انجام معاینات و اقدامات لازم در زمینه بیماریهای مختلف را کسب نموده و با تشخیص صحیح نسبت به ارائه خدمات لازم به بیمار اقدام نماید . تا بموقع از ایجاد عوارض و ناراحتی های بعدی جلوگیری نماید.

نکاتی که در جهت تشخیص و درمان صحیح و به موقع بایستی مورد توجه قرارگیرد عبارتند از:

۱. گرفتن شرح حال کامل از مراجعه کننده :در این مورد بایستی با توجه به ناراحتی بیمار از چگونگی و مدت شروع ناراحتی و علائم همراه سؤال شود.
۲. انجام معاینات لازم در خانه بهداشت با توجه به بیماری امکان آن وجود داشته باشد مانند کنترل علائم حیاتی و...
۳. تهیه نمونه های آزمایشگاهی در صورت لزوم براساس شرح وظایف مانند تهیه لام خون، نمونه مدفوع، خلط و....
۴. تشخیص بیماری براساس شرح حال و معاینات و با توجه به اپیدمیولوژی منطقه.
۵. آموزش موازین بهداشتی مربوطه و ارائه دارو و خدمات درمانی مورد نیاز دیگر.
۶. ارجاع بیمار به مراکز بالاتر در صورت ضرورت.
۷. انجام پی گیری صحیح در مورد بیماریهای نیازمند به پی گیری.

اصول کلی درمانهای ساده علامتی

اصول کلی در مانهای ساده علامتی در خانه بهداشت:

۱. ابتدا بیمار را راهنمایی کنید تا در محل مناسب بنشیند و هرگز در حالی که بیمار ایستاده است اقدام به گرفتن شرح حال ننمایید.
۲. بعد از نشستن بیمار در محل مناسب نام او را در دفتر ثبت نام بیماران بنویسید و علت مراجعه او را سوال کنید.
۳. به بیمار اطمینان دهید که ناراحتی و مشکل او در خانه بهداشت یا با ارجاع او به پزشک بر طرف خواهد شد.
۴. از بیمار شرح حال بگیرید و مطمئن باشید که اینکار را درست و کامل انجام می دهید.
۵. از بیمار معاینات لازم را به عمل آورید و علائم حیاتی او را در صورت لزوم اندازه گیری و ثبت نمایید
۶. در صورت نیاز به بیمار به دارو بر اساس دارونامه بهورزی، دارو را با مقدار مناسب در اختیار بیمار قرار دهید و در رابطه با نحوه و زمان مصرف دارو او را راهنمایی کنید.
۷. در صورت نیاز به پیگیری بیماری تاریخ مراجعه بعدی را به بیمار گوش زد کنید و در صورتی که بیمار به موقع به خانه بهداشت مراجعه ننماید در زمان مقرر او را پیگیری نمایید.
۸. در صورت نیاز به ارجاع فوری یا غیر فوری، فرم ارجاع را برای بیمار تکمیل کنید و به بیمار برای مراجعه به پزشک آموزش دهید. در پیگیری های بعدی مطمئن شوید که بیمار به پزشک مراجعه کرده است.

هنگام مراجعه افراد برای انجام درمانهای ساده علامتی در خانه بهداشت توجه و رعایت نکات زیر ضروریست:

۱. با بیماران مهربان بوده و با آنها برخورد دوستانه داشته باشید که بیمار احساس کند با او همدردی می کنید.
۲. به عقاید مردم احترام بگذارید اگر از داروهای گیاهی و محلی خواصی در درمان بیماریها استفاده می کند ضمن احترام به عقاید آنها، در مردم تغییر رفتار ایجاد نماید و عادت های صحیح را جایگزین عادات غلط کنید.
۳. محدودیت های کار خود را بشناسید و بر اساس شرح وظیفه و آنچه در دوره آموزش بهورزی قرار گرفته اید اقدام کنید و افراد بی بضاعت را بدون دلیل به پزشک ارجاع ندهید.
۴. بیماران را بدون گرفتن شرح حال و به انجام معاینات به دلیل نداشتن دارو از خانه بهداشت برنگردانید زیرا ممکن است بیمار نیاز به دارو نداشته باشد و تنها با آموزش و توصیه های مصرف مواد غذایی بتوان به او کمک کرد از طرف دیگر ممکن است بیماری فرد خطر ناک باشد و نیاز به ارجاع فوری به پزشک داشته باشد.

معاینه بیمار و کنترل علائم حیاتی

بخش اول : بررسی حال عمومی

بیماریها و حوادث ناگواری که برای افراد بیمار پیش می آید علاوه بر تاثیر و ناراحتی که در قسمتی از بدن می گذارد در حال عمومی بیمار نیز تاثیرات زیادی دارد . برای سهولت کار حال عمومی را به سه دسته بزرگ تقسیم می کنیم.

الف- حال عمومی بد نیست.

- در اولین برخورد و تماس با بیمار متوجه می شوید هر چند که بیمار شکایت و ناراحتی دارد حال عمومی او بد نیست.
- ممکن است مختصری رنگ پریده و خسته به نظر بیاید
- نسبتا خوب و طبیعی راه می رود یا به طور طبیعی گریه می کند.
- صحبت شما را خوب می فهمد و جواب صحیح می دهد ویا کمی عصبی و ناراحت به نظر می آید از زندگی شکایت دارد و خیلی زود از جا در می رود و ناراحت می شود.

ب- حال عمومی بد است .

- بیمار خیلی رنگ پریده وزرد باشد و یا کبود شده باشد.
- بیمار ممکن است خیلی بی حال باشد.
- بیمار ممکن است خواب آلود باشد
- ممکن است بیقرار و تحریک پذیر باشد
- ممکن است نتواند درست راه برود.
- ممکن است سوالات شما را درک نکند و جواب صحیح ندهد.
- صورت بیمار ممکن است برافروخته وقرمز رنگ باشد.
- بیمار ممکن است کمی تنگی نفس داشته باشد و یا تنفس او سریع و سطحی و یا پر سرو صدا همراه با خس خس باشد.
- در روی پوست بیمار ممکن است دانه ها و بثورات و یا تغییر رنگ دیده شود.
- بیمار ممکن است علائم از دست دادن آب داشته باشد به عبارت دیگر بیمار ممکن است آب زیادی بعلت استفراغ یا اسهال از دست داده باشد.
- بیمار ممکن است بخود بپیچد و داد بزند و بیقرار باشد.

ج- حال عمومی خیلی بد است.

- بیمار ممکن است بی هوش و در حال اغماء باشد و مثل آن است که بیمار در خواب است و شما نمی توانید او را بیدار کنید
- بیمار ممکن است در حال تشنج باشد که در این حال بیمار بشدت می لرزد و خیلی بیقرار است . رنگ و روی او بسیار پریده و یا مرطوب و سرد است و ممکن است ترشح کف آلود از دهان او خارج شود و ممکن است بی اراده اداوار کند.
- ممکن است فوق العاده رنگ پریده یا کبود باشد.
- امکان دارد در حال خونریزی خیلی شدید باشد.
- گاهی اوقات ممکن است بثورات خیلی زیادی در روی صورت و دست وپاها داشته باشد و بثوراتی که در روی بدن است ممکن است به تعداد کمتر در مقایسه با صورت و دست وپا بوده و زیاد جلب توجه نکند معاینات عمومی:

قدم اول : آماده کردن وسایل و محیط معاینه

قبل از شروع معاینه تمام وسایل کار را جهت جلو گیری از سر در گمی و طولانی شدن معاینه در دسترس خود قرار دهید . هر وسیله ای که با بدن بیمار باید تماس یابد قبل از استفاده با دستهایتان گرم کنید .

چون تماس جسم سرد با بدن بیمار موجب ناراحتی و یا موجب تحریک و انقباض عضلات می شود وگاهی اوقات معاینه کننده را به اشتباه می اندازد همچنین قبل از شروع معاینه لازم است از درست کار کردن وسایل اطمینان حاصل کنید وسایل و لوازمی که معمولا برای معاینه لازم است به شرح زیر روی میز قرار دهید:

- ترمومتر
- ظرف برای محلول ضد عفونی کننده
- وزنه
- دستگاه فشار خون
- گوشی
- آسلانگ
- چراغ قوه
- سانتی متر
- برگه یادداشت
- خودکار و قلم
- تایمر
- چارت مخصوص معاینه چشم
- ظرف پنبه تمیز
- ظرف پنبه و وسایل کثیف
- دفتر ثبت نام بیمار

باید اتاق مناسب برای معاینه در نظر گرفت، اتاق باید دارای نور کافی باشد برای حفظ حریم بیمار می بایست پرده اتاق یا پاراوان را بکشید . اگر بیمار باید روی تخت معاینه دراز بکشد با گذاشتن یک بالش زیر سر او راحتی و آرامش وی را برقرار سازند . در صورت لزوم بیمار را در دراز کشیدن و بلند شدن از روی تخت کمک کنید اگر می خواهید کودکان و سالخوردگان را تحت معاینه قرار دهید قبلا از گرم بودن اتاق اطمینان حاصل کنید .

قدم دوم : از بیمار دقیقا سوال شود که دلیل مراجعه چیست ؟

سوالات زیر را از بیمار بپرسید : (در اینجا علت مراجعه درد در نظر گرفته شده است) زمان: چه وقت متوجه وجود درد شده اید ؟ چقدر از زمان شروع درد گذشته است؟ آیا از آن زمان تا به حال درد داشته اید ؟
آیا موقعی که درد گرفته اید مداوم و پایدار بوده یا نوسان داشته است؟

مقدار یا شدت:

منظور شما از مقدار چیست ؟

درد چه اثری در فعالیت های روزانه شما گذاشته است ؟

کیفیت:

احساس درد شبیه چیست ؟

منظور شما از درد شدید و سخت چیست ؟ آیا دردتیز، مبهم و یا سوزناک است؟

موقعیت:

آیا درد در حال استراحت بوجود می آید؟

آیا وقتی شما از نظر روانی آشفته اید درد شروع می شود ؟

وقتی که درد شروع شد، کجا بودید؟

محرک:

چه عوامل درد را بوجود می آورد؟
چه عواملی در شدید شدن درد موثرند؟

تسکین دهنده:

چه کاری آنرا تسکین می دهد؟
آیا دراز کشیدن و استراحت کردن در بهبود درد موثر است؟

عوامل همراه:

آیا همراه درد تهوع هم داشته اید؟
آیا همراه درد عرق ریزی هم داشته اید؟

سپس بیمار را روی تخت خوابانیده و اطراف او را پاروان بکشید و قسمتی از بدن که دچار ناراحتی است بطور کامل و منظم نگاه کنید و از نظر اندازه، شکل، وضعیت تقارن با ناحیه مقابل آن از نظر وجود هر نوع مسائل غیر طبیعی بررسی کنید. برای تعیین خصوصیات نظیر قوام، شکل، حرارت و حرکات از لمس استفاده کنید. قبلاً ناخن ها را کوتاه کرده و دست را گرم نگه داشته و مودبانه شروع کنید. در حین انجام لمس، هر ناحیه و نقطه حساس را لمس کنید. از روش لمس با فشار، حساب شده و آهسته و با احترام استفاده کنید. برای تعیین قوام و نبض دار بودن عضو از فشار نوک انگشتان استفاده کنید. جهت بررسی کیفیت درجه حرارت عضو را با پشت دست با انگشتان لمس کنید.

قدم سوم: کنترل علائم حیاتی

پس از اتمام معاینه، درجه حرارت، نبض، فشارخون و تعداد تنفس را کنترل و یادداشت کنید و در پایین آمدن بیمار از تخت و مرتب کردن و پوشیدن لباس به او کمک کنید و تخت معاینه را مرتب و تمیز نموده برای بیمار بعدی آماده کنید و در صورتیکه بیمار مبتلا به بیماریهای عفونی باشد توجهات ویژه شامل تعویض ملحفه و بهداشت فردی مراعات شود. روزهایی که پزشک مرکز بهداشتی درمانی از خانه بهداشت بازدید می کند و بیماران را معاینه می نماید لازم است به نکات زیر توجه شود:
- بیمار را برای معاینه توسط پزشک آماده کنید.
- در موقع معاینه به پزشک کمک کنید در صورتی که بیمار زن است فقط قسمتی از بدن او را که نیاز به معاینه دارد باز کنید و بقیه بدن او را بپوشانید.

اندازه گیری فشار خون

- ۱- بیمار در محل مناسب قرار گیرد (نشسته یا خوابیده)
- ۲- شرح مورد معاینه برای بیمار
- ۳- توجه به استراحت بیمار به مدت ۱۰-۵ دقیقه در بدو ورود
- ۴- پرسش از بیمار در خصوص خالی بودن مثانه
- ۵- پرسش از بیمار در خصوص ناشتا نبودن به مدت طولانی (بیش از ۱۴ ساعت) و عدم مصرف الکل و قهوه و.....
- ۶- پرسش از بیمار در خصوص نداشتن فعالیت های سنگین و نکشیدن سیگار در نیم ساعت گذشته
- ۷- قرار دادن بازو در سطح قلب
- ۸- بستن بازو بند ۳-۲ انگشت بالاتر از خم آرنج
- ۹- کنترل نبض براکیال قبل از قرار دادن گوشی پزشکی
- ۱۰- کنترل نبض رادیال

۱۱- فشار سنج را ۳۰ میلی متر جیوه بیشتر از قطع نبض رادیال پمپ نماید

۱۲- تخلیه تدریجی بازوبند (سرعت تخلیه بیش از ۳ میلیمتر در ثانیه نباید باشد)

۱۳- خواندن صحیح فشار خون (ماکزیمم و مینیمم)

۱۴- عدم بادکردن مکرر بازوبند

تغییرات فشار خون

سیستول	دیاستول	فشارخون
کمتر از ۱۲۰	کمتر از ۸۰	طبیعی
۱۲۰-۱۳۹	۸۰-۸۹	پیش هیپرتانسیون
۱۴۰-۱۵۹	۹۰-۹۹	مرحله ۱ هیپرتانسیون
۱۶۰-۱۷۹	۱۰۰-۱۰۹	مرحله ۲ هیپرتانسیون
بیش از ۱۸۰	بیش از ۱۱۰	مرحله ۳ هیپرتانسیون

اندازه گیری درجه حرارت

۱- بیمار در محل مناسب قرار گیرد

۲- شرح مورد معاینه برای بیمار

۳- پرسش از بیمار در خصوص نخوردن همزمان غذاهای گرم و سرد و استحمام نکردن به تازگی و نکشیدن سیگار و.....

۴- شستشوی ترمومتر قبل از استفاده از مخزن به سمت بالا، ابتدا با آب صابون و سپس آب ساده

۵- پایین آوردن درجه حرارت به کمتر از ۳۵ درجه قبل از گذاشتن ترمومتر در دهان و زیر بغل

۶- گذاشتن صحیح ترمومتر زیر زبان یا زیر بغل (تمیز کردن ناحیه زیر بغل و بعد گذاشتن ترمومتر در ناحیه زیر بغل به موازات بدن)

۷- گذاشتن ترمومتر زیر زبان به مدت ۳ دقیقه در ناحیه زیر بغل به مدت ۵ دقیقه

۸- پاک کردن صحیح ترمومتر (از بالا به سمت مخزن)

۹- خواندن صحیح ترمومتر

۱۰- شستشوی مجدد ترمومتر با آب ساده و آب صابون

۱۱- گذاشتن ترمومتر در داخل ظرف ترمومتر (به مدت ۵-۲ دقیقه در محلول الکل ۷۰ درجه)

درجه حرارت بدن به عواملی همچون جنس، فعالیت بدنی، مصرف غذا، مصرف مایعات داغ و یا سرد ساعت از روز در عادت ماهانه بستگی دارد.

در مورد کودکان می توانید آنها در ناحیه زیر بغل به مدت سه دقیقه قرار دهید.

در مواقعی که نباید از طریق دهان دماسنج را استفاده کرد:

۱. افراد بیهوش

۲. افسرده
۳. سرفه های شدید
۴. حمله آسم
۵. بیمار صرعی یا تشنجی
۶. زخم یا توده در دهان
۷. کودکان زیر ۵ سال

کنترل نبض و تنفس

۱. بیمار در محل مناسب قرار گیرد
 ۲. شرح مورد معاینه برای بیمار
 ۳. پرسش از بیمار در مورد انجام فعالیت های شدید و مصرف دخانیات و توجه به عوامل موثر بر تعداد نبض و تنفس
 ۴. توجه به استراحت بیمار به مدت ۱۵-۱۰ دقیقه
 ۵. انتخاب محل صحیح نبض (مچ دست، کشاله ران و...)
 ۶. گذاشتن ۲ انگشت اشاره و سبابه بر روی محل نبض
 ۷. شمارش نبض و کنترل شدت و قدرت و نظم نبض به مدت ۱ دقیقه با استفاده از ساعت ثانیه شمار
 ۸. توجه به قفسه سینه در هنگام شمارش تنفس
 ۹. توجه به شمارش صحیح از نظر تعداد و نظم و عمق تنفس در ۱ دقیقه
 ۱۰. توجه به تو کشیده شدن قفسه سینه و صدا های غیر طبیعی در تنفس سرعت تنفس:
- در نوزادان: ۶۰-۴۰ بار در دقیقه.
- در کودکان ۶-۱ سال: ۲۶-۱۸ بار در دقیقه.
- در افراد ۷ سال به بالا: ۲۴-۱۲ بار در دقیقه.

