



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

واحد آموزش

هوالمافی  
عنوان سند: بیماریهای شایع

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

# بیماریهای شایع

## بخش اورژانس



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالمافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

## آپاندیسیت

### تعریف:

زائده ای کوچک و شبیه انگشت با طولی حدود ۱۰ سانت که درست در زیر دریچه ایلئوسکال به سکوم چسبیده است. آپاندیس به طور مرتب با غذا پر شده و سپس به داخل سکوم تخلیه می شود. از آنجایی که مجرای آن کوچک است و ممکن است به خوبی تخلیه نشود بسیار مستعد بروز انسداد و سپس عفونت است.

### تظاهرات بالینی:

درد مبهم در ناحیه اپی گاستر یا اطراف ناف که بتدریج به ربع تحتانی راست منتقل می شود، تب خفیف، تهوع، استفراغ، کاهش اشتها، حساسیت در لمس در نقطه ی مک برنی در ۵۰٪ موارد، حساسیت در لمس برگشتی، سختی عضله رکتوس راست، در صورت پارگی آپاندیس درد منتشره ، نفخ شکم به دنبال فلج ایلئوس، یبوست.

### بررسی و یافته های تشخیصی:

افزایش گلبول های سفید خون و نوتروفیل، در عکس برداری از شکم و اولتراسونوگرافی و اسکن وجود یک تراکم در ربع تحتانی راست.

### تدابیر پرستاری:

- شروع محلولهای وریدی برای حفظ عملکرد کافی کلیوی
- درمان آنتی بیوتیک جهت پیشگیری از عفونت
- در صورت وجود شواهدی دال بر وجود فلج ایلئوس استفاده از سوند بینی معده ای
- اجتناب از تنقیه به دلیل خطر بروز پارگی روده
- بعد از جراحی قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته جهت کاهش فشار بر موضع و کم شدن درد
- استفاده از مخدر جهت تسکین درد
- در صورت تحمل شروع مایعات خوراکی



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- در صورت برگشت صداهای روده شروع رژیم غذایی برای بیمار
- آموزش به بیمار برای مراجعه جهت برداشتن بخیه در فاصله روزهای پنجم تا هفتم
- پرهیز از فعالیت سنگین و از سر گرفتن آن بین ۲ تا ۴ هفته بعد از عمل
- در صورت احتمال پریتونیت قرار دادن درن در محل جراحی
- در صورت افزایش درجه حرارت و نبض همراه با افزایش لکوسیت ها شک به وجود آمدن آبسه ثانویه در ناحیه لگن، زیر دیافراگم یا در کبد.
- آموزش مراقبت و شستشوی زخم

## آنژین صدری ناپایدار U/A

### تعریف:

آنژین صدری به علت کاهش عرضه خون به عضله قلب و افزایش نیاز عضله قلب به خون و اکسیژن ایجاد می گردد. در این آنژین الگوی درد تغییر کرده و در حال بدتر شدن است. به طوریکه در حالت استراحت هم ایجاد می گردد. از ایجاد این نوع آنژین کمتر از ۶۰ روز گذشته و به دلیل اینکه به دارودرمانی جواب نمی دهد نیاز به بستری در CCU می باشد.

### عوامل ایجاد کننده:

شایعترین علت آن آترواسکلروز می باشد.

### تظاهرات بالینی:

اولین علامت ایسکمی درد قفسه سینه است.

### تدابیر پرستاری:

- آموزش بیمار در مورد حذف عوامل قابل تعدیل در زندگی ( سیگار کشیدن و ....)



