

مرکز بهداشت استان مرکزی
گروه گسترش شبکه - آموزش بهورزی

مجموعه کتب آموزش بهورزی

درمانهای ساده علامتی

راهنمای کلی محتوای کتاب درمانهای ساده علامتی

فصل اول

معاینه بیمار و کنترل علائم حیاتی

فصل دوم

دفتر ثبت نام بیماران فرم ارجاع و نحوه تکمیل آنها

فصل سوم

درمانهای ساده علامتی دستگاه تنفس

گوش درد

سرفه

گلو درد

فصل چهارم

درمانهای ساده علامتی دستگاه گوارش

استفراغ

یبوست

سوء هاضمه

ناراحتی معده

دردهای شکمی

فصل پنجم

درمانهای ساده علامتی متفرقه

درد عضلات، مفاصل و استخوانها

طپش قلب و ناراحتی قلبی

ناراحتی دهان و دندان

ناراحتی چشمی

سر درد

فصل ششم

امور دارویی

برآورد و درخواست دارو در خانه بهداشت

تنظیم دفتر دارویی

کلیات

فهرست

عنوان

5مقدمه

فصل اول - معاینه بیمار و کنترل علائم حیاتی

10..... معاینه عمومی

12..... کنترل علائم حیاتی

فصل دوم : دفتر ثبت نام بیماران فرم ارجاع و نحوه تکمیل آن 14

فصل سوم : درمانهای ساده علامتی دستگاه تنفس

21..... گلو درد

23..... سرفه

25..... گوش درد

فصل چهارم : درمانهای ساده علامتی دستگاه گوارش

29..... دردهای شکمی

31..... ناراحتی معده

32..... سوء هاضمه

35..... یبوست

38..... استفراغ

«الف»

فصل پنجم: در مانهای ساده علامتی متفرقه

- 43..... سر درد -
- 46..... ناراحتی چشمی -
- 49..... ناراحتی دهان و دندان -
- 55..... کم خونی -
- 57..... طپش قلب و ناراحتی قلبی -
- 60..... درد عضلات، مفاصل و استخوانها -
- 61..... تب -

فصل ششم: امور دارویی

- 65..... کلیات -
- 69..... تنظیم دفتر دارویی -
- 70..... برآورد و درخواست دارو در خانه بهداشت -

مقدمه

حضرت رسول اکرم (ص) می فرماید: **صَحَّةُ أَفْضَلِ النِّعَمِ (سلامتی بالاترین نعمت‌هاست)**

سلامتی موهبتی است که خداوند بسان دیگر نعمتهایش بر انسان ارزانی داشته است و بر کسانی 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:

- 1- بیمارانی که ناراحتی ساده ای داشته و با درمان سرپائی توسط بهورز بهبود می یابند.
 - 2- 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)
 - 3- 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 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 می شود 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 حیطه وظایف بهورز خارج است.

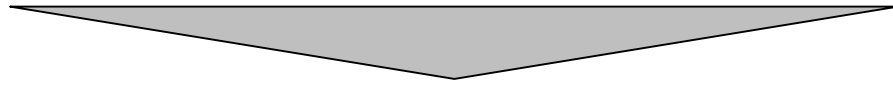
* غربال کردن یعنی: شناسایی کسانی که به بیماری مبتلا شده اند، لیکن بیماری هنوز در مرحله مخفی بوده و علائم خود را آشکار ننموده است.

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 بهورز قرار گیرد عبارتند از:

- 1- 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.
- 2- انجام معاینات لازم در خانه بهداشت با توجه به بیماری امکان آن وجود داشته باشد مانند کنترل علائم حیاتی و ...
- 3- تهیه نمونه های آزمایشگاهی در صورت لزوم بر اساس شرح وظایف مانند تهیه لام خون، نمونه مدفوع، خلط و ...
- 4- تشخیص بیماری بر اساس شرح حال و معاینات و با توجه به اپیدمیولوژی منطقه.
- 5- آموزش موازین بهداشتی مربوطه و ارائه دارو و خدمات درمانی مورد نیاز دیگر.
- 6- ارجاع بیمار به مراکز بالاتر در صورت ضرورت.
- 7- انجام پی گیری صحیح در مورد بیماریهای نیازمند به پی گیری.

فصل اول



معاینه بیمار و کنترل علائم حیاتی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- وسایل لازم برای معاینات بیمار را آماده کنید.
- 2- نحوه انجام معاینه بیمار را توضیح دهید.
- 3- علائم حیاتی شامل نبض - تنفس - فشار خون و درجه حرارت را اندازه گیری کنید.

اهداف

بخش اول: بررسی حال عمومی

بیماریها و حوادث ناگواری که برای افراد بیمار پیش می آید علاوه بر تأثیر و ناراحتی که در قسمتی از بدن می گذارد در حال عمومی بیمار نیز تأثیرات 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.
- نسبتاً خوب و طبیعی راه می رود یا به طور طبیعی گریه می کند.
- صحبت شما را خوب می فهمد و جواب صحیح می دهد.
- و یا 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 و زرد 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 و قرمز رنگ باشد.
- بیمار ممکن است کمی تنگی نفس داشته باشد و یا تنفس او سریع و سطحی و یا پر سر و 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 پیچد 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 ادرار 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 و پاها داشته باشد و بثوراتی که در روی بدن است ممکن است به تعداد کمتر در مقایسه با صورت و دست و پا 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 جلوگیری از سر درگمی 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 و گاهی 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 معمولاً برای معاینه لازم است به شرح زیر روی میز قرار دهید:

- 1- ترمومتر
- 2- ظرف برای محلول ضد عفونی کننده
- 3- وزنه
- 4- دستگاه فشار خون
- 5- گوشی
- 6- آیسلانگ
- 7- چراغ قوه
- 8- سانتی متر
- 9- برگه یادداشت
- 10- خودکار یا قلم
- 11- تایمر
- 12- چارت مخصوص معاینه چشم
- 13- ظرف پنبه تمیز
- 14- ظرف پنبه و وسایل کثیف
- 15- دفتر ثبت نام بیماران

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 سالخوردهگان را تحت معاینه قرار دهید قبلاً از گرم بودن اتاق اطمینان حاصل کنید.

قدم دوم: از بیمار دقیقاً 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 درد نیز، 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 عواملی 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 خصوصياتی نظیر قوام، شکل، حرارت و حرکات از لمس استفاده کنید. قبلاً ناخن ها را کوتاه کرده و دست را گرم 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، فشار خون و تعداد تنفس را کنترل و یادداشت کنید (روش اندازه گیری علائم حیاتی در کتاب کمکهای اولیه (1) آمده است.) 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.

قدم چهارم: در دفتر ثبت نام بیماران کلیه مطالب یادداشت 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.

تمرین در کلاس درس

- 1- با کمک و راهنمایی مربی خود با لوازم اندازه گیری علائم حیاتی (ترمومتر - فشارسنج - تایمر و ...) آشنا شوید.
- 2- اندازه گیری درجه حرارت را به روش صحیح در حضور مربی انجام دهید.
- 3- شمارش تعداد تنفس را به روش صحیح در حضور مربی انجام دهید.
- 4- شمارش تعداد نبض را به روش صحیح در حضور مربی انجام دهید.
- 5- اندازه گیری فشار خون را به روش صحیح در حضور مربی انجام دهید.

تمرین در خارج از کلاس درس

- 1- وسایل لازم جهت معاینات بیمار را نام ببرید.
- 2- نحوه اندازه گیری علائم حیاتی را بیان کنید.
- 3- دامنه طبیعی و غیر طبیعی علائم حیاتی را توضیح دهید.

فصل دوم

دفتر ثبت نام بیماران و نحوه تکمیل آن

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:
1- دفتر ثبت نام بیماران را به طرز صحیح تکمیل کنید.

اهداف

دفتر ثبت نام بیماران و تکمیل فرم مربوطه

بهورزان باید جهت مراقبت و پی گیری ، با توجه به حیطه وظایف خود اطلاعات کافی از بیماریها داشته و پس از ارزیابی و تشخیص هر بیماری نسبت به درمان صحیح بیماران اقدام کند و 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 درمان می شوند، ثانیاً 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.
- با مشاهده 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 نمایید.

(مشخصات کلی ثبت شده در قسمت بالای فرم را تکمیل و تاریخ را به ماه و سال (مثلاً خرداد ماه 1389) یادداشت نمایید.)

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 نمایید.

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 6 سال به سال و ماه) علت مراجعه: علت مراجعه بیمار نوشته می شود.

اگر اولین مراجعه بیمار باشد فقط علت مراجعه نوشته شود. مانند تب، سر درد، 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.