خصوصیات تنفس:

سرعت (تعداد تنفس در دقیقه) - عمق (عمیق و یا کم عمق) - سهولت (راحت و یا سخت و دردناک) بی صدا و یا صدادار.

سرعت ضربان نبض در افراد سالم در حالت استراحت ۱۰۰-۶۰ بار در دقیقه، در هنگام خواب ممکن است تا ۴۰ بار در دقیقه و پس از فعالیت شدید جسمی به ۲۲۰-۲۰۰ ضربان در دقیقه نیز برسد.

نکته: تعداد ضربان قلب و یا نبض در دقیقه به سن، جثه، وزن و آمادگی جسمانی افراد بستگی دارد.

حدود نرمال ضربان نبض در سنین مختلف در حالت استراحت به قرار زیر است:

- ۱- نوزادان: ۱۷۰-۱۰۰ (متوسط ۱۴۰) بار در دقیقه.
- ۲- کودکان ۱۰-۱ سال: ۱۴۰-۶۰ (متوسط ۹۰) بار در دقیقه
- ۳- کودکان ۱۰ سال به بالا و مردان بالغ: ۱۰۰-۶۰ (متوسط ۷۲) بار در دقیقه
- ۴- در ورزشکاران حرفه ای: ۶۰-۴۰ بار در دقیقه.
- ۵- افراد مسن ۶۵-۵۰ بار در دقیقه
- ۶- زنان بالغ: ۸۶-۷۶ بار در دقیقه

نحوه گرفتن نبض:

نبض را با دوانگشت اشاره و میانی بایستی حس کرد. با انگشت شست اقدام به گرفتن نبض نکنید چرا که شست خود دارای نبض است. سایر نقاط تداخل ایجاد میکند انگشت اشاره و میانی بابدروی شریان قرار گرفته و با اعمال فشار اندک نبض لمس گردد.

قدم چهارم: در دفتر ثبت نام بیماران کلیه مطالب یا داشت شود.

قدم پنجم: به بیمار دستورات فردی را ارائه نموده و داروهای لازم را تجویز نمایید.

مطمئن شوید که دستورات را به خوبی متوجه شده است.

آشنایی با ابزار کار در مازهای ساده علامتی

جدول ابزار کار در مازهای ساده علامتی

ردیف	استاندارد
۱	چراغ قوه
۲	آبسلانک
۳	مدادوپاکن و خودکار
۴	انواع فرم و دفتر مربوطه
۵	آیسبگ
۶	کیسه آب
۷	سفتی باکس
۸	بیکس پنبه + الکل
۹	فشارسنج بزرگسال و اطفال
۱۰	ترموتر دهانی و مقعدی
۱۱	تخت معاینه
۱۲	لگن
۱۳	پاروان
۱۴	ترازو
۱۵	متر
۱۶	انواع دستکش و ماسک و عینک و گوشی و کاور کفش و کلاه
۱۷	لوازم نمونه گیری مدفوع
۱۸	لوازم نمونه گیری خلط
۱۹	جعبه لام و محتویات
۲۰	سینی ORT
۲۱	گاز
۲۲	باند
۲۳	تابلو دید
۲۴	خط کش جهت نشان دادن علائم
۲۵	چشم بند جهت پوشاندن یک چشم بین معاینه چشم

کیف پی گیری درمانی ساده علامتی باید حاوی وسایل زیر باشد

ردیف	استاندارد
۱	چراغ قوه
۲	ابسلانک
۳	مدادو پاکن خودکار
۴	انواع فرم و دفتر مربوطه
۵	بیکس پنبه+الکل
۶	فشارسنج بزرگسال و اطفال
۷	ترمومتر دهانی و مقعدی
۸	متر
۹	انواع دستکش و ماسک و عینک و گوشی و کاور کفش و کلاه
۱۰	لوازم نمونه گیری مدفوع
۱۱	لوازم نمونه گیری خون
۱۲	جعبه لام و محتویات
۱۳	گاز
۱۴	باند

دفتر ثبت نام بیماران و نحوه تکمیل آن

دفتر ثبت نام بیماران و تکمیل فرم مربوطه

بهورزان باید جهت مراقبت و پی گیری ، باتوجه به حیطه وظایف خود اطلاعات کافی از بیماریها داشته و پس از ارزیابی و تشخیص هر بیماری نسبت به درمان صحیح بیماران اقدام کندو در صورت نیاز به سطح بالاتر ارجاع دهند و این موارد را در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نمایند . اگر هر یک از ستونهای دفتر ثبت نام بیماران به طور صحیح تکمیل شود، اولاً بیماران در کمترین زمان و بطور کامل در مان می شوند ، ثانياً مراقبت و پی گیری 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 شاخه بهداشتی به خانه بهداشت مراجعه می کنند، در این دفتر ثبت نمی شود.

هدف کلی دفتر ثبت نام بیماران

ثبت مشخصات بیماران و بیماری آنها به خانه بهداشت برای دریافت خدمات درمانی مراجعه می کنند.

فواید دفتر ثبت نام بیماران:

- تعداد بیمارانی را که توسط بهورز از خدمات درمانی خانه بهداشت ، بهره مند شده اند، معلوم می کند
- تاریخ پیگیری بیمارانی که مورد ارزیابی قرار گرفته و احتیاج به پیگیری دارند، مشخص می کنند.
- بامشاهده و بررسی ستون علت مراجعه و نتیجه مشاهدات می توان به شیوع انواع مختلف بیماریها و به شیوع بیش از اندازه یک بیماری در یک زمان مشخص پی برد.
- با مشاهده شماره ردیف می توان تعداد مراجعین را به سرعت بدست آورد.
- با مشاهده و بررسی ستون داروها و دستورات می توان به نحوه درمان و فعالیت درمانی بهورز خانه بهداشت پی برد.

اطلاعات ثبت نام بیماران برای هر بیمار شامل نکات زیر است:

- شماره ردیف
- تاریخ
- نام و نام خانوادگی
- آدرس
- سن
- علت مراجعه
- میزان فشار خون ، درجه حرارت و تعداد تنفس
- نتیجه مشاهدات
- چگونگی تجویز دارو و دستورات
- ستون ارجاع
- ملاحظات

نحوه استفاده و نگهداری دفتر ثبت نام بیماران

دفتر ثبت نام بیماران همیشه در خانه بهداشت نگهداری می شود، نام و نشانی و علت مراجعه کلیه بیماران مراجعه کننده به خانه بهداشت در آن ثبت می شود.

نحوه تکمیل دفتر ثبت نام بیماران

در صورتی که بیمار برای اولین بار به خانه بهداشت مراجعه می کند به ترتیب زیر فرم را تکمیل نمائید.
(مشخصات کلی ثبت شده در قسمت بالای فرم را تکمیل و تاریخ را به ماه و سال (مثلا خردادماه ۱۳۸۹) یادداشت نمائید).
شماره ردیف: در این ستون شماره ردیف را از اول هر ماه از شماره یک شروع کنید، یعنی به اولین بیمار مراجعه کننده در هر ماه شماره یک بدهید و این شماره را تا پایان آن ماه ادامه داده سپس در ماه بعدی از شماره یک شروع کنید .

تاریخ: تاریخ بازدید از بیمار را بنویسید. (فقط تاریخ روز را وارد کنید)
نام و نام خانوادگی : در این ستون نام و نام خانوادگی شخص مراجعه کننده را ثبت کنید آدرس : شماره ساختمان را سؤال نموده و ثبت نمائید

سن : در این ستون سن بیمار نوشته می شود که برای بررسی علائم حیاتی و تجویز صحیح دارو بر اساس دارونامه و دستور العملها بسیار اهمیت دارد (برای افراد زیر ۶سال به سال و ماه) علت مراجعه: علت مراجعه بیمار نوشته می شود.

اگر اولین مراجعه بیمار باشد فقط علت مراجعه نوشته شود . مانند تب ، سردرد، اسهال و... ولی اگر مراجعه جهت پی گیری یا اقداماتی نظیر پانسمان و ... طبق دستور مرکز بهداشتی درمانی و یا پزشک باشد ستون علت مراجعه با توجه به فرم ارجاع تکمیل می شود.

درسه ستون بعدی در صورت لزوم به ترتیب میزان فشار خون و درجه حرارت و تعداد تنفس اندازه گرفته و یادداشت کنید .
نتیجه مشاهدات : پس از اینکه علت مراجعه مشخص شد، بهورز می باید با معاینات و شرح حال گیری، اطلاعاتی را در مورد بیماری فرد به دست آورند، به این عمل ((ارزیابی کردن)) می گویند .

نتیجه این ارزیابی در ستون ((نتیجه مشاهدات)) ثبت می شود به عنوان مثال ارزیابی کردن در مانا شامل گوش کردن (خس خس و خر خر)، نگاه کردن (توکشیده شدن قفسه سینه ، سوء تغذیه شدید بالینی ، وجود چرک در گلو یا گوش) ، سوال کردن (تشنج، قادر به آشامیدن بودن ، خوب شیر خوردن) ، لمس کردن (تب ، هیپوترمی، بر آمدگی پشت گوش ، درد گوش) و شمارش تنفس کودک می باشد.

نتیجه بدست آمده پس از ارزیابی کردن می تواند یکی از موارد بیماری خیلی شدید، پنومونی ، سرماخوردگی ، گلو درد ساده یا چرکی ، گوش درد حاد یا مزمن باشد که در ستون ((نتیجه مشاهدات)) نوشته می شود .

دارو و دستورات: دارو و دستوراتی که به بیمار داده می شود و یا هر اقدامی که برای او انجام می گیرد ، با ذکر نام، مقدار دارو و موارد اقدام شده مثل پانسمان و ... یادداشت گردد.

ارجاع: این ستون خود به دو ستون فرعی تقسیم شده است:

ستون اول که در آن بهورز نوشته شده ، منظور این است که بیمار بخاطر همین ناراحتی باید دوباره به خانه بهداشت و بهورز مراجعه نماید در این صورت تاریخ مراجعه بعدی و یا پی گیری را در این ستون بگذارید.

ستون دوم که در آن پزشک نوشته شده خود به دو ستون تقسیم می گردد.

پزشک خانه بهداشت : اگر بیمار ارجاع غیر فوری است در این ستون یک علامت ضربدر گذاشته شود.

پزشک مرکز بهداشتی درمانی : اگر باید بیمار به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود (ارجاع فوری) در این ستون یک علامت ضربدر گذاشته شود.
ملاحظات : معمولا در این ستون چیزی توسط بهورز نوشته نمی شود بلکه مواردی که بازدید کنندگان از خانه بهداشت (کاردان های منطقه ، مربی، کارشناس و پزشک) پس از بررسی دفتر ضروری می دانند که جهت آموزش و یاددهی بهورز بنویسند بطور خلاصه ثبت می گردد، و آن را جهت استفاده سرپرست خود باقی می گذارد.

۲-مراجعه بعدی:

مراجعات بعدی بیمار به خانه بهداشت به یکی از اشکال زیر است:

الف: علت این مراجعه با علت قبلی (اول) کاملا فرق می کند ، در اینصورت این فرد را بعنوان یک بیمار جدید حساب کرده و طبق دستورات قبلی (مراجعه اول) عمل نمائید.

ب:مراجعه بعدی بیمار به علت ارجاع او توسط بهورز برای پیگیری ناراحتی موجودش به وسیله خود بهورز در زمان مشخص شده می باشد .
در این صورت به ترتیب زیر عمل کنید:

در صورتی که بیمار پس از ارزیابی مجدد توسط بهورز بهبود نیافته باشد با رعایت تاریخ و ذکر شماره ردیف مراجعه قبلی عیناً مانند مراجعه اول بر حسب مورد در ستونهای مربوط علامت (*) بگذارید .
(زیر ستون ارجاع به بهورز به جای ضربدر تاریخ مراجعه بعدی نوشته شود)

ج: بیمار طبق در خواست بهورز برای معاینه توسط پزشک در خانه بهداشت (ارجاع غیر فوری) معرفی شده است . در این مورد به یکی از اشکال زیر عمل کنید:

- دفتر ثبت نام بیماران پس از مراجعه بیمار در موقع تعیین شده و انجام بازدید و دستورات لازم توسط پزشک دور علامت (*) درج شده در ستون ارجاع با دایره محدود و مشخص می شود.

د: بیمار جهت معاینه و مراقبت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع فوری شده باشد . در روز مراجعه بیمار به خانه بهداشت و ارائه نتیجه ارجاع که نظر پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی در آن ذکر شده است با استفاده از نظریات و دستورات مرکز بهداشتی در مانی یا پزشک دور علامت (*) درج شده و در ستون ارجاع را با دایره محدود و مشخص کنید.

فرم ارجاع

فرم شماره -	مرکز بهداشتی درمانی :
شماره ردیف دفتر ثبت نام بیماران	خانه بهداشت :
تاریخ : / /	آبادی (روستا)

بدین وسیله خانم / آقای سن که از بمدت شکایت دارد جهت تشخیص واخذ دستورات لازم معرفی می نماید. علائم بیماری به قرار زیر می باشد:
درجه حرارت فشارخون سایر علائم

اقدامات انجام شده در خانه بهداشت نام بهورز:

از خانه / آقای: شماره ردیف: که در تاریخ معرفی شده معاینه بعمل / آمده و همچنین برای معاینات و تشخیص دقیق تر به اعزام گردید. لازم است اقدامات زیر باری نامبرده انجام گیرد .

۱-دستورات

۲-درمان

نام دارو	مقدار	تعداد دفعات در روز	تعداد روزها	طرز استفاده

بیمار به مراجعه مجدد احتیاج ندارد. نام پزشک :
بیمار بایستی در تاریخ مراجعه نماید . تاریخ :

از خانم / آقای	شماره ردیف	که در معرفی شده آزمایش های زیر نتایج هر آزمایش در مقابل آن نوشته شده بعمل آمد.
تاریخ :		نام و محل آزمایشگاه:
توضیحات:		نام مسئول آزمایشگاه:

به:

از مرکز بهداشتی درمانی:

نام و نام خانوادگی : علت مراجعه بیمار:

کارهای انجام شده : سن:

نیاز بیمار به تشخیص این مرکز : تشخیص اولیه:

نام امضاء پزشک:

تاریخ:

به:

از مرکز بهداشتی درمانی:

نام و نام خانوادگی

تاریخ: با تشخیص درمان

بابستری و در تاریخ

پس از معالجات مرخص گردید، دستورات:

به بیمارستان و بخش مراجعه نماید.

ولازم است در تاریخ به آقای دکتر

نام و امضاء پزشک :

تاریخ:

روستا:

شماره ردیف:

فرم ارجاع غیر فوری

روستا:

شهرستان:

شماره ردیف دفتر ثبت نام بیماران :

خانه بهداشت:

تاریخ اولین مراجعه:

روز معاینه:

خانم/ آقای :

سن :

را که از

بمدت :

شکایت دارد معرفی می نماید. علائم بیماری به قرار زیر می باشد:

درجه حرارت

فشارخون

سایر علائم

اقدامات انجام شده و دارو های داده شده عبارتند از:

نام و امضاء بهورز

نام دارو	مقدار	تعداد دفعات در روز	تعداد	طرز استفاده
				-

نمونه دفتر ثبت نام بیماران :

سال :

مرکز بهداشتی درمانی :

ماه :

خانه بهداشت :

آبادی (روستا)

ملاحظات	ارجاع		دارو و دس تورات	اندازه درجه حرارت	اندازه فشارخون	نتیجه مشاهدات	علت مراجعه	سن	شماره ساختمان	نام و خانوادگی	تاریخ	شماره ردیف
	دکتر											
	خانه (ب)	مرکز (ب)										

خستگی و ضعف عمومی

بخش اول: شرح حال و معاینات

ضعف عمومی یک بیماری نیست بلکه یک شکایت به از دست دادن قوای عضلانی است که می تواند شکایت آغازین هر بیماری باشد. برخورد صحیح و مناسب بهوز با بیماری که با این شکایت به خانه بهداشت مراجعه می کند، موجب جلوگیری از صرف وقت و هزینه و مراجعه بی مورد به پزشک می شود، بخصوص در جاهایی که دسترسی به پزشک آسان نیست باعث می شود که بیمار سریعتر به پزشک ارجاع داده شود تا از عوارض تأخیر در درمان مصون بماند. خستگی یکی از شایعترین نشانه هایی است که بیمار به خاطر آن به پزشک و مراکز بهداشتی درمانی مراجعه می نماید. خستگی احساسی است که توسط بیمار و به صورت مختلف از جمله: 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 می شود، همچنین به صورت احساس باطنی ضعف و میل شدید به استراحت یا خوابیدن نیز بیان می گردد .