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- پرهیز از پرخوری، استرس و فعالیت بیش از حد و زور زدن (مانور والسالوا، پارو زدن)
- اجتناب از راه رفتن در مقابل سرما و پریدن در استخر آب یخ
- تشویق بیمار به کاهش وزن
- بررسی عوارض مهم نیتراستها نظیر هیپوتانسیون، تاکیکاردی، فلاشینگ و سردردها.
- سردرد در بیماری که نیتراستها را استفاده می کنند موقتی است و پس از مدتی به این عارضه مقاوم می شود.
- در صورت استفاده از TNG تزریقی، دارو باید داخل ۱۰۰ سی سی سرم در میکروست حل شده و با کنترل فشار و محاسبه تعداد قطرات تجویز شود.
- در صورتی که فشار بیمار کمتر از ۱۰ میلی متر جیوه باشد مصرف دارو قطع می گردد.
- آموزش به بیمار در مورد عدم قطع داروهای قلبی بدون اجازه پزشک (خطر سکت قلبی وجود دارد)
- کنترل عوارض کلسیم کانال بلوکرها نظیر یبوست، هیپوتانسیون، گیجی، ادم، اشتها، سردرد و برافروختگی.

## کوله سیستیت

### تعریف:

عبارت است از عفونت یا التهاب کیسه صفرا که میتواند حاد یا مزمن بوده و معمولا توسط سنگ کیسه صفرا مستعد می شود. پس از انسداد مسیر مجرای سیستیک با یک سنگ، التهاب حاد دیواره کیسه صفراوی رخ می دهد.

### تظاهرات بالینی:

- ممکن است در ۵۰٪ سنگ های صفراوی علامتی وجود نداشته باشد.
- درد یا کولیک صفراوی: اولین علامت بیماریست. که از قسمت فوقانی خط میانی شکم شروع میشود و گاهی به پشت و شانه راست تیر میکشد. بیمار غالبا بیقرار بوده و با تغییر وضعیت سعی در رفع درد دارد و در اثر لرزش یا در زمان تنفس عمیق ممکن است بیشتر شود.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- تهوع و استفراغ از دیگر علائم هستند که استفراغ گاهی سبب بهبود علائم می گردد. و باعث ایجاد علائم کاهش حجم عروقی و خارج عروقی می شود.
- بی اشتهایی
- سابقه نفخ، سوء هاضمه، آروغ زدن، عدم تحمل غذاهای چرب و احساس ناراحتی مبهم در قسمت فوقانی راست شکم و اپی گاستر دیده میشود.
- درجه حرارت بدن طبیعی است

#### تدابیر پرستاری:

- مددجو ناشتا قرار داده شود و از نظر علائم کم آبی بررسی شود.
- علائم حیاتی را هر ۴ ساعت و در صورت نیاز چک کنید.
- مایعات پرنترال همراه با الکترولیت ها و ویتامین K و آنتی بیوتیک به مددجو بدهید.
- لوله معده و ساکشن با فشار متناوب و شستشو با مقدار نرمال سالین تعیین شده و هر ۴ ساعت اسیدیته معده پایش شود.
- هر ۴ ساعت صداهای روده ای را سمع کنید.
- بهداشت دهان را در صورت نیاز اجرا کنید.
- لته ها و محل تزریق را از نظر خونریزی و انسداد صفراوی بررسی کنید.
- هر ۸ ساعت جذب و دفع را اندازه گیری کنید. (رنگ و قوام ادرار و مدفوع و محتویات معده نوشته شود).
- الکترولیت های سرم را پایش کنید.
- مددجو را از نظر یرقان، خارش، کاهش ویتامین کا و زمان پروتروبین مشاهده کنید.
- هر ۸ ساعت تورگور پوستی را پایش کنید.
- آنتی کلینرژیک و ضد درد تجویز شده داده شود.
- از مصرف مرفین خودداری کنید.
- مددجو در وضعیت مناسب سر را در زاویه ۳۰-۴۵ درجه قرار دهید.
- پس از برداشتن لوله معده رژیم غذایی مایعات صاف شده شروع شود و رژیم کم چربی باشد.
- آلبومین و ازت اوره را پایش کنید.



