



بیمارستان امام علی (ع) سرایان

عنوان سند
کتابچه

کد سند: Edu-BI-01
تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱
تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰
صفحه 1: از 70

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

بیماری شایع



بیمارستان امام علی (ع) سریان

عنوان سند

کتابچه

کد سند: Edu-BI-01

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱

تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰

صفحه 2: از 70

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام

بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تهیه کننده

اکرم مومنی

(سوپروایزر آموزش سلامت)

تایید کننده

معصومه سرمدی

(مدیر پرستاری)

تصویب کننده

دکتر مینا ابراهیمی

(ریاست بیمارستان)



بیمارستان امام علی (ع) سرایان

عنوان سند

کتابچه

کد سند: Edu-BI-01

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱

تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰

صفحه 3: از 70

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

فهرست

- ۱- COPD ۴
- ۲- پنومونی ۱۵
- ۳- بیماری ایسکیمیک قلبی ۳۶
- ۴- دیابت ۴۷
- ۵- عفونت مجاری ادراری (UTI) ۶۲



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

COPD

COPD به چه معنایی است؟ C: مخفف کلمه chronic است که ماهیت پیشرونده بیماری در طول زمان را نشان می دهد COPD . یک بیماری مزمن است که با گذشت زمان بدتر می شود .

O: مخفف Obstructive است که معنای آن این است که ریه ها ملتهب شده و مجاری هوا تنگ و در نتیجه تنفس کامل دشوارتر می گردد. کیسه های هوایی (آلوئول ها) که در آنها اکسیژن جذب جریان خون می شود و کربن دی اکسید از بدن خارج می گردد نیز صدمه می بینند.

P: این حرف مخفف کلمه Pulmonary با ریشه لاتین است که به معنای "وابسته به ریه ها" می باشد. لذا نشان دهنده قسمتی از دستگاه تنفسی است که درگیر بیماری می شود.

D: مخفف Disease به معنای بیماری است.

بیماری انسدادی مزمن ریه (COPD) یک بیماری شایع، قابل پیشگیری و قابل درمان است که با علائم تنفسی پایدار و محدودیت جریان هوا مشخص می شود که به دلیل راه های هوایی و یا ناهنجاری های آلوئولی معمولاً در اثر قرار گرفتن در معرض ذرات یا گازهای مضر ایجاد می شود.

محدودیت مزمن جریان هوا که مشخصه COPD است به دلیل مخلوطی از بیماری راه های هوایی کوچک (مانند برونشولیت انسدادی) و تخریب پارانشیم (آمفیزم) ایجاد می شود که سهم نسبی آن متفاوت است. از فردی به فرد دیگر.

التهاب مزمن باعث تغییرات ساختاری، باریک شدن راه های هوایی کوچک و تخریب پارانشیم ریه می شود. از دست دادن راه های هوایی کوچک ممکن است به محدودیت جریان هوا و اختلال عملکرد مخاطی، یکی از ویژگی های بارز بیماری، کمک کند.

همپوشانی قابل توجهی بین COPD و سایر اختلالاتی که باعث محدودیت جریان هوا می شوند (مانند آمفیزم، برونشیت مزمن، آسم، برونشکتازی، برونشولیت) وجود دارد.

علائم بیماری انسداد مزمن ریوی



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تظاهرات شایع COPD شامل بیمارانی با شکایات اندک، اما سبک زندگی بسیار کم تحرک است. بیماران مبتلا به علائم مزمن تنفسی روزانه (مانند تنگی نفس در هنگام فعالیت، سرفه)؛ و بیماران با تشدید حاد مکرر (مانند خس خس سینه، سرفه، تنگی نفس، خستگی). معاینه فیزیکی قفسه سینه با شدت COPD متفاوت است، اما در بیماری خفیف اغلب طبیعی است.

تشخیص COPD و اسپرومتری در همه بیمارانی که هرگونه ترکیبی از تنگی نفس، سرفه مزمن یا تولید خلط مزمن را گزارش می کنند، انجام شود، به ویژه اگر سابقه مواجهه با محرک های COPD مانند دود تنباکو، گرد و غبار شغلی، سابقه خانوادگی بیماری مزمن ریوی، یا وجود بیماری های همراه دارند.