نکاتی که در جهت تشخیص و درمان صحیح و به موقع علت ضعف باید مورد توجه بهورزان عزیز قرار گیرند عبارتند از:

- ۱- گرفتن شرح حال دقیق و کامل از بیمار که زمان شروع و کیفیت آن در طول روز، ارتباط آن با ماده غذایی خاص، سابقه بیماری قلبی، سابقه زایمان و ... باید به دقت سوال شود.
- ۲- انجام معاینات لازم و گرفتن فشار خون، درجه حرارت، توجه به سایر علائم همراه به طور مثال مشاهده رنگ پریدگی پوست، لرزش بدن، زردی و...
- به هر حال بیماری که با ضعف عمومی مراجعه می کند باید به دقت مورد ارزیابی قرار گیرد تا در صورت لزوم به پزشک ارجاع شود .
- ۳- تهیه نمونه در صورت لزوم مانند تهیه نمونه خلط، مدفوع، لام خون
- ۴- ارزیابی بیماری براساس شرح حال و معاینات و با توجه به بیماری های شایع در منطقه
- ۵- آموزش موارد بهداشتی مورد نیاز به بیمار و اطرافیانش
- ۶- ارجاع به پزشک در صورت لزوم
- ۷- پیگیری صحیح و به موقع بیمار .

شرح حال:

چنانچه بیماری با شکایت از ضعف عمومی مراجعه نمود، سوالات زیر را از او بنمائید:

- ۱- آیا ضعف عمومی ناگهانی شروع شده است؟
- ۲- چه مدت است که به ضعف عمومی مبتلا شده است؟
- ۳- آیا فرد مبتلا به ضعف عمومی در قسمت هایی از بدن دچار کبودی های بدون علت می باشد؟
اگر بیمار زن است:
- ۱- آیا اخیراً زایمان کرده؟
- ۲- آیا در موقع قاعدگی خونریزی بیش از حد معمول دارد؟
- ۳- آیا ناراحتی و یا شکایت دیگری دارد؟

معاینات: شامل موارد ذیل است:

الف - بررسی حال عمومی

ب - معاینه مخاط چشم و لب

ج - مشاهده پوست

د - معاینه تورم پا

الف - بررسی حال عمومی

ب - معاینه مخاط چشم و لب:

بهورز باید به بیمار بگوید که چه کاری می خواهد 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 شصت و سبابه گرفته و به آهستگی بطرف پائین بکشید. می توانید مخاط لب و لثه ها را مشاهده نمائید .

در صورتی که مخاط پلک تحتانی، لب و یا لثه ها صورتی رنگ و یا کم رنگ باشد کم خونی وجود دارد .

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

ج - 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 دست ها، حالت خمیری شکل پوست، وجود موهای ریز بدن، ریزش ابروها، بخصوص ۱۳ خارجی ابروها و بثورات جلدی، ترک خوردگی اطراف لب ها که حالات غیر طبیعی پوست می باشند مورد مشاهده قرار می گیرد .

د - معاینه تورم پا

برای معاینه پاها ابتدا باید به خوبی و با دقت پاهای بیمار را نگاه کرد و پوست آن را مورد توجه قرار داد . غالباً اگر ورم داشته باشد پوست باد کرده به نظر می رسد و گاهی پریده رنگ تر و براق تر از حالت طبیعی و سفت تر از معمول است. سپس با انگشت شست فشاری آرام یا محکم به مدت حداقل ۵ ثانیه بر روی نواحی زیر وارد کنید .

۱- روی سطح پشتی هر دو پا ۲- پشت قوزک های داخلی ۳- بر روی سطح قدامی ساق پاها، گوده گذاری را جستجو کنید. فرو رفتگی ناشی از فشار انگشت شما به طور طبیعی گوده گذاری ایجاد نمی کند. شدت ادم طبق مقیاسی چهار درجه ای از مختصر تا بسیار شدید درجه بندی می شود .

مراقبت:

الف - در موارد ذیل مراقبت و درمان بیمار براساس آموزش مربوطه انجام گیرد:

۱. بیمار از درد عضلات، مفاصل یا استخوانها شکایت دارد.
۲. بیمار تب دارد.
۳. بیمار از گلودرد شکایت دارد.
۴. بیمار از درد شکم شکایت دارد .
۵. بیمار از سرفه یا تنگی نفس شکایت دارد .
۶. بیمار حامله باشد .
۷. پوست و یا چشم بیمار زرد شده باشد و در مشاهده پوست او حالت غیر طبیعی مشاهده شده است .
۸. بیمار کم خون، ملتحمه بی رنگ است یا مخاط پلک تحتانی، لب و یا لثه های صورتی رنگ و یا کم رنگ باشد.
۹. بیمار تازه زایمان کرده است .
۱۰. بیمار دارای علائم تورم پا می باشد .
۱۱. بیمار هیچکدام از ناراحتی های مشخص بالا را ندارد، به او استراحت و رژیم غذایی مناسب داده و پیگیری نمائید که اگر تا دو هفته بهبودی نیافت ترتیب ارجاع غیر فوری او به پزشک داده شود .

ب - موارد ارجاع فوری بیمار به پزشک مرکز بهداشتی درمانی:

۱- وقتی که حال عمومی بیمار بد و یا خیلی بد است و ضعف عمومی او بطور ناگهانی و شدید ظاهر شده است .

۲- ضعف عمومی همراه با خونریزی باشد .

بخش دوم: خستگی

خستگی بعد از فعالیت بدنی یا دوره های طولانی مدت کار بدون استراحت امری طبیعی است. خستگی به دنبال برخی از بیماری های ویروسی مثل، سرماخوردگی، آنفولانزا 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 به وجود آید، در چنین شرایطی چون علت خستگی به طور معمول برای بیمار روشن است، لذا به ندرت بیمار به پزشک مراجعه می کند. در صورتی که هیچ علت واضحی برای خستگی وجود نداشته باشد . خستگی مانع انجام فعالیت های روزمره فرد می شود و باید بیمار به پزشک مراجعه کند زیرا در برخی موارد، خستگی ممکن است نشانه ای از احتمال وجود یک مشکل جدی در سلامت فرد باشد .

شرح حال و معاینات:

شرح حال:

هنگام مراجعه بیماری که احساس خستگی می کند اطلاعات زیر را بدست آورید:

- آیا بیمار هیچ یک از علائم زیر را دارد؟ (تشنگی بیش از حد، حجم ادرار بیش از حد معمول، تاری دید)
- آیا وزن بیمار در طی ۱۰ هفته گذشته، به صورت ناخواسته بیش از ۴ کیلوگرم کم شده است .
- آیا بیمار احساس سرمای بیش تر نسبت به قبل، نازکی یا شکنندگی موها، افزایش وزن بدون توجیه ،خستگی یا ضمختی پوست می کند؟
- آیا بیمار علائم تنگی نفس، رنگ پریدگی بیش از حد پوست و احساس از حال رفتن دارد؟
- آیا بیمار دارویی مصرف می کند؟
- آیا بیمار اشکال در تمرکز یا تصمیم گیری، اشکال در خواب، احساس غمگینی، علائم از دست دادن میل جنسی دارد؟

معاینات

*بررسی حال عمومی *اندازه گیری وزن * مشاهده پوست و مو

درمان و مراقبت:

- اگر بیمار علائم پر نوشی، پر ادراری، اشکال در تصمیم گیری و خواب، احساس غمگینی و از دست دادن میل جنسی دارد او را به پزشک ارجاع فوری دهید .
- اگر بیمار علائم رنگ پریدگی و تنگی نفس دارد برای بیمار قرص آهن (فروسولفات) برابر دارونامه بهورزی تجویز نمائید و پس از ۱۰ روز پیگیری نمائید در صورتی که همچنان مشکل ادامه دارد بیمار را به پزشک ارجاع دهید .
- اگر بیمار داروی خاصی مصرف می کند باید به پزشک خود مراجعه کند تا زمان مراجعه به پزشک مصرف دارو را قطع نکند.

گوش درد، گلودرد، سرفه و سرماخوردگی

گلو درد

گلو درد از شکایات شایع بیماران است و معمولاً بعنوان بخشی از یک بیماری حاد توام با دیگر علائم تنفسی فوقانی دیده می شود بیشتر افراد هر از چند گاهی دچار نوعی احساس درد، گرفتگی یا زخم در گلو می شوند معمولاً گلو درد در عرض چند روز بر طرف می شود و علت آن عمدتاً عفونت های خفیفی مثل سرما خوردگی یا تحریک ناشی از دود سیگار است و بلعیدن اجسام نوک تیز مثل استخوان ماهی هم می تواند گلو را خراش دهد معمولاً علت گلو درد در این موارد واضح است .

معاینات:

- بررسی وضعیت عمومی بیمار
- کنترل علائم حیاتی (تنفس- درجه حرارت)
- معاینه گلو بیمار

معاینه گلو

برای معاینه گلو می توانید بیمار را در حال نشسته قرار دهید . اگر بیمار کودک است از مادر بخواهید که او را روی زانوی خود بنشاند ، بطوری که صورت کودک بطرف شما قرار گرفته و پاهای او را بین پاهای خود نگهدارد و با کمک یک دست ، دست های کودک را محکم نگهداشته و دست دیگری خود را روی پیشانی کودک قرار داده بطوری که سر کودک روی سینه مادر قرار گیرد. تا شما بتوانید گلو بیمار را خوب ببینید برای معاینه چراغ قوه را به یک دست و با آبسلانگ زبان رادر پائین دهان نگهداشته و نور چراغ قوه را به داخل گلو او بیاندازید.

- در حالت سلامت رنگ صورتی قرمز رنگی را می بینید و محوطه گلو باز و تمیز است و تورمی دیده نمی شود.
 - درحالت بیماری حالات زیر دیده می شود:
- الف: گلو و لوزتین قرمز خونی به نظر می رسد و خیلی بزرگتر از حالت معمولی است و علاوه بر آن لوزه ها متورم و بزرگ شده و گلو را تنگ تر کرده است.
- ب: گاهی اوقات علاوه بر قرمزی فوق العاده پرخونی و تورم ، ممکن است دانه های قرمز و یا خاکستری در روی لوزتین دیده شود که آنها دانه های چرکی هستند این نقاط چرکی ممکن است در روی یکی از لوزه ها و یا هر دو لوزه دیده شود.
- ج: گاهی اوقات بر روی لوزتین و گلو ملتهب و متورم پرده (غشاء) خاکستری رنگی ممکن است دیده شود که به صورت یک ورقه یا صفحه چرکی در روی یک لوزه یا هر دو دیده می شود.(مشکوک به دیفتری)
- در تمام حالات فوق ممکن است بتوانید از روی پوست در ناحیه گردن برجستگی های غده مانندی را با نوک انگشتان خود حس کنید . باید دانست که این برجستگی ها در حالت عادی حس نمی شود.

در ارزیابی بیمار مبتلا به گلودرد می توان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

- ۱-آیادار معاینه گلو پرده (غشاء) خاکستری رنگ کثیف دیده می شود؟
- ۲-آیا گلو درد با تب ، سرخی و بثورات جلدی همراه است ؟
- ۳-آیا گلو درد با وضعیت عمومی نامناسب (چه در اولین مراجعه و یادر پی گیری های بعدی) همراه است؟ در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- ۱-آیا بیمار در گروه ج قرار گرفته، برای او درمان مناسب انجام شده ولی پس از طی مدت مقرر هنوز بهبود نیافته است؟ در اینصورت به شرط اینکه هیچیک از علائم گروه الف موجود نباشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

۱- آیا گلو درد با تب و چرک سفید در حلق همراه است؟

۲- آیا گلو درد با تب تورم و درناک شدن غدد لنفاوی همراه است؟

۳- آیا گلودرد با تب و قرمزی منتشر همراه است؟

در صورت وجود هر یک از علائم فوق در صورتیکه هیچ یک از علائم گروه الف وب موجود نباشد به بیمار به مدت ۱۰ روز پنسیلین وی خوراکی طبق دارو نامه تجویز کنید .

به بیمار توصیه کنید در طول درمان اقدام به استراحت ، نوشیدن، مایعات فراوان و غرغره گلو با سرم نمکی (نصف قاشق چایخوری نمک طعام در یک لیوان آب) نماید.

بیماری که به او پنی سیلین وی خوراکی می دهید حتما باید هر سه روز یکبار پیگیری شود.

مراقبت و درمان

اگر بیمار سر ما خوردگی سرفه سرد یا درد و کوفتگی بدن دارد برای کنترل تب به بیمار آموزش پاشویه و کمپرس آب سرد داده شود . توصیه نمایند بیمار استراحت کافی نماید مایعات فراوان بنوشد برای بر طرف شدن گرفتگی بینی بخور نماید.

اگر بیمار گرفتگی یا آبریزش بینی دارد و یا عطسه می کند (مانند درمان بند قبل اقدام شود) و بعد از ۲۴ ساعت پیگیری نمائید .

سیگار یک نوع محرک است که احتمالا باعث التهاب گلو و گلو درد می شود توصیه نمایند در صورت سیگاری بودن بیمار سیگار را ترک نماید و یا از محیط های پر از دود سیگار دوری کند، مایعات فراوان بنوشد، آب نمک گرم قرقره نماید ، هوای خانه را مرطوب نگه دارد و برای تسکین درد او مسکن (بر اساس دارو نامه بهورز) تجویز نمائید.

اگر بیمار دارو مصرف می کند ممکن است گلو درد از عوارض مصرف دارو باشد لذا برای قطع یا ادامه مصرف دارو بیمار باید با پزشک خود مشورت کند .

در مواردی که بیمار احتیاج به ارجاع فوری به پزشک ندارد ، درمان های زیر را انجام دهید:

در مواردی که گلو درد چرکی است بر اساس دارو نامه بهورزی اقدام شود

قرص مسکن و تب بر برای مدت ۳ روز (چنانچه بیمار تب دارد) لازم است و چنانچه گلو درد با سرفه توام باشد تجویز (داروی ضد سرفه بر اساس دارو نامه) انجام می شود.

توصیه درباره نوشیدن مایعات و استراحت در همه حال مفید است.

پیگیری پس از ۳ روز و تکرار درمان فوق در صورتی که حالت عمومی و علائم بیماری بدتر شده باشد باید انجام شود و چنانچه حال بیمار بدتر شد ارجاع فوری او به پزشک لازم است.

در پیگیری دوم دستورات فوق برای ۳ تا ۴ روز دیگر تکرار گردد. که جمعا بیمار به مدت ۱۰ روز تحت درمان و مراقبت می باشد.

چنانچه بیمار پس از ۱۰ روز درمان خوب نشده باشد باید ترتیب معاینه او توسط پزشک در خانه بهداشت (ارجاع غیر فوری) داده شود.

برای کودکان کمتر از ۵ سال مبتلا به گلو درد بر اساس برنامه مانا (مراقبت های ادغام یافته ناخوشی های اطفال) اقدام شود .

سرفه

سرفه یکی از علائم بیماریهای قلبی، ریوی می باشد که به علت بیماری سیستم تنفس و یا قلب و عروق بوجود می آید.