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- تشویق به دریافت مایعات ۲۵۰۰ سی سی در روز کنید مگر اینکه منع مصرف داشته باشد.
- وزن روزانه را کنترل کنید.
- به بیمار آموزش دهید علائمی از قبیل تهوع، استفراغ، یرقان، خارش، ادرار تیره، خونریزی از مخاط و خون در ادرار، مدفوع بی رنگ.
- خودداری از مصرف غذاهای نفاخ و ادویه جات، کافئین، مواد غذایی محرک.
- مصرف رژیم غذایی بدون چربی و عدم مصرف بستنی، کره، شیر، غذاهای خشک شده چرب
- تمرینات ورزشی هر ۴ ساعت ( ورزش های فعال و اندام های مختلف ) انجام شود.

### تروما

هر گونه آسیب یا صدمه ای به دنبال برخورد عوامل فیزیکی یا شیمیایی با بافتها بوجود آید را تروما گویند.

### آسیب های سر

تمام آسیب های سر بالقوه خطرناک هستند و نیاز به ارزیابی مناسب دارند به ویژه اگر بیمار اختلال هوشیاری دارد.

### تکان مغزی

ضربه های خفیف که سبب آسیب موقتی به مغز می شود که مهمترین علامت آن بیهوشی موقتی است.

### شکستگی جمجمه

ممکن است از گوشها ، بینی بیمار خون یا حتی یک مایع شفاف و بی رنگ که در واقع مایع مغزی نخاعی است .

### علائم و نشانه ها:

- بیهوشی موقت یا نسبی
- سرگیجه یا استفراغ پس از ضربه



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

- از دست دادن حافظه در هنگام ضربه
- سردرد خفیف در تمام سر
- وجود خون در سفیدی چشم
- از بین رفتن قرینگی صورت
- عدم پاسخ گویی قرنیه به نور

#### مراقبت های پرستاری:

- علایم حیاتی را هر ۱۰ دقیقه کنترل کنید.
- حتی در صورت بهبودی کامل به مصدوم توصیه کنید که اگر سردرد و احساس کسالت یا تهوع و استفراغ پس از حادثه دارد به پزشک مراجعه کند.
- مصدوم به دقت از نظر امکان آسیب های شدیدتر در زیر زخم بررسی کنید. به ویژه اگر مصدوم شما پیر است. اگر مشکوک به آسیب سر هستید دستور العمل برخورد با یک ضربه مغزی را انجام دهید.

### سکته قلبی MI

#### تعریف:

وضعیت تهدید کننده زندگی است که با تشکیل نواحی نسج مرده موضعی در عضله قلب مشخص می شود. سکته قلبی معمولاً به دنبال انسداد ناگهانی شریان کورونری و ایست ناگهانی جریان خون و اکسیژن به عضله قلب رخ می دهد.

#### تظاهرات بالینی:

درد قفسه سینه، کاهش فشار خون، رنگ خاکستری چهره، عرق سرد، نبض ضعیف، سیانوز محیطی، تهوع و استفراغ



دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالمشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