COPD زمانی تایید می شود که بیمار با علائم سازگار دارای محدودیت برگشت ناپذیر جریان هوا باشد (به عنوان مثال، حجم بازدمی اجباری پس از گشاد کننده برونش در یک ثانیه (FEV1) نسبت ظرفیت حیاتی اجباری (FVC) کمتر از ۰.۷ یا کمتر از حد نرمال است، و هیچ توضیح جایگزینی برای علائم و انسداد جریان هوا وجود ندارد.

به طور کلی، همه بزرگسالان علامت دار با انسداد جریان هوا ثابت در اسپرومتری باید از نظر کمبود AAT، ترجیحاً با سطح سرمی و ژنوتیپ AAT، به استثنای بیماران مناطق جغرافیایی با شیوع کم بیماری، آزمایش شوند.

تشخیص

در ارزیابی بیماران مبتلا به COPD، رادیوگرافی قفسه سینه معمولاً برای حذف تشخیص های جایگزین، ارزیابی بیماری های همراه یا ارزیابی تغییر در علائمی که نشان دهنده عارضه COPD است، انجام می شود.

توموگرافی کامپیوتری قفسه سینه برای ارزیابی ناهنجاری های مشاهده شده در رادیوگرافی معمولی قفسه سینه، برای حذف برخی از عوارض COPD مانند بیماری ترومبوآمبولیک، سرطان ریه، یا زمانی که بیمار برای جراحی کاهش حجم ریه، درجه های درون برونشیل یا پیوند ریه در نظر گرفته می شود، انجام می شود.

راه های کاهش ریسک ابتلا به COPD

- ترک سیگار
- داروها، داروهای خوراکی و استنشاقی وجود دارد که برای بیماران مبتلا به COPD تجویز می گردند.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

توانبخشی، یک روش کلی برای نگهداری از ریه‌ها است که شامل تغذیه و ورزش درمانی به همراه استفاده از داروهای تجویزی پزشک است.

- سلامت شغلی، بسیاری از شغل‌ها شما را در معرض مواد شیمیایی خطرناک قرار می‌دهد که بدون اقدام پیشگیرانه مؤثر می‌تواند اثر مخربی بر روی ریه‌ها بگذارد. برای پیشگیری از این مخاطرات شغلی نباید از استفاده از ماسک‌های مخصوص، بهبود تهویه فضای کاری، یا پیاده‌سازی روش‌های بهبود ایمنی حین کار و بهبود شرایط کاری غافل شد.
- اکسیژن کمکی
- جراحی، اگر بیمار به وضعیتی برسد که COPD کیفیت زندگی و سلامتی وی را به نحوی قابل ملاحظه‌ای کاهش دهد، بیمار کاندید عمل جراحی می‌شود. برای این کار هم باید توانایی تحمل عمل جراحی را داشته باشید و سیگار نکشید.

COPD در شرایط خاصی قابل درمان است. به حرف “C” توجه کنید که معنای مزمن می‌دهد. اگر نشانه‌ها در مراحل اولیه مورد بررسی و پیگیری جهت درمان قرار گیرند ممکن است بتوان از پیشرفت آنها جلوگیری کرد تا از شکل‌گیری بیماری “D” جلوگیری شود.