در سه ستون بعدی در صورت لزوم به ترتیب میزان فشار خون و درجه حرارت و تعداد تنفس را 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 (تو کشیده شدن قفسه سینه، سوء تغذیه شدید بالینی، وجود چرک در گلو یا گوش)، سؤال کردن (تشنج، قادر به آشامیدن بودن، خوب شیر خوردن)، لمس کردن (تب، هیپوترمی، برآمدگی 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.

• ارزیابی: جمع آوری اطلاعاتی در مورد بیماری از طریق معاینه و شرح حال گیری

ملاحظات: معمولاً 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.

2- مراجعه بعدی:

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

الف: علت این مراجعه با علت قبلی (اول) کاملاً 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 بازدید توسط بهورز معلوم گردد بهبودی یافته در مقابل نام بیمار در ستون ارجاع بهورز دور تاریخ مراجعه بعدی با دایره محدود و نتایج ارزیابی بیمار با همان شماره ردیف ثبت و زیر ستون ارجاع سفید باقی بماند.

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 مربوطه علامت (x) بگذارید. (زیر ستون ارجاع به بهورز به جای ضربدر تاریخ مراجعه بعدی نوشته شود)

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

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

تمرین در کلاس درس

- 1- با حضور مربی از طریق نقش بازی اقدام به تکمیل دفتر ثبت نام بیماران نمائید.
- 2- با کمک مربی خود در مورد اهمیت و فوائد دفتر ثبت نام بیماران بحث نمائید.

تمرین در خارج از کلاس درس

- 1- نحوه تکمیل ثبت نام بیماران را در خانه بهداشت محل سکونت خود بررسی نمائید..

فصل سوم

درمانهای ساده علامتی دستگاه تنفس

در پایان این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- از بیماران مبتلا به سرفه، گلودرد و ناراحتی گوش به روش صحیح شرح حال گرفته و درمان مناسب را انجام دهید.
- 2- موارد ارجاع در مبتلایان به سرفه، گلودرد و گوش درد را لیست کنید.
- 3- معاینه گلو را به روش صحیح انجام دهید.
- 4- معاینه گوش را به روش صحیح انجام دهید.
- 5- آموزش های لازم جهت بیماران مبتلا به ناراحتی دستگاه تنفس را بیان کنید.

اهداف

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.

معاینات:

- بررسی وضعیت عمومی بیمار
- کنترل علائم حیاتی (تنفس - درجه حرارت)
- معاینه گلوی 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 بنشانند، 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 دیگر خود را روی پیشانی کودک قرار داده بطوری که سر کودک روی سینه مادر قرار گیرد. تا شما بتوانید گلوی بیمار را خوب ببینید. برای معاینه 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 نگهداشته و نور چراغ قوه را به داخل گلوی او بیاندازید.

- در حالت سلامت رنگ صورتی قرمز رنگی را می بینید و محوطه گلو باز و تمیز است و تورمی دیده نمی شود.
- در حالت 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 پر خونی 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 گلوی ملتهب و متورم پرده (غشاء) خاکستری رنگی ممکن است دیده شود که بصورت 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 گلو درد می توان از راهنمای زیر استفاده کرد :

گروه الف:

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

گروه ب:

- 1- 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:

- 1- آیا گلو درد با تب و چرک سفید در حلق همراه است؟
 - 2- آیا گلو درد با تب تورم و درناک شدن غدد لنفاوی همراه است؟
 - 3- آیا گلو درد با تب و قرمزی منتشر همراه است؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق در صورتیکه هیچ یک از علائم گروه الف و ب موجود نباشد به بیمار به مدت 10 روز پنی سیلین وی خوراکی طبق دارونامه 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 می دهید حتماً باید هر سه روز یکبار پیگیری شود.

* همراه بودن بیماری با اختلال در هوشیاری و یا تغییر در سایر علائم حیاتی

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:

- 1- آیا سرفه توام با خون در خلط می باشد؟
 - 2- آیا سرفه بطور پشت سرهم و یا قطاری و یا هر دو می باشد؟
 - 3- آیا سرفه با تب (بیش از 7 روز) همراه می باشد؟
 - 4- آیا سرفه با خلط غلیظ و تنفس صدا دار می باشد؟
 - 5- آیا وضعیت عمومی بیمار در پیگیری و یا مراجعه مجدد بدتر شده است؟
 - 6- آیا سرفه خشک همراه با خشونت صدا در کودکان وجود دارد؟
- در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- 1- آیا سرفه بیش از دو هفته طول کشیده است؟
 - 2- آیا سرفه خشک با خشونت صدا همراه است؟
 - 3- 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:

- 1- آیا سرفه با درد و ناراحتی گلو همراه است؟
 - 2- آیا سرفه با تب خفیف همراه است؟
 - 3- آیا سرفه به دنبال حساسیت ایجاد شده است؟
- در صورت وجود هر یک از علائم مذکور به شرط آنکه هیچیک از علائم گروه الف و ب موجود نباشد برای برطرف کردن تب و درد استامینوفن طبق دارونامه تجویز شود.
- * در مورد اقدام مناسب برای سرفه در کودکان زیر 5 سال طبق برنامه مانا اقدام گردد.
- * در صورتیکه سرفه بدون تب و گلو درد است به بیمار توصیه کنید از داروهای بی ضرر خانگی استفاده نماید.
- جهت درمان سرفه ناشی از حساسیت از شربت دیفن هیدرامین و قرص دکس کلرفنیرامین طبق دارونامه استفاده شود.
- * اگر تب وجود ندارد و سرفه بیش از دو هفته وجود داشته است خلط بیمار برای آزمایشگاه جمع آوری و فرستاده شود. (به منظور تشخیص بیماری سل)

توجه:

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

ناراحتی گوش

شرح حال:

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

- گوش درد دارد؟
- از گوش ترشحاتی خارج می شود؟
- نوع ترشح چرکی یا آبکی است؟
- اخیراً ضربه ای به سر و گوش او وارد شده است؟
- چه مدت ناراحتی گوش وجود داشته (کی شروع شده است)؟
- آیا جسم خارجی در گوش وجود دارد؟

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 حالات زیر ممکن است مشاهده شود:

- 1- معمولاً 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.
- 2- 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 معمولاً گریه می کنند).
- 3- در ناراحتی گوش ممکن است لاله گوش و اطراف آن کمی قرمزتر و گرمتر از گوش سالم باشد.
- 4- 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: ترشح 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 معمولاً پس از تصادف و ضربه به سر، از گوش خارج می شود.
- 5- 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:

- 1- آیا گوش درد در سنین بالای 5 سال با تب همراه است؟
 - 2- آیا خروج ترشحات از گوش (خونی و یا چرکی) در سن بالای 5 سال با تب همراه است؟
 - 3- آیا جسم خارجی در وجود دارد؟
 - 4- 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:

- 1- آیا در پیگیری بعدی علیرغم دریافت درمانهای معمول مشکل بیمار همچنان موجود است؟
 - 2- 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:

- 1- آیا درد گوش بدون تب می باشد؟
 - 2- 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 5 سال بر اساس برنامه مانا به درمان کودکان اقدام نمائید.

تمرین در کلاس درس

- 1- در مورد اهمیت و تفاوت سرفه های کمتر از سه هفته (حاد) و بیش از سه هفته (مزمن) با مربی خود بحث کنید.
- 2- در مورد انواع سرفه ها (تک تک، پشت سرهم، قطاری، صدادار) با مربی بحث نمائید.
- 3- معاینه گلو را به روش صحیح و عملی با حضور مربی انجام دهید.
- 4- معاینه گوش را به روش صحیح و عملی با حضور مربی انجام دهید.
- 5- در مورد مشخصات لوزه و گلوی سالم و بیمار (قرمز و خونی، دانه های چرکی، پرده چرکی خاکستری) با مربی گفتگو نمائید.

تمرین خارج از کلاس

- 1- نحوه گرفتن شرح حال درمان و مراقبت مناسب بیماریهای دستگاه تنفس را شرح دهید.
- 2- در مورد وجود انواع داروهای ساده و بی ضرر خانگی جهت درمان سرفه در محل زندگی خود تحقیق نموده و در جلسه بعد در کلاس درس ارائه دهید.
- 3- موارد ارجاع بیماریهای دستگاه تنفسی را شرح دهید.

