



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی مشهد  
مرکز بهداشت استان

# درمانهای ساده علامتی (1)

مجموعه دروس آموزش بهورزی

مدیریت توسعه شبکه و ارتقاء سلامت

واحد آموزش بهورزی

زمستان 1393

(ویرایش سوم)

## مؤلفین

سکینه قرائی:  
لاله نقی پور  
سید محمد مولایی  
زهرا جاجرمی  
معصومه عرب حصاری:  
ویدا هاشمیان :  
استان خراسان رضوی

مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد  
مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان مشهد  
مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان کاشمر  
مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان نیشابور  
مربی مرکز آموزش بهورزی شهرستان قوچان  
کارشناس واحد آموزش بهورزی مرکز بهداشت

## با نظارت:

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

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

## پیشگفتار

اکثر کشورهای جهان به منظور توسعه خدمات بهداشتی درمانی خود ناگزیر از تربیت و یابازآموزی نیروی انسانی ارائه‌کننده این خدمات هستند. تربیت و آموزش به‌روزان در کشور ما دارای دو ویژگی پراهمیت و منحصر به فرد است، نخست آنکه کشور ما یکی از معدود کشورهایی است که با داشتن یک نظام بهداشتی و درمانی کارآمد اقدام به پوشش بسیار مناسبی از خدمات مراقبت‌های اولیه بهداشتی خصوصاً در مناطق روستائی نموده است و دوم آنکه این امکان همواره موجود است که طراحان برنامه‌های سلامت و پیش‌گیری از بیماریها دقیقاً بر اساس اهداف مورد پیش‌بینی در برنامه‌های بهداشتی اقدام به تنظیم اهداف و محتوای آموزش جهت به‌روزان عزیز که سرمایه‌های ارزشمند نیروی انسانی بهداشتی این مرز و بوم هستند نمایند. لذا مجموعه آموزشی به‌روزی یک محتوای آموزشی مستند به برنامه‌های بهداشت است که نیازسنجی آموزشی آن با بهره‌گیری از ایده‌ها و اهداف طراحان و خاستگاه برنامه‌ها به خوبی مقدور است.

عناوین.....	صفحه
مقدمه.....	5
ارزیابی بیمار.....	8
چگونگی تکمیل دفتر ثبت نام بیماران.....	14
سیستم ارجاع و چگونگی تکمیل فرم های ارجاع.....	24
حفظ و نگهداری و نحوه دادن دارو.....	31
بررسی حال عمومی بیمار.....	40
تب.....	43
سرماخوردگی.....	50
ناراحتی گوش.....	56
عفونت گوش میانی.....	61
گلودرد.....	67
سرفه.....	75
سردرد.....	80
دردهای شکمی.....	89
عوارض گوارشی.....	98
استفراغ.....	99
نفخ.....	102
یبوست.....	104
اسهال.....	107

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

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

1. بیمارانی که ناراحتی ساده‌ای داشته و با درمان سرپایی توسط به‌روران سلامتی خود را به دست می‌آورند.
  2. بیمارانی که بخشی از خدمات را توسط به‌روران دریافت کرده و جهت تکمیل درمان از خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع داده می‌شوند که ارائه این خدمات توسط به‌روران باعث می‌شود بیمار تارسیدن به پزشک در وضعیت بهتری قرار داشته و از بروز بعضی عوارض ناخواسته جلوگیری شود.
  3. بیمارانی هستند که نیازمند ارجاع فوری به پزشک هستند و معمولاً به‌روران نمی‌توانند هیچگونه خدمات درمانی را به آنها ارائه دهند و تنها با تشخیص صحیح و به‌موقع و ارجاع بیمار به مراکز بالاتر سبب می‌شوند که خدمات درمانی سریع‌تر به بیمار ارائه شده و از عوارض تاخیر در درمان در امان باشند.
- بنابراین انجام صحیح درمان‌های ساده علامتی و تجویز صحیح دارو توسط به‌روران جهت بیماران مراجعه کننده همانند سایر خدماتی که در خانه بهداشت به جمعیت تحت پوشش ارائه می‌شود از اهمیت زیادی برخوردار است.

## هدف از انجام درمان‌های ساده علامتی موارد ذیل است:

الف) تشخیص به موقع بیماری و جلوگیری از پیشرفت آن

ب) درمان به موقع و صحیح بیماری و پیشگیری از بروز عوارض بعدی بیماری

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

## در انجام درمان‌های ساده علامتی در خانه بهداشت به نکات زیر توجه نمایید:

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

2. به عقاید مردم احترام بگذارید. در هر منطقه و روستا ممکن است مردم در مورد درمان برخی بیماران عقاید خاصی داشته و از داروهای گیاهی و محلی خاصی استفاده کنند. ضمن احترام به عقاید مردم در آنها تغییر رفتار ایجاد نمایید و عادات صحیح را جایگزین عادات غلط نمایید.

3. محدودیت‌های کار خود را بشناسید. در انجام درمان‌های علامتی در مواردی مانند گلودرد، سردرد، بیماری‌های اسهالی، بیماری‌های حاد تنفسی، محدوده وظایف بهورز در مباحث مربوط به خود مشخص شده است. فقط کاری را انجام دهید که چگونگی انجام آن را در مرکز آموزش بهورزی آموخته‌اید.

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

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

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

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

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

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

10. در صورت نیاز به ارجاع فوری یا غیرفوری، ضمن تکمیل فرم ارجاع، اهمیت مراجعه به پزشک را به بیمار گوشزد نمایید و در پیگیری بعدی مطمئن شوید که او به پزشک مراجعه کرده است.

# ارزیابی بیمار

## اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. مفهوم ارزیابی و مراحل آن را توضیح دهند.
2. نکاتی را که در ارزیابی کودکان بیمار، باید رعایت شود توضیح دهند.
3. اصول ارتباطی در برخورد با سالمندان را در هنگام ارزیابی آنان توضیح دهند.
4. اتاق را جهت انجام معاینه بیمار آماده نمایند.
5. سینی معاینه را آماده نمایند.
6. نکاتی که برای انجام معاینه بیماران مختلف می‌بایست رعایت گردد، فهرست نمایند.

گرفتن شرح حال

گرفتن شرح حال به منظور تعیین و تشخیص وضعیت سلامت و ناراحتی بیمار گرفته می‌شود و بهتر



است به صورت گفتگو با بیمار انجام شود. معمولاً این گفتگو قبل از انجام معاینه صورت می‌گیرد.

### مرحله گفتگو با بیمار را مصاحبه گویند.

#### نکات مهم در انجام مصاحبه:

1. نکات مهم در انجام مصاحبه با بیمار را یادداشت کنید.
2. در انجام مصاحبه شتاب زده نباشید و با آرامش رفتار کنید.
3. از ارتباط چشم به چشم با بیمار استفاده کنید.
4. از زبان قابل فهم و ساده برای صحبت با بیمار استفاده نمایید.
5. اجازه دهید تا بیمار جمله‌اش را تمام کند حتی اگر گنگ و مبهم صحبت کند.
6. بیمار را با اسم صدا کنید.
7. واضح و شمرده و آهسته صحبت کنید.
8. به صحبت‌های بیمار با دقت گوش کنید.
9. سوال را از اولین شکایت بیمار آغاز کنید.

#### سوالاتی که باید در حین مصاحبه، از آنها اجتناب شود:

1. از سوالاتی که جواب آن بله و یا خیر است حتی الامکان اجتناب نمایید.
2. از سوالاتی که جنبه القاء دارد خودداری نمایید. مثال: (وقتی دچار سردرد شدید، در دست چپ چه احساسی پیدا کردید) شیوه بهتر پرسیدن این سوال می‌تواند اینگونه باشد: (وقتی که سردرد پیدا کردید احساس شما در جاهای دیگر بدن چگونه بود؟)
3. از سوالاتی که که بیمار مجبور شود درباره عملکردش به شما توضیح دهد خودداری نماید. مانند:  
الف) چرا داروهایتان را نخوردید؟  
ب) چرا زودتر مرا خبر نکردید؟
4. از سوالات چند پهلو اجتناب نمایید مانند (چند تا برادر و خواهر دارید و کدام یک از آنها سل و آسم دارند؟)

#### بررسی فیزیکی بدن (معاینه)

معمولاً معاینه بعد از اتمام گرفتن شرح حال بیماری و مصاحبه با بیمار شروع می‌شود. محیط باید

برای انجام معاینه آماده و همه لوازم مورد نیاز جهت معاینه در دسترس باشد. اول باید اتاقی مناسب و مجهز را برای معاینه در نظر گرفت. اتاق باید دارای نور کافی باشد. برای خلوت شدن اتاق پرده، پاراوان و هر چیز دیگر که اتاق را خلوت و بی صدا می‌کند بکشید. اگر بیمار باید روی تخت معاینه دراز بکشد با گذاشتن یک بالش در زیر سر، راحتی و آرامش او را فراهم کنید و در حالی که بیمار در وضعیت طاق باز دراز کشیده است سر را در حدود 30 درجه از تخت بالا بیاورید. اگر اطفال و سالخوردگان را تحت معاینه دارید، قبلا از گرم بودن اتاق اطمینان حاصل کنید.

### آماده کردن وسایل

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

### لوازم جهت انجام معاینه در خانه بهداشت عبارت است از:

1. دستگاه فشار سنج
2. ظرف پنبه خشک
3. گوشی پزشکی
4. آبسلانگ (چوب زبان)
5. ساعت ثانیه شمار
6. دماسنج همراه مژره‌های مربوطه
7. چراغ قوه
8. ظرف پنبه الکل
9. کاغذ یادداشت و قلم

قبل از انجام معاینه در صورت لزوم از بیمار بخواهید که مثانه و روده خود را تخلیه کند. بیمار را کاملا بپوشانید و دورش را پرده بکشید. اگر بیمار از سرمای اتاق ناراحت است در صورت لزوم از پتو استفاده کنید. در هنگام معاینه و یا در طی تغییر وضعیت، ناحیه‌ای را که معاینه می‌شود کاملا از دیگران بپوشانید تا هیچ قسمتی به طور غیر ضروری در معرض دید قرار نگیرد. قبل از شروع معاینه در مورد هدف از معاینه و چگونگی انجام آن به بیمار توضیح دهید تا باعث آرامش وی گردد. توضیحات ساده باشد و آرام با بیمار صحبت کنید.

## ملاحظات اخلاقی در ارزیابی

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

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

### توجه به کودکان:

کودکان برخلاف بزرگسالان معمولاً به همراه والدین خود مراجعه می‌کنند، شما می‌بایست نیازها و ملاحظات کودک و والدین او را در نظر بگیرید. گفتگو با کودکان را همانند بزرگسالان با احوال‌پرسی و برقراری ارتباط با تمامی افراد شروع کنید.

شیر خوار و یا کودک را به اسم صدا کنید.

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

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

برقراری تماس چشمی با کودکان، شوخی کردن با آنها و صحبت کردن در مورد مسائل مورد علاقه

آنها همیشه مفید است. همیشه خانواده را به عنوان منبع اطلاعات در نظر بگیرید، آنها اصلی‌ترین افراد در مراقبت کودک هستند.

در نظر گرفتن این نکته، که والدین در نگهداری کودکان مهارت دارند و شما فقط به عنوان یک

راهنما عمل می‌کنید از احتمال عدم پذیرش و یا نادیده گرفتن توصیه‌ها توسط آنان می‌کاهد.

## توجه:

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

## گفتگو با نوجوانان:

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

## بیماران سالمند:

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

1. به بیمار سالمند فرصت اضافی بدهید تا به سوالات شما پاسخ دهد.
2. به آهستگی و وضوح صحبت کنید اما فریاد نزنید و صدای خود را بالا نبرید.
3. شناخت فعالیت روزانه سالمندان به آشنایی و مراقبت شما از آنها کمک خواهد کرد که آیا این بیماران می‌توانند فعالیت روزانه خود را به طور مستقل انجام دهند یا به مقدار کم نیاز دارند و یا اینکه کاملاً به دیگران وابسته‌اند.
4. در صحبت با بیماران سالمند، به خاطر داشته باشید که ارتباط بینایی بسیار مهم است.
5. بعضی از بیماران سالمند به علت بالا رفتن سن و کند شدن جریان فکری، قادر به گفتن تاریخچه بیماری خود نمی‌باشند، در این موارد شما می‌توانید از خانواده و نزدیکان بیمار اطلاعات لازم را کسب نمایید.

## تمرین :

1. وسایل مورد نیاز جهت معاینه بیمار را آماده نمایند؟
2. موارد لازم قبل از معاینه بیمار را انجام دهند؟

## چگونگی تکمیل دفتر ثبت نام بیماران

### اهداف آموزشی :

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. هدف از تکمیل دفتر ثبت نام بیماران را شرح دهند.
2. فواید دفتر ثبت نام بیماران را توضیح دهند.
3. دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.

## چگونگی تکمیل دفتر ثبت نام بیماران:

یکی از وظایف بهورزان ارائه خدمات پیش‌گیری و مراقبت از بیماری‌های همی باشد. منظور از مراقبت ارتقاء، حفظ، پایش و بازگرداندن سلامت به فرد بیمار می‌باشد؛ بنابراین بهورزان باید جهت مراقبت و پی‌گیری، با توجه به حیطة وظایف خود، اطلاعات کافی از بیماری‌ها را داشته و پس از ارزیابی و تشخیص هر بیماری نسبت به درمان صحیح بیماران اقدام کنند 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 به طور کامل درمان می‌شوند، ثانیاً مراقبت و پی‌گیری بیماران آسانتر خواهد بود. پس این دفتر، مخصوص ثبت اطلاعات و مشخصات افرادی است که نیاز به دریافت خدمات درمانی دارند؛ بنابراین مشخصات و اطلاعات افرادی که برای دریافت داروهای شاخه بهداشتی به خانه بهداشت مراجعه می‌کنند، در این دفتر ثبت نمی‌شود.

### توجه:

در صورتی که بهورز طبق دستور کتبی پزشک تیم سلامت مجاز به تزریق گردید ( به جز واکسیناسیون ) باید اقدامات انجام شده در دفتر ثبت نام بیماران ثبت گردد.

### هدف کلی دفتر ثبت نام بیماران:

ثبت مشخصات بیماران و بیماری آنها و افراد مراجعه کننده به خانه بهداشت برای دریافت خدمات درمانی.

## فواید دفتر ثبت نام بیماران:

الف) با مشاهده شماره ردیف دفتر می توان تعداد بیمارانی را که از خدمات درمانی خانه بهداشت توسط بهورز بهره مند می شوند معلوم نمود.

ب) تاریخ پی گیری بیمارانی را که مورد ارزیابی قرار گرفته و احتیاج به پی گیری دارند، مشخص می کند.