آموزش به بیمار COPD

ماهیت و تشخیص بیماری

بیماری مزمن انسدادی ریه (COPD) چیست؟

COPD یک بیماری مزمن است که در آن ریه‌ها ملتهب شده و مجاری هوا تنگ و در نتیجه تنفس کامل دشوارتر می‌گردد. کیسه‌های هوایی (آلوئول‌ها) که در آنها اکسیژن جذب جریان خون می‌شود و کربن‌دی‌اکسید از بدن خارج می‌گردد نیز صدمه می‌بینند

آمفیزم و برونشیت مزمن دو بیماری شایع مزمن انسدادی ریوی هستند. این دو حالت معمولاً با هم اتفاق می‌افتند و شدت آن می‌تواند در افراد مختلف متفاوت باشد



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

برونشیت مزمن التهاب پوشش داخلی لوله‌های برونش است که هوا را به کیسه‌های هوایی (آلوئول‌ها) در ریه‌ها می‌رساند. مشخصه آن سرفه روزانه و تولید مخاط (خلط) است

آمفیزم وضعیتی است که در آن کیسه‌های هوایی (آلوئول‌ها) که در انتهای کوچک‌ترین راه‌های هوا (برونشیول‌ها) ریه‌ها قرار دارند در اثر قرار گرفتن در معرض دود سیگار و سایر گازهای تحریک‌کننده و ذرات معلق در هوا از بین می‌روند

علائم

علائم COPD اغلب تا زمانی که آسیب قابل توجهی به ریه وارد نشده است ظاهر نمی‌شوند و معمولاً با گذشت زمان بدتر می‌شوند، به خصوص اگر قرار گرفتن در معرض دود سیگار ادامه یابد.

علائم و نشانه‌های COPD ممکن است شامل موارد زیر باشد:

تنگی نفس به خصوص در حین فعالیت های بدنی

خس خس سینه

تنگی قفسه سینه

سرفه مزمن که ممکن است مخاط (خلط) ایجاد کند که ممکن است شفاف، سفید، زرد یا سبز باشد

عفونت‌های تنفسی مکرر

خستگی و کمبود انرژی

کاهش ناخواسته وزن (در مراحل بالاتر)

تشخیص بیماری



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

برای تشخیص وضعیت شما، پزشک علائم و نشانه‌های شما را بررسی می‌کند، سابقه خانوادگی و پزشکی شما را مورد بحث قرار می‌دهد و در مورد هرگونه قرار گرفتن در معرض محرک‌های ریه - به ویژه دود سیگار، صحبت می‌کند. پزشک ممکن است چندین آزمایش را برای تشخیص بیماری شما تجویز کند

آزمایشات ممکن است شامل موارد زیر باشد:

تست‌های عملکرد ریه (ریوی). این آزمایش‌ها میزان هوایی را که می‌توانید دم و بازدم کنید و اینکه آیا ریه‌های شما اکسیژن کافی به خون شما می‌رسانند را اندازه‌گیری می‌کنند. در طول متداول‌ترین آزمایش، به نام اسپیرومتری، به یک لوله بزرگ متصل به یک دستگاه کوچک می‌دمید تا مشخص شود که ریه‌های

شما چقدر هوا را می‌توانند نگه دارند و با چه سرعتی می‌توانید هوا را از ریه‌های خود خارج کنید. سایر آزمایش‌ها شامل اندازه‌گیری حجم ریه و ظرفیت انتشار، آزمایش پیاده‌روی شش دقیقه‌ای و پالس اکسیمتری است.

رادیوگرافی قفسه سینه: رادیوگرافی قفسه سینه می‌تواند آمفیزم، یکی از اشکال COPD را نشان دهد. رادیوگرافی همچنین می‌تواند احتمال ابتلا به سایر مشکلات ریوی یا نارسایی قلبی را رد کند.

سی‌تی اسکن: سی‌تی اسکن ریه شما می‌تواند به تشخیص آمفیزم کمک کند و به تعیین اینکه آیا ممکن است جراحی برای درمان COPD شما مؤثر باشد یا خیر. از سی‌تی اسکن می‌توان برای غربالگری سرطان ریه نیز استفاده کرد. تجزیه و تحلیل گازهای خون شریانی: این آزمایش خون اندازه‌گیری می‌کند که ریه‌ها چقدر اکسیژن را به خون شما می‌آورند و چه میزان دی‌اکسیدکربن را حذف می‌کنند.