فصل چهارم

درمانهای ساده علامتی دستگاه گوارش

در پایان این درس انتظار می رود بتوانید:

- 1- از بیمار مشکوک به مشکلات گوارشی بدرستی شرح حال بگیرید.
- 2- معاینه بیمار مبتلا به درد شکم را بدرستی انجام دهید.
- 3- موارد ارجاع فوری و غیر فوری بیماران مبتلا به ناراحتی شکم را بیان نمایید.
- 4- آموزشهای لازم جهت بیماران مبتلا به ناراحتی شکم را شرح دهید.
- 5- درمانهای دارویی بیماران مبتلا به ناراحتی شکم را با استفاده از دارو نامه ذکر نمایید.

اهداف

دردهای شکمی :

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

دردهای شکمی:

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

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

گروه الف:

- 1- آیا درد شکم همراه با تهوع و استفراغ و بی اشتهایی است؟
- 2- آیا بیمار مبتلا به درد حاد شکم سابقه بیماری دیابت دارد؟
- 3- آیا درد در قسمت زیر شکم و همراه با احتباس ادرار یا عدم توانایی در ادرار کردن می باشد؟
- 4- آیا درد شکمی همراه با علائم ادراری (سوزش در هنگام ادرار کردن، تکرر ادرار، وجود خون در ادرار) می باشد؟
- 5- در صورتیکه بیمار مبتلا به درد شکم زن است، آیا وی حامله است؟
- 6- آیا درد شکم در زن همراه با تب و لرز و ترشح چرکی رحمی می باشد؟
- 7- آیا درد شکم همراه با دفع خون و بلغم در مدفوع می باشد؟
- 8- آیا درد همراه با اتساع و حساسیت شکم و عدم دفع گاز و مدفوع می باشد؟
- 9- 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؟
- 10- 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:

- 1- آیا بیمار مبتلا به درد شکم زن است، و درد او همراه با دوران قاعدگی است؟

2- 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:

1- آیا درد شکم همراه با یبوست می باشد؟

2- آیا بیمار مبتلا به درد شکم در مدفوع خود کرم مشاهده نموده است؟

3- 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 و ب وجود نداشته باشد مطابق دارونامه یا دستورالعمل هاجت درمان اسهال از پودر ORS و جهت درمان کرمک آسکاریس، شربت پی پرازین و قرص میندازول 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 مؤثر بر درد مورد بررسی قرار گیرد. بطور مثال 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:

1- بیمار را کمک نمائید تا به پشت بخوابد و پاهایش را از زانو خم نماید.

2- در قسمت راست بیمار بایستید و شکم او را با تمام سطح کف دست معاینه نمائید.

3- در موقع معاینه شکم از محل های 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:
- 1- محل درد: آیا درد در قسمت بالای شکم می باشد؟
 - 2- آیا درد با ترش کردن همراه می باشد؟
 - 3- آیا درد با غذا خوردن تغییر می یابد؟
 - 4- آیا بیمار سابقه استفراغ خونی، دفع مدفوع خونی یا قیری رنگ دارد؟
 - 5- آیا بیمار کاهش وزن قابل توجهی را ذکر می کند؟

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

گروه الف:

- 1- آیا ناراحتی معده با استفراغ خونی یا مدفوع قیری رنگ همراه است؟
 - 2- آیا ناراحتی معده با رنگ پریدگی (مزمن) همراه است؟
 - 3- 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:

- 1- آیا بیمار مبتلا به ناراحتی معده باردار است؟
- 2- آیا بیماری با 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 غیرفوری 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 و ب موجود نباشد بیمار را طبق دارونامه و دستورالعمل 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

سوء هاضمه

اصطلاح « سوء هاضمه » 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، «سوء هاضمه» گفته می شود. ممکن است این درد متناوب باشد، اما بیشتر اوقات به صورت دائمی وجود دارد. امکان ابتلا افراد به سوء هاضمه در هر رده سنی و هر دو جنس وجود دارد. تقریباً یک چهارم افراد جامعه در بخشی از زندگی خود دچار سوء هاضمه خواهند شد.

علائم سوء هاضمه چیست؟

در نظر بعضی از افراد سوء هاضمه به آروغ زدن، اتساع شکم، احساس گاز زیاد در شکم و سیری زودرس 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 سوء هاضمه 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 سردل، 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 سوء هاضمه:

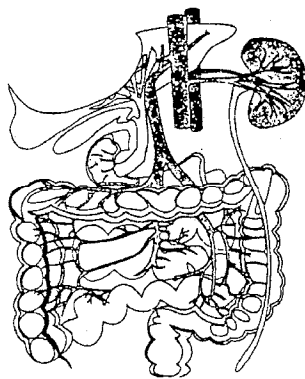
- 1- **بلع هوا:** می تواند به علت اضطراب مزمن، خوردن سریع غذا، نوشیدن نوشابه های گازدار، نوشیدن هر نوشابه ای با نی، جویدن آدامس، مکیدن آب نبات سفت، سیگار کشیدن و نامتناسب بودن دندانهای مصنوعی باشد همچنین خود آروغ زدن مکرر می تواند بلع هوا را تشدید کند.
- 2- **افزایش گاز روده ای:** می تواند بدنبال خوردن 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 ژiardیا می توانند تولید گاز در روده ها کنند.

***میتوان با خیساندن حبوبات به مدت 12 ساعت قبل از پخت غذا و دور ریختن آب حاصل از خیساندن مانع سوء هاضمه شد.**

3- عدم تحمل غذا: مرکبات، غذاهای ادویه دار و چرب در ناراحتی مجاری صفراوی
4- اشکال در تخلیه کافی معده: گاهی سوء هاضمه 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 سوء هاضمه با کنار گذاشتن عادات بد غذایی (مصرف
غذاهای محرک، خیلی شیرین، خیلی چرب، غذاهای سنگین و پرحجم بخصوص در
شب) و مصرف ضداسیدها بهبودی نیابد ارجاع فوری به پزشک ضرورت دارد، به
ویژه در موارد زیر:
- بیمار بیش از 50 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.

* منظور از فلج معده از کار افتادگی اعصاب معده است که موجب عدم تخلیه کافی معده می شود.



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، خودداری از دفع مدفوع یا یبوست کارکردی می باشد که این مشکل بیشتر در کودکانی دیده می شود که مادر پیوسته در اضطراب عمل دفعی طفلش می باشد و کودک ممکن است برای جلب توجه مادر عمل دفعی خود را به تأخیر 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 تأخیر 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 تأثیر 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، کمردرد و استراحت در بستر به مدت طولانی.

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

گروه الف:

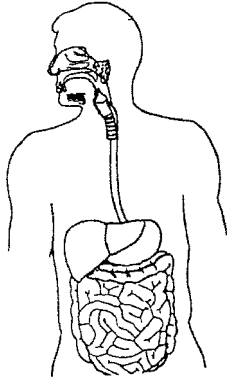
- 1- آیا یبوست با تب همراه است؟
 - 2- آیا یبوست با درد شدید شکمی همراه است؟
 - 3- آیا یبوست با عدم دفع گاز و اتساع شکم همراه است؟
 - 4- آیا یبوست در نوزاد در 48 ساعت اول زندگی اتفاق افتاده است؟ (عدم دفع مکنونیوم در نوزاد)
 - 5- آیا یبوست در نوزاد با استفراغ و اتساع شکم همراه است؟
 - 6- آیا یبوست با کاهش 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 غیرفوری دهید

گروه ج:

- در صورتیکه هیچیک از علائم فوق گروه الف و ب موجود نباشد طبق دارو نامه و دستورالعملها بیمار را درمان کرده و اصول بهداشتی ذیل را به او آموزش دهید:
- به طور کلی درمان اولیه یبوست تغییر رژیم غذایی می باشد.
- 1- اضافه نمودن 20 تا 30 گرم فیبر (انواع سبزیجات، میوه جات، حبوبات) به مواد غذایی در روز سبب افزایش وزن مدفوع و دفعات دفع آن می شود و همچنین مدت زمان عبور غذا از سیستم گوارشی را کاهش می دهد.
 - 2- حداقل 8 لیوان آب در روز مصرف شود.
 - 3- از مصرف غلات و نان بدون سبوس، نان روغنی یا شیرینی آردی و شکر خودداری شود.
 - 4- برای اجابت مزاج خود یک وقت معین در روز تعیین نماید.
 - 5- به هنگام اجابت مزاج عجله نکند.
 - 6- حداقل 10 دقیقه جهت اجابت مزاج بنشیند.
 - 7- بهترین موقع برای اجابت مزاج یک ساعت بعد از صبحانه است.
 - 8- ورزش منظم و آمادگی جسمانی مناسب می تواند باعث تحریک روده شود و به حفظ یک برنامه منظم اجابت مزاج کمک کند.
 - 9- قبل از صرف صبحانه و در طول روز مایعات مصرف شود.



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 می تواند باعث استفراغ شوند.