معاینات

معاینه گلو

کنترل علائم حیاتی (درجه حرارت، تنفس ، فشار خون ،نبض)

بررسی حال عمومی

در ارزیابی بیمار مبتلا به سرفه می توان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

- ۱- آیا سرفه توام با خون در خلط می باشد؟
- ۲- آیا سرفه بطور پشت سرهم و یا قطاری و یا هر دو می باشد؟
- ۳- آیا سرفه با تب (بیش از ۷روز) همراه می باشد؟
- ۴- آیا سرفه با خط غلیظ و تنفس صدادار می باشد؟
- ۵- آیا وضعیت عمومی بیمار در پیگیری و یا مراجعه مجدد بدتر شده است؟
- ۶- آیا سرفه خشک همراه با خشونت صدا در کودکان و جود دارد؟ در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- ۱- آیا سرفه بیش از دو هفته طول کشیده است؟
 - ۲- آیا سرفه خشک با خشونت صدا همراه است؟
 - ۳- آیا بیمار در گروه ج قرار گرفته و علیرغم دریافت درمانهای معمول بهبود نیافته است؟
- در صورت وجود هر یک از علائم مذکور به شرط آنکه هیچیک از علائم گروه الف موجود نباشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

- ۱- آیا سرفه با درد ناراحتی گلو همراه است؟
 - ۲- آیا سرفه با تب خفیف همراه است؟
 - ۳- آیا سرفه به دنبال حساسیت ایجاد شده است؟
- در صورت وجود هر یک از علائم مذکور به شرط آنکه هیچیک از علائم گروه الف وب موجود نباشد. برای برطرف کردن تب و درد استامینوفن طبق دارو نامه تجویز شود.
- *درمورد اقدام مناسب برای سرفه در کودکان زیر ۵ سال طبق برنامه مانا اقدام گردد.
- *در صورتیکه سرفه بدون تب و گلو درد است به بیمار توصیه کنید از دارو های بی ضرر خانگی استفاده نماید .
- جهت درمان سرفه ناشی از حساسیت از شربت دیفن هیدرامین و قرص دکس کلر فنیر امین طبق دارو نامه استفاده شود.
- *اگر تب وجود ندارد و سرفه بیش از دو هفته وجود داشته است خلط بیماری برای آزمایشگاه جمع اوری و فرستاده شود . (به منظور تشخیص بیماری سل)

توجه:

در صورت وجود تنگی نفس برای بیمار اکسیژن گذاشته و بیمار را به مرکز بهداشتی در مانی تحت پوشش یا بیمارستان ارجاع دهید.

مراقبت و درمان

اگر بیمار سرفه خشک بدون خلط دارد ممکن است تکه کوچکی از غذا به داخل راه های هوایی بیمار پریده باشد و سرفه عکس العمل طبیعی بدن به محرک وارد شده به راه هوایی است و با خارج شدن جسم خارجی سرفه هم بر طرف می شود . اگر سرفه بیش از یک ساعت ادامه داشت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید .

اگر بیمار اخیرا در معرض بخار های شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است .سرفه او با گرفتن در محیطی با تهویه مناسب بر طرف خواهد شد. در صورتی که گاز های استنشاق شده سمی باشند بیمار را فوراً ارجاع دهید . در صورتی که گاز استنشاق شده سمی نباشد ولی سرفه بیش از یک ساعت طول کشیده و با تنگی نفس همراه شده باشد بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید .

اگر بیمار در حال حاضر تنگی نفس و خس خس سینه دارد او را به پزشک ارجاع فوری دهید . توصیه کنید در طول رسیدن به پزشک بیمار صاف بنشیند.

اگر بیمار سرفه قطاری و پشت سر هم دارد بیمار را به پزشک ارجاع دهید .

اگر سرفه بیمار با کاهش وزن ، همراه با خون ، گرفتگی طولانی مدت صدا و عرق کردن شبانه است. نمونه گیری از خلط را طبق برنامه انجام داده و بیمار را به پزشک ارجاع دهید.

اگر سرفه همراه با خلط غلیظ و خاکستری رنگ است یا بیمار سیگاری بوده است به بیمار توصیه کنید از مصرف سیگار خودداری نماید و سپس او را به پزشک ارجاع دهید.

اگر تب و سرفه بیش از یک هفته ادامه دارد بیمار را به پزشک ارجاع دهید .

ناراحتی گوش

درد گوش می تواند از یک احساس مبهم و درد زق زق کننده گرفته تا دردی تیز شدید و نا خوشایند متفاوت باشد. با وجود شیوع بسیار زیاد در کودکان گوش درد در بزرگسالان کمتر رخ می دهد درد معمولا به خاطر عفونت مجرای گوش یا گوش میانی (در پشت پرده گوش) ایجاد می شود

شرح حال:

هنگام مراجعه بیماری که از ناراحتی گوش شکایت دارد سؤال کنید آیا:

۱- چه مدت ناراحتی گوش وجود داشته (کی شروع شده است)؟

۲- اخیرا ضربه ای به سر و گوش او وارد شده است ؟

۳- آیا جسم خارجی در گوش وجود دارد ؟

۴- گوش درد دارد؟

۵- از گوش ترشحاتی خارج می شود؟

۶- نوع ترشح چرکی یا آبکی است ؟

معاینات :

کنترل علائم حیاتی (درجه حرارت) معاینه گوش

معاینه گوش

هدف از معاینه گوش آن است که ببینید بیمار چه ناراحتی در گوش دارد در معاینه گوش حالت زیر ممکن است مشاهده شود:

۱- معمولا کودکی که گوش درد دارد اگر نتواند بیان کند مرتب گوش خود را با دست می گیرد و بنظر می رسد که آنرا می خاراند اگر این حالت تکرار شود و همراه با گریه های بی دلیل باشد، نشانه ای برای وجود گوش درد است.

۲- چنانچه ناراحتی در گوش وجود داشته باشد ، اگر فشار روی استخوان پشت گوش و لاله گوش بیاورید ، بیمار نمی تواند فشار را تحمل نماید (کودکان در این نوع معاینه معمولا گریه می کنند).

۳- در ناراحتی گوش ممکن است لاله گوش و اطراف آن کمی قرمز تر و گرمتر از گوش سالم باشد

۴- به کمک چراغ قوه بداخل مجرای گوش نگاه کنید ممکن است که بتوانید ترشح را ببینید دقت داشته باشید که سه نوع ترشح ممکن است دیده شود.

اول : طبیعی گوش که برنگ زرد متمایل قهوه ای است و گاهی اوقات خیلی سفت می شود.

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

سوم: ترشح آبکی که معمولا پس از تصادف و ضربه به سر، از گوش خارج می شود.

۵-در موقع معاینه گوش با کمک چراغ قوه ممکن است که جسم خارجی مثل نخود، لوبیا، سنگ ریزه و غیره داخل گوش باشد که می توانید آن را ببینید.

در ارزیابی بیمار مبتلا به ناراحتی گوش می توان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

۱- آیا گوش درد در سنین بالای ۵سال با تب همراه است؟

۲- آیا خروج ترشحات از گوش (خونی و یا چرکی) در سن بالای ۵سال با تب همراه است؟

۳- آیا جسم خارجی در گوش وجود دارد؟

۴- آیا خروج ترشحات از گوش با سابقه ضربه به سر و یا گوش همراه است؟ در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

۱- آیا در پیگیری بعدی علیرغم دریافت درمانهای معمول مشکل بیمار همچنان موجود است؟

۲- آیا خروج ترشح از گوش و ناراحتی آن بیش از دو هفته ادامه دارد و با تب و درد همراه نیست؟ در صورت وجود هر یک از شواهد مذکور در صورتیکه هیچیک از علائم گروه الف موجود نباشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

۱- آیا درد گوش بدون تب می باشد؟

۲- آیا گوش درد بدون خروج ترشح از آن می باشد؟

در صورت وجود هر یک از علائم فوق اگر هیچیک از علائم گروه الف و ب موجود نباشد طبق دارونامه داروی استامینوفن تجویز شود.

تبصره

در صورت وجود درد، ترشح، و تب در کودکان زیر ۵سال بر اساس برنامه مانا به درمان کودکان اقدام نمائید.

مراقبت و درمان

اگر بیمار سرما خورده است، سرما خوردگی ممکن است باعث گرفتگی شدید بینی و گوش شده باشد در این حالت داروی مسکن (طبق دارو نامه بهورزی) به بیمار بدهید و بعد از ۲۴ ساعت پیگیری نمائید.

اگر درد گوش همراه با گرفتن گوش است مطمئن شوید بیمار چند ساعت قبل مسافرت با هوا پیما داشته است یا خیر؟ زیرا علت احتمالی این علائم ناشی از تفاوت فشار هوای بین گوش میانی و خارجی می باشد خصوصا در صورتیکه فرد دچار گرفتگی بینی هم باشد به وی آموزش دهید سعی کنید تا در حالی که سوراخ بینی خود را با دست گرفته و بسته است هوارا با فشار از راه بینی به بیرون بدهد در بسیاری موارد این کار باعث تسکین درد می شود داروی مسکن برای تسکین درد بر اساس دارو نامه بهورزی داده شده و بعد از ۲۴ ساعت پیگیری کنید.

اگر جسم خارجی در گوش وجود دارد در صورت امکان (بدون صدمه به گوش) به آرامی جسم را خارج کنید. اگر درد بصورت ناگهانی طی چند ساعت ایجاد شده و شدید می باشد احتمال عفونت گوش می رود گوش را فتیله گذاری نمائید برای تسکین

درد مسکن بدهید (طبق دارونامه) آنتی بیوتیک مناسب براساس دارونامه بهورزی برای بیمار تجویز کرده و بعد از ۲۴ ساعت پیگیری کنید *

بیماری های دستگاه گوارش

دردهای شکمی:

شایعترین علائم و نشانه های مربوط به بیماریهای شکمی عبارتند از: درد شکم، تهوع، استفراغ، اسهال، یبوست، مدفون خونی و اتساع شکم
دردهای شکمی :

یکی از شایعترین علائم اختلالات شکمی است . بیماریهای شکمی عموماً با درجات مختلفی از دردهمراهند.

در ارزیابی بیمار مبتلا به درد شکم میتوان از راهنمای زیر استفاده کرد :

گروه الف:

- ۱- آیا درد شکم همراه با تهوع و استفراغ و بی اشتهاست ؟
- ۲- آیا بیمار مبتلا به درد حاد شکم سابقه بیماری دیابت دارد؟
- ۳- آیا درد در قسمت زیر شکم و همراه با احتباس ادرار یا عدم توانایی در ادرار کردن می باشد؟
- ۴- آیا درد شکمی همراه با علائم ادراری (سوزش در هنگام ادرار کردن، تکرار ادرار، وجود خون در ادرار) می باشد؟
- ۵- در صورتیکه بیمار مبتلا به درد شکم زن است ، آیا وی حامله است ؟
- ۶- آیا درد شکم در زن همراه با تب و لرز و ترشح چرکی رحمی می باشد؟
- ۷- آیا درد شکم همراه با دفع خون و بلغم در مدفوع می باشد؟
- ۸- آیا درد همراه با اتساع و حساسیت شکم و عدم دفع گاز و مدفوع می باشد؟
- ۹- آیا درد در قسمت راست و بالای شکم می باشد و با خوردن غذاهای چرب شدت یافته و با تب و لرز همراه می باشد؟
- ۱۰- آیا درد در قسمت راست و پایین شکم همراه با تب ، لرز، تهوع و استفراغ همراه می باشد؟ (مشکوک به عفونت آپاندیسیت)
در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- ۱- آیا بیمار مبتلا به درد شکم زن است ، و درد او همراه با دوران قاعدگی است ؟
- ۲- آیا درد در قسمت راست، و بالای شکم می باشد و همراه با خوردن غذاهای چرب شدت می یابد ؟ در صورت وجود هر یک از علائم فوق به شرطی که هیچ یک از علائم گروه الف وجود نداشته باشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

- ۱- آیا درد شکم همراه با یبوست می باشد ؟
 - ۲- آیا بیمار مبتلا به درد شکم در مدفوع خود کرم مشاهده نموده است ؟
 - ۳- آیا درد شکم همراه با اسهال می باشد؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق به شرط اینکه هیچ یک از علائم گروه الف وب وجود نداشته باشد مطابق دارونامه یا دستورالعمل ها جهت در مان اسهال از پودر ORS و جهت در مان کرمک آسکاریس ، شربت پی پرازین و قرص مبندازول تجویز شود.

نکته قابل توجه در دردهای شکمی این است که در ارزیابی بیمار باید مواردی چون موقعیت و محل درد، خصوصیت و شدت درد، انتشار درد، مدت زمان و عوامل موثر بر درد موردی بررسی قرار گیرد .

بطورمثال در آپاندیسیت عموماً از ناحیه ناف شروع و به طرف ربع تحتانی راست شکم منتشر می شود . دوره های درد و عوامل تشدید یا تسکین دهند درد نیز از اهمیت خاصی برخوردار است مثل تاثیر خوردن غذا و یا دفع مدفوع و استفراغ بر درد شکم.

معاینه شکم:

بیمار مبتلا به درد شکم باید جهت تعیین محل و نوع درد و سایر علائم همراه با آن معاینه شود. در معاینه اینگونه بیماران به دستورات زیر عمل نمائید:

- ۱- بیمار را کمک نمائید تا به پشت بخوابد و پاهایش را از زانو خم نماید .
- ۲- در قسمت راست بیمار بایستید و شکم او را با تمام سطح کف دست معاینه نمائید .
- ۳- در موقع معاینه شکم از محلهای غیر دردناک و دور از نقطه درد 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.
- دردهای شکمی ممکن است خفیف بوده که در این صورت در موقع لمس شکم ، بیمار احساس درد می کند . ولی گاهی ممکن است اولاً بدون لمس هم وجود داشته باشد. ثانیاً امکان دارد با لمس شکم، بیمار احساس درد شدید نماید . ثالثاً ممکن است در موقع معاینه عضلات شکم مثل چوب سفت و سخت یا حساس باشد ممکن است این حساسیت با سختی در یک یا تمام قسمت شکم وجود داشته باشد .

ناراحتی معده

در صورتی که بیمار با ناراحتی در شکم مراجعه نمود ضمن معاینه عمومی در گرفتن شرح حال به نکات زیر توجه نمائید:

- ۱- محل درد: آیا درد در قسمت بالای شکم می باشد ؟
- ۲- آیا درد با ترش کردن همراه می باشد ؟
- ۳- آیا درد با غذا خوردن تغییر می یابد ؟
- ۴- آیا بیمار سابقه استفراغ خونی ، دفع مدفوع خونی یا قیری رنگ دارد ؟
- ۵- آیا بیمار کاهش وزن قابل توجهی را ذکر می کند؟

هنگام ارزیابی بیمار مبتلا به ناراحتی معده از راهنمایی زیر استفاده کنید:

گروه الف:

- ۱- آیا ناراحتی معده با استفراغ خونی یا مدفوع قیری رنگ همراه است ؟
- ۲- آیا ناراحتی معده با رنگ پریدگی (مزمن) همراه است ؟
- ۳- آیا ناراحتی معده با کاهش وزن قابل توجه در مدت کوتاه همراه است ؟ در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع فوری دهید .

گروه ب:

- ۱- آیا بیمار مبتلا به ناراحتی معده باردار است ؟
 - ۲- آیا بیماری را رعایت موازین بهداشتی و دریافت درمانهای معمول بهبود نیافته است ؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق در صورتیکه هیچیک از شواهد گروه الف موجود نباشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

- آیا ناراحتی معده با غذا خوردن تغییر می یابد ؟
- در صورت وجود علامت فوق در صورتی که هیچیک از علائم گروه الف وب موجود نباشد بیمار را طبق دارونامه و دستور العمل درمان نموده و رعایت نکات زیر را توصیه کنید:
- پرهیز از خوردن تنقلات در بین وعده های غذایی
 - پرهیز از تند غذا خوردن
 - غذا خوردن به موقع

-خوب جویدن غذا

-پرهیز از عصبانیت در هنگام غذا خوردن

-پرهیز از مصرف غذاهای محرک و مواد غذایی که ناراحتی بیمار را تشدید می کند.

-پرهیز از مصرف آب همراه با غذا یا بلافاصله پس از غذا

-پرهیز از مصرف غذاهای حجیم **سوءهاضمه**

اصطلاح ((سوءهاضمه)) اغلب توسط بیماران به کار برده می شود تا علائم مربوط به ناراحتی فوقانی شکم و مسائل مربوط به هضم غذا را توصیف کنند .

این اصطلاح غیر اختصاصی است و امکان دارد معنای یکسانی برای بیمار و بهورز یا پزشک نداشته باشد.

به احساس درد یا ناراحتی در بخش فوقانی شکم در خط وسط ((سوءهاضمه)) گفته می شود. ممکن است این درد متناوب باشد، اما بیشتر اوقات به صورت دائمی وجود دارد .

امکان ابتلا افراد به سوءهاضمه در هر رده سنی و هر دو جنس وجود دارد. تقریباً یک چهارم افراد جامعه در بخشی از زندگی خود دچار سوءهاضمه خواهند شد.

علائم سوءهاضمه چیست ؟

در نظر بعضی از افراد سوءهاضمه به آروغ زدن ، اتساع شکم ، احساس گاز زیاد در شکم و سیری زود رس اطلاق می شود که به آن ((ترش کردن همراه با نفخ)) می گوئیم.