تست‌های آزمایشگاهی: تست‌های آزمایشگاهی برای تشخیص COPD استفاده نمی‌شوند، اما ممکن است برای تعیین علت علائم شما یا رد سایر شرایط استفاده شوند. به عنوان مثال، آزمایشات آزمایشگاهی ممکن است برای تعیین اینکه آیا شما دچار اختلال ژنتیکی کمبود آلفا-۱-آنتی‌تریپسین هستید یا خیر، که ممکن است علت COPD در برخی افراد باشد، استفاده شود. این آزمایش ممکن است در صورت داشتن سابقه خانوادگی COPD و ابتلا به COPD در سنین پایین انجام شود

درمان بیماری



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

بسیاری از افراد مبتلا به COPD دارای اشکال خفیف این بیماری هستند که به جز ترک سیگار به درمان کمی نیاز دارند. حتی برای مراحل پیشرفته‌تر بیماری، توانبخشی مؤثر می‌تواند علائم را کنترل کند، پیشرفت را کند کند، خطر عوارض و تشدید آنها را کاهش دهد و توانایی شما برای داشتن یک زندگی فعال را بهبود بخشد.

ترک دخانیات

ضروری‌ترین مرحله در هر طرح درمانی برای COPD، ترک سیگار است. ترک سیگار می‌تواند از بدتر شدن COPD جلوگیری کند و توانایی تنفس شما را بهبود بخشد. اما ترک سیگار آسان نیست. و این کار ممکن است بسیار دله‌رآور به نظر برسد لذا با پزشک خود در مورد محصولات جایگزین نیکوتین‌دار و داروهایی که ممکن است کمک کنند، و همچنین نحوه کنترل بازگشت به مصرف دخانیات صحبت کنید. ممکن است روانشناسی و رفتاردرمانی به ترک سیگار و بازنگشتن به مصرف دخانیات را برای شما ساده‌تر کند. همچنین تا حد امکان از قرار گرفتن در معرض دود سیگار دوم خودداری کنید

پزشکان اغلب از این درمان‌های اضافی برای افراد مبتلا به COPD متوسط یا شدید استفاده می‌کنند:

اکسیژن درمانی. اگر اکسیژن کافی در خون شما وجود ندارد، ممکن است به اکسیژن مکمل نیاز داشته باشید. دستگاه‌های متعددی وجود دارند که اکسیژن را به ریه‌های شما می‌رسانند، از جمله دستگاه‌های سبک وزن و قابل حمل که می‌توانید برای انجام امور و گردش در شهر با خود ببرید.

برخی از افراد مبتلا به COPD فقط در حین فعالیت یا هنگام خواب از اکسیژن استفاده می‌کنند. برخی دیگر همیشه از اکسیژن استفاده می‌کنند. اکسیژن درمانی می‌تواند کیفیت زندگی را بهبود بخشد و تنها درمان COPD است که ثابت شده است که طول عمر را افزایش می‌دهد.

برنامه توانبخشی ریوی. این برنامه‌ها عموماً آموزش، تمرین ورزشی، مشاوره تغذیه و مشاوره را با هم ترکیب می‌کنند.

توانبخشی ریوی پس از دوره‌های تشدید COPD ممکن است بستری مجدد در بیمارستان را کاهش دهد، توانایی شما را برای شرکت در فعالیت‌های روزمره افزایش دهد و کیفیت زندگی شما را بهبود بخشد.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

رژیم دارویی

داروها می توانند به مدیریت علائم COPD و جلوگیری از عوارض کمک کنند.

برای کمک به تنفس، پزشک ممکن است یک اسپری استنشاقی که حاوی تعدادی دارو است تجویز کند. به عنوان مثال، برای شل کردن ماهیچه های اطراف راه های هوایی و تسهیل تنفس، یک اسپری استنشاقی ممکن است حاوی دارویی به نام برونکودیلاتور باشد.

یک اسپری استنشاقی ممکن است حاوی گلوکوکورتيكوئيد باشد، نوعی کورتیکواستروئید که می تواند التهاب راه های هوایی را کاهش دهد.