ج) با مشاهده و بررسی ستون علت مراجعه و نتیجه مشاهدات می توان به شیوع انواع مختلف بیماری ها و یا شیوع بیش از اندازه یک بیماری در یک زمان مشخص پی برد.

## نحوه تکمیل ستون های دفتر ثبت نام بیماران:

1. **شماره ردیف** : شماره ردیف به طور مسلسل از اول تا آخر ماه نوشته شده و در ماه بعد شماره جدید داده می شود. بیماری که به علت پی گیری بیماری چند مرتبه به خانه بهداشت مراجعه می کند تا زمان بهبودی حتی در ماه جدید در هر بار مراجعه همان شماره ردیف را دریافت می کند.

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

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

3. **سن بیمار**: ثبت سن بیمار برای بررسی علایم حیاتی و تجویز صحیح دارو براساس دارونامه و دستورالعمل ها بسیار اهمیت دارد.



4. **علت مراجعه:** این ستون مربوط می‌شود به ثبت دلایلی که فرد به خاطر آن به خانه بهداشت مراجعه کرده است. اگر مراجعه فرد به خانه بهداشت به دلیل بیماری باشد علت مراجعه بیمار در این ستون نوشته می‌شود مانند سردرد، تب، شکستگی دست، سوختگی پا و غیره. ولی اگر علت مراجعه، پی‌گیری بیماری می‌باشد تا زمانی که بیمار بهبود می‌یابد جمله «پی‌گیری بیماری» یا «ادامه درمان» در این ستون در هر بار مراجعه بیمار به خانه بهداشت ثبت می‌شود.

5. **علائم و نشانه‌ها:** پس از این که علت مراجعه مشخص شد، می‌باید با معاینات و شرح حال‌گیری اطلاعاتی را در مورد بیماری فرد به دست آورند، به این عمل ارزیابی کردن می‌گویند.

**(ارزیابی: جمع‌آوری اطلاعاتی در مورد بیماری از طریق معاینه و شرح حال‌گیری می‌باشد.)**

نتیجه ارزیابی در ستون علائم و نشانه‌ها ثبت می‌شود. به عنوان مثال ارزیابی کردن گلودرد چرکی شامل: بررسی از نظر سرفه، عطسه، معاینه گلو از نظر (قرمزی، تورم لوزه، وجود چرک)، بررسی غدد لنفاوی گردن می‌باشد.

6. **علائم حیاتی:** شامل فشار خون، درجه حرارت، تنفس و نبض که با توجه به علت مراجعه، علائم و نشانه‌های بیمار اندازه‌گیری و ثبت می‌شود.

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

8. **دارو و دستورها:** در این ستون نام دارو، میزان دارو و نحوه مصرف آن نوشته می‌شود و در موارد لزوم آموزش‌های ضروری به اختصار ثبت می‌گردد.

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

الف) ارجاع به بهورز

ب) ارجاع به پزشک شامل:

- پزشک به هنگام بازدید از خانه بهداشت (ارجاع غیر فوری)

- پزشک مرکز بهداشتی درمانی (ارجاع فوری)

## الف) ارجاع به بهورز :

این ستون زمانی تکمیل می‌گردد که بهورز پس از ارزیابی بیمار تشخیص دهد، بیمار برای بهبود نیاز به پی‌گیری توسط بهورز دارد. در این صورت پس از ثبت مشخصات و ارزیابی بیمار در ستون ارجاع به بهورز علامت (تاریخ پیگیری) را ثبت می‌کند. پی‌گیری توسط بهورز تا زمان بهبودی بیمار ادامه دارد و در هر بار مراجعه، پس از ثبت مشخصات بیمار در ستون مربوط دور علامت (تاریخ پیگیری) مراجعه قبل با دایره محدود و مشخص می‌کند.

## ب) ارجاع به پزشک:

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

1. حال عمومی بیمار وخیم است.
2. با توجه به علائم، بیماری برای بهورز ناشناخته است و جهت درمان لازم است دارو در اختیار بیمار قرار گیرد.
3. بهورز بیماری فرد را تشخیص داده ولی دارو برای درمان در خانه بهداشت موجود نیست.
4. برای فرد صدمه دیده به علت وقوع حادثه کمک‌های اولیه را انجام داده ولی باید به نحوی از پیشرفت ضایعات جلوگیری شود در این صورت می‌باید بیمار جهت معاینه، تشخیص و درمان صحیح به پزشک ارجاع داده شود.
5. اگر پس از تجویز دارو توسط بهورز حال بیمار بدتر شده باشد.
6. سایر موارد مشابه:

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

فرم ارجاع شامل 2 قسمت است که قسمت فوقانی آن توسط بهورز در خانه بهداشت و قسمت تحتانی آن در مرکز بهداشتی درمانی توسط پزشک در خانه بهداشت تکمیل می‌گردد. در صورتی که بیمار به علت فوریت لازم است به مرکز بهداشتی درمانی ارجاع شود توصیه کنید که قسمت دوم برگه ارجاع را جهت تکمیل دفتر ثبت نام بیماران و پی گیری بیماری تا حصول نتیجه حتماً به خانه بهداشت بیاورد. و اگر تأخیری صورت گرفت بهورز حتماً باید با مراجعه به درب منزل جهت اطلاع از حال بیمار و دریافت فرم ارجاع اقدام نماید.

**ارجاع غیرفوری:** در روز معین که پزشک به خانه بهداشت مراجعه می‌نماید بیماران با ارائه برگه ارجاع که قبلاً توسط بهورز نیمه فوقانی آن تکمیل شده است توسط پزشک ویزیت می‌شوند، پس از دریافت نیمه دوم برگه ارجاع ابتدا بهورز دور علامت (تاریخ پیگیری) مراجعه قبل را با دایره محدود کرده که به منزله معاینه بیمار توسط پزشک و دریافت دستوره‌های او می‌باشد. سپس با ذکر ردیف قبلی و ثبت مشخصات بیمار و دستورات پزشک ستون‌های مختلف دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل می‌کند. ضمناً توجه شود که نظر پزشک در مورد پی گیری بیماری چیست.

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

**الف:** نظر پزشک این است که بیمار توسط بهورز پی گیری گردد. در این صورت بهورز باید مطابق آنچه که در بند 9-الف (ارجاع به بهورز) گفته شد، عمل کند. یعنی با ذکر ردیف قبلی و دستورات پزشک ستون‌های دفتر ثبت نام را تکمیل و در ستون ارجاع به بهورز علامت (تاریخ پیگیری) را ثبت کند و باتوجه به دستورات پزشک در خصوص دفعات پی گیری، به بیمار آموزش دهد که در چه زمان‌هایی به خانه بهداشت مراجعه نماید. در هر بار پی گیری بیمار را ارزیابی کرده تا مطمئن شود بیمار با رعایت دستورات پزشک بیماری‌اش رو به بهبودی است، در غیر این صورت مجدداً برگه ارجاع را تکمیل نماید.

#### **توجه :**

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

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

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

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

### ارجاع فوری:

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

### 10. ستون ملاحظات: در این ستون مطلبی توسط بهورز نوشته نمی‌شود بلکه مواردی که بازدیدکنندگان

از خانه بهداشت (کاردان‌های منطقه، مربی، کارشناس و پزشک) پس از بررسی دفتر ضروری می‌دانند که جهت آموزش و یاددهی بهورز بنویسند، به طور خلاصه ثبت می‌گردد. گزارش جزئیات این بررسی همراه با دیگر موارد بازدید شده در دفتر گزارش مسؤولان نیز ثبت می‌شود.

## نحوه تکمیل دفتر ثبت نام بیماران در موارد پیگیری:

در خصوص پیگیری بیماری تکمیل دفتر ثبت نام بیماران بدین نحو صورت می گیرد:

- شماره ردیف: همان شماره ردیف تکراری در اولین مراجعه می باشد.
- تاریخ: تاریخ مراجعه جدید ثبت می گردد.
- نام و نام خانوادگی، شماره ساختمان و سن: طبق گفته فرد ثبت می گردد.
- علت مراجعه: در این ستون بایستی عبارت پیگیری بیماری یا ادامه درمان قید شود.
- علائم و نشانه ها: در این ستون علائم و نشانه های فعلی بیماری نوشته می شود مثل سرفه، عطسه یا عفونت زخم و ...
- علائم حیاتی: با توجه به بیماری علائم حیاتی اندازه گیری و ثبت می گردد.
- تشخیص: وضعیت بیماری قید می گردد مانند رو به بهبود، بهبود یافته، بهبود نیافته، شدت یافته و غیره.
- دارو و دستورات: با توجه به علائم و نشانه ها و تشخیص بیماری، دستورات دارویی لازم برای بیمار مشخص و آموزش های مناسب راثبت نمود
- ستون های ارجاع، تاریخ پیگیری و ملاحظات: مانند موارد دیگر ثبت گردد.



## **تمرین :**

1- دفتر ثبت نام بیماران در مراجعه اول را تکمیل نمایند.

2- دفتر ثبت نام بیماران در زمان پیگیری بیماری را تکمیل نمایند.

## سیستم ارجاع و چگونگی تکمیل فرم ارجاع

### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. سیستم ارجاع را تعریف کنند.
2. هدف از سیستم ارجاع را بیان نمایند.
3. ارجاع فوری و غیرفوری را شرح دهند.
4. فرم ارجاع فوری و غیرفوری را برابردستورالعمل تکمیل نمایند.



## سیستم ارجاع:

برای بردن خدمات به جایی که مردم در آن جا زندگی و کار می کنند، یعنی تأمین دسترسی مردم به گسترده ترین و اساسی ترین نیازهای بهداشتی با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی قابل دسترسی، بایستی گسترش واحدهای بهداشتی بر اساس ضوابط مشخصی صورت گیرد که یکی از آنها سطح بندی و ادغام خدمات از طریق سیستم ارجاع می باشد. که با توجه به وسعت خاک، تنوع شرایط اقلیمی و قومی، پراکندگی جمعیت و 000 فراهم آوردن ضوابط مربوط به تأمین سهولت دسترسی جغرافیایی و فرهنگی جامعه به خدمات، نمی تواند جز از طریق سطح بندی و ادغام خدمات و برقراری سیستم (نظام) ارجاع میسر گردد.

منظور از سطح بندی خدمات ارائه خدمات به صورت زنجیره ای مرتبط و تکامل یافته است تا اگر یکی از مراجعه کنندگان واحد محیطی به خدمت تخصصی تری نیاز داشته باشد که از عهده این واحد بر نیاید، واحد مذکور بتواند مراجعه کننده را به واحد بالاتر ارجاع دهد. واحد دوم نیز در صورت لزوم با ارجاع مراجعه کننده به واحدهای تخصصی بالاتر می تواند دسترسی مراجعه کنندگان را به بالاترین سطوح تخصصی فراهم آورد. این زنجیره خدمت رسانی را سیستم ارجاع می نامند که استفاده از آن:

1. امکان استفاده از کارکنان غیر پزشک را برای ارائه خدمات ساده بهداشتی و کمک های اولیه درمانی فراهم می سازد.
  2. سطوح تخصصی را از پرداختن به خدمات ساده غیر تخصصی باز می دارد و وقت بیشتری برای پرداختن به خدمات تخصصی تأمین می نماید.
  3. خدمات را به نحو چشم گیری ارزان تمام می کند.
  4. با توزیع وسیع و گسترده واحدهای محیطی امکان تداوم و استمرار خدمات بهداشتی را فراهم می آورد.
- یکی از شرایط اصلی توفیق سیستم ارجاع این است که هیچ یک از واحدهای یک سطح به خدماتی که به

عهده واحدهای سطح پایین تر قرار داده شده است نپردازد، مگر آنکه خدمت مورد نظر را در سطح تخصصی تری ارائه دهد.

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

### **ارجاع بر دو نوع است:**

الف) ارجاع فوری

ب) ارجاع غیر فوری

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

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

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

اطلاعات فرم ارجاع به دو قسمت تقسیم شده است:

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

- نام شهرستان
- نام خانه بهداشت
- نام روستایی که بیمار از آن محل آمده و تحت پوشش خانه بهداشت است.
- شماره ردیف از دفتر ثبت نام بیماران

- شماره کارت بیمه روستایی
- تاریخ اولین مراجعه بیمار جهت این بیماری
- تاریخ ارجاع بیمار به مراکز بالاتر
- نام بیمار
- سن بیمار
- شکایت اصلی بیمار و مدت بیماری (شکایت اصلی بیمار همان علت مراجعه در دفتر ثبت نام بیماران می باشد)
- علائم حیاتی بیمار از قبیل درجه حرارت، فشار خون، تنفس (در صورت لزوم) و سایر علائم بیماری.
- اقدامات انجام شده توسط خانه بهداشت بر اساس دستورالعمل های مربوطه و نیز داروهای تجویز شده.
- نام و نام خانوادگی بهورز و مهر خانه بهداشت.

#### توجه :

- 1- هنگام تکمیل این قسمت بایستی با استفاده از کاربن تصویر اطلاعات بیماردرپشت سربرگ ثبت شود.
- 2- هنگام تحویل فرم به بیمار تأکید گردد که قسمت دوم (پسخوراند) جهت بایگانی درخانه بهداشت بازگردانده شود.

**ب) قسمت دوم:** (پسخوراند) این قسمت دستورات پزشک و اقدامات انجام شده در واحد بالاتر ثبت، سپس

سربرگ جدا و پسخوراند تحویل بیمار می گردد که شامل اطلاعات زیر می باشد:

- تاریخ ویزیت بیمار در واحد بالاتر توسط پزشک
- شماره ردیف دفتر ثبت نام بیماران که توسط خانه بهداشت داده شده است.
- شماره کارت بیمه روستایی مطابق با شماره مندرج در کارت بیمه

- نام و نام خانوادگی بیمار
- تشخیص نهایی پزشک از بیماری
- داروهای تجویز شده و دستورات دارویی شامل: تعداد دارو و مقدار مصرف، تعداد دفعات مصرف در روز، مدت مصرف و طرز استفاده دارو.
- توصیه‌های پزشک جهت ادامه درمان، پیگیری بعدی بیمار و ...
- مهر و امضاء پزشک و مرکز بهداشتی درمانی مربوطه

### فوائد فرم ارجاع:

1. ارجاع بیمار به پزشک و یا مرکز بهداشتی درمانی بر اساس نیاز بیمار و استفاده از مزایای بیمه روستایی جهت پرداخت فرانشیز خدمات دریافت شده.
2. برگشت قسمت دوم فرم ارجاع توسط بیمار به خانه بهداشت و اطلاع بهورز از دستورات پزشک و تحت مراقبت قرار دادن بیمار بر این اساس.