شماره بازنگری: ۱

شماره سند: ف ۷۵۳۰

## تدابیر پرستاری:

- بیمار را در وضعیت نیمه نشسته یا نشسته قرار دهید.
- در صورت لزوم پاها را از تخت آویزان کنید.
- استراحت جسمی و روانی بیمار را افزایش دهید.
- بیمار را به دریافت مواد غذایی به مقدار کم و به دفعات زیاد تشویق کنید.
- اکسیژن را طبق دستور پزشک مصرف کنید.
- به پزشک در صورت وجود بیماریهای زمینه ای نظیر آنمی، هایپرتانسیون، هایپرتیروئیدیسم، بیماریهای انسدادی مزمن ریه اطلاع دهید.
- بیمار را به عدم مصرف سیگار تشویق کنید.
- افزایش فعالیت بیمار به تدریج و با توجه به سطح تحمل بیمار
- در صورت کانفیوز بودن بیمار اقدامات حفاظتی نظیر بالا بردن نرده های کنار تخت را انجام دهید.
- ترجیحا بیمار را جهت کاهش نیاز به اکسیژن و جلوگیری از سنکوپ استراحت مطلق کنید.
- روزانه آنزیمهای قلبی را اندازه گیری کنید. در صورت کاهش شدید برون ده قلبی احتمال آسیب به بافت میوکارد وجود دارد.
- پوست، دهان، بستر ناخن ها، لبها، لاله گوش و اندامها را از نظر سیانوز بررسی کنید.
- عدم انجام مانور والسالوا ( عدم زور زدن هنگام دفع مدفوع، نگه داشتن تنفس هنگام حرکت )
- دریافت مواد غذایی به مقدار کم و به دفعات زیاد
- عدم دریافت مایعات حاوی کافئین نظیر قهوه، چای، شکلات و کولا.
- استراحت در فواصل بین انجام فعالیت و مراقبت از خود.
- عدم تغییر پوزیشن ناگهانی از حالت خوابیده به نشسته و از نشسته به ایستاده
- استفاده از روشهای آرام سازی جهت کاهش ترس و اضطراب
- از سبزیجات، آلبیمو، ترشی، ماست جهت تحمل رژیم غذایی کم نمک استفاده کنید.
- بهبود وضعیت خواب بیمار با ساکت کردن محیط، اجازه به انجام عادات معمولی خوابیدن، برنامه ریزی جهت داشتن حداقل یک سیکل خواب ۹۰ تا ۱۲۰ دقیقه
- بیمار را به دریافت ۴ تکه میوه تازه و مقدار زیادی سالاد تشویق کنید.





دارای گواهینامه استاندارد ایزو ۹۰۰۱  
در مدیریت کیفیت و درجه یک عالی ارزشیابی

هوالشافی

عنوان سند: **بیماریهای شایع**

واحد آموزش

شماره سند: ف ۷۵۳۰

شماره بازنگری: ۱

تاریخ ابلاغ: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ آخرین بازنگری: ۱۳۹۳/۷/۳۰

تاریخ بازنگری بعدی: ۱۳۹۴/۷/۳۰

- به تدریج دریافت مواد سبوس دار را افزایش داده و همراه با دریافت آن مایعات دریافت کنید.
- بیمار را به دریافت روزانه حداقل ۲ لیتر مایعات تشویق کنید مگر اینکه منع مصرف داشته باشد.
- یک لیوان آب گرم ۳۰ دقیقه قبل از صرف صبحانه بنوشید.
- در صورت استراحت مطلق بودن آموزش انجام ورزشهای در تخت در حد تحمل ( در تخت دراز بکشد و یک زانویش را به سمت قفسه سینه خم کند و هر زانو ۱۰ تا ۲۰ بار به سمت قفسه سینه خم شود) و این کار را ۳ یا ۴ بار در روز انجام دهد.
- در صورت تنگی نفس و ارتوپنه از بالش اضافی و قرار دادن بیمار در وضعیت نیمه نشسته استفاده کنید.
- پوشیدن جورابهای الاستیک فشاری و جورابهای ضد آمبولی برای جلوگیری از ترومبوز وریدهای عمقی.
- به بیمار جهت انجام فعالیت جنسی در صبح و قبل از خارج شدن از بستر توصیه کنید.
- توصیه به عدم انجام مقاربت:
- ✓ بدنبال احساس تنگی نفس، کوتاهی تنفس، درد قفسه سینه، خستگی
- ✓ بلافاصله بعد از خوردن و آشامیدن
- ✓ در محیط های با درجه حرارت بالا و پایین
- قطع فعالیت جنسی به دنبال بروز درد قفسه سینه، دیس پنه، خستگی.

#### منابع:

- ۱- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث. ۲۰۱۰.
- ۲- چکیده اقدامات و اصول اساسی پرستاری داخلی - جراحی لاکمن.
- ۳- دانشگاه علوم پزشکی مشهد. ۱۳۹۳.