برخی از اسپری های استنشاقی برای استفاده کوتاه مدت هستند. این داروها به سرعت عمل می کنند و برای چند ساعت تاثیر دارند. همچنین می توانند تنفس را در طول تشدید COPD آسان تر کنند. برخی دیگر برای استفاده طولانی مدت و روزانه هستند. در طول ویزیت های بعدی، پزشک ممکن است برای کمک به کنترل بدتر شدن علائم و تشدید علائم رژیم غذایی تنظیم کند.

بهبود وضعیت تنفسی

تنفس لب جمع شده برای COPD

تنفس لب جمع شده یکی از تمریناتی است که فرد ممکن است در بازتوانی ریوی یاد بگیرد.

در هنگام تنگی نفس، این کار می تواند تعداد نفس های گرفته شده را کاهش دهد و به باز نگه داشتن راه های هوایی برای مدت طولانی تری کمک کند. تنفس لب جمع شده شامل تنفس از طریق بینی و سپس بازدم با سرعتی دو برابر آهسته تر از قبل طریق لب های جمع شده است.

در اینجا چند نکته برای تنفس لب جمع شده وجود دارد؛

راحت بنشینید

گردن و شانه ها را شل کنید



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

در حالی که دهان را بسته نگه دارید، به آرامی از طریق بینی نفس بکشید

لبها را جمع کنید یا ببندید، وانمود کنید که سوت می‌زنید یا شمعی را فوت می‌کنید

تمام هوای ریه‌ها را به آرامی و به آرامی از طریق لب‌های جمع شده خارج کنید.

هدف این است که بازدم بیشتر از نفس کشیدن طول بکشد.

ممکن است برای تسلط بر تنفس با لب‌های جمع‌شده تمرین و تمرکز لازم باشد. تمرین ۵ تا ۱۰ دقیقه در روز کمک می‌کند. بهتر است ابتدا در حالی که به طور طبیعی نفس می‌کشید تمرین کنید.

تنفس لب جمع‌شده می‌تواند کمک کند:

از تنفس سریع جلوگیری کنید

کاهش اضطراب زمانی که تنفس دشوار است

ریه‌ها اکسیژن می‌گیرند و دی‌اکسیدکربن را حذف می‌کنند

تنفس را کند کنید تا هوای بیشتری وارد ریه‌ها شود و از آن خارج شود

تنفس دیافراگمی یا تنفس شکمی

تنفس دیافراگمی یا تنفس شکمی، دیافراگم را برای حمایت از تنفس درگیر می‌کند. دیافراگم ماهیچه‌ای در شکم است که به باد کردن ریه‌ها کمک می‌کند. هنگامی که فردی مبتلا به COPD است، هوای کهنه می‌تواند در ریه‌ها جمع شود. اگر این اتفاق بیفتد، فضای کمتری برای انقباض دیافراگم وجود دارد.

ممکن است استفاده از دیافراگم هنگام تنفس برای فرد سخت باشد و در عوض به عضلات پشت و شانه خود تکیه کند. با این حال، استفاده از دیافراگم می‌تواند به تقویت تنفس کمک کند.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

این تمرین به فرد کمک می‌کند از دیافراگم خود در هنگام تنفس استفاده کند. این شامل تنفس از طریق بینی و خارج کردن، آهسته‌تر، از طریق دهان است. بازدم باید دو تا سه برابر بیشتر از تنفس طول بکشد.

در اینجا چند دستورالعمل خاص‌تر وجود دارد:

راحت بنشینید یا دراز بکشید و دست‌ها را روی شکم قرار دهید.

عضلات گردن و شانه‌ها را شل کنید.

به آرامی از طریق بینی نفس بکشید و دهان را بسته نگه دارید.

احساس کنید ریه‌ها پر از هوا شده و در حالی که شکم به سمت بیرون حرکت می‌کند مانند یک بادکنک باد می‌کند.

به آرامی از طریق لب‌های جمع شده نفس خود را بیرون دهید.

اجازه دهید هوا به آرامی خارج شود، سعی کنید بیشتر از دم دوام داشته باشد.

تکرار کنید و هر بار روی شکم که بالا و پایین می‌رود تمرکز کنید.