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

- 1- اورژانسهای جراحی نظیر آپاندیسیت حاد و انسداد روده، در بعضی از موارد آپاندیسیت ممکن است با استفراغ، تب و دل دردهمراه باشد و معمولاً در انسداد روده استفراغ یا اتساع شکم و عدم اجابت مزاج توأم می باشد.
- 2- بیماریهای دستگاه گوارش نظیر زخم معده و فتق مری، که معمولاً استفراغ با خون همراه است، همچنین تنگی دریچه پیلور.
- 3- عفونتهای میکروبی روده که اسهال و استفراغ با هم دیده می شود.
- 4- بیماریهای دستگاه عصبی نظیر تومور و عفونت مغز و برخی از عوامل روحی روانی
- 5- بیماری غدد داخلی نظیر دیابت و پرکاری تیروئید.
- 6- بیماریهای کبد و مجاری صفراوی که استفراغ با زردی توأم می باشد.
- 7- در اوایل دوران بارداری به علت تغییرات هورمونی، تهوع و استفراغ صبحگاهی وجود دارد.
- 8- بیماریهای ویروسی، مننژیت و عدم تحمل غذا که بیشتر در شیرخواران دیده می شود.

9- عفونتها در دوران کودکی که شامل دردهای حاد گوش میانی، گاستروانتریتها و عفونتهای دستگاه ادراری می باشد.

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

11- 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 رویدن دندان در طفل دانست.

12- مسمومیتهای 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.

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

به طور کلی برای هر نوزاد سالم در روزهای اول زندگی برگرداندن مقدار کمی شیر امری طبیعی است که این حالت را «رگورژیتاسیون» می نامند که به وضعیت قرارگیری آنان پس از شیرخوردن 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 حدی 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 و از 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 نیز 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 مؤثر استفراغ به تصحیح علت زمینه های آن بستگی دارد. اقدامات حمایتی شامل خودداری 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.

1- استفراغ طولانی

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

شدید

3- استفراغ ناشی از مسمومیتها

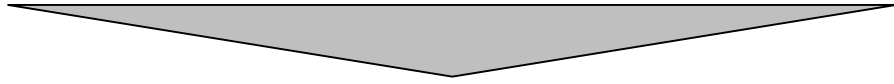
تمرین در کلاس درس

- 1- موارد ارجاع فوری در مبتلایان به درد شکم را نام ببرید.
- 2- آموزشهای موازین بهداشتی جهت بیمار مبتلا به ناراحتی معده و سوء هاضمه را بیان کنید.
- 3- موارد ارجاع در مبتلایان به سوء هاضمه را بیان کنید.
- 4- توصیه های لازم جهت جلوگیری از بیبوست را بیان کنید.
- 5- موارد ارجاع در استفراغ را بیان کنید.

تمرین خارج از کلاس

- 1- ضمن بررسی در جامعه محل سکونت خود با توجه به نوع رژیم غذایی عواملی که به علت رژیم غذایی غلط منجر به بروز ناراحتی معده و سوء هاضمه می شود تهیه نموده و در کلاس درس ارائه نمایید.
- 2- با استفاده از روش ایفای نقش در حضور مربی معاینه شکم را به روش صحیح انجام دهید.

فصل پنجم



درمانهای ساده علامتی متفرقه

در پایان این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- از بیماران شرح حال صحیح بگیرید.
- 2- بیماران را بطور صحیح معاینه نمایید.
- 3- درمان و مراقبت لازم را در مورد بیماران انجام دهید.
- 4- آموزش های لازم را جهت بیماران شرح دهید.
- 5- موارد ارجاع (فوری و غیر فوری) را بیان نمایید.

اهداف

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 سردردها 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.

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

گروه الف:

- 1- آیا سر درد بیمار ناگهانی بوده است؟
- 2- آیا طی 48 ساعت گذشته به سر بیمار ضربه ای وارد شده است؟
- 3- آیا سردرد با سرفه یا عطسه شدت می یابد؟
- 4- آیا سر درد پس از بیدار شدن از خواب به حداکثر شدت خود می رسد.
- 5- آیا سر درد با اختلال خواب همراه است و بیمار با سردرد از خواب می پرد؟
- 6- آیا بیمار مبتلا به تب یا سفتی گردن می باشد؟ (نحوه انجام معاینه گردن در صفحات بعد آمده است)
- 7- آیا فشارخون بیمار غیرطبیعی است؟
- 8- آیا در معاینه، چشم بیمار قرمز است؟
- 9- آیا سردرد با درد شدید کره چشم همراه است؟
- 10- آیا شکل، مدت یا کیفیت سردرد به تازگی تغییر کرده است؟
در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- 1- آیا قبلاً به سر بیمار ضربه ای وارد شده است؟
 - 2- آیا سر درد بیمار ضرباندار بوده و با نور، صدا و تنشهای عصبی تشدید می شود؟
 - 3- 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:

1- آیا همراه با سردرد، علائم عفونت دستگاه تنفس فوقانی وجود دارد؟

2- آیا سردرد بیمار با تنشهای عصبی شروع می شود؟

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

میگرن:

به علت گشادی، فشردگی، ادم و التهاب سرخرگهای داخلی یا خارجی مجموعه ایجاد می شود. میگرن یک نوع سردرد ژق ژق کننده شدید است که غالباً فقط در یک طرف سر پیدا می شود حملات میگرن ممکن است به طور مکرر یا به فاصله چند ماه پیش آید.

سردرد میگرنی مشخص، با تار شدن بینایی، دیدن نقطه های نورانی عجیب یا کرختی دست و پا آغاز می شود سپس به دنبال آن سر درد شدیدی پیش می آید که ساعت ها طول می کشد معمولاً استفراغ وجود دارد میگرن بسیار دردناک است اما خطرناک نیست و غالباً فرد بیمار زمان شروع حملات میگرن را احساس می کند.

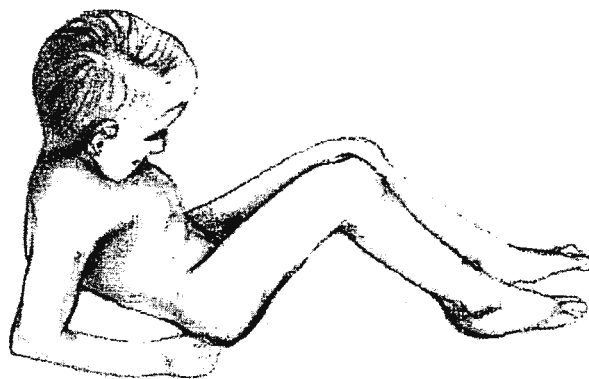
برای متوقف کردن میگرن با دیدن اولین علائم آن کارهای زیر بایستی انجام گیرد:

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

توجه مهم: در کلیه موارد سر درد بیماران را از نظر سفتی گردن به شرح زیر معاینه نمائید. در حالت عادی گردن دارای حرکاتی نرم است و به خوبی به طرف جلو و عقب و طرفین حرکت می کند و یا شما می توانید آنرا حرکت دهید ولی در بعضی از بیماریها عضلات گردن سفت شده و به سختی می توانید این حرکات را به گردن بدهید برای معاینه گردن نکات زیر را رعایت نمائید:

1- 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 .

2- در افراد بالغ می توانید 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 .



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 ترشحی در غدد اشکی چشم باشد .

ترشح : ترشح از چشم می تواند آبکی ، موکوئیدی و چرک 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:

- 1- آیا خون مردگی اطراف چشم و پلک، با سابقه ضربه به چشم همراه است؟
 - 2- آیا در سطح داخلی پلک ها دانه ای ریز همراه با خارش وجود دارد؟
 - 3- آیا اشک ریزش همراه با زخم کوچک دردناک روی سطح چشم و یا قرنیه است؟
 - 4- آیا تغییر یا اختلال در بینایی به صورت ناگهانی ایجاد شده است؟
 - 5- آیا سابقه ورود جسم خارجی در چشم بیمار وجود دارد؟
 - 6- آیا علیرغم درمان اخیر چشم بیمار بدتر شده است؟
 - 7- آیا مردمک چشم بیمار سفید شده است؟
 - 8- آیا جسم خارجی در چشم بیمار وجود دارد؟
- در صورت وجود هر یک از شواهد فوق بیمار را ارجاع فوری دهید.