### نحوه استفاده و نگهداری فرم ارجاع:

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

## فرم ارجاع فوري / غير فوري

روستا	شهرستان
شماره ردیف	خانه بهداشت
شماره کارت بیمه	

تاریخ ارجاع \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_      تاریخ اولین مراجعه \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

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

به مدت..... مراجعه نموده است، معرفی می گردد علائم بیماری به قرار زیر می باشد:

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

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

.....

امضاء بهورز و مهر خانه بهداشت

.....

### دستورات پزشك (پسخوراند)

شماره ردیف	خانه بهداشت
شماره کارت بیمه	تاریخ

نام و نام خانوادگی: .....

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

..... توصیه های لازم.....

.....

مهر و امضاء پزشك

مهر مركز بهداشتی درمانی

## **تمرین :**

- 1- فرم ارجاع فوری را برای بیمار مراجعه کننده تکمیل نمایند.
- 2- فرم ارجاع غیر فوری را برای فرد بیمار تکمیل نمایند.

## حفظ و نگهداری و نحوه دادن دارو

### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. داروها را در کمد دارویی براساس دستورالعمل بچینند.
2. برچسب دارویی را بر روی ارقام دارویی تهیه نمایند.
3. نکات لازم در هنگام دادن دارو به بیمار را فهرست نمایند.
4. دفتر دارویی روزانه را به‌طور صحیح تکمیل نمایند.
5. داروهای شاخه درمان را برآورد و فرم درخواست دارویی را تکمیل نمایند.

نحوه چیدمان داروها در کمد دارویی:

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

1. کمد دارویی 2 طبقه : یک طبقه به داروهای خوراکی و طبقه دیگر به داروهای غیرخوراکی اختصاص می یابد.

2. کمد دارویی 3 طبقه : طبقه بالا شربت‌ها، طبقه میانی قطره و قرص و سایر داروهای خوراکی و در طبقه پائینی داروهای غیر خوراکی چیده شود و ضروری است که هر دارو دارای برچسب دارویی باشد.

3. کلیه ظروف و شیشه‌های دارو بایستی درب داشته باشند و برچسب مشخص برای نوشتن نام دارو داشته باشند.

4. هر روز به مقدار مصرفی همان روز دارو از قسمت پایین کمد دارویی خارج و در قسمت بالای کمد در دسترس قرار گیرد.

5. داروهایی که به فرم روغن هستند مانند شیاف در یخچال نگهداری گردد.

6. 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 این شرایط است، روش نگهداری دارو را از مسئول خود سؤال کنید.

**نکاتی که در هنگام دادن دارو به بیمار بایستی به آنها توجه شود:**



1. سعی شود که مقدار و دفعات مصرف دارو با توجه به دارونامه داده شود.
2. به هنگام تجویز دارو توجه به موارد منع مصرف دارو بسیار بااهمیت است.
3. در صورت ایجاد عوارض دارو ارجاع فوری به پزشک مرکز بهداشتی درمانی لازم است.
4. اگر دارویی اتفاقاً برچسب نداشته باشد و شما صد در صد در مورد شناسایی آن مطمئن هستید باز هم نمی‌توانید آن را مصرف کنید.
5. در موقع دادن دارو به‌پورز باید برچسب را با دقت بخواند که اشتباهی رخ ندهد و پس از اطمینان با کشیدن خط یا علامت مخصوص تعداد دفعات دارو را مشخص نماید. (مثلاً اگر قرص سه بار در روز باید خورده شود سه خط روی برچسب کشیده و یا اگر شربت دو بار در روز باید مصرف شود دو خط در روی شیشه شربت کشیده شود.) و یا هر علامتی که به بیمار کمک کرده و توجه دهد که از چه طریق و چه اندازه دارو را مصرف نماید. این عمل بخصوص در روستاها در مورد بیمارانی که سواد خواندن ندارند بسیار مفید می‌باشد.
6. تاریخ مصرف دارو را بررسی کنید که تاریخ گذشته نباشد و داروهائی که تاریخ انقضاء آن نزدیک است هر چه سریع‌تر به مرکز بهداشتی درمانی گزارش شود.
7. اگر تغییری در ظاهر دارو پیدا شد هیچ‌گاه آن را به بیمار ندهید.

#### آموزش لازم در موقع دادن دارو به بیمار یا والدین بیمار:

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

#### راه‌های مختلف مصرف دارو:

دارو به طرق مختلف مصرف می‌شود:

1. خوراکی: از راه دهان مثل قرص، کپسول، شربت، قطره.
2. تزریقی: که به صورت تزریق داخل جلدی، عضلانی و وریدی است. (تزریق وریدی توسط بهورز انجام نمی‌شود).
3. از راه رکتوم یا واژن: مثل شیاف‌ها و پمادهای مخصوص.
4. از راه پوست: مثل پمادهای جلدی و محلول‌ها.
5. از راه تنفس: مثل بخور.

#### توجه:

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

## دستورالعمل تنظیم دفتر داروئی:

یکی از دفاتر موجود در خانه بهداشت دفتر داروئی است که با خودکار نوشته می‌شود. در این دفتر کلیه داروهای مصرفی (شاخه بهداشتی و درمانی) باید روزانه ثبت گردد. براساس این دفتر می‌توان میزان داروهای که در خانه بهداشت بیشتر مصرف می‌شوند را استخراج نمود.

## نحوه ثبت دفتر داروئی

شماره ستون	نام ستون	نحوه ثبت
1	ماه‌های سال	در این ستون نام ماه‌های سال از فروردین تا اسفند ثبت شده است.
2	روزهای ماه	در این قسمت از اول تا پایان ماه روزها نوشته شده است و تعداد داروهای مصرفی در هر روز با توجه به ماه مربوطه به صورت روزانه نوشته خواهد شد.
3	موجودی در ابتدای ماه	میزان موجودی داروها در خانه بهداشت در ابتدای هر ماه در این ستون ثبت می‌گردد.
4	رسیده در طول این ماه	چنانچه در طول ماه مورد نظر سهمیه جدیدی برای خانه بهداشت ارسال شده است در ستون رسیده نوشته می‌شود.
5	مصرفی در طی این ماه	میزان مصرفی هر یک از اقلام داروئی در طول یک‌ماه در ستون مصرفی نوشته می‌شود.
6	موجودی در آخر ماه	اقلام داروئی موجود در پایان هر ماه، در این ستون نوشته می‌شود.

## نحوه محاسبه داروهای شاخه درمان :

برای محاسبه دارو از فرمول زیر استفاده می شود:

$$\text{باقی مانده} - (\text{دپو} + \text{مصرفی سه ماهه گذشته}) = \text{درخواستی سه ماهه آینده}$$

### توضیحات

**مصرفی سه ماهه :** نشان دهنده مصرف دارو در سه ماهه گذشته می باشد که از دفتر دارویی استخراج می گردد.

**دپو: 25٪** مصرفی سه ماهه گذشته می باشد. (  $25\% \times$  مصرفی سه ماهه گذشته )

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

### توجه :

- 1- باید در تکمیل درخواست دارویی به شیوع بیماری ها در فصول مختلف سال و شرایط منطقه ای توجه کافی داشته باشید . ( بطور مثال برای محاسبه قرص پنی سیلین وی برای فصل پائیز باید مصرفی سه ماهه فصل پائیز سال قبل در نظر گرفته شود.)
- 2- در صورتی که دارویی برای اولین بار درخواست می شود ، حتماً با مشورت پزشک مرکز بهداشتی درمانی فرم درخواست دارویی تکمیل گردد.



## تمرین :

- 1- چیدمان داروها در کمد دارویی را انجام دهند.
- 2- نکات و توصیه های لازم را به هنگام دادن دارو به بیمار مورد توجه قرار دهند.
- 3- دفتر دارویی را بر اساس دفتر ثبت نام بیماران بطور صحیح تکمیل نمایند.
- 4- قرص استامینوفن را با توجه به داده های زیر برای سه ماهه آینده درخواست نمایند  
( 100 = باقی مانده و 744 = مصرفی سه ماه گذشته )

## بررسی حال عمومی بیمار

### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. حال عمومی بیمار مراجعه کننده به خانه بهداشت را به طور صحیح ارزیابی و در دفتر ثبت نام بیماران ثبت نمایند.
2. حال عمومی بیماران را بر حسب علائم و نشانه‌های بیماری طبقه بندی نمایند.

## بخش اول: بررسی حال عمومی

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

### الف - حال عمومی بد نیست:

- در اولین برخورد و تماس با بیمار متوجه می‌شوید هر چند که بیمار شکایت و ناراحتی دارد حال عمومی او بد نیست.
- ممکن است مختصری رنگ پریده و خسته به نظر بیاید.
- نسبتاً خوب و طبیعی راه می‌رود یا به‌طور طبیعی گریه می‌کند.
- صحبت شما را خوب می‌فهمد و جواب صحیح می‌دهد.
- و یا کمی عصبی و ناراحت به‌نظر می‌آید از خستگی شکایت دارد و خیلی زود از جا در می‌رود و ناراحت می‌شود.

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

- بیمار ممکن است خیلی رنگ پریده و زرد باشد و یا کبود شده باشد.
- بیمار ممکن است خیلی بی‌حال باشد.
- بیمار ممکن است خواب آلود باشد.
- ممکن است بی‌قرار و تحریک پذیر باشد.
- ممکن است نتواند درست راه برود.
- ممکن است سؤالات 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 دانه‌ها و بثورات و یا تغییر رنگ دیده شود.
- بیمار ممکن است علائم کم‌آبی داشته باشد به عبارت دیگر آب زیادی به علت استفراغ یا اسهال از دست داده باشد.
- بیمار ممکن است به خود بیچد و داد بزند و بی‌قرار باشد.

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

- بیمار ممکن است بی‌هوش و در حال اغماء باشد، مثل آن است که بیمار در خواب است و شما نمی‌توانید او را بیدار کنید.
- بیمار ممکن است در حال تشنج باشد که در این حال بیمار به شدت می‌لرزد و خیلی بی‌قرار است.
- رنگ و روی او بسیار پریده و یاپوست مرطوب و سرد است و یا ترشح کف آلود از دهان او خارج می‌شود و ممکن است بی‌اراده ادرار نماید.
- ممکن است فوق‌العاده رنگ پریده یا کبود باشد.
- امکان دارد تنگی نفس خیلی شدید داشته باشد.
- بیمار ممکن است در حال خونریزی خیلی شدید باشد.
- گاهی اوقات ممکن است بثورات خیلی زیادی در روی صورت و دست و پاها داشته باشد و در حالی که بثورات در روی بدن است ممکن است به تعداد کمتری مشاهده می‌شود.

## تمرین :

- 1- دفتر ثبت نام بیماران را با توجه به حال عمومی بیمار تکمیل نمایند.
- 2- فرم ارجاع فوری را با توجه به حال عمومی بیمار تکمیل نمایند.

# تب

## اهداف آموزشی :

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. تب را تعریف نموده و محدوده طبیعی دمای بدن را بیان نمایند
2. بیمار دارای تب را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.
3. موارد ارجاع فوری و غیر فوری در هنگام بروز تب را شرح دهند.
4. اصول مراقبتی و حمایتی لازم در بیمار دارای تب را توضیح دهند.
5. مراحل انجام کمپرس سرد را برای پایین آوردن تب انجام دهند.
6. مراحل انجام پاشویه را برای پایین آوردن تب انجام دهند.

## مقدمه

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

درجه حرارت طبیعی بدن بین  $36/5 - 37/5$  درجه سانتی‌گراد می‌باشد افزایش دمای بدن بیش از این حد را تب گویند.

## گرفتن شرح حال:

1- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

2- چند روز است که بیمار تب دارد، کمتر از یک هفته و یا بیشتر از یک هفته؟

3- آیا تب با سرفه و عطسه همراه است؟

4- آیا تب با اشک‌ریزش در چشم و آبریزش بینی همراه است؟

5- آیا بیمار در اعضای بدن مثل (گوش، گلو، سر، شکم و غیره) درد دارد؟

6- آیا تب با استفراغ‌های مکرر همراه است؟

7- آیا بیمار در فصل تابستان برای مدت طولانی زیر آفتاب شدید بوده است؟

8- آیا بیمار مهاجر، مسافر، سرباز است؟

9- آیا تب با بثورات پوستی، سفیدی گردن همراه است؟

10- آیا بیمار سوزش ادرار، تکرر ادرار دارد؟

## معاینات:

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

## درمان و مراقبت:



### درمان :

- اگر بیمار فقط تب کمتر از 39 درجه
- دارد و علامت دیگری وجود ندارد،
- قرص مسکن و تببر تجویز نماید
- (به دارونامه مراجعه شود)
- توصیه نوشیدن مایعات بیشتر و استراحت بشود و پس از 2 روز پیگیری گردد.
- اگر تب بیمار با آبریزش بینی و اشک ریزش از چشم همراه است طبق دستورات بالا عمل نمائید.
- اگر بیمار تب شدید یعنی 39 درجه و بیشتر دارد، ضمن انجام پاشویه و استفاده از کمپرس آب سرد ارجاع فوری به پزشک انجام شود.
- در بیمارانی که تب با ناراحتی‌های دیگر مثل گلو درد ، گوش درد و سرفه همراه است به طریق زیر عمل کنید:
- **ناراحتی گوش همراه با تب:** بیمار معاینه گلو شده و بر اساس نوع گلودرد چرکی (میکروبی) و یا ویروسی اقدامات لازم انجام گیرد.
- **سرفه همراه با تب:** تب بیمار به صورت علامتی و با استفاده از تببر (طبق دارونامه) درمان شده و بسته به حال عمومی بیمار و مدت سرفه و علائم، اقدامات لازم در جهت ارجاع فوری یا غیر فوری بیمار انجام گیرد.
- **ناراحتی گوش همراه با تب:** ارجاع فوری به پزشک انجام شود.

### ارجاع فوری بیمار به پزشک:

- اگر تب با ضایعات و بثورات پوستی (مانند لکه‌ها، دانه های قرمز، برجسته، آبدار و تاول) همراه باشد.
- اگر تب با درد ناحیه شکم همراه باشد.
- اگر حال عمومی بیمار تب‌دار بد است.
- اگر تب با سفتی گردن، استفراغ های مکرر و یا هر دو همراه است.
- اگر تب بیشتر از یک هفته طول کشیده است (چه در مراجعه اول و چه در بازدیدهای بعدی)
- اگر تب با گلو درد که با پرده (غشاء) خاکستری رنگ توأم است.
- اگر تب همراه با سرخی و بثورات جلدی همراه باشد.