در حین بازدم به آرامی بر روی شکم فشار دهید تا دیافراگم حرکت کند.

سعی کنید هر روز ۵ تا ۱۰ دقیقه این تمرین را انجام دهید.

رژیم غذایی

یک فرد مبتلا به این بیماری ممکن است تا ده برابر یک فرد سالم کالری بسوزاند. بدن ما از غذاها برای تولید انرژی و عملکرد صحیح و مناسب استفاده می‌کند. از جمله تنفس کردن.

خوردن غذای سالم و پرکالری مسلمان COPD را درمان نمی‌کند اما سبب می‌شود که شما وزن تان را حفظ کنید. همچنین این رژیم سبب می‌شود که احساس بهتری داشته باشید، بهتر تنفس کنید، بدن تان با عفونت مبارزه کند و میزان انرژی تان را افزایش دهد.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

*در طول روز ۴ تا ۶ وعده ی کوچک غذا بخورید. تحمل و خوردن مواد مغذی و دریافت کالری در وعده های کوچک، راحت تر است.

*به غذای تان گازهای کوچک بزنید و به آرامی غذا بخورید تا از خستگی قبل از اتمام غذا جلوگیری شود.

غذاهای لبنی منبع بسیار عالی از کلسیم، پروتئین و سایر مواد مغذی هستند

اگر شیر را به خوبی تحمل می کنید به جای آب شیر بخورید.

پروتئین ها می توانند بسیاری از نیازهای غذایی شما را جبران کنند. می توانید پودر شیر بدون چربی، پروتئین یا پروتئین سویا را به غذاهای تان اضافه کنید.

سبزی های نشاسته ای حاوی مقادیر زیادی ویتامین و مواد معدنی و سرشار از کالری هستند. سیب زمینی، ذرت، چغندر، گلابی، هویج، حبوبات از این نوع سبزی ها هستند.

سوپ ها راه خوبی برای لذت بردن از این سبزی ها هستند. می توانید از عدس، مرغ و برنج سوپ خوشمزه تهیه کنید.

مخلوطی از میوه های خشک و سالم، مغزها و سایر شیرینی ها را مصرف کنید. وقت خودتان را با خوردن میان وعده های بدون کالری، کلوچه و آب نبات تلف نکنید.

زیتون، کانولا، روغن دانه آفتاب گردان و روغن ذرت، بهترین چربی های سالم هستند.

غلات مخصوصا غلات صبحانه سرشار از فیبر هستند. غلات همراه با شیر به جای آب برای دریافت کلسیم بیشتر و افزایش کالری بهتر است.

- غذاهای پروتئین

کره ی بادام زمینی، به تنهایی یا کره هر مغزی همراه با نان تهیه شده از غلات و کراکرها میان وعده هایی حاوی پروتئین و بسیار مفید هستند.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

نکته ی مهم این که نوشیدن آب فراوان را در طول روز فراموش نکنید. مایعات به رقیق شدن ترشحات مسریر هوایی و خروج آن ها کمک می کند. هنگام وعده ی غذایی آب فراوان بنوشید

آمورش حین ترخیص

شیوه زندگی و درمان های خانگی

اگر مبتلا به COPD هستید، می توانید اقداماتی را انجام دهید تا احساس بهتری داشته باشید و آسیب به ریه های خود را کاهش دهید: تنفس خود را کنترل کنید. با پزشک یا درمانگر تنفسی خود در مورد تکنیک هایی برای تنفس موثرتر در طول روز صحبت کنید. همچنین حتماً در مورد موقعیت های تنفس، تکنیک های صرفه جویی در انرژی و تکنیک های تمدد اعصاب صحبت کنید که می توانید در هنگام تنگی نفس از آنها استفاده کنید.