گروه ب:

- 1- آیا ناراحتی چشمی پس از 5 روز درمان بهبود نیافته و یا با علائم دیگر همراه شده است؟
- 2- 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)

3- آیا اختلال در بینایی به تدریج ایجاد شده است؟

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

گروه ج :

- 1- در صورت وجود گرد غبار در چشم ، چشم را با آب فراوان شستشو دهید.
- 2- در صورت وجود قرمزی ملتحمه چشم ، همراه با ترشح چرکی ضمن آموزش رعایت موازین بهداشتی در صورت وجود عفونت خفیف بیمار را طبق دارونامه و دستورالعملها درمان کنید .
- 3- در صورت ابتلاء به گل مژه ، با گاز استریل و آب جوشیده ولرم چشم را کمپرس نمائید .

گل مژه: برجستگی قرمز و دردناک در سطح خارجی پلکها که در صورت پیشرفت و چرکی شدن، بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

طریقه چکاندن قطره در چشم :

ابتدا دستها را با آب و صابون شسته و 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 2-1 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 .

ناراحتی دهان و دندان :

دندان ها دائماً 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 :

- 1- تغییر رنگ مینای دندان (در محل پوسیدگی مینا قهوه ای یا سیاه می شود .)
 - 2- سوراخ شدن دندان در محل پوسیدگی
 - 3- حساس بودن یا درد گرفتن دندان در موقع خوردن غذاهای سرد و گرم ، ترش و شیرین
 - 4- حساس بودن یا درد گرفتن دندان وقتی که دندانها را روی هم فشار می دهیم .
 - 5- 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 .
- 6- خونریزی و ناراحتی لثه
- لثه سالم ، صورتی رنگ و دارای قوام محکمی است کاملاً روی استخوان فک و طوق دندان چسبیده است و شکل قرار گرفتن آن از شکل و طرز قرار گرفتن دندانها پیروی می کند در صورت عدم رعایت بهداشت دهان و دندان ، لثه دچار بیماری می شود که در آغاز بیماری ، 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 هر یک از علائم فوق علاوه بر آموزش روش صحیح مسواک زدن و نیز توصیه مؤکد به استفاده صحیح از نخ دندان ، جهت انجام درمان مناسب و پیشگیری از بروز بیماری و یا متوقف نمودن آن بیمار را ارجاع 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 معمولاً خشک است .

علل :

معمولاً 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 ارگانیزم ها را در دهان بر هم زند و باعث ایجاد برفک گردد .

زایمان : نوزادان ممکن است عفونت را در حین عبور از مجرای زایمان کسب کنند به خصوص اگر مادر دچار عفونت مهبل باشد . برفک ظرف چند ساعت تا 7 روز پس از تولد ظاهر می شود .
سالخوردگی : افراد مسن 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

در ارزیابی مبتلابه برفک دهانی می توان از راهنمایی زیر استفاده کرد :

گروه الف :

- 1- آیا برفک در ناحیه حلق و روی لوزه ها وجود دارد ؟
- 2- آیا ضایعات برفکی با تب ، سرفه و تنگی تنفس همراه است ؟
- 3- آیا ضایعات برفکی پس از سه روز درمان تغییر نکرده است ؟

4- 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 بیمار ارجاع فوری دهید .

گروه ب :

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

2- آیا بیمار در گروه ج قرار گرفته و علیرغم مراقبتهای معمول بهبود نیافته است ؟

در صورت وجود مورد فوق 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 بر اساس دارونامه به درمان

بیمار اقدام نمایید .

به بیمار آموزش دهید که :

1- بهداشت دهان را رعایت کند . (در صورت ابتلای یک شیرخوار به این عفونت توصیه

کنید هر چیزی که ممکن است در دهان او قرار بگیرد تمیز باشد)

2- 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 .

علائم 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 2-3 زخم به وجود می آیند ، اما ظهور یکباره 10-15 زخم با همدیگر خیلی بعید نیست .

زخم ها ممکن است در 2-3 روز اول بسیار دردناک باشند به نحوی که فرد موقع خوردن یا صحبت کردن دچار ناراحتی شود . گاهی قبل از بروز زخم ، برای 24 ساعت احساس مورمور یا سوزش وجود دارد .

علل :

- علت دقیق آن ناشناخته است اما عوامل زیر در بروز آن مؤثر 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،غذاهای ترش و اسیدی
- عفونت های ویروسی

پیشگیری :

- دندان های خود را روزانه حداقل دوبار 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 3 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 ، دندان مصنوعی ایجاد شده باشد ، به دندانپزشک مراجعه کنید . 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 توانید مایعات زیادتیر بنوشید و یک رژیم غذایی متعادل داشته باشید .

- برای کم کردن درد ، مایعات را با نی 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 :

- 1- اگر درجه حرارت بدن به 38/5 درجه سانتیگراد یا بالاتر برسد .
- 2- اگر علی رغم درمان ، آفت در عرض 3 روز بهتر نشود .
- 3- اگر درد غیر قابل تحمل باشد و با درمان تخفیف نیابد .
- 4- اگر کودکی که دهانش آفت می زند وزن کم کند .

تب خال :

تب خال 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 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 تب خال تا زمانی که بهبود نیافته باشند مسری هستند ، چه در موقع اولین بروز تب خال و چه در عود مجدد آن .

عوامل افزایش دهنده خطر :

- اضطراب
- وجود یک بیماری که مقاومت بدن را کاهش داده باشد، حتی سرماخوردگی
- قرار گرفتن در معرض آفتاب به مدت طولانی
- مراجعه به دندانپزشکی که معمولاً دهان ضمن انجام کار بیش از حد معمول باز می شود .

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

- 1- آیا تب خال با تب بالا همراه است ؟
 - 2- آیا در ضایعات تبخالی به جای مایع روشن چرک وجود دارد؟
 - 3- آیا تب خال با سردرد همراه است ؟
 - 4- آیا تب خال با درد عضلانی همراه است ؟
- در صورت وجود هر یک از علائم فوق بیمار را ارجاع غیر فوری دهید .

ضایعات تب خال ساده را با اقدامات زیر درمان کنید :

- 1- 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).
- 2- توصیه کنید در 24 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 .
- 3- برای درد خفیف استامینوفن استفاده کنید .

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 هموگلوبین خون که در گلبول های قرمز است دخالت مستقیم دارد .

اگر غذاهای روزانه ما به مقدار کافی مواد آهن دار نداشته باشند مقدار هموگلوبین 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 ناخوشی ، سردرد، 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 اشتهایی هم دارد؟
- اگر بی اشتهایی 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 موقع 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 می کند ؟
- آیا انگل روده ای دارد ؟

معاینه مخاط چشم و لب :

به بیمار بگویید که چه کار 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 آنرا مشاهده نمایید.
لب تحتانی را با دو انگشت شست و سبابه گرفته و به آهستگی به طرف پائین بکشید ، می توانید مخاط لب و لته ها را مشاهده نمائید .
در صورتی که مخاط پلک تحتانی ، لب و یا لته 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 :

- 1- آیا علائم کم خونی شدید است ؟
 - 2- آیا علائم کم خونی با کاهش قابل ملاحظه و ناگهانی وزن همراه است ؟
 - 3- آیا خونریزی فعال از محل خاصی وجود دارد ؟
 - 4- 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 :

- 1- آیا با رعایت رژیم غذایی و استفاده از آهن بهبودی حاصل گردیده است ؟
 - 2- 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 و ب موجود نباشد بیمار را طبق دارونامه و دستورالعملها درمان نموده و رعایت نکات زیر را آموزش دهید :
- 1- به بیمار توصیه شود که از غذاهای آهن دار استفاده نماید ، مانند انواع گوشت قرمز ، جگر گاو ، گوسفند و مرغ ، زرده تخم مرغ ، حبوبات (عدس -لوبیا سفید-لوبیا

- چیتی)سبزیجات تیره مثل : اسفناج و جعفری ، برگه زرد آلو ، گوجه ،طالبی،گردو،کشمش و انجیر خشک ،شلغم ، هویج و کلم .
- 2- تغذیه کودکان با شیر مادر به علت جذب بهتر آهن موجود در آن و هم پیشگیری از عفونت های روده ای تأکید شود .
- 3- به مادران توصیه شود که از پایان 6 ماهگی تا پایان 2 سالگی قطره آهن به کودکان خود بدهند .(در مورد تیره شدن رنگ مدفوع در موقع استفاده از مکمل آهن آگاهی داده شود)
- 4- از مصرف همزمان غذاهای غنی از آهن با لبنیات خودداری شود .
- 5- برای افزایش جذب آهن غذاهای غنی از آهن همراه با مواد غذایی حاوی ویتامین C مصرف شود .
- 6- تغذیه مناسب در دوران بارداری جهت پیشگیری از کم خونی زمان بارداری ضروری است
- 7- فاصله گذاری بین حاملگی ها به منظور حفظ ذخایر آهن مادر
- 8- از مصرف داروهای آنتی اسید همراه با فرآورده های آهن خودداری شود
- 9- در صورت مشاهده علائم کم خونی در هر یک از اعضاء خانواده به خانه بهداشت مراجعه شود .

