



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

ارولوژی

بخش خواهران

تهیه کننده:

مریم غلام ناوی – کارشناس واحد آموزش

تنظیم و هماهنگی :

تنظیم و هماهنگی :

سوپروایزر آموزشی-حسین حصارى نژاد



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

بستن لوله

تعریف:

بستن لوله در زن یا Tubal Ligation یا به اختصار TL در هر زمانی می تواند انجام شود. برای زنانی که زایمان واژینال دارند اوایل دوره نفاس زمان مناسبی است از آنجاییکه لوله های رحمی در چند روز اول بعد از زایمان به طور مستقیم زیر دیواره شکم قابل دسترسی است.

عوامل ایجاد کننده:

تظاهرات بالینی:

تدابیر پرستاری:

سندرم بعد از بستن لوله با موارد زیر مشخص می شود:

- ناراحتی لگنی
- تشکیل کیست تخمدانی
- منوراژی
- زنانی که بلافاصله بعد از TL دچار منوراژی می شوند معمولا این مشکل را قبل از TL داشتند یا قبلا از OCP استفاده می کردند که باعث کاهش خونریزی ماهانه و دیس منوره می شد و حالا که TL کردند و OCP قطع شده است به میزان طبیعی خونریزی ماهانه برگشتند و دچار دیس منوره شده اند.
- زنی که TL می شود طوری باید مشاوره گردد که به فکر برگشت باروری نباشد چون این امر کاری مشکل، گران و غیرقابل اطمینان است.
- در هر حال میزان برگشت باروری در روشهای مختلف از ۴۳ تا ۸۸ درصد متغیر است و با روشهای جراحی میکروسکوپی جدید درصد حاملگی به ۷۵٪ می رسد.



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 عرض ۸ ساعت بعد از عمل اکثر زنان قادر به حرکت کردن، شروع رژیم غذایی معمولی خواهند بود.
- تورم اندک و درد محل عمل در یک هفته اول بعد از عمل معمولاً طبیعی است و بتدریج برطرف می شود.
- بخیه ها یک هفته بعد از عمل کشیده می شوند .
- در صورت قطع قاعدگی بیمار باید از نظر حاملگی بررسی شود زیرا ممکن است حاملگی خارج یا داخل رحمی هر چند نادر رخ دهد.
- بیمار اگر IUD دارد آن را قبل از عمل خارج می کند و اگر قرص های خوراکی ضدبارداری مصرف می کند باید تا هنگام بستن لوله به مصرف آن ادامه دهد.
- بیمار ممکن است که تا چند روز از درد شکم یا شانه که ناشی از انتشار گاز دی اکسید کربن و دستکاری احشا می باشد ناراحت باشد.
- بیمار باید تا دو هفته از مقاربت، ورزش های سنگین و بلند کردن اجسام سنگین خودداری کند.

عفونت مجرای ادراری UTI

تعریف:

به عفونتی در مجرای ادرار اطلاق می شود که می تواند مثانه (سیستیت ها) ، مجرای ادرار (یورتیت) یا حالب ها را درگیر کند.

عوامل ایجاد کننده:

سوندهای ادراری باقی ماندنی، حاملگی و آمیزش جنسی.

تظاهرات بالینی:

تکرر و فوریت، احساس سوزش بهنگام دفع ادرار، هماچوری، عدم توانایی در دفع ادرار، هماچوری، درد در قسمت تحتانی پشت، فوق عانیهف شکم و پهلوها.



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

تدابیر پرستاری:

- بررسی و مشاهده دفع بیمار، یادداشت کردن تکرر، فوریت احتباس یا دیزوری
- فراهم آوردن حمام گرم نشیمنگاهی
- تشویق به دریافت مایعات
- به کار بردن یک پد گرم در ناحیه فوق عانه بنا به دستور جهت کاهش اسپاسم های مثانه
- تشویق بیمار برای دفع ادرار یک یا دو بار در شب
- اجتناب از پوشیدن لباس زیر حاوی الیاف مصنوعی ، جوراب شلواری، شلوار جین تنگ
- پوشیدن لباس زیر کتانی
- اجتناب از استفاده از حمام کف، دستمال توالت عطر دار، نوار بهداشتی
- خشک کردن پرینه از جلو به عقب
- در صورت فعال بودن از نظر جنسی شستشوی کامل قبل از آمیزش، دفع ادرار بلافاصله بعد از آمیزش، نوشیدن دو لیوان آب بعد از آمیزش
- دریافت دوره کامل دارویی حتی در صورت از بین رفتن علائم
- پیروی از رژیم غذایی اسیدی

سنگ کلیه

تعریف:

شایعترین سنگ های کلیوی به ترتیب عبارتند از اگزالات کلسیم، فسفات کلسیم، اسید اوریک، سیستئین.