### عوارض تب:

- از عوارض تب کم‌آبی، بی‌قراری می‌باشد. تب بالا در بچه‌ها باعث تشنج می‌شود.
- توجه:** در بچه‌هایی که سابقه تشنج دارند حتماً باید تب کودک پایین آورده شود.

### اصول مراقبت از بیماران تب‌دار:

1. تأمین مایعات (2- 1/5 لیتر در روز استفاده شود)
2. جهت کاهش درجه حرارت بدن از پاشویه می‌توان استفاده کرد.
3. برای جلوگیری از خشک شدن دهان، باید برای دهان مراقبت‌های بهداشتی انجام داده و آن را پاکیزه نگه‌داشت.
4. پوشش بدن کم‌شود اما نباید باعث سرماخوردگی بیمار گردد.



## کمپرس آب سرد

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

- مدت زمانی که برای کمپرس در نظر گرفته می‌شود نباید بیشتر از 15 تا 20 دقیقه باشد.
  - علائم حیاتی شامل نبض، تنفس، فشارخون، اندازه‌گیری درجه حرارت بیمار باید مرتب کنترل گردد.
  - در صورت بروز رنگ‌پریدگی و حالت لرز کمپرس قطع گردد.
  - اگر کمپرس برای پائین‌آوردن درجه حرارت است کمپرس را تا موقعی ادامه دهید که درجه حرارت موردنظر (حدود 39 یا کمتر از 39 درجه) به دست آید، ترتیب ارجاع فوری به پزشک همزمان داده شود.
  - باید توجه داشت که استفاده به مدت طولانی از کمپرس خیلی سرد در ناحیه سبب سیاه شدن نسج عضو مربوطه خواهد شد بنابراین باید کمپرس را پس از 15 تا 20 دقیقه قطع کرد.
  - مشمع برای جلوگیری از خیس شدن لوازم پارچه‌ای زیر بیمار حتماً باید انداخته شود.
- طرز عمل:** لگن را با آب سرد پر کرده و از حوله یا پارچه کوچک استفاده نمائید قبلاً زیر بیمار و یا ناحیه موردنظر را با مشمع و ملحفه کوچک جهت جلوگیری از خیس شدن رختخواب بپوشانید و لگن آب سرد را کنار بیمار قرار داده و حوله را در لگن خیس کرده و بعد از این که آب اضافی را گرفتید، حوله را روی موضع قرار دهید وقتی که سرمای حوله از دست رفت مجدداً این عمل را تکرار کنید. دمای بدن را هر 15 تا 20 دقیقه کنترل کنید.

## پاشویه:



**پاشویه:** به منظور پایین آوردن

درجه حرارت بیماری که تب شدید

دارند به کار می‌رود.

**وسائل:** 1- لگن آب ولرم 2- مشمع و روکش

3- حوله 4- ملحفه در صورت لزوم

**طرز عمل:** اگر بیمار قادر به نشستن نیست، مشمع و روکش مشمع را زیر او انداخته و او را به پشت خوابانیده و لگن آب ولرم را روی مشمع نزدیک پاها قرار دهید و پاهای بیمار را داخل لگن گذاشته و از زانو به پایین پاهای بیمار را با دست به مدت 10 تا 15 دقیقه شستشو داده و آن‌ها را کاملاً خشک نمایید سپس می‌توان برای کاهش دمای مرکزی بدن، پارچه‌های کوچک مرطوب را در نواحی زیربغل، کشاله‌ران و روی شکم قرار داده و آن‌ها را تا زمان پایین آمدن دمای بدن در جهت حرکت عقربه‌های ساعت به طور موقتی عوض نمایید. دمای بدن را هر 15 تا 20 دقیقه کنترل کنید، اگر درجه حرارت پایین آمده بود روی بیمار را بپوشانید و وسایل کار را جمع کنید در صورتی که تغییر محسوسی در حرارت بدن ایجاد نشده بود مجدداً این عمل را تکرار کنید.

جهت مراقبت و درمان در کودکان زیر 5 سال ( 4 سال و 11 ماه و 29 روز) از بوکلت مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) استفاده شود.



## تمرین :

- 1- ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به تب را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
- 2- فرم ارجاع فوری برای بیمار مبتلا به تب را تکمیل نمایند.
- 3- کمپرس آب سرد و پاشویه را برای بیمار مبتلا به تب بالا را انجام دهند.

## سرماخوردگی:

### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. عوامل مساعد کننده برای ایجاد سرماخوردگی را فهرست کنند.
2. دوره نهفتگی و واگیری سرماخوردگی را توضیح دهند.
3. ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به سرماخوردگی را انجام دهند.
4. راههای پیشگیری و اقدامات مراقبت از بیمار سرماخورده را توضیح دهند.



### مقدمه:

بسیاری از مراجعین به خانه بهداشت را در فصل سرد سال، افرادی تشکیل می‌دهند که سرماخوردگی دارند.

سرماخوردگی شایع‌ترین بیماری عفونی در انسان می‌باشد.

ویروس سرماخوردگی از طریق دستگاه تنفسی وارد بدن می‌شود این بیماری هم از نظر اقتصادی و هم از نظر عوارض احتمالی آن بسیار با اهمیت است زیرا باعث غیبت محصلین و کارکنان از محل تحصیل و کار می‌گردد و در صورت عدم بهبودی، عوارضی از قبیل التهاب سینوسها، گوش میانی، حلق، نای را در پی دارد. به‌طور متوسط یک فرد در طول سال 3 تا 5 بار دچار سرماخوردگی می‌شود که این مسئله به تماس‌ها و عوامل محیطی بستگی دارد بیماری بوسیله تماس با ذرات آلوده‌ای که از عطسه کردن حاصل می‌شوند منتشر می‌شود.

### تعریف:

عفونت نزله‌ای حاد قسمت‌های فوقانی مجاری تنفسی است که با ترشح بینی و چشم، عطسه، تحریک ناحیه گلو، بینی، احساس سرما و بیقراری تظاهر می‌یابد و به مدت 2 تا 7 روز ادامه دارد.

### عوامل مساعد کننده ابتلا به سرماخوردگی

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

### دوران نهفتگی

دوران نهفتگی بیماری کوتاه بوده و از 2 تا 4 روز متغیر است. شروع بیماری معمولاً ناگهانی و با احساس خارش و سوزش در حلق و بینی و گوش شروع و به دنبال آن علائم آبریزش از بینی و حالت کوفتگی و خستگی ظاهر می‌شود. معمولاً تب خفیف و ضعف هم دیده می‌شود که در کودکان شایع‌تر

است. بیمار احساس سرما می کند ولی به ندرت ممکن است که لرز کند. بیماران دچار سردرد نیز

می باشند. حس بویایی و چشایی در بسیاری از موارد دچار

اختلال می گردد. بیمار ممکن است از دردهای مبهم در

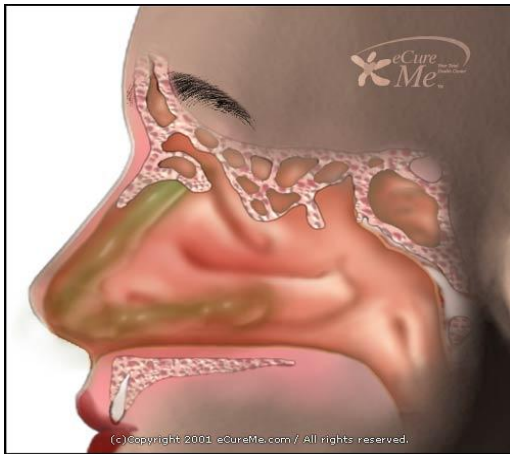
ناحیه کمر و دست و پا شکایت داشته باشد. در مراحل

ابتدایی بیماری، بیمار سرفه می کند و با پیشرفت بیماری

مخاط گلو و بینی پر خون می شود و مجاری بینی مسدود

می گردند و در مراحل آخر بیماری، ترشحات مخاطی بینی

غلیظ و چرکی می گردد.



### دوره واگیری:

24 ساعت قبل از بروز علائم بالینی بیماری و تا 5 روز بعد از آن، دوره سرایت بیماری می باشد.

### گرفتن شرح حال:

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد مثبت در دفتر ثبت نام بیماران
2. آیا بیمار تب دارد؟
3. آیا بیمار آبریزش از بینی و اشک ریزش دارد؟
4. آیا تحریک ناحیه گلو و بینی (بصورت خارش و یا سوزش) وجود دارد؟
5. آیا بیمار احساس سرما و بیقراری دارد؟

### معاینات

بررسی حال عمومی

کنترل درجه حرارت

معاینه گلو، گوش، پوست، غدد لنفاوی

## تشخیص:

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

## درمان سرما خوردگی:

درمان سرماخوردگی درمان شکایات بیمار است. تاثیر استراحت، مایعات کافی و رژیم غذایی مناسب شناخته شده است.

- از گرم کردن بیش از حد و لرزیدن بیمار جلوگیری شود.
- استامینوفن می تواند به بهبود درد عضلات و ضعف عمومی کمک کند ( به دارونامه مراجعه شود)
- گاهی استفاده از آنتی هیستامینها در چند روز اول بیماری، شکایت سرفه و پرخونی مخاط بینی را بهبود می بخشد. ( به دارونامه مراجعه شود)
- می توان برای برطرف نمودن انسداد بینی از قطره بینی استفاده کرد اما باید به مدت کوتاه از آنها استفاده نمود.
- افزایش رطوبت هوا با استفاده از بخور می تواند در بر طرف نمودن علائم احتقان و پرخونی مخاط بینی مؤثر باشد و تنفس را راحت تر می کند.

**توجه:** هیچ گونه موردی جهت استفاده از آنتی بیوتیکها در یک سرماخوردگی بدون عارضه وجود ندارد.

## پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهورز:



1. آموزش به مردم در مورد رعایت بهداشت فردی همانند محافظت از تماس ها و شستن دستها در برخورد با فرد بیمار و به حداقل رساندن تماس افراد سالم با بیمار.
2. آموزش به مردم در مورد داشتن تغذیه مناسب مانند استفاده از لبنیات، سبزیجات، میوه و گوشت.
3. آموزش به افراد در تماس با بیمار برای عدم استفاده از وسایل و اشیاء آلوده به ترشحات مخاط بینی و گلوئی فرد بیمار.

4. اجتناب از تراکم جمعیت در محله‌های زندگی و رعایت استاندارد فضای زندگی مطابق با دستورالعمل‌های بهداشت محیط.
5. جداسازی فرد بیمار در منزل و سایر محیط‌ها به خصوص مدارس و خوابگاه‌ها.
6. درمان به موقع فرد بیمار مطابق با دارونامه خانه بهداشت و دستورالعمل‌های ارسالی.
7. در صورت نیاز ارجاع بیمار به مرکز بهداشتی درمانی
8. پیگیری فرد بیمار جهت نظارت بر مصرف دارو و کامل نمودن دوره درمان.

#### نکته:

در مقابل سرماخوردگی که به عنوان عارضه التهاب حاد مخاط بینی (رینیت حاد) شناخته می‌شود، نوع دیگری از التهاب و پرخونی مخاط بینی وجود دارد که به آن رینیت آلرژیک گویند و بر اثر تماس با عوامل حساسیت‌زا بوجود می‌آید. علائم آن شبیه سرماخوردگی است و اولین قدم برای درمان و برطرف نمودن آن دوری از ماده حساسیت‌زا و دومین قدم استفاده از داروهای ضد حساسیت نظیر دیفن هیدرامین است ( به دارونامه مراجعه شود).

## تمرین :

- 1- ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به سرماخوردگی را انجام و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
- 2- راه های پیشگیری و اقدامات مراقبت از بیمار سرماخوردده را آموزش دهند.

## ناراحتی گوش:

### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. علائم شایع ناراحتی گوش را فهرست نمایند.
2. فرد دارای ناراحتی گوش را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.
3. معاینه گوش را به‌نحو صحیح انجام دهند.
4. موارد ارجاع فوری و غیر فوری در ناراحتی گوش را لیست نمایند.
5. اقدامات مراقبتی لازم در افراد دارای ناراحتی گوش را آموزش دهند.





### نشانه‌های عمده بیماری‌های گوش عبارت است از:

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

### شرح حال:

- 1- برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
- 2- چه مدت ناراحتی گوش دارد؟ (کی شروع شده است؟)
- 3- آیا در گوش راست و یا چپ، کاهش شنوایی دارد؟
- 4- از چه مدت کاهش شنوایی پیدا کرده است؟
- 5- آیا کاهش شنوایی با علائم دیگری همراه است؟
- 6- آیا ترشح گوش دارد؟ چرکی؟ آبکی؟

7- آیا اخیراً ضربه‌ای به سر و گوش وارد شده است؟

8- آیا جسم خارجی در گوش وجود دارد؟

9- آیا سرگیجه دارد؟

10- آیا وزوز گوش دارد؟

### معاینات

- بررسی حال عمومی - اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه گوش



### معاینه گوش:

مقصود از معاینه گوش آن است که ببینیم آیا ناراحتی

در گوش دارد و یا خیر؟ برای معاینه مجرای گوش

از چراغ قوه استفاده کنید و برای راست نمودن مجرای گوش

، در بزرگسالان، لاله گوش را با ملایمت بگیرید

و به طرف بالا، عقب و مختصری در جهت مخالف سر بکشید

و در کودکان گوش را به طرف پایین و عقب بکشید.



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

1. معمولاً بچه‌ای که گوش درد دارد اگر نتواند اظهار نظر نماید مرتب گوش خود را با دست

می‌گیرد و به نظر می‌رسد که آن را می‌خاراند و این در بچه‌ها اگر تکرار شده و همراه با

گریه‌های بی‌دلیل باشد نشانه‌ای برای وجود گوش درد است.

اگر فشار روی استخوان پشت گوش و لاله گوش بیاورید، چنانچه ناراحتی در گوش وجود

داشته باشد بیمار نمی‌تواند فشار را تحمل نماید (بچه‌ها در این نوع معاینه معمولاً گریه

می‌کنند)

2. ممکن است لاله گوش و اطراف آن کمی قرمزتر و گرم‌تر از گوش سالم باشد.
3. ممکن است گوش دارای ترشح باشد (به کمک چراغ قوه به داخل سوراخ گوش نگاه کنید). سه نوع ترشح ممکن است دیده شود:
- اول: ترشح طبیعی گوش که به رنگ زرد متمایل به قهوه‌ای است و گاهی اوقات خیلی سفت می‌شود.
- دوم: ترشح چرکی که ممکن است با خونابه همراه باشد.
4. در موقع معاینه گوش با کمک چراغ قوه ممکن است که جسم خارجی مثل نخود، لوبیا، سنگ‌ریزه و غیره داخل گوش باشد که می‌توانید آن را ببینید.