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

- 1- رعایت بهداشت فردی مثل شستن دست ها قبل از غذا و بعد از رفتن به توالت ، استفاده از توالت های بهداشتی و پوشیدن کفش برای جلوگیری از مبتلا شدن به کرمهای قلابدار.
- 2- استفاده از توری جهت پنجره ها و یا استفاده از پشه بند برای جلوگیری از نیش پشه مالاریا.
- 3- رعایت اصول بهداشتی جهت استفاده از سبزیجات (توصیه کنید هنگام پاک کردن سبزی از زیرانداز مناسب استفاده شود تا زمین و فرش آلوده نشود)
- 4- استفاده از آب سالم

طپش قلب و ناراحتی قلبی :

شرح حال :

- محل درد کجاست ؟
- درد چه مدت طول کشیده شده است ؟

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

- خصوصیات درد چگونه است؟ (فشاری، سوزشی، احساس سنگینی، تیز، فروکردن 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 توأم 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 دردهای 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. طپش قلب نیز یکی از علائم خاص قلبی است که باید مورد ارزیابی دقیق قرار گرفته و گزارش شود. در همین رابطه طرح سؤالات زیر اهمیت دارد:

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

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

توجه داشته باشید دردهای قلبی 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. طپش قلب نیز یکی از علائم خاص قلبی است که باید مورد ارزیابی دقیق قرار گرفته و گزارش شود. در همین رابطه طرح سؤالات زیر اهمیت دارد:

- طپش قلب در حالت نشسته یا خوابیده تغییر می کند؟

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

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

- در زمان طپش قلب بیمار چه احساسی دارد؟

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

- چه مدت طول می کشد؟

- آیا طپش قلب توأم 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 طپش چقدر است؟
- البته باید توجه داشته باشید عواملی چون قهوه، کافئین و سیگار می تواند سبب طپش قلب شود.

معاینات :

- کنترل علائم حیاتی (فشار خون - 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 :

- 1- آیا فشار خون بیمار غیر طبیعی است؟
 - 2- آیا بیمار ادم پا دارد؟
 - 3- آیا بیمار اختلال هوشیاری دارد؟
 - 4- آیا بیمار فقط در حالت نشسته احساس راحتی می کند؟
 - 5- آیا ضربان قلب بیمار (بدون وجود تب) غیر طبیعی است؟
 - 6- آیا بیمار مشکل تنفسی و عرق ریزی دارد؟
 - 7- آیا طپش قلب بیمار به طور مداوم وجود دارد؟
 - 8- آیا درد همراه با تهوع و استفراغ است؟
 - 9- 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؟
- در صورتیکه بیمار هیچ یک از شواهد ذکر شده در گروه الف را ندارد بیمار را ارجاع غیر فوری دهید.

درد عضلات ، مفاصل و استخوانها

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 مبتلاء به ناراحتی عضلانی ، مفاصل و استخوانها می توان از راهنمای زیر استفاده کرد :

گروه الف :

- 1- آیا بیمار مبتلاء به شکستگی استخوان است (در این صورت ابتدا اقدامات لازم را طبق جزوه کمکهای اولیه انجام دهید).
- 2- 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 :

- 1- آیا بیمار موقع کار احساس درد و ناراحتی می کند و محل درد قرمز و متورم می شود؟
- 2- آیا بیمار در گروه ج قرار گرفته و با درمانهای معمول بهبود 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 دستورالعمل بیمار را درمان کنید .

گروه ج :

در صورتیکه بیمار در محل درد ورم و قرمزی ندارد طبق دارونامه و دستورالعملها 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 :

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

گروه الف :

- 1- آیا تب با استفراغ های مکرر همراه است ؟
 - 2- آیا تب با وضعیت عمومی نامناسب همراه است ؟
 - 3- آیا تب در بزرگسالان با اسهال همراه می باشد ؟
 - 4- آیا تب همراه با سفتی گردن است ؟
 - 5- آیا تب با مشکلات ادراری همراه است ؟
 - 6- آیا تب بیش از 7 روز طول کشیده است ؟
 - 7- آیا تب با دردهای شکمی همراه است ؟
 - 8- آیا تب با گلو دردی که با پرده خاکستری رنگ در حلق باشد همراه است ؟
 - 9- آیا تب با تورم مفاصل همراه است ؟
 - 10- آیا بیمار داروی خاصی مصرف می کند ؟ (آنتی هیستامین ، دیورتیکها و ...)
 - 11- 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 :

- 1- آیا تب فقط با بشورات جلدی است ؟
 - 2- آیا بیمار در فصل تابستان برای مدت طولانی زیر آفتاب شدید بوده است ؟ (به جزوه کمکهای اولیه 2 رجوع شود)
 - 3- آیا تب همراه با تورم غدد لنفاوی بنا گوش 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 :

- 1- آیا تب با سرفه و عطسه همراه است ؟
- 2- آیا تب با گوش درد یا گلو درد یا سر درد همراه است ؟
- 3- 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 و ب وجود نداشته باشد مطابق دستورالعمل ها یا دارونامه اقدام به درمان بیمار نمائید.

معاینات :

- بررسی وضعیت عمومی
- اندازه گیری درجه حرارت
- معاینه گلو
- معاینه گردن
- مشاهده پوست

مراقبت :

- اگر بیمار فقط تب کمتر از $38/5C$ دارد و علامت دیگری ندارد (تب خفیف) توصیه به نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت نموده و پس از 2 روز پیگیری گردد.
- درمان تب در کودکان زیر 5 سال طبق برنامه مانا انجام شود .

تمرین در کلاس درس

- 1- نحوه گرفتن شرح حال هر یک از بیماریها را توضیح دهید.
- 2- چگونگی انجام معاینه هر یک از بیماریها را بیان نمایید.
- 3- موارد ارجاع به پزشک هر یک از بیماریها را شرح دهید.
- 4- آموزشهایی که لازم است در زمینه هر یک از بیماریها به افراد داده شود را بیان کنید.

تمرین خارج از کلاس درس

- 1- در حضور مربی با اجرای ایفای نقش هر یک از بیماریها را به طور فرضی شرح حال گرفته، معاینه انجام دهید. موارد ارجاع را بررسی نمایید، درمان و مراقبت لازم را انجام دهید.
- 2- عوامل ایجاد کننده کم حونی را در منطقه تحت پوشش خود بررسی و لیست نمایید.
- 3- علت شایع شدن عفونت های چشمی در روستا های تحت پوشش خود را بررسی و ارائه نمایید.

فصل ششم

امور دارویی

پس از مطالعه این فصل انتظار می رود بتوانید:

- 1- نحوه نگهداری داروها و چیدن آن در قفسه دارویی را شرح دهید.
- 2- نکاتی که هنگام تجویز دارو به بیمار می بایست رعایت شود را بیان کنید.
- 3- راههای مختلف مصرف دارو را توضیح دهید.
- 4- دفتر دارویی را بطور صحیح تکمیل کنید.
- 5- نحوه برآورد و درخواست داروهای مورد نیاز خانه بهداشت را توضیح دهید.

اهداف

کلیات

«دارو مانند شمشیر دو لبه ای است که یک سوی آن عوامل مولد بیماری و جهت دیگر آن سلامت انسان است پس در مصرف آن دقت کنیم.»

از آنجائیکه پایان بسیاری از فعالیتهای ما به تجویز دارو ختم می گردد، می بایست در انتخاب دارو، تجویز صحیح آن، اطمینان از سلامت دارو و ... کاملاً دقت نموده و با اطلاعات دقیق و تجربه کافی فعالیتهای خود را با موفقیت به پایان ببریم.

به این معنی که چنانچه تشخیص صحیح از بیماری یک فرد بعمل آورده باشیم اما داروی مناسبی انتخاب نکرده و یا توصیه های لازم در مورد مصرف دارو به بیمار ارائه نکرده باشیم، موارد منع مصرف را به بیمار نگفته و یا دارو به دلیل شرایط نامناسب نگهداری، کیفیت لازم را نداشته باشد نتیجه انجام این فعالیت همراه با موفقیت نخواهد بود.

حفظ و نگهداری و نحوه دارو دادن :

تجویز دارو به بیماران یکی از کارهای ظریفی است که باید کاملاً دقت نمود، چون دارو به محض اینکه توسط بیمار خورده شود راهی برای برگشت آن موجود نیست 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 نموده و برای انتخاب مناسبترین دارو و راهنمایی بیمار در زمینه مصرف درست دارو و علایم و هشدارها به دارونامه مراجعه نمایند.