گاهی این اصطلاح را بیماران برای توصیف احساس مبهمی که ناشی از بدی هضم غذا یا بدی تحمل بعضی غذاهاست بکار می برند.

به طور کلی بعضی از علائم سوءهاضمه عبارتند از:

احساس درد خورنده در شکم یا سوزش شکم (نفخ) احساس پری در شکم)

آروغ زدن

دل به هم خوردگی (تهوع) استفراغ

سوزش سر دل (بازگشت محتویات معده به حلق)

فردی که دچار سوزش سر دل می شود حالت خود را بصورت ترش کردن ، سوزش سر دل ، احساس حرکت مایع سوزاننده از معده به سمت بالا ، سوزش پشت جناق سینه و گلو یا درد فشارنده گذرا در ناحیه قفسه سینه بیان می کند.

علل سوءهاضمه:

۱- **بلع هوا :** می تواند به علت اضطراب مزمن ، خوردن سریع غذا ، نوشیدن نوشابه های گازدار ، نوشیدن هر

نوشابه ای با نی ، جویدن آدامس مکیدن آب نبات سفت ، سیگار کشیدن و نامتناسب بودن دندانهای مصنوعی باشد همچنین خود آروغ زدن مکرر می تواند بلع هوا را تشدید کند.

۲- **افزایش گاز روده ای :** می تواند بدنبال خوردن بعضی از مواد غذایی مثل حبوبات ، پیاز ، کلم و شلغم

خام و... ایجاد شود . بعضی از میوه ها (انجیر ، خرما ، آلو) ، آدامس ها و آب نبات های بدون قند ، (که ماده شیرین کننده افزودنی دارند) و عفونت ژiardia می توانند تولید گاز در روده ها کنند.

میتوان با خیساندن حبوبات به مدت ۱۲ ساعت قبل از پخت غذا و دورریختن آب حاصل از خیساندن مانع سوءهاضمه شد.

۳- **عدم تحمل غذا :** مرکبات ، غذاهای اولیه دار و چرب در ناراحتی مجاری صفر اوی

۴- **اشکال در تخلیه کافی معده :** گاهی سوءهاضمه نشانه ای از ابتلا به یک مشکل جدی تر می

باشد که می تواند به علت انسداد راه خروجی معده ، فلج معده ، زخم دوازدهه ، نارسایی لوزالمعده ، کاهش حرکت انتهای معده و تاخیر در تخلیه آن باشد.

• بدیهی است در مواردی که سوءهاضمه با کنار گذاشتن عادات بد غذایی (مصرف غذاهای محرک ، خیلی شیرین ، خیلی چرب ، غذاهای سنگین و پر حجم بخصوص در شب) و مصرف ضد اسیدها بهبودی نیابد ارجاع فوری به پزشک ضرورت دارد ، به ویژه در موارد زیر:

- بیمار بیش از ۵۰ سال سن داشته باشد.
- اخیراً بدون دلیل دچار کاهش وزن شده باشد.
- در بلع مشکل داشته باشد.
- استفراغهای شدید داشته باشد.
- مدفوع سیاه و قیرمانندی دفع کند (این امر بعلت وجود خون در مدفوع است)
- توده ای در محدوده معده خود لمس کند.

یبوست

یبوست عبارت است از اجابت مزاج دشوار و ناراحت کننده با فاصله زیاد که سفت و خشک باشد، در بسیاری از مردم یبوست خطری به همراه ندارد اما گاهی نشان دهنده یک بیماری زمینه ای است. شایعترین علت در اطفال، خود داری از دفع مدفوع یا یبوست کارکردی می باشد که این مشکل بیشتر در کودکان دیده می شود که مادر پیوسته در اضطراب عمل دفعی طفلش می باشد و کودکان ممکن است برای جلب توجه مادر عمل دفعی خود را به تاخیر اندازد. سه عامل مهم در یبوستهای غیر مرضی کودکان، رژیم غذایی، عامل ژنتیک و عوامل محیطی است که اگر به نحو نادرست با آن برخورد شود موجب شدت وضعیت می شود.

اشتباه و یا افراط مادر در انجام عمل دفعی کودک نیز عامل پیدایش یبوست خواهد بود. همچنین باید توجه داشت که این کودکان اختلال رشد و سوء تغذیه ندارند گاهی اوقات خودداری ارادی از دفع مدفوع سبب تشدید یبوست شقاق و آسیب ناحیه مقعد می گردد که در هنگام اجابت مزاج درد دارد و گاهی ممکن است لکه های خون در لباس زیر کودک دیده شود. از این رو باید به مادران نگران و مضطرب برای انجام عمل دفعی اطفالشان متذکر شد که اجابت مزاج برای کودک قانون خاص و معینی ندارد و تاخیر یکی دو روزه آن در صورتی که کودک سالم به نظر رسد و مدفوع قوام معمولی داشته باشد کاملاً بی اشکال خواهد بود و نیازی به درمان ندارد. یبوست در مصرف کنندگان مواد مخدر نیز دیده می شود در دوران بارداری نیز شایع است که عمدتاً بدلیل تاثیر هورمون پروژسترون در دستگاه گوارش می باشد.

علائم شایع

اجابت مزاج در افراد مختلف متفاوت است، هر کدام از موارد زیر می تواند علامت یبوست باشد:

- سفتی مدفوع
 - زور زدن به هنگام اجابت مزاج
 - درد یا خونریزی به هنگام اجابت مزاج
 - احساس عدم دفع کامل پس از اجابت مزاج **علل**
- ناکافی بودن نوشیدن مایعات، ناکافی بودن فیبر در رژیم غذایی (فیبر باعث حجیم شدن مدفوع و نگهداری آب در آن می شود و به این ترتیب مدفوع نرم و به راحتی دفع می شود) افسردگی، شقاق و زخم مقعدی، کمر درد و استراحت در بستر به مدت طولانی.

در ارزیابی بیماران مبتلا به یبوست طبق راهنمای زیر عمل کنید:

گروه الف:

- ۱- آیا یبوست با تب همراه است؟
 - ۲- آیا یبوست با درد شدید شکمی همراه است؟
 - ۳- آیا یبوست با عدم دفع و اتساع شکم همراه است؟
 - ۴- آیا یبوست با کاهش وزن قابل توجه همراه است؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع فوری دهید؟ **گروه ب:**

آیا یبوست علیرغم مراقبت های معمول ادامه دارد؟

در صورت وجود وضعیت مذکور بدون وجود هر یک از علائم گروه الف بیمار را ارجاع غیر فوری دهید

گروه ج:

در صورتیکه هیچ یک از علائم فوق گروه الف وب موجود نباشد طبق دارونامه و دستور العملها بیمار را درمان کرده و اصول بهداشتی ذیل را به او آموزش دهید:

به طور کلی درمان اولیه یبوست تغییر رژیم غذایی می باشد.

۱- اضافه نمودن ۲۰ تا ۳۰ گرم فیبر (انواع سبزیجات، حبوبات) به مواد غذای در روز سبب افزایش وزن مدفوع و دفعات دفع آن می شود و همچنین مدت زمان عبور از سیستم گوارشی را کاهش می دهد.

۲- حداقل ۸ لیوان آب در روز مصرف شود.

۳- از مصرف غلات و نان بدون سبوس، نان روغنی یا شیرینی آردی و شکر خودداری شود.

۴- برای اجابت مزاج خود یک وقت معین در روز تعیین نماید

۵- به هنگام اجابت مزاج عجله نکند.

۶- حداقل ۱۰ دقیقه جهت اجابت مزاج بنشیند.

۷- بهترین موقع برای اجابت مزاج یک ساعت بعد از صبحانه است.

۸- ورزش منظم و آمادگی جسمانی مناسب می تواند باعث تحریک روده شود و به حفظ یک برنامه منظم اجابت مزاج کمک کند.

۹- قبل از صرف صبحانه و در طول روز مایعات مصرف شود.

استفراغ

استفراغ معمولاً به خاطر تحریک معده در اثر عفونت یا زیاده روی در مصرف غذاهای چرب روی می دهد اما ممکن است بدنبال بیماری و گرفتاری هر قسمتی از دستگاه گوارش هم ایجاد شود گاهی هم بیماریهایی که بر روی پیام های عصبی مغز اثر می گذارند یا بیماریهایی که در حفظ تعادل توسط گوش داخلی اثر می کنند میتوانند باعث استفراغ شوند.

استفراغ تظاهر بسیاری از بیماریها می باشد، از جمله مهمترین آنها عبارتند از:

۱- اورژانسهای جراحی نظیر آپاندیسیت حاد و انسداد روده، در بعضی از موارد آپاندیسیت ممکن است با استفراغ، تب و دل درد همراه باشد و معمولاً در انسداد روده استفراغ یا اتساع شکم و عدم اجابت مزاج توام می باشد.

۲- بیماریهای دستگاه گوارش نظیر زخم معده و فتق مری، که معمولاً استفراغ با خون همراه است، همچنین تنگی دریچه پیلور.

۳- عفونتهای میکروبی روده که اسهال و استفراغ با هم دیده می شود.

۴- بیماریهای دستگاه عصبی نظیر تومور و عفونت مغز و برخی از عوامل روحی روانی

۵- بیماری غدد داخلی نظیر دیابت و پرکاری تیروئید

۶- بیماریهای کبد و مجاری صفراوی که استفراغ با زردی توام می باشد.

۷- در اوایل دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی، تهوع و استفراغ صبحگاهی وجود دارد.

۸- بیماریهای ویروسی، مننژیت و عدم تحمل غذا که بیشتر در شیر خواران دیده می شود.

۹- عفونتها در دوران کودکی، شامل دردهای حاد گوش میانی، گاسترو آنترپها و عفونتهای دستگاه ادراری می باشد.

۱۰- گاهی در کودکانی که به دفعات زیاد دچار حملات آسم می گردند استفراغ و برگشت محتویات معده به مری بیشتر دیده می شود.

۱۱- گریه زیاد برای عده ای از اطفال موجب استفراغ می شود و گاهی انگشت کردن در دهان و تحریک حلق این حالت را بوجود می آورد. استفراغ را نباید از علل روییدن دندان در طفل دانست.

۱۲- مسمومیت های دارویی و بیماری مسافرت که به علت تحریک مرکز استفراغ (بصل النخاع) اتفاق می افتد از جمله داروهای شایع استفراغ آور: مسمومیت با آسپرین، ترکیبات آهن و سالیسیلات هاست.

۱۳- شایعترین علل استفراغ زمان نوزادی انسداد و عفونت است.

به طور کلی برای هر نوزاد سالم در روزهای اول زندگی بر گرداندن مقدار کمی شیر امری طبیعی است که این حالت را ((رگورژیتاسیون)) می نامند که به وضعیت فرار گیری آنان پس از شیر خوردن بستگی دارد، رگورژیتاسیون حالتی شبیه استفراغ است که در آن محتویات معده بدون فشار خارج می شود. این حالت از استفراغ شایعتر است و تا حد فیزیولوژیک می باشد که در این مواقع باید منحنی رشد کودک بررسی گردد، اگر وزن گیری کودک مطلوب باشد به مادر اطمینان می دهیم که به مرور زمان مشکل حل خواهد شد، اما اگر وزن گیری کودک نا مطلوب باشد در صورتی که شیر مصنوعی مصرف می کند توصیه می شود شیر را غلیظ تر تهیه نماید واز غذاهای کمکی سفت تر استفاده کند. اگر کودک شیر مادر مصرف می کند آموزش داده می شود که بعد از شیر خوردن کودک را ایستاده نگه دارند.

عوارض مهم استفراغ:

کم آبی، اختلالات الکترولیتی، سوء تغذیه و پنومونی که در این موارد بیمار باید ارجاع گردد .

درمان :

گاهی اوقات استفراغ واکنش دفاعی بدن است به عنوان مثال وقتی فردی ماده مسموم کننده ای می خورد باعث تهوع و استفراغ می شود درمان موثر استفراغ به تصحیح علت زمینه های آن بستگی دارد. اقدامات حمایتی شامل خود داری از مصرف مواد خوراکی و در صورت تحمل مصرف مایعات رقیق می باشد در افراد بزرگسال استفاده از غذاهای چرب و شکلات در برگشت محتویات معده به مری نقش دارد، لذا توصیه می شود این مواد کمتر مصرف شود.

در مواردی به شرح ذیل بیمار بایستی ارجاع فوری گردد.

۱- استفراغ طولانی

۲- استفراغ همراه خون، خواب آلودگی، سوء تغذیه، عدم دفع گاز، اتساع شکم و تب و کم آبی شدید

۳- استفراغ ناشی از مسمومیتها **اسهال**:

اسهال در واقع دفع مکرر مدفوع بسیار شل یا آبکی است. اسهال اغلب با درد و انقباض عضلات قسمت پائینی شکم (دل پیچه) همراه است. در بسیاری از موارد اسهال به خاطر ابتلا فرد به عفونت های ویروسی اتفاق می افتد و کمتر از ۴۸ ساعت طول می کشد. اسهال به ندرت شدید است و معمولا تنها درمانی که لازم دارد اطمینان پیدا کردن از مصرف مقادیر فراوان مایعات برای پیشگیری از کاهش آب بدن است. با وجود این، در صورت ادامه پیدا کردن اسهال به مدت بیشتر از ۴۸ ساعت یا مکرر شدن دفعات اسهال، لازم است بیمار به پزشک ارجاع داده شود.

شرح حال و معاینات:

در هنگام مراجعه بیمار مبتلا به اسهال به خانه بهداشت سوالات زیر از او پرسیده شود:

۱- چه مدت است که بیمار اسهال دارد؟

۲- آیا در هفته ها یا ماههای اخیر بیمار داری دوره های متعدد اسهال بوده است

۳- آیا در مدفوع بیمار خون دیده شده است ؟

۴- آیا بیمار همراه با اسهال هر کدام از موارد زیر وجود دارد ؟

۵- آیا همراه با اسهال دوره هایی از بیبوست هم داشته است؟

(تب، استفراغ، خوردن غذای آلوده)

۶- آیا بیمار همراه با اسهال حملات درد شکم داشته است ؟

۷- آیا بیمار دارو مصرف می کنند ؟ **معاینات:**

معاینه پوست از نظر کم آبی

مراقبت و درمان:

۱- اگر بیمار در مدفوع خون داشته یا در هفته ها یا ماههای اخیر دوره های متعدد اسهال داشته یا دوره هایی از بیبوست همراه با اسهال داشته است ممکن است روده ملتهب، زخم یا تحریک پذیر شده باشد که باید برای بیمار محلول O.R.S و مایعات تجویز شده و او را به پزشک ارجاع فوری داد .

۲- اگر بیمار همراه با اسهال دچار تب، استفراغ شده یا از قبل غذای آلوده مصرف کرده است ممکن است مبتلا به مسمومیت غذایی یا التهاب دستگاه گوارش بر اثر ابتلا به عفونت های ویروسی شده باشد برای پیشگیری از کم آبی بدن به بیمار توصیه کنید هر ۲-۱ ساعت تا زمانی که

اسهال وجود دارد مقادیر زیادی مایعات بنوشد. (چای شیرین یا آب پرتقال صاف شده) و محصول O.R.S به عنوان جایگزین کننده آب و املاح بدن برای مصرف در اختیار او قرار داده و نحوه تهیه و مصرف آن را به بیمار آموزش دهید. بعد از ۲۴ ساعت پیگیری نمائید. اگر همچنان اسهال ادامه داشت بیمار را به پزشک ارجاع دهید.

۳- اگر بیمار همراه با اسهال حملات دردمند دارد تجویز مایعات و محلول O.R.S و ارجاع فوری بیمار به پزشک انجام گیرد.

۴- اگر بیمار دارو مصرف می کند تجویز مایعات و محلول O.R.S را برای او انجام دهید و توصیه کنید که برای بررسی عوارض داروی مصرفی (از نظر ادامه یا قطع مصرف آن دارو) بیمار به پزشک خود مراجعه کند.

توجه:

۱- اسهال می تواند مانع از جذب داروهای خوراکی شود و به این ترتیب، کارایی آنها را کم می کند، در صورتی که خانمی از قرص های جلوگیری از بارداری استفاده می کند و مبتلا به اسهال شده است، لازم است تا مدتی پس از قطع اسهال، از روش های جلوگیری از بارداری دیگر مثل کاندوم استفاده کند.

۲- اکثر افراد می توانند با تغییر رژیم غذایی و سبک زندگی، علائم تحریک پذیرش روده را با به کار گیری روش های زیر کنترل کنند: از خوردن غذا های پر حجم و ادویه دار، سرخ کرده و چرب خودداری کنند.

در صورتی که بیبوست برای آنها مشکل ساز است آب بیشتری نوشیده و مصرف میوه های تازه (دارای فیبر) را افزایش دهند.