عوامل ایجاد کننده:

- عفونت کلیه و مجاری ادراری یک عامل مهم در ایجاد سنگ های ادراری می باشد. عفونت موجب قلیایی شدن ادرار در نتیجه تسریع رسوب کلسیم و فسفر می 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

- سایر عوامل عبارتند از رکود ادرار، بی حرکتی، سابقه قبلی، دهیدراتاسیون، پرکاری غدد پاراتیروئید، اسیدوز توبولر کلیوی، مصرف زیاد کلسیم و ویتامین D، مصرف زیاد شیر و مواد قلیایی، بیماری پاره و سندرم کوشینگ.
- از عوامل تسریع کننده در ایجاد سنگ های اگزالات کلسیم می توان به مصرف غلات و اسید اسکوربیک، بیماریهای التهابی روده و ایلئوستومی اشاره کرد.
- یکی از عوامل مهم ایجاد سنگ های اسید اوریکی مصرف داروهای کموتراپی است.
- کمبود ویتامین A سبب هیپرکراتوز مجاری ادراری و تسریع فرایند سنگ سازی می شود.

تظاهرات بالینی:

- اولین نشانه حاد سنگ کلیوی یا حالبی درد کولیکی است که گاهی با تهوع و استفراغ، رنگ پریدگی و تعریق همراه است.
- دردی که از ناحیه کلیوی منشا می گیرد به سمت جلو و پایین در افراد مذکر به سمت بیضه ها و در افراد مونث به طرف مثانه انتشار دارد.
- سنگ های لگنچه با درد پهلو و هماچوری همراه است.
- سنگ حالب با درد کولیکی به سمت ناحیه تناسلی و ران مشخص می گردد.
- سنگ مثانه سبب تحریک مثانه، درد در ناحیه سوپراپوبیک و مشکل در ادرار کردن می شود که با دیزوری و تکرر ادرار و هماچوری همراه است.
- در صورت انسداد گردن مثانه با سنگ، احتباس ادرار ایجاد می شود.

تدابیر پرستاری:

- مصرف مایعات حداقل ۲۵۰۰ میلی در روز
- تشویق بیمار به حرکت
- پیشگیری از عفونت ادراری



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

- اسیدی کردن ادرار در افرادی که سابقه تشکیل سنگ های اگزالات کلسیم، فسفات منیزیوم و آمونیوم می باشند.
- گوشت، تخم مرغ، آلو، آب شاه توت، ویتامین C، سیترات سبب اسیدی شدن ادرار می گردد.
- قلیایی نمودن ادرار در افرادی که سابقه تشکیل سنگ های اسید اوریکی و سیستئینی دارند.
- مصرف سبزی، میوه، بی کربنات سدیم و استازولامید سبب قلیایی شدن ادرار می گردد.
- عدم مصرف گوشت و سایر پروتئین های حاوی پورین و همچنین مصرف داروی آلوپرینول می تواند از تشکیل سنگ های اسید اوریکی جلوگیری نماید.
- عدم مصرف سبزیجات سبز و برگ پهن (اسفناج و کلم) و ریواس ، شکلات، قهوه، بادام زمینی و سبوس گندم می تواند از ایجاد سنگ های اگزالاتی پیشگیری نماید.
- مصرف ویتامین B6 و اکسید منیزیوم برای کاهش دفع اگزالات از راه ادرار مصرف می شود.
- اقدامات پرستاری در حین اقدامات طبی و جراحی عبارتند از مصرف مایعات فراوان، گذاشتن کتترهای ادراری برای بیمار، شستشوی مثانه با محلول اسیدی سیترات سدیم پس از لیتولاپاکسی
- فرستادن سنگ های دفع شده از بیمار به آزمایشگاه

سنگ مثانه

منابع:



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

- 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.