الف - مراقبت و نگهداری از داروها

- 1- در موقع چیدن دارو باید داروها طبق فهرستی که در فرم گزارش وضعیت اقلام دارویی نوشته شده در کمد دارویی از طبقه بالایی از سمت راست به چپ و بالا به پائین چیده شود.
- 2- کلیه ظروف و شیشه های دارو بایستی برچسب مشخص برای نوشتن نام دارو داشته باشد
- 3- درب قوطی یا شیشه دارو باید محکم بسته باشد و در محل خشک و تمیز و دور از نور و رطوبت، در کمد دارویی نگهداری شوند. کمد دارویی باید همیشه قفل باشد و کلید آن نزد شما باشد.
- 4- هر بار به مقدار نیاز بیمار دارو از قفسه خارج نموده و در اختیار بیمار قرار دهید.
- 5- داروهایی که در شرایط نگهداری روی برچسب آنها دمای 8-0 درجه ذکر شده است در یخچال نگهداری گردد.

- 6- داروهای سمی و خطرناک را که همیشه پزشک دستور تجویز آنرا می دهد با برچسب (تیکت) قرمز مشخص نموده و در قفسه دارویی مخصوص پزشک همیشه قفل شده نگهدارید و فقط با اجازه کتبی پزشک مصرف نمایید .
- 7- به طور 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 شرایط فوق است روش نگهداری دارو را از مسئول خود سؤال کنید .

ب: نکاتی که در هنگام تجویز دارو به بیمار باید توصیه شود :

- 1- مقدار دارو : سعی شود که مقدار دارو طبق دارونامه و با توجه به سن و یا وزن بیمار و یا طبق دستور پزشک داده شود .
- 2- با توجه به علائم و تشخیص دقیق بیماری دارو تجویز گردد.
- 3- توجه به موارد منع مصرف دارو ، بسیار مهم است .
- 4- در صورت ایجاد عوارض دارو ، دارو را قطع کرده و بیمار را ارجاع فوری دهید .
- 5- اگر دارویی اتفاقاً برچسب نداشته باشد و شما صد در صد در مورد شناسایی آن مطمئن هستید باز هم نمی توانید آن را مصرف نمائید. ضمناً همیشه از تحویل گرفتن داروهای بدون برچسب خودداری نمایید.
- 6- در موقع دادن دارو باید برچسب را با دقت بخوانید که اشتباهی رخ ندهد و پس از اطمینان و ریختن دارو در پاکت با کشیدن خط یا علامت مخصوص تعداد دفعات مصرف دارو را مشخص نمائید. (مثلاً اگر قرص سه بار در روز باید خورده شود سه خط روی پاکت کشیده شود و یا شربت دو بار در روز ، دو خط در روی شیشه شربت کشیده شود) و یا هر علامت مناسبی که بیمار را کمک و توجه دهد که از چه طریق و به چه انداز دارو را مصرف نماید . این عمل به خصوص در روستاها در مورد بیمارانی که سواد خواندن ندارند بسیار مفید می باشد .
- 7- همیشه تاریخ مصرف دارو را بررسی کنید ، معمولاً تاریخ مجاز مصرف در روی دارو توسط کارخانه سازنده نوشته شده است.
- 8- اگر تغییر در ظاهر دارو پیدا شد ، هیچ گاه آنرا به بیمار ندهید.

9- توجه به میزان و مقدار دارو بسیار مهم است و بایستی دقیقاً طبق دارونامه انجام شود، مثلاً در کودکان مبتلا به کرمک یا آسکاریس برای درمان در صورت استفاده از پی پرازین طبق دارونامه به دفعات و مقدار دارو توجه شود.

10- از تجویز دارو به گروههای غیر هدف خودداری کنید مثلاً از تجویز شربت دیفن هیدرامین جهت سرفه و پنومونی افراد خودداری شود بنابراین تجویز فقط طبق دارونامه صورت گیرد.

11- در مورد تزریق آمپول بهورزان مجاز به تزریقات طبق آخرین دستورالعمل وزارت متبوعه عمل نمائید.

12- در مورد چکانیدن قطره چشمی ابتدا دستهایتان را خوب با آب و صابون شسته سپس پلک پائین چشم بیمار را به آهستگی بطرف پائین کشیده و قطره را در گوشه داخلی چشم بچکانید.

13- در مورد چکانیدن دارو در بینی ، سر بیمار را بطرف عقب خم کرده و قطره را در سوراخهای بینی به آرامی بچکامید.

14- در مورد چکانیدن دارو در گوش لاله گوش را بطرف بالا و عقب کشیده و بعد با قطره چکان دارو را وارد گوش کنید، اگر بیمار کودک باشد لاله گوش را بطرف پائین و عقب بکشید.

ج - آموزشهای لازم در موقع دادن دارو به بیمار یا والدین کودک بیمار

- 1- به بیمار آموزش دهید دارو را سر وقت مصرف نماید.
- 2- به بیمار توصیه شود که قرصها و یا کپسولها را با آب زیاد بخورد.
- 3- در مورد دادن دارو به اطفال ، به والدین آنها آموزش دهید که داروهای بدطعم را با اضافه کردن شکر یا آب میوه قابل تحمل نمایند.
- 4- قرصهای درشت را که کودک نمی تواند بخورد خرد کرده و در قاشق با آب حل نموده و به طفل بخوراند و مواظبت نمایند که قرص سبب گرفتگی راههای تنفسی طفل نگردد.
- 5- طرز دادن دارو به اطفال کمتر از 2 سال به این طریق است که بعد از محکم نگهداشتن طفل با دو انگشت دهان کودک را باز نگاهداشته و سر او را بالا بگیرید و آهسته دارو و یا قرص حل شده را در دهان کودک بریزید.

د - راههای مختلف مصرف دارو

دارو بطرق مختلف مصرف می شود.

- 1- خوراکی یا از راه دهان مثل قرص، کپسول، شربت و قطره.
- 2- تزریقی که بصورت داخل جلدی، زیر جلدی، تزریق داخل عضلانی و تزریق داخل وریدی است. (این تزریق توسط بهورز انجام نمی شود)
- 3- از راه رکتوم یا واژن مثل شیافها و پماد های مخصوص
- 4- از راه پوست مثل پمادهای جلدی و محلولها
- 5- از راه تنفس مثل بخور و اسپری

وسایل اندازه گیری داروها:

نوع وسیله	حجم (سانتیمتر مکعب) c.c (میلی لیتر) m.l
یک قاشق چایخوری	1/25
یک قاشق مرباخوری	2/5
یک قاشق غذاخوری سرخالی	5
یک فنجان چای خوری در حدود	150
یک لیوان معمولی در حدود	250

توضیح: توجه نمائید که 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 به دفتر دارویی منتقل نمائید.

دستور العمل تنظیم دفتر داروئی

هدف از تکمیل این دفتر داشتن اطلاعات کافی در مورد نوع، مقدار مصرف، مقدار موجودی دارو در خانه بهداشت است.

فوائد دفتر داروئی

مقدار داروی اولیه که در خانه بهداشت موجود است و همچنین مقدار مصرف، مقدار باقیمانده و مقدار دارویی که هر ماه به خانه بهداشت تحویل داده می شود در این دفتر ثبت می گردد به همین جهت همیشه اطلاعات صحیح از مقدار دارودر خانه بهداشت وجود دارد.

نحوه نوشتن دفتر داروئی و تکمیل آن (با توجه به فرم ضمیمه)

- 1- در ستون ردیف بترتیب شماره اقلام داروهای مجاز خانه بهداشت به ترتیب نوشته می شود مثلاً اگر قرص استامینوفن را به عنوان اولین دارو می نویسیم ردیف آن شماره یک می شود و اگر بعد از آن شربت استامینوفن را بنویسیم ردیف آن شماره 2 و بهمین ترتیب تا آخر داروها در دفتر نوشته می شود و برای ماه بعد نیز همین عمل تکرار می شود.
- 2- در ستون نام دارو نام کلیه داروهای مجاز در خانه بهداشت علیرغم فرم گزارش وضعیت اقلام داروئی به ترتیب ثبت می گردد.
- 3- در ستون ماه (از روز یکم لغایت پایان هر ماه) میزان مصرفی روزانه هر دارو را از دفتر ثبت نام بیماران و مراقبتهای انجام شده اطفال و تنظیم خانواده و... جمع نموده و در زیر ستون روز نوشته می شود.
- 4- ستون موجودی اول ماه: در زیر ستون موجودی در ابتدای این ماه داروهایی که در اول هر ماه در قفسه داروئی خانه بهداشت موجود است نوشته می شود.
- 5- در ستون داروهای رسیده چنانچه در طول ماه مورد نظر سهمیه جدید دارو برای خانه بهداشت ارسال شود در ستون رسیده نوشته شود.
- 6- ستون مصرفی در طی ماه که در این ستون میزان مصرفی کل هر یک از اقلام داروئی در هر ماه نوشته می شود.
- 7- موجودی دارو در آخر ماه: در این ستون کل اقلام داروئی موجود در پایان هر ماه شمارش شده و نوشته می شود.