#### درمان و مراقبت:

#### ارجاع فوری :

- گوش درد همراه با تب باشد.
- اگر جسم خارجی در گوش وجود دارد و نتوان آن را به آسانی خارج نمود.
- اگر از گوش ترشح خارج می‌شود و سابقه ضربه و یا صدمه به سر و یا گوش وجود دارد.

#### ارجاع غیر فوری :

- اگر ناراحتی گوش به صورت وزوز همراه با سرگیجه باشد.
- اگر ناراحتی گوش و یا ترشح بیش از 2 هفته است ولی همراه با تب و درد نیست برای بیمار ترتیب معاینه توسط پزشک در خانه بهداشت داده شود.

#### توجه:

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

اصول مراقبت و درمان گوش درد در کودکان زیر 5 سال در بوکلت چارت مراقبت‌های ادغام

یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) آورده شده است.

## تمرین :

1. علائم شایع ناراحتی گوش را در بیمار بررسی نمایند.
2. ارزیابی بیمار مبتلا به ناراحتی گوش را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
3. معاینه گوش را در بیمار به نحو صحیح انجام دهند.
4. فرم ارجاع فوری و غیر فوری برای بیمار در ناراحتی گوش را تکمیل نمایند.

## عفونت گوش میانی

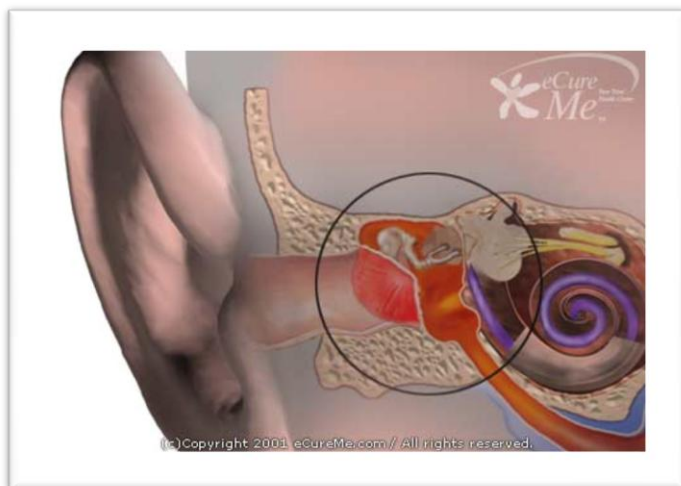
### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. عفونت گوش میانی را تعریف نمایند.
2. علائم بیماری را لیست نمایند.
3. راههای انتقال بیماری را توضیح دهند.
4. دوره کمون و واگیری بیماری را شرح دهند.
5. از بیمار مبتلا به گوش درد شرح حال کامل بگیرند.
6. اقدامات درمانی و حمایتی را طبق دارونامه انجام دهند.

تعریف عفونت گوش میانی:

شایع ترین عارضه برخی بیماری های تنفسی در افراد می باشد که به علت نفوذ عامل عفونی از راه سینوسها به پشت پرده گوش موجب ایجاد بیماری می گردد. عفونت گوش میانی به دو دسته تقسیم می شوند:



1. **عفونت گوش میانی حاد:** که

طول دوره بیماری کمتر از 14 روز است.

2. **عفونت گوش میانی مزمن:** که

خروج ترشحات و بیماری 14 روز و بیشتر طول می کشد.

**عامل:**

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

**همه گیری شناسی:**

یکی از عفونت های شایع گوش که در نزد تمام سنین مشاهده می گردد ولیکن سن شایع آن نزد کودکان کمتر از 7 سال می باشد. بیماری در تمام نقاط دنیا وجود دارد و یکی از علل شایع ناشنوایی است.

**علائم بیماری:**

**عفونت گوش میانی حاد:** تب، تحریک پذیری، سردرد، بی حالی، بی اشتها، تهوع، استفراغ، وجود مایع و ترشحات چرکی در کانال گوش، احساس پری گوش، التهاب پرده گوش و قرمزی گوش و سایر علائم که به تشخیص قطعی کمک می کند.

**عفونت گوش میانی مزمن:** علاوه بر وجود علائمی که در مورد نوع حاد گفته شد در نوع مزمن ترشح گوش میانی و خروج چرک بیش از 4 روز ممکن است طول بکشد که چنانچه عفونت حاد به مزمن تبدیل شود احتمال پارگی پرده گوش نیز وجود دارد.

### راه انتقال:

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

دست آلوده می‌باشد

2- **غیر مستقیم:** وهم از طریق راههای تنفسی یعنی پس از ابتلا به یک بیماری تنفسی

همانند فارنژیت، سرماخوردگی، آنفلوآنزا و غیره می‌باشد

**توجه:** احتمال انتقال مستقیم انسان به انسان از راه ترشحات گوش کم است مگر در

موارد استثنایی همانند استفاده از اتوسکوپ آلوده به ترشحات گوش فرد بیمار برای فرد

سالم)

**دوره کمون:** دوره کمون معمولا بین 7-14 روز می‌باشد.

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

### گرفتن شرح حال:

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران

2. آیا بیمار تب دارد؟

3. کدام گوش مشکل دارد؟

4. آیا وز وز گوش و سرگیجه هم دارد؟

5. آیا درد و قرمزی و تورم در ناحیه گوش، احساس پری گوش و سردرد دارد؟

6. آیا از گوش ترشح خارج می‌شود؟ بررسی نوع ترشح که چرکی است یا آبکی؟

7. آیا اخیرا به سر و گوش ضربه ای وارد شده است؟

8. آیا بیمار بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ هم دارد؟

9. آیا بیمار اخیراً به یک عفونت تنفسی مبتلا بوده است؟

10. چه مدت است که ناراحتی گوش وجود دارد؟

### معاینات

- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت
- معاینه گوش

### تشخیص:

چنانچه به همراه تب در بیمار سردرد، بیحالی، وجود مایعات و ترشحات چرکی در کانال گوش، احساس پری گوش، التهاب پرده گوش و قرمزی در ناحیه گوش، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ، دیده شد و این علائم کمتر از 14 روز باشد بیمار مبتلا به عفونت گوش میانی حاد است. چنانچه این علائم بیش از 14 روز ادامه داشت عفونت مزمن گوش تلقی می‌گردد که باید بیمار ارجاع غیر فوری داده شود. (زیرا منجر به آسیب پرده گوش و ناشنوایی می‌گردد)

### ارجاع غیر فوری:

1. بیمار عفونت گوش مزمن دارد که به‌روز باید ضمن فتیله‌گذاری گوش مطابق با دستورالعمل

بیمار را جهت اقدامات درمانی بیشتر ارجاع دهد (چنانچه عفونت گوش در کودکان وجود

دارد ارجاع طبق بوکت چارت طرح مانا صورت گیرد).

2. بیمار، وزوز گوش همراه با سرگیجه دارد.

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

نیست.





## ارجاع فوری:

1. گوش درد همراه با تب

2. بیمار دارای ترشح آبکی در گوش همراه یا بدون خونابه، حالت تهوع و استفراغ به دنبال ضربه به سر و یا گوش دارد.

### پیشگیری و اقدامات مراقبتی بهروز:

1. آموزش به افراد تحت درمان جهت کامل کردن دوره درمان برای پیشگیری از عوارض

بیماری مانند ناشنوایی ضرورت دارد.

2. آموزش به افراد برای محافظت از گوش و جلوگیری از ورود اشیاء آلوده به داخل گوش و

تمیز نگهداشتن گوش و غیره ضرورت دارد.

3. آموزش به افراد برای پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های تنفسی، چون این بیماری یکی از

پیامدهای عفونت‌های تنفسی می‌باشد.

4. درمان این بیماری نیز از وظایف بهروز نمی‌باشد و

باید اقدامات لازم جهت ارجاع را انجام دهد.

5. گزارش دهی فوری ندارد.

## تمرین :

- 1- ارزیابی بیمار مبتلا به عفونت گوش میانی را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
- 2- موارد پیشگیری از عفونت گوش میانی را آموزش دهند.

# گلودرد

## اهداف آموزشی :

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. نشانه‌های گلودرد ویروسی و چرکی را بیان نمایند.
2. راههای انتقال بیماری را توضیح دهند.
3. دوره کمون و واگیری بیماری را توضیح دهند.
4. از فرد مبتلا به گلودرد شرح حال بگیرند.
5. معاینه گلورا در بیمار مبتلا به گلودرد بطور صحیح انجام دهند.
6. اقدامات درمانی و علامتی در گلودرد را انجام دهند
7. فرم ارجاع فوری و غیر فوری را تکمیل نمایند.

## مقدمه:

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

### علائم گلودرد ویروسی:

- قرمزی گلو بدون ترشحات چرکی
- قرمزی حلق و گلو که منتشر نیست
- حال عمومی بیمار بد نیست
- گلو دردممکن است همراه با خارش گلو، سرفه، اشک ریزش چشم‌ها، آبریزش از بینی و یا خشونت صدا باشد.
- قرمزی زبان کوچک، خفیف تا متوسط
- تب وجود ندارد و یا خفیف است.



### علائم گلودرد میکروبی:

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

### توجه:

در گلودرد میکروبی احتمال عفونت استرپتوکوک گروه A را مطرح می‌کنند بنابراین درمان به موقع حائز اهمیت فراوان است زیرا در صورت عدم درمان به موقع، موجب عوارض جدی چون تب روماتیسمی و ناراحتی کلیه می‌شود.

## همه‌گیری شناسی:

این بیماری در نواحی معتدل دنیا شیوع بیشتری دارد. گلودرد استرپتوکوکی نزد کودکان کمتر از 2 سال رایج نیست و حداکثر موارد آن در گروه سنی 6-12 سال دیده می‌شود. این بیماری یکی از بیشترین علل غیبت دانش‌آموزان از مدرسه بوده و بعد از این سنین نیز رو به کاهش می‌رود. موارد بیماری در تمام فصول سال اتفاق می‌افتد ولی حداکثر میزان بروز آن در اواخر زمستان و اوایل بهار می‌باشد.

## راه‌های انتقال:

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

## دوره کمون:

این مدت کوتاه و معمولاً بین 1-3 روز است و به ندرت طولانی می‌شود.

## دوره واگیری:

مدت زمان انتقال باکتری در موارد درمان نشده 10-21 روز و در موارد درمان شده با آنتی‌بیوتیک مناسب قدرت انتقال در عرض 24 ساعت خاتمه می‌یابد.

## شرح حال:

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
2. آیا بیمار تب دارد؟
3. آیا بیمار سرفه می‌کند؟
4. آیا بیمار آبریزش از بینی و قرمزی چشم و عطسه دارد؟

5. آیا در ناحیه گلو تورم و قرمزی و وجود دانه‌های سفید رنگ و یا غشاء خاکستری بر روی لوزه‌ها وجود دارد؟

6. آیا غدد لنفاوی در ناحیه جلوی گردن متورم و دردناک است؟

#### معاینات:



- بررسی حال عمومی
- اندازه‌گیری درجه حرارت بدن
- معاینه پوست از نظر سرخی
- معاینه گلو از نظر قرمزی، تورم لوزه، وجود دانه‌های چرکی یا غشاء خاکستری
- معاینه گردن برای بررسی غدد لنفاوی

#### معاینه گلو:

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



## حالات مشاهده شده در هنگام معاینه گلو:

1. در حالت سلامت رنگ صورتی قرمز رنگی را می بینید و محوطه گلو خوب باز و تمیز است و تورمی دیده نمی شود.

2. در حالت بیماری حالات زیر دیده می شود:



الف) گلو و لوزتین قرمز خونی به نظر می رسد و خیلی پر رنگ تر از حالت معمولی است و علاوه بر آن لوزه ها متورم و بزرگ شده و گلو را تنگ تر کرده است.



ب) گاهی اوقات علاوه بر قرمزی فوق العاده، پرخونی، تورم، ممکن است دانه های قرمز و یا خاکستری در روی لوزتین دیده شود که آنها دانه های چرکی هستند (این نقاط چرکی ممکن است در روی یکی از لوزه ها و یا هر دو لوزه دیده شود)

ج) گاهی اوقات بر روی لوزتین و گلو ملتهب و متورم پرده (غشاء) خاکستری رنگی ممکن است دیده شود که به صورت یک ورقه یا صفحه چرکی در روی یک لوزه یا هر دو دیده می شود.

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 شوند.

## مراقبت و درمان گلودرد ویروسی :



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

## مراقبت و درمان گلودرد چرکی:

1. در مواردی که گلودرد چرکی است بر اساس دارونامه (داروی درمان گلودرد استرپتوکوکی) تجویز شود.
2. قرص مسکن و تب‌بر برای مدت 3 روز (چنانچه بیمار تب دارد) لازم است و چنانچه گلودرد با سرفه توأم باشد تجویز داروی ضد سرفه و خلط آور (بر اساس دارونامه) تجویز می‌شود.
3. توصیه درباره نوشیدن مایعات و استراحت در همه حال مفید است.
4. پیگیری پس از 3 روز و تکرار درمان فوق در صورتی که حال عمومی و علائم بیماری بهتر شده باشد باید انجام شود و چنانچه حال بیمار بدتر شد ارجاع فوری او به پزشک لازم است.
5. در پیگیری دوم دستورات فوق برای 3 تا 4 روز دیگر تکرار گردد. که جمعاً بیمار به مدت 10 روز تحت درمان و مراقبت می‌باشد.



## ارجاع غیر فوری:

1. چنانچه بیمار پس از 10 روز درمان خوب نشده باشد.
2. برای کودکان کمتر از 5 سال مبتلا به گلودرد براساس برنامه مانا (مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال) اقدام شود.

## ارجاع فوری

1. در معاینه گلو پرده (غشاء) خاکستری رنگ کثیف مشاهده می‌شود.
2. حال عمومی بیمار بد است (چه در اولین مراجعه و یادر پیگیری‌های بعدی)
3. گلودرد همراه تب و سرخی و بثورات جلدی باشد.
4. تب همراه با بزرگی غدد لنفاوی (گردن، زیر بغل، کشاله ران)

## تمرین :

1. ارزیابی بیمار مبتلا به گلودرد ویروسی را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
2. ارزیابی بیمار مبتلا به گلودرد میکروبی را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
3. فرم ارجاع فوری در بیمار مبتلا به گلودرد را تکمیل نمایند.

# سرفه

## اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. از فرد مبتلا به سرفه به نحو صحیح شرح حال بگیرند.
2. معاینات لازم در فرد مبتلا به سرفه را به نحو صحیح انجام دهند.
3. فرم ارجاع فوری یا غیر فوری در بیمار مبتلا به سرفه را تکمیل نمایند.