در صورتی که اسهال برای آنها مشکل ساز است مصرف آب میوه (دارای فیبر) را کاهش دهند.

مصرف چای، قهوه، شیر و نوشابه ها را کاهش داده یا قطع کنند.

استفاده از سیگار را قطع کنند.

به صورت منظم غذا بخورند.

از لیست غذاهای مصرفی یادداشت برداری کنند و هر غذایی که به نظر آنها باعث بدتر شدن حالشان می شود خودداری کنند.

مبتلایان به میگرن، گاه دچار استفراغ همراه با سر درد می شوند که البته برای آنها نشانه ای آشناست. اما در صورتی که استفراغ همراه با

سر درد شدید و غیر عادی و نیز دل درد شدید باشد، باید سریعاً بیمار را به پزشک ارجاع فوری داد.

وسایل لازم جهت تهیه محصول ORS:

- پارچ یک لیتری مدرج

- پودر ORS چند بسته

- لیوان چند عدد (۲۰۰-۲۵۰ سی سی)

- قاشق (چایخوری - غذا خوری) جهت دادن محلول ORS به کودکان بیمار در خانه بهداشت.

تهیه ORS به صورت دستی در صورت نبودن ORS پودر:

دست هایتان را با آب صابون بشوید و از تمیز بودن پارچ مطمئن شوید.

اجزاء ترکیبی را آماده کنید:

- نمک خوراکی

- آب جوشیده

- شکر

مواد تشکیل دهنده را با هم مخلوط کنید. نصف قاشق چای خوری نمک و دو قاشق غذا خوری شکر و یک لیتر آب اشامیدنی تمیز مخلول را به

خوبی هم بزنید اکنون محلول آماده نوشیدن است این محلول را می توان تا ۲۴ ساعت در یخچال نگهداری کرد

سر درد

سر درد

سر درد یکی از شایعترین علائم بیماریها به شمار میرود و ممکن است با هیچگونه ضایعه همراه نبوده یا اینکه برعکس از تظاهرات یک بیماری شدید و خطرناک باشد. بیشتر سر درد ها موقتی و زود گذرند ولی بعضی از آنها نیز مزمن هستند و در طی چند ماه یا چند سال بارها و به طور مکرر عود می نمایند. تقریباً هر فردی گاه به گاه دچار سر دردهای خفیف تا متوسطی شده که به تدریج ایجاد می شود و بعد از چند ساعت بر طرف می شوند بدون آنکه عارضه ای از خود به جای بگذارد. چنین سر درد هایی ممکن است علامتی از یک بیماری زمینه ای جدی باشند معمولاً این سر دردها نتیجه مسائلی مثل فشارهای عصبی روزانه یا خستگی هستند .

با وجود این در صورتی که سر درد بیمار شدید باشد بیش از ۲۴ ساعت طول بکشد با مصرف دارو های مسکن تجویز شده برای بیمار بر طرف نشود یا چندین بار طی یک هفته روی بدهد باید بیمار را به پزشک ارجاع فوری داد .

در ارزیابی بیمار مبتلا به سر درد میتوان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

۱. آیا سر درد بیمار ناگهانی بوده است؟
۲. آیا طی ۴۸ ساعت گذشته به سر بیمار ضربه ای وارد شده است؟
۳. آیا سر درد با سرفه یا عطسه شدت می یابد؟
۴. آیا سر درد پس از بیدار شدن از خواب به حداکثر شدت خود می رسد؟
۵. آیا سر درد با اختلال خواب همراه است و بیمار با سر درد از خواب می پرد؟
۶. آیا بیمار مبتلا به سفتی گردن می باشد؟ (نحوه انجام معاینه گردن در صفحات بعد آمده است)
۷. آیا فشار خون بیمار غیرطبیعی است؟
۸. آیا در معاینه، چشم بیمار قرمز است؟
۹. آیا سر درد با درد شدید کره چشم همراه است؟
۱۰. آیا مشکل، مدت یا کیفیت سر درد به تازگی تغییر کرده است؟ در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

۱. آیا قبلاً به سر بیمار ضربه ای وارد شده است؟
۲. آیا سر درد بیمار ضرباندار بوده و با نور، صدا و تنشهای عصبی تشدید می شود؟

۳. آیا در بینایی سنجی متوجه نقص دید در بیمار شده اید؟

در صورت وجود یکی از علائم مذکور به شرطی که هیچیک از علائم گروه الف وجود نداشته باشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

۱. آیا همراه با سردرد، علائم عفونت دستگاه تنفس فوقانی وجود دارد؟

۲. آیا سر درد بیمار با تنشهای عصبی شروع می شود؟

در صورت وجود هر یک از علائم فوق به شرط اینکه هیچ یک از علائم گروه الف وب وجود نداشته باشد مطابق دستورالعمل ها یا دارونامه قرص استامینوفن و قرص آ.اس.آ بزرگسالان تجویز شود.

مراقبت و درمان:

اگر بیمار تب و سردرد دارد برای کاهش دمای بدن و تسکین درد به بیمار داروهای مسکن طبق دارو نامه بهورزی داده شود و دستورات لازم برای پوشیه و کمپرس آب سرد به بیمار داده شود و بعد از ۲۴ ساعت پیگیری کنید اگر حال بیمار رو به بهبودی نباشد او را به پزشک ارجاع دهید.

اگر بیمار دارای سردرد با نشانه های خطر باشد اگر در ۴۸ ساعت گذشته به سر بیمار ضربه وارد شده است اگر سردرد شدید بصورت ناگهانی طی چند دقیقه ایجاد شده است اگر بیمار علاوه بر سردرد دارای حالت تهوع و استفراغ و یا دچار تاری دید شده است اگر بیمار قبل از شروع علائم سر درد دچار مشکل بینایی شده است اگر سردرد با خم کردن سر بدتر می شود اگر بیمار در ناحیه شقیقه ها دچار درد می باشد بیمار را فوراً به پزشک ارجاع دهید.

اگر بیمار در ناحیه صورت و بالای ابرو ها احساس درد می کند شاید علت این مشکل سینوزیت (التهاب سینوس ها) باشد که بیشتر با سرما خوردگی، آبریزش و گرفتگی بینی همراه است در این حالت به بیمار مسکن بر اساس دارو نامه بهورزی برای تسکین درد داده شود و به بیمار آموزش دهید از بخور استفاده کند اگر بعد از ۴۸ ساعت حال بیمار بهتر نشد او را به پزشک ارجاع دهید.

اگر سردرد بعد از انجام کار های ظریف و مطالعه ایجاد می شود ممکن است علت آن کشیدگی عضلات گردن به وضعیت نامناسب بدنی یا فشار عصبی ناشی از تمرکز حواس باشد در این حالت به بیمار مسکن داده و آموزش دهید که هنگام مطالعه بدن را در وضعیت مناسب قرار دهد استراحت در فواصل انجام کار نیز به تسکین درد کمک می کند اگر باز هم سردرد ادامه داشت بیمار برای بررسی چشم باید به پزشک مراجعه کند.

اگر بیمار دچار بد خوابی و تحت فشار عصبی است به بیمار مسکن بدهید

اگر بیمار دارو مصرف می کند ممکن است سردرد از عوارض مصرف دارو باشد که در رابطه با مصرف یا قطع مصرف دارو بیمار باید به پزشک

خود مراجعه کند.

اگر زن باردار دچار سردرد است باید علائم تاری دید، استفراغ، ادم، فشار خون بالا در او بررسی نمود زیرا ممکن است دچار مسمومیت حاملگی شده باشد.

اگر بیمار یک یا چند علامت بالا را داشته باشد برای آزمایش ادرار از نظر آلبومین او را به پزشک معرفی کرده و نتیجه ارجاع را پیگیری نمایید.
میگرن:

به علت گشادی، فشردگی، ادم و التهاب سر خرگه‌های داخلی یا خارجی مجموعه ایجاد می‌شود.

میگرن یک نوع سردرد زق زق کننده شدید است که غالباً فقط در یک طرف سر پیدا می‌شود حملات میگرن ممکن است به طور مکرر یا به فاصله چند ماه پیش آید.

سردرد میگرنی مشخص، با تار شدن بینایی، دیدن نقطه‌های نورانی عجیب یا کرختی دست و پا آغاز می‌شود سپس به دنبال آن سردرد شدیدی پیش می‌آید که ساعت‌ها طول می‌کشد و معمولاً استفراغ وجود دارد میگرن بسیار دردناک است اما خطرناک نیست و غالباً فرد بیمار زمان شروع حملات میگرن را احساس می‌کند.

برای متوقف کردن میگرن با دیدن اولین علائم آن کارهای زیر بایستی انجام گیرد:

- مصرف قرص مسکن مثل استامینوفن همراه با یک فنجان چای غلیظ یا قهوه.

- به بیمار توصیه شود در یک مکان آرام و تاریک دراز بکشد و سعی کند کاملاً در حال استراحت باشد و درباره مشکلاتش فکر نکند.

- در سردرد های میگرنی بسیار شدید لازم است بیمار جهت درمان مناسب به پزشک مرکز ارجاع شود.

توجه مهم: در کلیه موارد سر دردیماران را از نظر سفتی گردن به شرح زیر معاینه نمایید.

در حالت عادی گردن دارای حرکتی نرم است و به خوبی به طرف جلو و عقب و طرفین حرکت می‌کند و یا شما می‌توانید آن را حرکت دهید ولی در بعضی از بیمارها عضلات گردن سفت شده و به سختی می‌توانید این حرکات را به گردن بدهید برای معاینه گردن نکات زیر را رعایت نمایید:

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 حرکت گردن نرمی و حالت عادی خود را نداشت و یا انجام این حرکت برای بیمار خیلی ناراحت کننده بود ممکن است سفتی عضلات گردن وجود داشته باشد که نشانه بیماری است. اگر سفتی گردن خیلی زیاد باشد در موقع انجام معاینه فوق 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 سینه خود نزدیک نماید. اگر براحتی نتوانست که چانه خود را به سینه برساند یا اینکه ضمن حرکت ناراحت شد ممکن است بعلت سفتی گردن باشد که نشانه بیماری است.

بیماری های چشم

ناراحتی چشم:

علائم عمده بیماری چشم عبارتند از : کاهش بینایی ، درد، اشک ریزی یا خشکی چشم، ترشح و قرمزی چشم.

کاهش بینایی: وقتی بیماری از کاهش بینایی شکایت دارد، باید دو سوال از وی پرسیده شود:

آیا کاهش بینایی ناگهان اتفاق افتاد؟ آیا چشم دردناک است ؟

درد ناگهانی چشم همراه با کاهش بینایی ممکن است ناشی از انسداد عروق شبکیه یا جدا شدن شبکیه باشد.

درد چشم: درد چشم ممکن است به علل بسیار متغیر و مختلف به وجود آید. سوالات زیر را از بیماری که درد چشم دارد پرسید:

- آیا می توانید درد را توضیح دهید ؟

- آیا درد ناگهانی ایجاد شده است ؟

- آیا نور چشمهایتان را اذیت می کند؟

- آیا وقتی که پلک می زنید درد دارید ؟

- آیا سر درد دارید ؟

- آیا هنگام حرکت چشم درد دارید؟

- آیا در ناحیه اطراف چشم (دور حلقه) درد احساس می کنید ؟

درد ممکن است به صورت ((سوزش))، ((ضربان))، ((حساسیت)) یا ((احساس کشیده شدن)) بیان شود.

اشک ریزی یا خشکی چشم : اشک ریزی و خشکی بیش از حد چشمها یک شکایت شایع است .

اشک ریزی غیر طبیعی ممکن است به علت تولید بیش از حد اشک یا انسداد جریان خروجی آن ایجاد گردد و خشکی ناشی از نقص یا اشکال ترشحاتی در غدد اشکی چشم باشد.

ترشح: ترشح از چشم می تواند آبکی، موکوئیدی و چرکی دار باشد . ترشح آبکی یا موکوئیدی اغلب از حالات آلرژیک یا ویروسی ناشی می شود، در حالی که ترشح چرکی در عفونتهای باکتریایی دیده می شود.

ترشح و قرمزی چشم: علامت قرمزی چشم هم خیلی شایع است . سوالات زیر را در این رابطه از بیمار پرسید:

- آیا صدمه ای به چشم وارد شده است ؟

- آیا بقیه اعضای خانواده قرمزی چشم دارند؟

- آیا اخیراً حملات سرفه یا استفراغ داشته اید ؟

- آیا درد چشم داشته اید ؟

- آیا ترشحاتی وجود دارد ؟

هنگام معاینه بیمار را در محلی که نور کافی وجود داشته باشد ، قرار دهید . برای معاینه چشم پس از شستن دستها با یک قطعه گاز استریل می توانید پلک پائینی را پائین و پلک بالایی را بالا بکشید. در تمامی موارد به بیمار رعایت نکات زیر را توصیه کنید:

- خودداری از دستکاری چشم

- استفاده از لوازم شخصی

- محافظت چشم از گرد و غبار

در مراقبت از بیماران مبتلا به ناراحتی های چشمی می توان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

- ۱- آیا خون مردگی اطراف چشم و پلک ، با سابقه ضربه به چشم همراه است ؟
 - ۲- آیا در سطح داخلی پلک ها دانه ای ریز همراه با خارش وجود دارد ؟
 - ۳- آیا اشک ریزش همراه با زخم کوچک درد ناک روی سطح چشم و یا قرینه است ؟
 - ۴- آیا تغییر یا اختلال در بینایی به صورت ناگهانی ایجاد شده است ؟
 - ۵- آیا سابقه ورود جسم خارجی در چشم بیمار وجود دارد ؟
 - ۶- آیا علیرغم درمان اخیر چشم بیمار بدتر شده است ؟
 - ۷- آیا مردمک چشم بیمار سفید شده است ؟
 - ۸- آیا جسم خارجی در چشم بیمار وجود دارد ؟
- در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- ۱- آیا ناراحتی چشمی پس از ۵ روز درمان بهبود نیافته و یا با علائم دیگر همراه شده است ؟
 - ۲- آیا ناراحتی چشمی در دوران نوزادی با درد، قرمزی و ترشح همراه است ؟
(در این خصوص از سابقه وجود ترشح یا ناراحتی رحمی مادر سوال شود)
 - ۳- آیا اختلال در بینایی به تدریج ایجاد شده است ؟
- در صورت وجود هر از علائم فوق در صورتیکه هیچ یک از علائم گروه الف وجود نداشته باشد بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.

گروه ج:

- ۱- در صورت وجود گرد غبار در چشم ، چشم را با آب فراوان شستشو دهید.
 - ۲- در صورت وجود قرمزی ملتحمه چشم ، همراه با ترشح چرکی ضمن آموزش رعایت موازین بهداشتی در صورت وجود عفونت خفیف بیمار را طبق دارو نامه و دستور العمل ها درمان کنید.
 - ۳- در صورت ابتلاء به گل مژه ، با گاز استرایل و آب جوشیده ولرم چشم را کمپرس نمائید .
- گل مژه:** برجستگی قرمز و درد ناک در سطح خارجی پلکها که در صورت پیشرفت و چرکی شدن ، بیمار را ارجاع غیرفوری دهید.

طریقه چکاندن قطره در چشم:

ابتدا دستها را با آب و صابون شستشو، پلک پایین را به طرف پایین کشانیده و قطره را به صورتیکه قطره چکان با چشم تماس پیدا نکند در کیسه پلکی که با دست ایجاد کرده اید بچکانید.

نکته: قبل از استفاده از قطره بهتر است ۱-۲ قطره اول را دور بریزید.

طریقه کشیدن پماد در چشم:

پماد را به اندازه یک گندم در گوشه داخلی چشم بگذارید چشم را مالش ندهید و پاک نکنید.

بیماری های دهان و دندان

ناراحتی دهان و دندان:

دندان ها دایما در معرض خطر پوسیدگی هستند، زیرا باکتری ها قند رژیم غذایی را تجزیه کرده اسید تولید می کنند که این اسید سطح دندانها را دچار خوردگی می کند. در صورت درمان نشدن ،پوسیدگی ممکن است به مرکز دندان برسد . هنگام مراجعه بیماری که از درد دندان یا ناراحتی لثه و دهان شکایت دارد ضمن گرفتن شرح حال و معاینه دهان و دندان و لثه بیمار اقدامات و راهنمایی لازم را در این مورد انجام دهید.

در معاینه دهان ،دندان و لثه بیمار موارد زیر را جستجو و اقدامات لازم را انجام دهید:

۱-تغییر رنگ مینای دندان (در محل پوسیدگی مینا قهوه ای یا سیاه می شود)

۲-سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی

۳-حساس بودن یا درد گرفتن دندان در موقع خوردن غذاهای سرد و گرم ،ترش و شیرین

۴-حساس بودن یا درد گرفتن دندان وقتی که دندانها را روی هم فشار می دهیم.