محاسبه نحوه موجودی دارو در آخر ماه

برای محاسبه موجودی کل دارو در آخر ماه بایستی میزان موجودی ابتدای این ماه را با رسیده در طول ماه جمع نموده و مقدار مصرفی در طی این ماه را از آن کم نموده که مقدار موجودی آخر این ماه محاسبه می شود.

راهنمای تکمیل فرم گزارش وضعیت درخواست و دریافت داروهای خانه بهداشت

درخواست داروهای مورد نیاز خانه بهداشت هر ماه یا حداکثر هر دو ماه یکبار صورت می گیرد. فرم مذکور بنحوی طراحی شده که علاوه بر بررسی وضعیت موجودی - مصرفی خانه بهداشت میزان دریافت دارو در هر نوبت توزیع نیز درج می شود بنابراین، صدور حواله دست نویس ضرورتی ندارد.

میزان درخواست دارو با توجه به مصرف آن در دوره قبل و با حفظ حدود یک ماه ذخیره در نظر گرفته می شود. یعنی در خانه های بهداشت که معاینه دارو تحویل می گردد به اندازه هر ماه مصرف دارو حساب شده و از این مقدار موجودی در پایان ماه را کم می کنیم.

موجودی دارو - مصرفی 2 ماهه = میزان درخواست

در مراکزی که توزیع دارو 2 ماه یکبار صورت می گیرد.

موجودی دارو - مصرفی 3 ماهه = میزان درخواست

درخواست دارویی در دو نسخه تهیه شده و به کاردان یا تکنسین دارویی مرکز بهداشتی درمانی تحویل می شود. کاردان مرکز درخواست دارویی را مورد بررسی و در صورت لزوم مورد تجدید نظر قرار داده و با توجه به موجودی دارویی مرکز میزان دریافت دارویی خانه بهداشت را تعیین نموده و در فرم ثبت می کند سپس در بالای صفحه شماره حواله و تاریخ تحویل بصورت خوانا قید می شود.

ستون تعداد تحویلی به منزله حواله صادره بوده و باید بصورت خوانا در دو قسمت تعداد به عدد و تعداد به حروف تکمیل شود در صورتی که درخواست دارویی به هر علتی اصلاح گردیده و یا میزان تحویلی یا درخواست مغایرت دارد و در ستون ملاحظات علت آن ذکر می گردد.

پس از تکمیل فرم مربوطه به امضای بهورز، کاردان یا تکنسین دارویی مسئول تحویل دارو و نیز اعضای رئیس مرکز بهداشتی درمانی رسیده و داروهای مورد نیاز خانه بهداشت به بهورز تحویل داده می شود فاصله زمانی بین درخواست دارویی بهورز و تحویل دارو نباید بیش از 10 روز طول بکشد.

یک نسخه از درخواست دارو در خانه بهداشت و یک نسخه در مرکز بهداشتی درمانی روستایی بایگانی می گردد.

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان مرکزی

امور دارویی مرکز بهداشت شهرستان.....
 مرکز بهداشتی درمانی.....خانه بهداشت.....
 فرم گزارش وضعیت درخواست و دریافت دارو و تجهیزات خانه بهداشت

شماره حواله:
 تاریخ تنظیم:
 تاریخ تحویل:

ردیف	نام دارو	موجودی	تاریخ انقضاء	مصرفی	درخواست	تعداد تحویلی		ملاحظات
						به عدد	به حروف	
1	آمپول مدروکسی پروسترون							
2	آمپول ویتامین k 1 mg							
3	قرص استامینوفن 325							
4	قرص اسید فولیک							
5	قرص آلومینیوم ام - جی							
6	قرص پنی سیلین وی							
7	قرص جلوگیری از بارداری LD							
8	قرص جلوگیری از بارداری HD							
9	قرص جلوگیری از بارداری تری فازیک							
10	قرص جلوگیری از بارداری لاینسترونول							
11	قرص دکسکلرفنیر آمین							
12	قرص سولفات آهن							
13	قرص کوتریموکسازول اطفال							
14	قرص میندازول							
15	قرص مولتی ویتامین							
16	کپسول مولتی ویتامین							
17	قرص نیکلوزاماید							
18	شریت استامینوفن							
19	شریت آموکسی سیلین 125							
20	شریت آموکسی سیلین 250							
21	شریت پنی سیلین وی							
22	شریت پی پرازین							
23	شریت دیفن هیدرامین							
24	شریت کلرا مفنیکل							
25	شریت کوتریموکسازول							
26	شریت مولتی ویتامین							
27	قطره استامینوفن							
28	قطره خوراکی سولفات روی							
تعداد کل اقلام تحویلی								

ملاحظات	تعداد تحویلی		درخواست	مصرفی	تاریخ انقضاء	موجودی	نام دارو	ردیف
	به عدد	به حروف						
							قطره چشمی سولفاستامید %10	29
							قطره خوراکی ویتامین A+D	30
							قطره خوراکی مولتی ویتامین	31
							قطره نیستاتین	32
							پماد جلدی تتراسیکلین	33
							پماد چشمی تتراسیکلین	34
							پماد سوختگی	35
							کرم کلاندولا	36
							کرم کلآمین دی	37
							کرم کرنامیتون	38
							پماد متیل یامتول سالیسیلات	39
							کرم نیتروفورازون	40
							شیاف استامینوفن اطفال	41
							پودر O.R.S	42
							لوسيون پری مترین	43
							لوسيون گامابیزن	44
							شامپو پری مترین	45
							شامپو گاما بنزن	46
							سرم شستشو 500 cc و 1000cc	47
							سرنگ 1 Cc	48
							سرنگ 2 Cc	49
							پنبه	50
							باند	51
							گاز	52
							چسب ضد حساسیت یا لکو پلاست	53
							بنادین 250 cc و 60 cc	54
							کاندوم	55
							دستکش معاینه	56
							شیر خشک	57
							سا ولون	58
							الکل اتیلیک سفید	59
							سر سوزن	60
							تعداد کل اقلام تحویلی	

نام بهورز و امضاء

نام تحویل دهنده دارو و امضاء

نام رئیس مرکز بهداشتی درمانی و امضاء

تمرین در کلاس درس

- 1- در خانه بهداشت آموزشی داروها را به روش صحیح در قفسه دارویی بچینید.
- 2- در اطاق درس عملی با وسایل اندازه گیری داروها آشنا شوید.
- 3- بوسیله چند مثال توسط مربی نسبت به تنظیم دفتر دارویی اقدام نمائید.
- 4- با ذکر چند مثال در مورد چند دارو نحوه برآورد و درخواست داروی مورد نیاز ماهیانه را بطور عملی انجام دهید.
- 5- با توجه به مقدار بر آورد و درخواست دارو در مثالهای قبل نسبت به تنظیم فرم گزارش وضعیت اقلام دارویی اقدام نمائید.

تمرین خارج از کلاس درس

- 1- به خانه بهداشت محل سکونت خود مراجعه نمائید و نسبت به تنظیم فرم گزارش وضعیت اقلام دارویی اقدام کنید.
- 2- مصرف بی رویه داروها چه خطراتی بدنبال دارد؟

منابع

- 1- مجموعه درسی تربیت بهورز، بلوک اول، دوم، سوم
- 2- طب داخلی هاریسون
- 3- مبانی طب کودکان نلسون
- 4- درسنامه بیماریهای کودکان دانشگاه علوم پزشکی تهران
- 5- درسنامه بهداشت دهان و دندان برای بهورزان
- 6- بیماریهای مغز و اعصاب تألیف دکتر داریوش سلیمانی
- 7- برخورد گام به گام با علائم مهم عصبی ترجمه دکتر بابک سالاریان
- 8- پرستاری داخلی - جراحی برونر ترجمه مرتضی دلاورخان و پروانه بیشه بان
- 9- فصلنامه بهورز بهار 81
- 10- فصلنامه بهورز تابستان 82
- 11- فصلنامه بهورز زمستان 80
- 12- معاینه فیزیکی برای پرستاران - فضل اله احمدی، عیسی محمدی - چاپ دوم - انتشارات دانشگاه تربیت مدرس - 1374