## مقدمه :

سرفه یک شکایت شایع است که از میزان ناچیز تا حد بسیار شدید متغیر می‌باشد. علت ایجاد آن نوعی واکنش در مقابل محرک‌هایی است که موجب تحریک حنجره، نای و برونش‌های بزرگ می‌شود. این محرک‌ها عبارتند از: گرد و غبار، اجسام خارجی، هوای بسیار سرد و گرم و مواردی مانند چرک و خون و التهاب مخاط تنفسی.



## شرح حال:

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
2. چند وقت است سرفه می‌کند؟
3. کمتر از یک هفته - بین یک تا دو هفته - بیشتر از دو هفته
4. آیا سرفه به‌طور متناوب و یا پشت سر هم و قطاری است؟
5. آیا بیمار سرفه خشک (بدون خلط) دارد؟
6. آیا اخیراً در معرض بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است؟
7. آیا بیمار همراه با سرفه علائم زیر را دارد (حملاتی از تنگی نفس و خس خس سینه، شدیدتر شدن سرفه با فعالیت یا مواجهه با هوای سرد)

8. بیمار چه شغلی دارد؟

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

10. آیا بیمار دارو مصرف می کند؟

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

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

#### معاینات:

- بررسی حال عمومی بیمار
- اندازه گیری درجه حرارت
- معاینه حلق و گلو

#### مراقبت و درمان :

1. اگر سرفه با گلودرد همراه باشد، درمان علامتی گلودرد ( ویروسی - چرکی ) را انجام دهید.
2. اگر سرفه بدون تب باشد ضمن آموزش های لازم در مورد افزایش مصرف مایعات ، تجویز داروهای آنتی هیستامین (طبق دارونامه) انجام شود. استفاده از داروهای بی ضرر خانگی ( لعاب به دانه و....) می تواند در تسکین نشانه های احتقانی ناشی از سرفه (نظیر سرماخوردگی ) مفید می باشد.
3. اگر سرفه بیمار همراه با مصرف داروی خاص (داروی پائین آورنده فشارخون) می باشد در زمینه ادامه یا قطع داروی مصرف شده اورا به پزشک ارجاع دهید.
4. نکات بهداشتی جهت تسکین سرفه را آموزش دهید.

## ارجاع فوری :

1. خون در خلط دیده شود.
2. بیمار دچار سرفه، تب ندارد و از علائم سوزش سردل شکایت دارد.
3. اگر بیمار سرفه خشک بدون خلط دارد ممکن است تکه کوچکی از غذا به داخل راه‌های هوایی بیمار پریده باشد و سرفه عکس العمل طبیعی بدن به محرک وارد شده به راه هوایی بوده که با خارج شدن جسم خارجی سرفه هم برطرف می‌شود. اگر سرفه بیش از یک ساعت ادامه داشت بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.
4. اگر بیمار اخیراً در معرض بخارهای شیمیایی محرک یا دود آتش بوده است، سرفه او با رفتن در محیطی با تهویه مناسب برطرف خواهد شد. در صورتی که گازهای استنشاق شده سمی باشند، بیمار را فوراً ارجاع دهید. در صورتی که گاز استنشاق شده سمی نباشد ولی سرفه بیش از یک ساعت طول کشیده و با تنگی نفس همراه شده باشد بیمار را به پزشک ارجاع فوری دهید.
5. اگر بیمار در حال حاضر تنگی نفس و خس خس سینه دارد او را به پزشک ارجاع فوری دهید. توصیه کنید در مسیر رسیدن به پزشک بیمار صاف بنشیند.
6. اگر بیمار سرفه قطاری و پشت سر هم دارد بیمار را به پزشک ارجاع دهید.
7. اگر سرفه از هفته گذشته شروع شده است و بیمار تب دارد به بیمار مسکن (طبق دارونامه) داده و او را به پزشک ارجاع دهید.

## تمرین :

- 1- ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به سرفه را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
- 2- فرم ارجاع فوری را در بیمار مبتلا به سرفه تکمیل نمایند.
- 3- نکات بهداشتی جهت تسکین سرفه را آموزش دهند.

# سردرد

## اهداف آموزشی :

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. علل ایجاد کننده سردرد را لیست کنند.
2. انواع سردرد را بر حسب نحوه شروع و مدت ادامه عارضه طبقه‌بندی نمایند.
3. بیمار مبتلا به سردرد را به‌طور صحیح ارزیابی نمایند.
4. فرد مبتلا به سردرد را از نظر سفتی گردن به‌طور صحیح معاینه نمایند.
5. موارد ارجاع فوری و غیر فوری در سردرد را لیست نمایند .
6. بینایی سنجی را در بیمار مبتلا به سردرد همراه با اختلال بینایی، به‌طور صحیح انجام دهند.
7. اقدامات حمایتی برای آن دسته از بیمارانی که دارای سردردهای مزمن هستند انجام دهند.





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

### علل ایجاد کننده:

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

سردردها ممکن است بر اثر تحریک، فشردگی و یا کشیدگی آن قسمت از ساختمان جمجمه که در مقابل درد حساس می‌باشند و یا به دلیل خستگی، ضعیفی چشم، بیماریهای حاد تبار ایجاد شوند.

اساس تشخیص علت سردردهای مزمن و عودکننده غالباً دشوار است و به گرفتن سابقه دقیق و مطالعه از نظر جسمی و روانی نیاز دارد.

سر درد در یک تقسیم‌بندی کلی به 2 دسته تقسیم می‌شود:

1. سردردهای که شروع ناگهانی و حاد دارند شامل :

الف) سردرد به علت عفونت مننژ (پرده‌های مغزی): درد در این بیماران به صورت فشرده بوده و تمام سر را در بر می‌گیرد، با استراحت کاهش می‌یابد و با حرکت تشدید می‌شود. وجود علائمی مانند تب و سفتی گردن به تشخیص کمک می‌کند.

ب) سردرد به علت فشار خون بالا: سردرد در این بیماران معمولاً زمانی ظاهر می‌شود که فشار خون حداکثر به 200 و فشار خون حداقل به 120 میلی‌متر جیوه رسیده باشد، این نوع سردرد غالباً در ناحیه پس سر متمرکز می‌باشد.

ج) سردرد ناشی از عفونت‌های دندانی: این نوع سردردها غالباً از ناحیه صورت شروع می‌شود و به تدریج به تمام کره سر منتشر می‌شود.

2. سردرد مزمن و رایج که شامل:

الف) میگرن

ب) سردرد تشنجی

ج) سردرد ناشی از بیماری‌های چشم

## میگرن:

سرردی است که به صورت عود کننده، حمله‌ای، احساس کوبش در یک طرف سر همراه با تهوع و استفراغ می‌باشد از چند ساعت تا یک الی دو روز طول می‌کشد و به خصوص در زمان قاعدگی تشدید می‌شود معمولاً 15 تا 30 دقیقه قبل از شروع این نوع سردرد علائمی مانند ظهور نقاط نورانی در مقابل چشم، تاری دید و منگی پدیدار می‌شود.

## سردرد به دنبال استرس و عصبانیت یا سردرد تنشی:

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

## عیوب انکساری چشم:

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

## شرح حال:

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
2. از کی سردرد شروع شده است؟
3. آیا سردرد مداوم است یا گاه به گاه وجود دارد؟
4. آیا درد در ناحیه بخصوصی وجود دارد؟
5. آیا حالت تهوع و استفراغ مکرر وجود دارد؟
6. آیا اخیراً ضربه به سر وارد شده است؟
7. آیا بیمار سرفه می‌کند؟
7. آیا گوش درد و گلو درد دارد و یا از ناراحتی چشم شکایت دارد؟

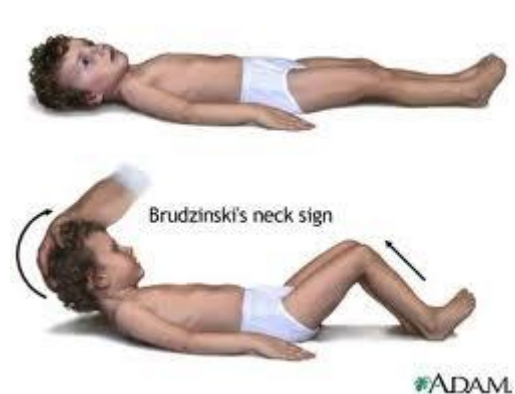
## معاینات:

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

### معاینه گردن بیمار از نظر سفتی گردن

در صورتی که سردرد همراه با تب و استفراغ مکرر باشد، بایستی معاینه از نظر سفتی گردن انجام شود.

در حالت عادی گردن دارای حرکاتی نرم است و به جلو و عقب و طرفین بخوبی حرکت می‌کند. ( شما می‌توانید آن را حرکت دهید) ولی در بعضی از بیماری‌های عضلات گردن سفت شده و به سختی می‌توانید این حرکات را به گردن بدهید برای معاینه گردن نکات زیر را رعایت نمایید.



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 حرکات گردن نرمی و حالت عادی خود را نداشت و یا بیمار در موقع انجام این حرکات خیلی ناراحت شد و گریه کرد ممکن است سفتی عضلات گردن وجود داشته باشد که نشانه بیماری است اگر سفتی گردن خیلی زیاد باشد در موقع انجام معاینه ممکن است تنه بیمار همراه سر و گردن از روی تخت بلند شود.

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

### درمان و مراقبت:

#### 1. اصول تسکین سردرد میگرنی عبارت است :

- استفاده از استامینوفن (طبق دارونامه) برای مدت 3 روز
- رفع عوامل تنش‌زا
- پرهیز از غذاهایی که باعث شروع سردرد می‌شود (تخم مرغ، پنیر، شکلات، آجیل و...)
- کمپرس سرد و گرم در ناحیه سر
- استراحت در محیط تاریک
- انجام ورزش‌های آرام بخش و تنظیم برنامه خواب

**پیگیری:** چنانچه پس از 3 روز با خوردن مسکن هنوز از سردرد شکایت داشت با توجه به حال عمومی بیمار ترتیب ارجاع فوری یا غیرفوری داده شود.

#### 2. اصول تسکین سردرد تنشی عبارت است :

در سردرد تنشی به بیمار قرص مسکن (طبق دارونامه) داده شود، علائم خطر و مراجعه مجدد در صورت عدم بهبودی رانیز آموزش داده، و چنانچه بیمار مراجعه نمود ترتیب ارجاع فوری یا غیرفوری داده شود.

**3. اگر بیمار تب دارد:** درجه حرارت او را اندازه بگیرید و تب را درمان علامتی نمایید و سپس نسبت به ارجاع وی اقدام نمایید.

4. اگر بیمار سرفه می‌کند: مراقبت و درمان سرفه را انجام دهید.
5. اگر بیمار ناراحتی گوش دارد: مراقبت و درمان گوش درد را انجام دهید.
6. اگر بیمار گلو درد دارد: مراقبت و درمان گلو درد را انجام دهید.
7. اگر بیمار ناراحتی چشمی دارد: معاینه چشمی انجام دهید.

#### ارجاع غیر فوری:

- در موارد زیر پس از دادن قرص مسکن (طبق دارونامه) برای بیمار ترتیب ارجاع غیر فوری دهید.
1. اگر سردرد گاه به گاه بیش از مدت یک هفته وجود داشته است.
  2. اگر بیمار ناراحتی چشمی دارد.
  3. اگر بیمار دارای سردرد ضربان‌دار می‌باشد که با نور، سر و صدا و استرس بیشتر می‌شود.

#### ارجاع فوری:

1. بیمار از درد شدید کره چشم شکایت دارد.
2. در معاینه چشم بیمار سرخ است.
3. سردرد بیمار با سرفه و عطسه تشدید می‌شود (سردرد به علت تومورهای مغزی معمولاً دیده می‌شود)
4. سردرد بیمار با بلند کردن بار و یا خم شدن تشدید می‌شود.
5. سردرد برای بیمار اختلال خواب ایجاد کرده و بیمار با سردرد از خواب می‌پرد (معمولاً در سردرد به علت تومورهای مغزی دیده می‌شود)
6. شکل، مدت و کیفیت سردرد به تازگی تغییر کرده است.
7. بیمار سردرد توأم با استفراغ دارد.
8. بیمار سردرد توأم با سفتی گردن دارد.
9. سردرد شدید و غیر قابل تحمل است.

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

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

12. فشار خون بیمار، غیر طبیعی است.

13. سردرد با علائمی مانند کاهش هوشیاری، بی‌حسی در اندام‌ها، عدم توانایی در تکلم و

بثورات پوستی همراه است.

**توجه:**

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

## تمرین :

1. ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به سردرد میگرنی را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند.
2. ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به سردرد تنشی را انجام داده و دفتر ثبت نام بیماران را تکمیل نمایند
3. فرم ارجاع در بیمار مبتلا به سردرد را تکمیل نمایند.



## دردهای شکمی

### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. از بیمار مبتلا به درد شکمی به‌طور صحیح شرح حال بگیرند.
2. علل ایجاد کننده دردهای شکمی را فهرست نمایند.
3. معاینه شکم را به‌طور صحیح انجام دهند.
4. موارد ارجاع غیر فوری در دردهای شکمی را توضیح دهند.
5. موارد ارجاع فوری در دردهای شکمی را توضیح دهند.
6. ارزیابی و درمان ناراحتی معده را بطور صحیح انجام دهند.
7. موازین بهداشتی در فرد مبتلا به ناراحتی معده را آموزش دهند.

## مقدمه:



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

## علل ایجاد کننده:

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

## دردهای شکمی به دو دسته تقسیم می‌شوند:

الف) دردهای ناگهانی و حاد که با علائمی مانند تب، افزایش ضربان قلب، تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی و تغییر رنگ مدفوع می‌تواند همراه باشد.

ب) دردهای مزمن شکمی که عود کننده هستند و به مدت چند روز پایدار می‌باشند.

## علائم و نشانه‌ها

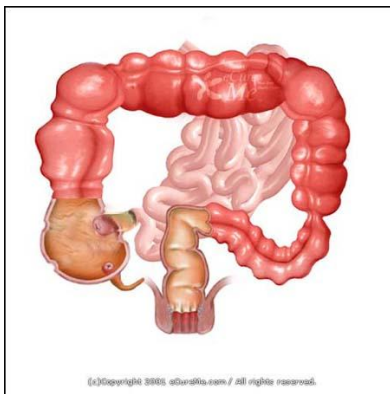
1. دردهای معده معمولاً در قسمت بالای شکم و در حدود خط وسط احساس می‌شود و هنگام زخم معده درد به صورت سوزش و یا درد سوراخ کننده احساس می‌شود و محل آن در قسمت بالای شکم در خط وسط و کمی متوجه سمت چپ و معمولاً بلافاصله بعد از خوردن غذا شروع می‌شود.