۵-بوی بد دهان

که علائم فوق می تواند وجود پوسیدگی دندان باشد و در صورت مشاهده هر یک از آنها همراه آموزش بهداشت دهان و دندان ، بیمار را جهت درمان و پیشگیری از پیشرفت بیماری یا جهت متوقف نمودن بیماری ارجاع غیر فوری می دهیم . اگر درد بیمار شدید بود برای وی مسکن نیز تجویز کنید.

۶-خونریزی و ناراحتی لثه

لثه سالم ،صورتی رنگ و دارای قوام محکمی است کاملاًروی استخوان فک و طوق دندان چسبیده است وشکل قرار گرفتن آن از شکل و طرزقرار گرفتن دندانها پیروی می کند در صورت عدم رعایت بهداشت دهان و دندان، لثه دچار بیماری می شود که در آغازبیماری، لثه پر خون،قرمز و متورم شده و قوام محکم آن از بین می رود چسبندگی خود را در ناحیه طوق به دندان از دست داده به هنگام مسواک زدن یا گاز زدن میوه های سفت دچار خونریزی می شود که در صورت مشاهده هریک از علائم فوق علاوه برآموزش روش صحیح مسواک زدن و نیز توصیه موکد به استفاده صحیح از نخ دندان ،جهت انجام درمان مناسب و پیشگیری از بروز بیماری و یا متوقف نمودن آن بیمار راارجاع غیر فوری می دهیم.

برفک دهان:

برفک عبارت است از یک عفونت قارچی شایع دهان ،که بیشتر ،نوزادان و شیر خواران را مبتلا می کند ولی سایر کودکان و بزرگسالان نیز مبتلا می شوند.

علائم شایع:

لکه هایی با مشخصات زیر در دهان ظاهر می شوند:

لکه ها سفید تا زرد متمایل به کرم و اندکی برجسته که شبیه شیر دلمه بسته هستند ولی پاک نمی شوند. این لکه ها دردناک نیستند مگر این که برداشته شوند. که در این صورت زخم های کوچک و دردناکی بر جای می گذارند. دهان معمولا خشک است.

علل:

معمولا قارچی به تعداد کم در دهان وجود دارد ولی عوامل زیر ممکن است باعث تکثیر بیش از حد آن شوند:

-درمان با آنتی بیوتیک ها : ممکن است تعادل طبیعی ارگانسیم ها را در دهان برهم زند و باعث ایجاد برفک گردد.

-زایمان : نوزادان ممکن است عفونت را درحین عبور از مجرای زایمان کسب کنند به خصوص اگر مادر دچار عفونت مهبل باشد. برفک ظرف چند ساعت تا ۷ روز پس از تولدظاهر می شود.

-سالخوردگی : افرادمسن تر به خاطر مقاومت طبیعی کمتر ،دچار برفک می گردند.

عوامل افزایش دهنده خطر:

-تغذیه نامناسب

-بیماریهای کاهش دهنده مقاومت بدن

-التهاب ناشی از دندان مصنوعی

درارزیابی بیمار مبتلا به برفک دهانی می توان از راهنمایی زیر استفاده کرد:

گروه الف:

۱- آیا برفک در ناحیه حلق و روی لوزه ها وجود دارد ؟

۲- آیا ضایعات برفکی با تب ،سرفه و تنگی تنفس همراه است ؟

۳- آیا ضایعات برفکی پس از سه روز درمان تغییر نکرده است ؟

۴- آیا ضایعات برفکی در افراد جوان بدون وجود بیماری و یا مصرف داروی خاصی ایجاد شده است ؟ در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمارارجاع فوری دهید.

گروه ب:

۱- آیا برفک در افرادی که دندان مصنوعی دارند ایجاد شده است ؟

۲- آیا بیمار در گروه ج قرارگرفته و علیرغم مراقبتهای معمول بهبود نیافته است ؟

در صورت وجود مواردفوق در صورتیکه هیچ یک از علائم گروه الف وجود نداشته باشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

در صورتیکه هیچ یک از علائم گروه الف و ب موجود نباشد براساس دارونامه نسبت به درمان بیمار اقدام نمایید .

به بیمار آموزش دهید که :

۱-بهداشت دهان را رعایت کند. (در صورت ابتلای یک شیر خوار به این عفونت توصیه کنید هر چیزی که ممکن است در دهان او قرار بگیرد تمیزباشد)

۲-مایعات کافی و غذاهایی مصرف نمایند که به راحتی قابل بلع باشند، در صورت دردناک بودن لکه ها برای نوشیدن از نی استفاده کنید.

آفت دهان:

آفت دهان عبارت است از زخم های دردناکی که در مخاط دهان بوجود می آیند. این نوع زخم می تواند در هر دو جنس رخ دهد اما در زنان شایع تر است.

علایم شایع:

زخم ها کوچک ، بسیار دردناک ، و کم عمق هستند و توسط یک غشای خاکستری پوشیده شده اند. حاشیه آنها توسط یک هاله قرمز پر رنگ احاطه شده است ، این زخم ها می تواند روی لب ها، لثه ها، داخل گونه ها ، زبان، کام و گلو ظاهر شوند . به هنگام حمله آفت معمولاً ۲-۳ زخم به وجود می آیند، اما ظهور یکباره ۱۵-۱۰ زخم با همدیگر خیلی بعید نیست .

زخم ها ممکن است در ۲-۳ روز اول بسیار دردناک باشند به نحوی که فرد موقع خوردن یا صحبت کردن دچار ناراحتی شود. گاهی قبل از بروز زخم، برای ۲۴ ساعت احساس مورمور یا سوزش وجود دارد.

علل:

علت دقیق آن ناشناخته است اما عوامل زیر در بروز آن موثر می باشد :

-اضطراب یا ناراحتی و عصبی بودن پیش از عادت ماهانه

-آسیب به مخاط دهان در اثر خشن بودن دندان های مصنوعی ،غذای داغ، یا کار دندانپزشکی

-تحریک ناشی از غذاهایی مثل شکلات ،غذا های ترش و اسیدی

-عفونت های ویروسی پیشگیری:

-دندانهای خود را روزانه حداقل دو بار مسواک بزنید و مرتباً از نخ دندان استفاده کنید تا تمیزی و سلامتی دهان و دندان ها حفظ شود .

-حتی المقدور سعی کنید اضطراب نداشته باشید.

-از تماس نزدیک با افراد دچار عفونت خودداری کنید.

-دقت کنید که آفت، بیشتر بعد از خوردن چه نوع غذایی رخ می دهد. از خوردن غذاهایی که به نظر باعث آغاز حمله می شوند خودداری کنید.

مراقبت و درمان:

-دهان را روزانه ۳ بار یا بیشتر با محلول نمک (نصف قاشق چایخوری نمک در یک لیوان آب حل شود) شستشو دهید، البته به شرط این که خیلی دردناک نباشد.

- اگر آفت در اثر خشن بودن دندان یا دندان مصنوعی ایجاد شده باشد، به دندانپزشک مراجعه کند. تا زمانی که این نوع مشکلات برطرف نشود آفت دهان خوب نمی شود.

- محدودیتی برای رژیم غذایی وجود ندارد، مگر پرهیز از غذاهایی که آفت را بدتر می کنند. به هنگام بهبود آفت، هر چقدر می تواند مایعات زیادتر بنوشد و یک رژیم غذایی متعادل داشته باشد.

- برای کم کردن درد، مایعات را کافی بنوشید، مواد غذایی که کمتر باعث درد می شوند عبارتند از: شیر، ژلاتین مایع، ماست و بستنی.

در صورت وجود هر یک از علائم زیر بیمار را ارجاع غیر فوری دهید:

۱- اگر درجه حرارت بدن به $38/5$ درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد .

۲- اگر علی رغم درمان ، آفت در عرض ۳ روز بهتر نشود.

۳- اگر درد غیر قابل تحمل باشد و با درمان تخفیف نیابد.

۴- اگر کودکی که دهانش آفت می زند وزن کم کند.

تبخال:

تبخال عبارت است از یک عفونت ویروسی مسری و شایع. در این بیماری معمولاً لب ها ، لثه ها و حفره دهان گرفتار می شوند .

علائم شایع:

پیدایش تاول های بسیار کوچک و دردناک معمولاً در اطراف دهان، این تاول ها گروهی ظاهر می شوند و در اطراف هر کدام یک حلقه قرمز وجود دارد. داخل این تاول ها مایع وجود دارد اما پس از مدتی تاول ها خشک شده و ناپدید می شوند.

علل:

ویروس از طریق تماس فرد به فرد یا تماس با ترشحات بزاقی ،چشمی ،ادرار یا مدفوع انتقال می یابد . تاول ها و زخم های تبخال تا زمانی که بهبود نیافته باشند مسری هستند،چه در موقع اولین بروز تبخال و چه در عود مجددآن.

عوامل افزایش دهنده خطر:

-اضطراب

-وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد حتی سر ماخوردگی

-قرار گرفتن در معرض آفتاب به مدت طولانی

-مراجعه به دندانپزشکی که معمولاً دهان ضمن انجام کار بیش از حد معمول باز می شود.

درارزیابی بیمار مبتلا به تبخال از راهنمای زیر می توان استفاده کرد:

۱- آیا تبخال با تب بالا همراه است؟

۲- آیا در ضایعات تبخالی به جای مایع روشن چرک وجود دارد؟

۳- آیا تبخال با سردرد همراه است؟

۴- آیا تبخال با درد عضلانی همراه است؟

در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

ضایعات تبخال ساده را با اقدامات زیر درمان کنید:

۱- به بیمار توصیه کنید مایعات خنک بنوشد یا بستنی یخی بجود تا ناراحتی او کمتر شود.

(در صورتیکه تبخال لثه ها و حفره دهان را درگیر کرده باشد)

۲- توصیه کنید در ۲۴ ساعت اول پس از ظاهر شدن ضایعات پوستی، یک تکه یخ را حدود یک ساعت روی محل قرار دهد. اینکار ممکن است باعث تسریع در بهبودی شود.

۳- برای درد خفیف استامینوفن استفاده کنید.

کم خونی

کم خونی:

خون از مواد مختلفی تشکیل گردیده که گلبول های قرمز، سفید و پلاکت ها قسمتی از آن می باشد. رنگ قرمز خون به علت وجود گلبول های قرمز آن است. برای ساخته شدن گلبول قرمز در بدن مواد مغذی مختلفی لازم است که در غذاهای مختلف موجود است مانند آهن، ویتامین B12، پروتئین و ویتامین C. آهن در ساختن همو گلوبین خون که در گلبول های قرمز است دخالت مستقیم دارد.

اگر غذا های روزانه ما به مقدار کافی مواد آهن دار نداشته باشند مقدار همو گلو بین خون کاهش می یابد و گلبول های قرمز، رنگ پریده و کوچک می شوند و بیماری کم خونی بروز می کند. کم خونی عارضه بالینی است که ناشی از اختلال در گلبول های قرمز یا مغز استخوان می باشد. کم خونی کاهش تعداد گلبول قرمز یا کمبود هموگلوبین است.

علائم شامل: خستگی، ضعف، احساس نا خوشی، سر درد، تنگی نفس، رنگ پریدگی پوست و غشاهای مخاطی و افزایش تعداد نبض می باشد.

شرح حال:

هنگام مراجعه بیمار مبتلا به کم خونی اطلاعات زیر را بدست آورید:

— چه مدت است که رنگ پریدگی دارد؟

— آیا بی اشتها بی هم دارد؟

— اگر بی اشتها بی دارد از چه موقعی شروع شده است؟

— آیا کم خوابی دارد؟

— اگر کم خوابی دارد از چه موقعی شروع شده است؟

— آیا احساس بی حالی، خستگی، ضعف و کم حوصلگی دارد؟

— آیا در مواقع راه رفتن تنگی نفس می گیرد؟

— آیا ادرار و یا مدفوع او تیره تر از حد معمول است؟ چه مدت است؟

— آیا مدفوع با خون تازه مخلوط است؟ چند وقت است؟

— آیا خونریزی مکرر از بینی دارد؟

— اگر بیمار زن است آیا خونریزی قاعدگی او زیاد است؟

— آیا تب و لرز میکند؟

— آیا انگل روده ای دارد؟

معاینه مخاط چشم و لب:

به بیمار بگویید که چه کاری می خواهید انجام دهید تا بیمار آمادگی لازم را داشته باشد.

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

پلک تحتانی (پائینی) چشم را با انگشت به طرف پایین کشیده و مخاط آن را مشاهده نمایید .

لب تحتانی را با دو انگشت شست و سبابه گرفته و به آهستگی به طرف پائین بکشید ،می توانید مخاط لب و لثه ها را مشاهده نمایید.

در صورتی که مخاط پلک تحتانی ،لب و یا لثه ها صورتی رنگ و یا کم رنگ باشد کم خونی وجود دارد .

در ارزیابی بیمار مبتلا به کم خونی می توان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

۱- آیا علائم کم خونی شدید است ؟

۲- آیا علائم کم خونی با کاهش قابل ملاحظه و ناگهانی وزن همراه است ؟

۳- آیا خونریزی فعال از محل خاصی وجود دارد؟

۴- آیا علائم کم خونی با تب بالا و یا عفونت در محل خاصی از بدن همراه است ؟ در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع فوری

دهید.

گروه ب:

۱- آیا با رعایت رژیم غذایی و استفاده از آهن بهبودی حاصل گردیده است ؟

۲- آیا بیمار مبتلا به بیمار انگلی بوده و علیرغم انجام درمان بیماری بهبود نیافته است؟

در صورت وجود هر یک از شواهد فوق در صورتیکه هیچ یک از علائم گروه الف موجود نباشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

گروه ج:

در صورتیکه هیچ یک از علائم گروه الف وب موجود نباشد بیمار را طبق دارو نامه و دستورالعمل ها درمان نموده و رعایت نکات زیر را آموزش

دهید:

۱- به بیمار توصیه شود که از غذا های آهن دار استفاده نماید ،مانند انواع گوشت قرمز ،جگر گاو،گوسفند و مرغ، زرده تخم مرغ ،حبوبات (عدس - لوبیاسفید - لوبیا چیتی) سبزیجات تیره مثل : اسفناج و جعفری ،برگه زرد آلو،گوجه،طالبی، گردو،کشمش و انجیر خشک ، شلغم ، هویج و کلم.

۲- تغذیه کودکان با شیر مادر به علت جذب بهتر آهن موجود در آن و هم پیشگیری از عفونت های روده ای تاکید شود.

۳- به مادران توصیه شود که از پایان ۶ ماهگی تا پایان ۲ سالگی قطره آهن به کودکان خود بدهند.

(در مورد تیره شدن رنگ مدفوع در موقع استفاده از مکمل آهن آگاهی داده شود)

۴- از مصرف همزمان غذاهای غنی از آهن با لبنیات خودداری شود.

۵- برای افزایش جذب آهن غذاهای غنی از آهن همراه با مواد غذایی حاوی ویتامین C مصرف شود.

۶- تغذیه مناسب در دوران بارداری جهت پیشگیری از کم خونی زمان بارداری ضروری است.

۷-فاصله گذاری بین حاملگی ها به منظور حفظ ذخایر آهن مادر.

۸-از مصرف دارو های آنتی اسید همراه با فرآورده های آهن خود داری شود.

۹-در صورت مشاهده علائم کم خونی در هریک از اعضاء خانواده به خانه بهداشت مراجعه شود.

جهت پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای انگلی نکات زیر به مراجعین آموزش داده شود:

۱-رعایت بهداشت فردی مثل شستن دست ها قبل از غذا و بعد از رفتن به توالیت، استفاده از توالتهای بهداشتی و پوشیدن کفش برای جلوگیری از مبتلا شدن به کرمهای قلابدار.

۲-استفاده از توری جهت پنجره ها و یا استفاده از پشه بند برای جلوگیری از نیش پشه مالاریا.

۳-رعایت اصول بهداشتی جهت استفاده از سبزیجات (توصیه کنید هنگام پاک کردن سبزی از زیر انداز مناسب استفاده شود تا زمین و فرش آلوده نشود)

۴-استفاده از آب سالم

درمان و مراقبت:

اگر بیمار علائم دل دردها، اسهال، خارش اطراف مقعد، رنگ پریدگی، کاهش فعالیت بدنی و خستگی زود رس دارد از او نمونه مدفوع را تهیه کرده و برای تشخیص به مرکز بهداشتی درمانی بفرستید و سپس اقدامهای زیر را انجام دهید.