2. سرطان معده با احساس ناراحتی در قسمت بالای شکم، بعد از خوردن غذا و با علائم کم‌اشتهایی و خروج گاز از معده همراه است.

3. در التهاب حاد معده، استفراغ غالباً با دردهای قسمت بالای شکم همراه است.

4. التهاب روده باریک در اثر مسمومیت غذایی و بیماری‌هایی مانند وبا، حصه که با علائم دردهای قولنجی شکم و اسهال همراه است.



5. التهاب روده بزرگ که بر اثر افزایش سطح اوره خون و یا سرطان‌ها ایجاد می‌شود با علائم اسهال و دردهای قولنجی در تمام قسمت‌های اطراف شکم همراه است.



6. سنگ کیسه صفرا با دردهای بسیار شدید در زیر دنده‌های راست و یا در قسمت وسط و بالای شکم احساس می‌شود.

7. توده‌های شکمی با احساس درد و سنگینی در شکم احساس می‌شوند.

8. آپاندیسیت یا درد شدید در تمام شکم شروع شده و بعد از چند ساعت در ربع تحتانی سمت راست شکم متمرکز می‌شود.

9. التهاب لوزالمعده، با دردهای شدید در قسمت بالای شکم احساس می‌شود و در نوع مزمن آن طول مدت درد چند ساعت تا یک هفته یا بیشتر می‌باشد و تب و

استفراغ نیز شایع است.

10. کیست لوزالمعده به علت تومورهای خوش خیم و یا ضایعات لوزالمعده دیده می‌شود و درد در ناحیه بالای شکم می‌باشد.



11. مبتلایان به سوء هاضمه معمولاً از سردرد، کم اشتها، و درد شکم شکایت دارند.
12. دردهای شکمی به دلیل کیست های تخمدانی در دوران باروری و در دوران قاعدگی خانمها نیز در قسمت پایین شکم و به سمت کمر احساس می شود.

### شرح حال:

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
2. آیا درد ناگهانی شروع شده است؟
3. آیا بیمار اسهال دارد؟
4. آیا بیمار استفراغ می کند؟ چنانچه جواب مثبت بود چند دفعه در روز؟
5. در بیماران زن سؤال کنید آیا حامله است؟
6. آیا درد بیمار زن همراه با زمان قاعدگی است و یا اینکه قاعدگی او نامنظم است؟
7. آیا درد با غذا خوردن و یا بعد از غذا تغییر می کند؟
8. درد در قسمت بالای شکم بوده و با ترش کردن همراه است؟
9. آیا در موقع ادرار کردن تغییری در درد پیدا می شود؟
10. آیا خون و یا بلغم در مدفوع دیده شده است؟
11. آیا بیمار یبوست دارد، اگر جواب مثبت است چند وقت است که به یبوست مبتلا است؟
12. آیا بیمار گاز دفع می کند؟
13. آیا در مدفوع کرم دیده است؟
14. آیا بیمار سابقه استفراغ خونی، دفع مدفوع خونی و یا قیری رنگ را دارد؟
15. آیا بیمار کاهش وزن قابل توجهی را ذکر می کند؟

### معاینات

- بررسی حال عمومی
- اندازه گیری درجه حرارت
- معاینه شکم
- اگر نمونه مدفوع در دسترس است آن را از نظر قوام، رنگ، وجود کرم بررسی نماید.

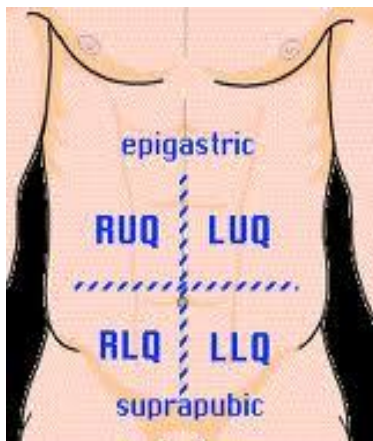
## معاینه شکم

بیمار مبتلا به شکم درد را باید از نقطه نظر تعیین محل نوع درد و سایر علائم همراه با آن معاینه

نمود در معاینه این گونه بیماران به دستورات زیر عمل نمائید.

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

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



3. برای انجام معاینه و توصیف محل درد در روی شکم، شکم اغلب

توسط دو خط فرضی که در ناحیه ناف تلاقی می کنند به 4

قسمت تقسیم می شود (ربع بالایی راست شکم، ربع پایینی راست

شکم، ربع بالایی چپ شکم، ربع پایینی چپ شکم)

4. در موقع معاینه شکم از محل های غیر دردناک و دور از نقطه

شروع و به تدریج به محل درد نزدیک تر شوید. برای معاینه شکم از لمس کردن استفاده کنید، باید

دست ها تمیز و نسبتاً گرم باشد، لمس شکم باید با تمام کف دست و به آهستگی انجام گیرد.



معاینه شکم دودستی



معاینه شکم یک دستی

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

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

### درمان و مراقبت:

از روش‌های زیر جهت درمان و مراقبت بیمار استفاده شود:

1. بیمار اسهال دارد: ارزیابی، تشخیص و درمان بیمار را مطابق منابع موجود انجام دهید.
2. بیمار دارای انگل (کرم دستگاه گوارش) است: (مطابق دارونامه از دارو استفاده شود)
3. وقتی که درد نزد زنان با قاعدگی همراه است: به بیمار ضمن آموزش، قرص مسکن (مطابق دارونامه) داده شود.
4. اگر حال عمومی بیمار خوب ولی مبتلا به یبوست می‌باشد که بیش از 3 روز ادامه داشته: در این صورت به بیمار آموزش دهید که صبح مقداری میوه خورده و در برنامه غذایی اش مقداری سبزیجات اضافه نماید. سعی در اجابت مزاج پس از غذا خوردن به بهبود یبوست کمک می‌کند.
5. فعالیت‌های بدنی خود را افزایش دهد از مایعات به مقدار بیشتر (2- 1/5 لیتر) در روز اضافه کند از میوه‌جاتی مانند آلو، هلو، انجیر، گلابی به صورت خام استفاده کرده و یا آنها را کمپوت کند، مصرف روغن مایع همراه با سالاد مفید می‌باشد اگر بعد از اقدامات مربوطه یبوست برطرف نشد ارجاع غیر فوری به پزشک داده شود.
6. در صورتی که درد به صورت مزمن و در قسمت بالای شکم و با غذا خوردن تغییر می‌کند و یا همراه با ترش کردن، نفخ شکم و تغییرات اجابت مزاج می‌باشد، ضمن آموزش موازین بهداشتی زیر طبق دارونامه داروی مناسب به بیمار بدهید.

آموزش موازین بهداشتی شامل موارد زیر می باشد:

1. غذا خوردن به موقع
2. خوب جویدن غذا
3. پرهیز از تند غذا خوردن
4. پرهیز از عصبانیت در هنگام خوردن غذا
5. پرهیز از مصرف غذاهای محرک و پرادویه و چرب و نوشابه گازدار
6. پرهیز از مصرف غذاهای پرحجم
7. حداقل 3-2 ساعت قبل از خواب، غذا استفاده نشود
8. در هنگام خواب، سر بالاتر از شکم قرار گیرد
9. دفعات مصرف غذا افزایش یابد (5 وعده) و حجم غذا در هر وعده غذایی کاهش یابد

#### ارجاع غیر فوری:

- در صورتی که بیمار ضمن رعایت موازین بهداشتی با مصرف داروی آنتی اسید بعد از 3 روز بهبود نیافت، نسبت به ارجاع غیر فوری وی اقدام نمائید.

#### ارجاع فوری به پزشک:

1. چنانچه بیمار در معاینه ناراحتی و سفتی شکم دارد همچنین در صورتی که دل درد با عدم دفع گاز و مدفوع همراه باشد.
2. بیمار خون و یا بلغم در مدفوع دارد.
3. درد بیمار ناگهانی شروع شده و همراه با استفراغ و بی اشتهاست.
4. بیمار دارای استفراغ خونی می باشد.
5. حال عمومی بد یا خیلی بد است.

6. درد در قسمت زیر شکم و همراه با ادرار و یا عدم توانایی در ادرار کردن می‌باشد.
7. سفتی و حساسیت در قسمت پایین شکم با تب همراه است.
8. دردهای قولنجی در قسمت پایین شکم و با اسهال همراه است (ضمن ارجاع فوری پس از ارزیابی حال بیمار ORS نیز داده شود)
9. درد از تمام سطوح شکم شروع شده و به سمت راست کشیده می‌شود.
10. درد شکم در قسمت راست و بالای شکم می‌باشد و همراه با تب و حال عمومی بد است.
11. درد شکم در خانم‌ها همراه با تب و لرز و ترشحات چرکی رحم است.
12. بیمار مبتلا به شکم درد حاد، سابقه بیماری دیابت دارد.
13. در صورت مشاهده رنگ پریدگی و اظهار کاهش وزن قابل توجه در مدت کوتاه.



## تمرین :

- 1- ارزیابی اقدامات درمانی در بیمار مبتلا به سوءهاضمه را انجام دهند.
- 2- معاینه شکم را بطور صحیح بر روی ماکت انجام دهند.
- 3- موازین بهداشتی و رژیم غذایی را به بیمار مبتلا به ناراحتی معده آموزش دهند.

## عوارض گوارشی

### اهداف آموزشی:

در پایان این درس انتظار می‌رود که فراگیران بتوانند:

1. علل بروز استفراغ را بیان نموده و ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.
2. بیمار مبتلا به یبوست را ارزیابی و درمان نمایند.
3. علل بروز نفخ را شرح داده، ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.
4. علل بروز اسهال را شرح داده، ارزیابی و درمان آنرا انجام دهند.

## عوارض گوارشی

### استفراغ:



استفراغ معمولاً به خاطر تحریک معده در اثر عفونت یا زیاده‌روی در مصرف غذاهای چرب روی می‌دهد اما ممکن است به دنبال بیماری و گرفتاری هر قسمتی از دستگاه گوارش هم ایجاد شود گاهی هم بیماری‌هایی که بر روی پیام‌های عصبی مغز اثر

می‌گذارند یا بیماری‌هایی که بر حفظ تعادل توسط گوش داخلی اثر می‌کنند، می‌توانند باعث استفراغ شوند، افرادی که مبتلا به حملات مکرر می‌گردند می‌شوند از علائم آشنایی مثل سردرد همراه با تهوع و استفراغ آگاه هستند اما در مواردی که استفراغ همراه با سردرد شدید یا درد شکم باشد ارجاع فوری به پزشک ضروری است.

### شرح حال :

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و ثبت مشخصات فرد در دفتر ثبت نام بیماران
2. آیا بیمار در چند روز گذشته استفراغ مکرر داشته است؟
3. آیا بیمار دچار درد مداوم و شدید شکمی می‌باشد که با استفراغ بهتر نمی‌شود؟
4. آیا بیمار استفراغ همراه با سردرد دارد؟
5. آیا بیمار درد شدید دور یک چشم یا هر دو چشم دارد؟
6. آیا بیمار در چند ساعت گذشته کارهای زیر را انجام داده است؟ (پر خوری، خوردن زیاد غذاهای چرب یا ادویه‌دار، نوشیدن مایعات الکلی)
7. آیا احتمال دارد بیمار غذایی خورده باشد که آلوده است یا به آن حساسیت داشته باشد؟
8. آیا بیمار قبل از استفراغ دچار سرگیجه بوده است؟
9. آیا بیمار دارویی مصرف می‌کند؟
10. آیا بیمار خانم باردار است؟

11. اگر بیمار دچار مسمومیت غذایی همراه با تهوع و استفراغ باشد ضمن دادن ORS، آموزش توصیه های لازم برای جلوگیری از کم آبی داده و در صورتی که قادر به نوشیدن نباشد، بیمار را ارجاع فوری داده شود.

#### معاینات:

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

#### مراقبت و درمان:

1. اگر بیمار زن دچار استفراغ مکرر است باید احتمال بارداری وی بررسی شود. او را برای آزمایش ارجاع دهید.
2. اگر بیمار مرد یا زن غیر باردار است و هر از گاهی دچار سوزش یا درد ناحیه قفسه سینه می شود که با خم شدن و دراز کشیدن افزایش می یابد در این صورت می توانید به بیمار داروهای کاهش دهنده اسید معده بر اساس دارونامه بدهید.
3. اگر بیمار مبتلا به استفراغ همراه با اسهال و دمای 38 درجه سانتی گراد یا بالاتر است، در صورتی که قادر به نوشیدن باشد ضمن دادن ORS، و توصیه های لازم برای جلوگیری از کاهش آب بدن بیمار ارجاع فوری داده شود.

اگر بیمار در چند ساعت گذشته هر یک از کارهای زیر را انجام داده است:

1. (پرخوری، خوردن غذاهای چرب یا ادویه‌دار، نوشیدن مایعات الکلی) به منظور جلوگیری از کاهش آب بدن به بیمار آموزش دهید، و برای تسکین درد بر اساس دارونامه به بیمار داروهای آنتی‌اسید بدهید.
2. اگر بیمار زن باردار (با سن حاملگی کمتر از 12 هفته) دچار استفراغ می‌باشد، توصیه نمائید صبح قبل از برخاستن از رختخواب چند تکه بیسکویت یا نان ساده میل کند و بعد از 10 تا 15 ثانیه به آرامی از رختخواب برخیزد.

#### ارجاع فوری:

1. اگر بیمار با درد مداوم و شدید شکمی مواجه است که با استفراغ هم خوب نمی‌شود
2. اگر بیمار دارای استفراغ همراه با سردرد و تاری دید چشم است.
3. اگر بیمار دچار درد شدید دور چشم همراه با استفراغ می‌باشد.
4. اگر بیمار دچار استفراغ‌های مکرر برای مدت بیش از 24 ساعت است.
5. اگر استفراغ بدنبال حساسیت دارویی ایجاد شده باشد.
6. اگر بیمار استفراغ همراه با سرگیجه داشته باشد.

## نفخ:

نفخ دستگاه گوارش می‌تواند باعث ناراحتی و احساس باد کردن شود دفع گاز دستگاه گوارش چه از راه دهان (آروغ زدن) و چه از راه مقعد این علائم را بهتر می‌کند. معمولاً نفخ به خاطر بلعیدن هوا موقع غذا خوردن ایجاد می‌شود همچنین اگر مواد غذایی خوب در روده هضم نشود ممکن است نفخ ایجاد شود غذای هضم نشده و باقی مانده در روده تخمیر می‌شود و گاز تولید می‌کند. مصرف مواد غذایی مانند کلم، پیاز و حبوبات ممکن است باعث ایجاد نفخ شود. هر چند که برخی افراد، با مصرف غذاهای دیگر مثل مصرف لبنیات دچار نفخ می‌شوند اما معمولاً نفخ چیزی نیست که باعث ناراحتی شود، ولی در صورتی که بدون تغییر رژیم غذایی و به ناگهانی ایجاد شود باید به آن اهمیت داد.

## شرح حال :

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد مثبت در دفتر ثبت نام بیماران
2. آیا نفخ شکم بیمار با آروغ زدن بهتر می‌شود؟
3. آیا بیمار دچار درد و سوزش وسط قفسه سینه (بخصوص در هنگام خم شدن یا دراز کشیدن) می‌باشد؟
4. آیا بیمار بعد از غذا خوردن به صورت ناخوشایند احساس پری شکم می‌کند؟
5. آیا بیمار غذاهایی مثل حبوبات، پیاز یا کلم مصرف کرده است؟
6. آیا بیمار درد در قسمت پایینی شکم دارد و دفع گاز یا مدفوع باعث بهتر شدن درد وی می‌شود؟
7. آیا نفخ شکم بیمار با مصرف لبنیات ایجاد یا بدتر می‌شود؟
8. آیا مدفوع بیمار کم‌رنگ، حجیم و بسیار بد بو می‌باشد؟

## مراقبت و درمان:

1. اگر نفخ شکم بیمار با آروغ زدن بهتر می‌شود و یا درد و سوزش قفسه سینه در هنگام خم شدن یا دراز کشیدن می‌باشد، به بیمار مطابق دارونامه بهورزی قرص آنتی‌اسید داده شود و بعد از 3 روز پیگیری بعمل آید.
2. اگر بیمار بعد از مصرف غذاهایی مثل حبوبات، پیاز یا کلم دچار نفخ شکم شده است و یا با مصرف لبنیات نفخ شکم بدتر می‌شود (در این حالت به بیمار در زمینه عدم مصرف مواد غذایی که به سبب بروز یا تشدید نفخ شکم شده است، آموزش دهید).

## ارجاع غیر فوری

1. اگر مدفوع بیمار کمرنگ، حجیم و بسیار بدبو می‌باشد، برای بررسی سوء جذب مواد غذایی بیمار را به پزشک ارجاع غیرفوری دهید.
2. اگر بیمار بعد از غذا خوردن احساس پری در شکم می‌کند.

## ارجاع فوری

اگر نفخ بیمار همراه با عدم دفع گاز یا مدفوع باشد.

## یبوست:



بعضی از افراد روزانه یک یا دوبار و برخی دیگر کمتر اجابت مزاج دارند یبوست حالتی است که دفعات اجابت مزاج کمتر از حد معمول برای آن فرد است. یا مدفوع به نسبت کم حجم شده است. یبوست معمولاً به علت کم مصرف نمودن مایعات یا غذاهای پرفیبر در رژیم غذایی است. یبوست در دوران بارداری هم شایع است چون تغییرات هورمونی بدن باعث

شل شدن عضلات روده می‌شوند. نگه داشتن مدفوع و به عقب انداختن اجابت مزاج ممکن است باعث از دست رفتن الگوی طبیعی فعالیت روده‌ها شود و یبوست ایجاد شود. مصرف بیش از حد برخی از مسهل‌ها هم می‌تواند باعث یبوست شود، چون روده‌ها نسبت به اثر آنها مقاومت پیدا می‌کنند. در صورتی که بیش از 2 هفته از بروز یبوست بگذرد باید علت آن بررسی شود.

## شرح حال :

1. برقراری ارتباط مناسب با بیمار و پرسیدن مشخصات فرد و ثبت در دفتر ثبت نام بیماران
2. چه مدت است که بیمار دچار یبوست می‌باشد؟ (چند ماه یا چند سال)
3. آیا بیمار موقع اجابت مزاج احساس درد می‌کند؟
4. آیا بیمار حداقل دو مورد از علائم زیر را دارد؟  
خستگی مفرط، کاهش وزن بدن بدون توجیه، (بیشتر از 4 کیلوگرم) در طی 10 هفته گذشته احساس سرمای بیش از حد نسبت به گذشته، خستگی و زمختی پوست، شکنندگی یا نازکی موها
5. آیا بیمار دارو مصرف می‌کند؟
6. آیا درد شکم بیمار با دفع گاز یا اجابت مزاج بهتر می‌شود؟
7. آیا بیمار همراه با یبوست دوره‌های اسهال دارد؟
8. آیا بیمار معمولاً در موارد ضرورت اجابت مزاج، خودش را به زور نگه می‌دارد؟
9. آیا بیمار مرتباً از مسهل‌های کمکی استفاده می‌کند؟



## معاینات:

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

## مراقبت و درمان:

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

## اقدامات لازم برای جلوگیری از یبوست:

1. تغذیه صحیح و مصرف مقدار کافی سبزی و میوه‌جات
2. افزایش مصرف روزانه مایعات (آشامیدن مایعات قبل از صرف ناشتایی و در طول روز)
3. تنظیم اوقات دفع مدفوع و ایجاد عادت به دفع مدفوع پس از صرف صبحانه
4. ورزش به طور مرتب و پیاده‌روی
5. نشستن و راه رفتن به طور صحیح
6. در صورت احساس ضروری بودن اجابت مزاج، خودتان را نگه ندارید حتی اگر خیلی مشغول باشید.

## ارجاع فوری:

1. اگر بیمار یبوست به همراه عدم دفع گاز داشته باشد
2. اگر بیمار بیش از دو هفته است که دچار یبوستشده است.
3. اگر بیمار دچار کاهش وزن بدن توجیه شده باشد.
4. اگر یبوست همراه با دوره های اسهال باشد.

## اسهال



**تعریف:** معمولاً اسهال به عنوان دفع 3 بار یا بیشتر مدفوع آبکی و یا شل در 24 ساعت اطلاق می‌گردد. مدفوع شل مدفوعی است که بتواند شکل ظرف را به خود بگیرد.

### انواع اسهال

#### 1- اسهال حاد آبکی

به مواردی از اسهال اطلاق می‌شود که به طور ناگهانی شروع شده کمتر از 14 روز طول می‌کشد (اکثراً کمتر از 7 روز) و شامل دفع مدفوع شل و یا آبکی به دفعات زیاد بدون خون آشکار بوده و استفراغ و تب ممکن است وجود داشته باشد. اسهال حاد آبکی منجر به کم آبی شده و اگر دریافت غذا کاهش یابد منجر به سوء تغذیه نیز خواهد شد و اگر مرگ پیش آید معمولاً به علت کم آبی حاد می‌باشد.

#### 2- اسهال خونی

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

#### 1- اسهال پایدار

اسهالی است که به صورت حاد شروع شده و به طور غیر معمول حداقل 14 روز طول بکشد. شروع ممکن است آبکی یا خونی باشد. از دست دادن آشکار وزن بسیار معمول است. حجم مدفوع اسهالی نیز ممکن است زیاد باشد و منجر به کم آبی نیز بشود. هیچ علت واحد میکروبی برای اسهال مقاوم وجود ندارد.

## اپیدمیولوژی

عوامل عفونی ایجاد کننده اسهال معمولاً از طریق مدفوعی - دهانی منتقل می گردند که معمولاً شامل خوردن آب و غذای آلوده و یا تماس مستقیم با مدفوع آلوده می باشد.

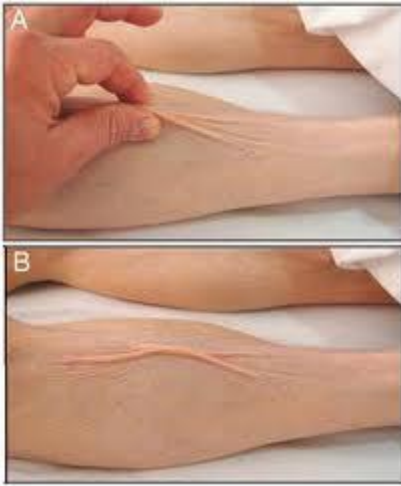
تعدادی از رفتارهای خاص، انتقال بیماری های روده ای را افزایش داده و در نتیجه خطر ابتلاء به اسهال را افزایش می دهند که عبارتند از:

- دوری از تغذیه انحصاری از شیر مادر در 4 تا 6 ماه اول زندگی
- استفاده از بطری شیر در شیرخواران
- نگهداری غذا در درجه حرارت اتاق
- استفاده از آب آلوده به باکتری های مدفوع
- عدم شستشوی دست ها پس از دفع
- عدم دفع بهداشتی مدفوع

## علائم بالینی

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

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



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

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

### شرح حال:

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

2- آیا بیمار دچار اسهال است؟ چند روز؟ چند بار در روز؟

3- آیا استفراغ هم وجود دارد؟

4- آیا بیمار احساس ناراحتی و درد شکم و یا دل‌پیچه دارد؟

5- آیا بی‌اشتهایی هم دارد؟

6- آیا بیمار تب دارد؟

7- آیا کم‌آبی مشاهده می‌گردد؟

8- آیا بیمار دچار عطش فراوان است؟

9- آیا بیمار کاهش وزن داشته است؟

### معاینات:

- بررسی حال عمومی
- کنترل علائم حیاتی
- تهیه نمونه مدفوع
- بررسی کم‌آبی طبق جدول

## بیمار را از نظر کم آبی ارزیابی کنید

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

### \*نشانه اصلی

در بزرگسالان و کودکان بزرگتر از 5 سال دهیدراتاسیون شدید عبارتند از فقدان نبض رادیال و فشار خون پایین. نیشگون پوستی در بیماران مبتلا به ماراسموس (تحلیل رفتن شدید توده بدنی) یا کواشیورکور (سوء تغذیه شدید همراه با ادم) یا بیماران چاق زیاد مفید نیست. وجود یا فقدان اشک فقط در مورد شیرخواران و کودکان خردسال نشانه‌های بارزی محسوب می‌شوند.

## راهنمای درمان بیماران

### الف - بیماران بدون دهیدراتاسیون:

این بیماران را می‌توان در منزل درمان کرد:

- 1- جهت پیشگیری از کم‌آبی به بیمار بیشتر از همیشه مایعات بدهید.
  - 2- از مایعات توصیه شده استفاده کنید که عبارتند از محلول ORS، مایعات غذایی مثل سوپ، لعاب برنج، دوغ و آب
  - 3- باید به این بیماران به اندازه دو روز پودر ORS بدهید. (نحوه مصرف برای کودکان براساس برنامه ادغام یافته ناخوشی‌های کودکان (مانا) می‌باشد.) که افراد بالای 10 سال به اندازه 2000 میلی‌لیتر در روز هر چقدر میل دارند.
- به بیمار بگویید اگر در عرض 2 روز بهتر نشد و یا هر یک از علائم زیر پیش آمد مجدد به خانه بهداشت مراجعه نماید:

- 1- تعداد دفعات زیاد اسهال آبکی 2- به خوبی نتواند بخورد یا بیاشامد. 3- استفراغ مکرر
- 4- عطش فراوان 5- مشاهده خون در مدفوع 6- تب

### ب - بیماران دهیدراتاسیون نسبی:

برای کودکان براساس برنامه ادغام یافته ناخوشی‌های کودکان (مانا) می‌باشد. وزن بیمار را به کیلوگرم مشخص و با ضرب کردن آن در عدد 75 مقدار ORS به دست می‌آید که به مدت 4 ساعت درمان با ORS ادامه می‌یابد. پس از 4 ساعت این بیماران را مجدداً ارزیابی کنید و روش مناسب ادامه درمان را انتخاب کنید.

### ج - بیماران دهیدراتاسیون شدید:

اگر بیمار بیهوش باشد بلافاصله ارجاع فوری به مرکز بهداشتی درمانی داده می‌شود. اگر بیمار قادر به نوشیدن باشد درمان با ORS را شروع نمایید. بیمار را وزن کرده و با ضرب کردن وزن بیمار به کیلوگرم در عدد 20 مقدار ORS به دست می‌آید که باید به مدت 6 ساعت بیمار مصرف نماید. و هر 1 تا 2 ساعت ارزیابی می‌شود. اگر استفراغ‌های مکرر دیده شد سرعت مایع درمانی را کم کنید به طوری که 10 دقیقه صبر کرده مجدداً محلول ORS را به میزان کمتر به بیمار بدهید.

- اگر بعد از 3 ساعت بهبودی نداشت بیمار را برای ارجاع فوری آماده نماید و در حین ارجاع محلول ORS باید داده شود.

- اگر بعد از 3 ساعت بیمار بهبود یافت محلول ORS را برای 6 ساعت ادامه داده و دوباره بیمار ارزیابی می‌شود و روش مناسب برای ادامه درمان را انتخاب کنید.  
(روش ب یا الف)

### توجه:

گزارش تلفنی موارد مشکوک در اسرع وقت به مرکز بهداشتی درمانی



## پیشگیری و اقدامات مراقبتی

### آموزش مردم در زمینه:

- 1- جوشاندن آب‌های مشکوک جهت آشامیدن
- 2- توجه به تابلوهای هشدار دهنده و مشخص کننده آب شرب و آب فضای سبز در مراجعه به پارک‌ها
- 3- خرید مواد غذایی از فروشگاه‌های دارای شرایط بهداشتی مطلوب و عدم تهیه و خرید مواد غذایی از فروشندگان دوره‌گرد.
- 4- رعایت بهداشت فردی و اجتماعی از قبیل شستن دست‌ها قبل از تهیه و صرف غذا و همچنین بعد از اجابت مزاج و جلوگیری از دفع غیربهداشتی فاضلاب، زباله و ...
- 5- نگهداری مواد غذایی در یخچال، چون نگهداری مواد غذایی در درجه حرارت اتاق منجر به رشد و تکثیر عوامل بیماری‌زا می‌شود.
- 6- پرهیز از نگهداری مواد غذایی خام نپخته در کنار مواد غذایی پخته شده در یخچال
- 7- کوتاه کردن ناخن‌ها و تمیز نگه‌داشتن آن‌ها به منظور پیشگیری از ابتلاء به بیماری‌های اسهالی به خصوص نزد کودکان.
- 8- عدم استفاده از آب رودخانه‌ها برای آشامیدن در هنگام گردش در خارج از شهر
- 9- شستشو و گندزدایی دقیق سبزیجات و میوه‌جات

### **تمرین :**

- 1- ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به یبوست را انجام دهند.
- 2- ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به اسهال نوع الف را انجام دهند.
- 3- ارزیابی و درمان بیمار مبتلا به اسهال نوع ب را انجام دهند.
- 4- اقدامات پیشگیری از اسهال را به بیمار آموزش دهند.