الف-آموزش تغذیه به خانوار :

با توجه خاص به گروه های آسیب پذیر: کودکان، زنان حامله، شیر ده و نوجوانان و توزیع قطره یا قرص آهن و اسید فولیک(بر اساس دارو نامه بهورزی)

ب-بهبود بهداشت محیط:

تشویق مردم و فراهم کردن وسایل و لوازم برای استفاده از توالیت های بهداشتی، رعایت بهداشت فردی و جمعی، به طور کلی مصرف آب سالم و غیره

ج-آموزش:

جهت پیشگیری از ابتلاء به بیماریهای انگلی نکات زیر به مراجعین آموزش داده شود:

۱-رعایت بهداشت فردی مثل شستن دست ها قبل از غذا و بعد از رفتن به توالیت، استفاده از توالتهای بهداشتی و پوشیدن کفش برای جلوگیری از مبتلا شدن به کرمهای قلابدار.

۲-استفاده از توری جهت پنجره ها و یا استفاده از پشه بند برای جلوگیری از نیش پشه مالاریا.

۳-رعایت اصول بهداشتی جهت استفاده از سبزیجات(توصیه کنید هنگام پاک کردن سبزی از زیر انداز مناسب استفاده شود تا زمین و فرش آلوده نشود)

بیماری های قلبی

تپش قلب و ناراحتی قلبی:

شرح حال:

- محل درد کجاست؟

- درد چه مدت طول کشیده شده است؟

- از کجا شروع و به چه مناطقی منتشر می شود؟ (دستها، شانه، گردن، فکها، بناگوش یا ناحیه پشت)

- خصوصیات درد چگونه است؟ (فشاری، سوزشی، احساس سنگینی، تیز، فرو کردن چاقو)

- عوامل تشدید کننده درد چیست؟ (فعالیت، عواطف، خوردن، سرما)

- عوامل تسکین درد چه چیز است؟

- آیا درد همراه با تهوع، استفراغ و تعریق است؟

- آیا درد توام با تنگی نفس و خلط خونی است؟

- در چه وضعیتی درد شروع می شود؟ (در حال استراحت، خواب، خوردن، فعالیت جنسی، عصبانیت و ...)

توجه داشته باشید درد های قلب عموماً به طور پراکنده از پشت جناغ سینه شروع و به بازوی چپ، پشت یا چانه منتشر می شود، گاهی شدید یا خفیف است و چند دقیقه طول می کشد.

- تپش قلب نیز یکی از علائم خاص قلبی است که باید مورد ارزیابی دقیق قرار گرفته و گزارش شود. در همین رابطه طرح سوالات زیر اهمیت دارد:

- تپش قلب در حالت نشسته یا خوابیده چه تغییری می کند؟

- شروع تپش در چه زمانی و در چه حالتی می باشد؟ (استراحت، خواب، فعالیت، خوردن و ...)

- آیا تپش قلب با وضعیت خاصی بهتر یا بدتر می شود؟

- در زمان تپش قلب بیمار چه احساسی دارد؟

- آیا تپش قلب به طور دوره ای است یا دائم؟

- چه مدت طول می کشد؟

- آیا تپش قلب توام با درد قفسه سینه است؟

- آیا بیمار از سیگار، الکل، داروی خاص، چای زیاد یا قهوه استفاده می کند؟
 - آیا سابقه اختلال کار تیروئید وجود دارد؟ آیا در این رابطه دارویی مصرف می کند؟
 - تعداد ضربان قلب در موقع تپش چقدر است؟
- البته باید توجه داشته باشید عواملی چون قهوه، کافئین و سیگار می تواند سبب تپش قلب شود.

معاینات:

- کنترل علائم حیاتی (فشارخون، نبض و درجه حرارت)
 - کنترل وضعیت هوشیاری
 - معاینه اندام های تحتانی از نظر وجود ادم
- در ارزیابی بیمار مبتلا به ناراحتی قلبی می توان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

۱. آیا فشار خون بیمار غیر طبیعی است؟
 ۲. آیا بیمار ادم پادارد؟
 ۳. آیا بیمار اختلال هوشیاری دارد؟
 ۴. آیا بیمار فقط در حالت نشسته احساس را حتی می کند؟
 ۵. آیا ضربان قلب بیمار (بدون وجود تب) غیر طبیعی است؟
 ۶. آیا بیمار مشکل تنفسی و عرق ریزی دارد؟
 ۷. آیا تپش قلب بیمار به طور مداوم وجود دارد؟
 ۸. آیا درد همراه با تهوع و استفراغ است؟
 ۹. آیا بیمار در ناحیه قفسه سینه احساس فشار و سنگینی دارد؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع فوری دهید. تا انتقال بیمار به مرکز درمانی اکسیژن درمانی انجام شود. بیمار را در وضعیتی که احساس راحتی بیشتری می کند قرار دهید.

گروه ب:

- آیا بیمار زن است و قرص جلوگیری از بارداری استفاده می کند؟
- و در صورتیکه بیمار هیچ یک از شواهد ذکر شده در گروه الف را ندارد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

بیماری های مفاصل

درد عضلات، مفاصل و استخوانها

دستگاه اسکلتی دارای مکانیسم های شگفت آوری است این دستگاه از استخوان ها و رباط ها و زردپی ها (تاندون) تشکیل شده است و به شما اجازه می دهد به اشکال بی شمار حرکت کنید مثلاً راه بروید، خم شوید، به بدن خود کشش دهید. این دستگاه علاوه بر فراهم کردن حرکات از اعضاء درونی بدن نیز محافظت می کند. دنده ها دور قلب و ریه قرار دارد. جمجمه از مغز و ستون فقرات از نخاع محافظت می کند. تا زمانی که این سیستم دچار اختلال نشده است (مثلاً در اثر تصادف، کهولت سن و...) ممکن است اعمال استخوان ها، عضلات و مفاصل خود را عادی تلقی کنید. اختلالات سیستم عضلانی اسکلتی می تواند در هر زمان به دلایل مختلف رخ دهد و شما را دچار مشکل جدی نماید.

شرح حال:

- آیا اخیراً حادثه ای برای او اتفاق افتاده است و یا از جایی سقوط کرده است ؟

- محل درد کجاست ؟

- چند وقت است که درد دارد؟

معاینات:

- معاینه محل درد

- اندازه گیری علائم حیاتی

در ارزیابی بیمار مبتلا به ناراحتی عضلانی، مفاصل و استخوانها می توان از راهنماییهای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

۱- آیا بیمار مبتلا به شکستگی استخوان است (در این صورت ابتدا اقدامات لازم را طبق جزوه کمکهای اولیه انجام دهید)

۲- آیا علائم همراه بثورات جلدی، تب، کم خونی و... وجود دارد ؟

در صورت وجود هر یک از مشکلات فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

۱- آیا بیمار موقع کار احساس درد و ناراحتی می کند و محل درد قرمز و متورم می شود؟

۲- آیا بیمار در گروه ج قرار گرفته و با درمانهای معمول بهبودی نیافته است ؟

در صورت وجود هر یک از علائم فوق به شرط اینکه هیچ یک از علائم گروه الف را نداشته باشد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید. در مورد

اول جهت تسکین درد می توانید طبق دارونامه و دستور العمل بیمار را درمان کنید.

گروه ج:

در صورتیکه بیمار در محل درد ورم و قرمزی ندارد طبق دارونامه و دستور العملها او را درمان کنید و در صورتیکه در پیگیری بعدی رو

به بهبودی است درمان را ادامه دهید. استامینوفن و متیل سالیسیلات مطابق دارونامه جهت درمان تجویز می شود.

تب

تب

تب به حالتی گفته میشود که دمای بدن بیشتر از ۳۸ درجه سانتیگراد باشد تب میتواند علامت بسیاری از بیماریها باشد اما معمولاً نشان دهنده آن است که بدن در حال مبارزه با یک عفونت است. مواجهه با گرما و بعضی از داروهای خاص نیز میتواند دمای بدن را افزایش دهد. کودک مبتلا به تب احساس ناخوشی عمومی دارد، گرمش میشود و عرق میکند. تب بالا میتواند در کودکان خردسال باعث تشنج ناشی از تب شود.

در ارزیابی بیمار مبتلاء به تب می توان از راهنمای زیر استفاده کرد:

گروه الف:

- ۱- آیا تب با استفراغ های مکرر همراه است ؟
- ۲- آیا تب با وضعیت عمومی نامناسب همراه است ؟
- ۳- آیا تب در بزرگسالان با اسهال همراه می باشد ؟
- ۴- آیا تب همراه با سفتی گردن است ؟
- ۵- آیا تب با مشکلات ادراری همراه است ؟
- ۶- آیا تب بیش از ۷ روز طول کشیده است ؟
- ۷- آیا تب با درد های شکمی همراه است ؟
- ۸- آیا تب با گلو دردی که با پرده خاکستری رنگ در حلق باشد همراه است ؟
- ۹- آیا تب با تورم مفاصل همراه است ؟
- ۱۰- آیا بیمار داروی خاصی مصرف می کند ؟ (آنتی بیوتیکها، دیورتیکها و...)
- ۱۱- اگر بیمار کودک است آیا همراه با تب تشنج داشته است ؟ در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- ۱- آیا تب فقط با بثورات جلدی است ؟
 - ۲- آیا بیمار در فصل تابستان برای مدت طولانی زیر آفتاب شدید بوده است ؟
 - ۳- آیا تب همراه با تورم غدد لنفاوی و بنا گوشی است ؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق به شرطی که هیچ یک از علائم گروه الف وجود نداشته باشد اقدام به ارجاع غیر فوری نمائید.

گروه ج:

- ۱- آیا تب باسرفه و عطسه همراه است ؟
 - ۲- آیا تب با گوش درد یا گلودرد یا سر درد همراه است ؟
 - ۳- آیا تب با اشک ریزش و آبریزش بینی همراه است ؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق به شرطی که هیچ یک از علائم گروه الف وب وجود نداشته باشد مطابق دستورالعمل ها یا دارونامه اقدام به درمان بیمار نمائید.

معاینات:

- بررسی وضعیت عمومی
- اندازه گیری علائم حیاتی
- معاینه گلو

-معاینه گردن

-مشاهده پوست

مراقبت:

درمان و مراقبت

اگر بیمار تب کمتر از ۳۹ درجه دارد و علامت دیگری وجود ندارد قرص مسکن و تب بر تجویز نمایید .
توصیه به نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت شود و پس از سه روز پیگیری شود .
اگر تب بیمار با آبریزش بینی و درد عضلات و تب خفیف همرا است طبق دستورالعمل بالا عمل نمایید.
اگر تب شدید یعنی بیش از ۳۹ درجه دارد درمان فوری تب شدید را انجام داده و او را ارجاع فوری به پزشک دهید .
اگر بیمار تب همراه با سردرد شدید - درد گردن - خواب آلودگی - اذیت شدن از نور زیاد دارد او را ارجاع فوری دهید .
اگر بیمار همراه با سرفه خلط قهوه ای رنگ یا خلط خونی دارد برای کاهش تب اقدام کرده و بیمار را ارجاع فوری دهید .
اگر بیمار همراه با سرفه خلط زرد مایل به خاکستری دارد کاهش تب اقدام کرده و اگر بیمار سیگار میکشد باید آن را ترک کند
درمان دارویی لازم نیست و اگر بعد از چند روز حال بیمار بهتر نشد بیمار را به پزشک ارجاع دهید.
اگر بیمار درد کمر - تکرر ادرار - درد در هنگام ادرار کردن و تغییر رنگ ادرار دارد برای کاهش تب اقدام کرده و بیمار را ارجاع فوری دهید .
اگر بیمار اخیرا از سفر خارج از کشور برگشته است در باره مسافرت و داروهای مصرفی او سوال کرده از او لام مالاریا تهیه کرده و سپس بیمار را به پزشک ارجاع دهید.
اگر بیمار برای مدت طولانی در معرض آفتاب و گرما بوده است برای کاهش دمای بدن او را در اتاق خنکی قرار داده و به او مقادیر فراوانی مایعات و نوشیدنی های خنک بدهید اگر بعد از یک ساعت دمای بیمار کاهش نداشت او را به پزشک ارجاع دهید
اگر بیمار مونت دارای درد پایین شکم و ترشح غیر طبیعی مهبل است او را به پزشک ارجاع فوری دهید
اگر بیمار تب های مکرر با کاهش وزن ناخواسته داشته است او را به پزشک ارجاع فوری دهید .
اگر بیمار تب دار دارای ضایعات پوستی است او را به پزشک ارجاع فوری دهید .
در کودکان کمتر از پنج سال که تب آنها با ناراحتیهای دیگر مثل گلو درد و گوش درد و سرفه همراه است به روش درمان در طرح مانا مراجعه شود .

درمان های فوری در تب شدید:

به منظور کاهش درجه حرارت بدن بیمار، اقدام های زیر را می توان انجام داد

الف- پا شویه:

پا شویه به منظور پائین آوردن درجه حرارت بیمارانی که تب شدید دارند بکار می رود:

وسائل:

۱- لگن آب سرد

۲- الکل

۳- مشمع و روکش

۴ - حوله

۵-ملحفه در صورت لزوم

طرز عمل:

اگر بیمار قادر به نشستن نیست روی تشک را با مشمع و روکش آن پیو شانید و او را به پشت خوابانیده و لگن آب سرد را روی تشک نزدیک پا ها قرار دهید اگر تب خیلی بالا است می توان یک استکان الکل داخل آن ریخته و پا های بیمار را درون لگن

گذارده و از زانو به پائین پا های بیمار را با دست به مدت ده تا پانزده دقیقه شستشو داده و سپس پاها را از لگن خارج ساخته و آن را خشک کرده و روی مریض را بپوشانید و وسایل کار را جمع نموده و بعد از اتمام کار درجه تب را بگیرید در صورتیکه تغییر محسوسی در حرارت بدن داده نشد مجدداً این عمل را تکرار کنید در بعضی موارد جهت پایین آوردن دمای بدن بیمار تب دار به جای پوشیه دادن، از حمام آب ولرم استفاده می شود.

لگن را با آب و یخ پر کرده و از حوله یا پارچه استفاده نمائید قبلاً زیر بیمار و یا ناحیه مورد نظر را با مشمع و ملحفه کوچک جهت جلوگیری از خیس شدن رختخواب بپوشانید لگن آب سرد را کنار بیمار قرار داده و حوله را در لگن خیس کرده و بعد از اینکه آب اضافی آن را گرفتید حوله را روی موضع قرار دهید. وقتی که سرمای حوله از دست رفت مجدداً این عمل را تکرار کنید.

ب - استفاده از کیف یخ:

از کیف یخ برای سرد کردن موضعی یک ناحیه از بدن استفاده می شود طریقه استفاده از آن بدین صورت است .

ابتدا یخ را اگر تکه بزرگ است خرد نمائید چنانچه یخ خرد شده لبه تیزی دارد که باعث سوراخ شدن کیسه می شود با قرار دادن در آب برای مدت خیلی کوتاه لبه تیز آن از بین می رود سپس کیف را تا نصف گنجایش از یخ پر کنید. کیف را روی سطح مسطحی قرار داده بطرف پائین فشار دهید تا هوای اضافی داخل آن به خوبی تخلیه پس از بستن سر کیف آن را برگردانید تا مطمئن شوید که از سر پوش آن آب به خارج ریخته نمی شود و بعد اطراف آن را خشک کنید و در پوش مخصوص کیف یخ را بگذارید (یا در پارچه ای خشک و مناسب کاملاً پوشانیده در محل مربوطه بگذارید) تعویض کیف بستگی به مدت آب شدن یخ ها درون کیف دارد که آن نیز بستگی به درجه حرارت محیط خواهد داشت گاهی اوقات بیمار تحمل وزن کیف یخ را ندارد و اظهار ناراحتی از فشار آن را می کند در این صورت کیف یخ را بالای موضع به فاصله خیلی کم قرار داده و یا یخ آن را کم کنید کیف یخ نباید به طور دائم روی محل بماند و باید گاهی آن را برداشت تا ایجاد سرما زدگی موضعی نکند.

- ۱- کتاب درمانهای ساده علامتی از مجموعه کتب آموزش بهورزی
- ۲- کتاب سلامت دهان و دندان از مجموعه کتب آموزش بهورزی
- ۳- پرستاری داخلی - جراح برونرسودارس
- ۴- راهنمای ملی سلامت خانواده از موسسه فرهنگی ابن سینا بزرگ
- ۵- راهنمای خود مراقبتی در ناخوشی های جزئی در خانواده (۱)
- ۶- کتاب پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، دکتر حسین اصل سلیمانی و دکتر شیرین افهمی