راه های هوایی خود را پاک نگه دارید. با COPD، مخاط تمایل دارد در مسیرهای هوایی شما جمع شود و پاکسازی آن دشوار است. سرفه کنترل شده، نوشیدن آب زیاد و استفاده از مرطوب کننده های هوا ممکن است به بهبود این وضعیت کمک کند. به طور منظم تمرین کنید. ممکن است زمانی که مشکل تنفسی دارید انجام تمرینات سخت به نظر برسد، اما ورزش منظم می تواند قدرت و استقامت کلی شما را بهبود بخشد و ماهیچه های تنفسی شما را تقویت کند. با پزشک خود صحبت کنید که کدام فعالیت برای شما مناسب است.

غذاهای سالم بخورید. یک رژیم غذایی سالم می تواند به شما در حفظ قدرت کمک کند. اگر کمبود وزن دارید، پزشک ممکن است مکمل های غذایی را توصیه کند. اگر اضافه وزن دارید، کاهش وزن می تواند به طور قابل توجهی به تنفس شما به خصوص در زمان فعالیت کمک کند.

از دود و آلودگی هوا پرهیز کنید. علاوه بر ترک سیگار، مهم است که از حضور در مکان هایی که دیگران در آن سیگار می کشند نیز خودداری کنید. دود دست دوم ممکن است به آسیب بیشتر ریه کمک کند. سایر انواع آلودگی هوا نیز می توانند ریه های شما را تحریک کنند، بنابراین پیش بینی کیفیت هوای روزانه را قبل از بیرون رفتن از منزل بررسی کنید.

به طور منظم به پزشک مراجعه کنید. به برنامه دوره ای ویزیت خود پایبند باشید، حتی اگر احساس خوبی دارید. مهم است که به طور منظم عملکرد ریه خود را کنترل کنید. حتماً واکسن آنفولانزای سالانه خود را در پاییز دریافت کنید تا از عفونت هایی که می توانند COPD شما را بدتر کنند، جلوگیری کنید. در صورت بدتر شدن علائم یا مشاهده علائم عفونت به پزشک خود اطلاع دهید

در صورتی که تنگی نفس شما با اسپری برطرف نمیشود، به اولین مرکز درمانی مراجعه کنید. -در صورت بروز هر یک از علائم زیر پزشک خود را مطلع سازید: تغییر رنگ و تغییر در مقدار خلط، افزایش سرفه، افزایش خستگی، افزایش تنگی نفس، افزایش وزن، ورم اندامها و تب.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

پنومونی

پنومونی در تعریف پاتولوژیک به معنای عفونت آلوئولها، مجاری هوایی دیستال و بافت بینابینی ریه است که با افزایش وزن ریهها، جایگزینی تراکم به جای حالت اسفنجی شکل ریهها و پر شدن آلوئولها توسط سلولهای خونی و فیبرین مشخص میشود. در تعریف بالینی، پنومونی به مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌ها همچون تب، لرز، سرفه، درد پلورتیک قفسه سینه، تولید خلط، هیپر یا هیپوترمی، افزایش تعداد تنفس، ماتیتة در دق، صداهای برونکیال ریه، اگوفونی، کراکل، ویز و صدای مالشی پرده جنب اطلاق میشود که همراه با یک کدورت در رادیوگرافی قفسه سینه باشند. پنومونی اکتسابی از اجتماع، به پنومونی اطلاق میشود که در بیماران غیر بستری رخ میدهد.

همه گیر شناسی:

شایعترین فرم عفونت ریوی است که سالیانه حدوداً ۱ درصد جمعیت جامعه (۶ میلیون آمریکایی) را گرفتار می کند . که حدود یک پنجم این افراد نیازمند بستری در بیمارستان و اتمام اقدامات بیشتر درمانی خواهند بود. با این حساب، پنومونی اکتسابی از اجتماع حدود ۱۰ میلیارد دلار برای اقتصاد آمریکا هزینه در بر خواهد داشت .

بطور کلی پنومونی سالیانه ۱۵-۸ نفر در ۱۰۰۰ نفر را مبتلا میسازد که بیشترین درصد بیماران در دو انتهای محدوده سنی اطفال و افراد مسن میباشند. میزان ابتلا در فصول سرد سال بیشتر است و مردان بیشتر از زنان به بیماری مبتلا میشوند .

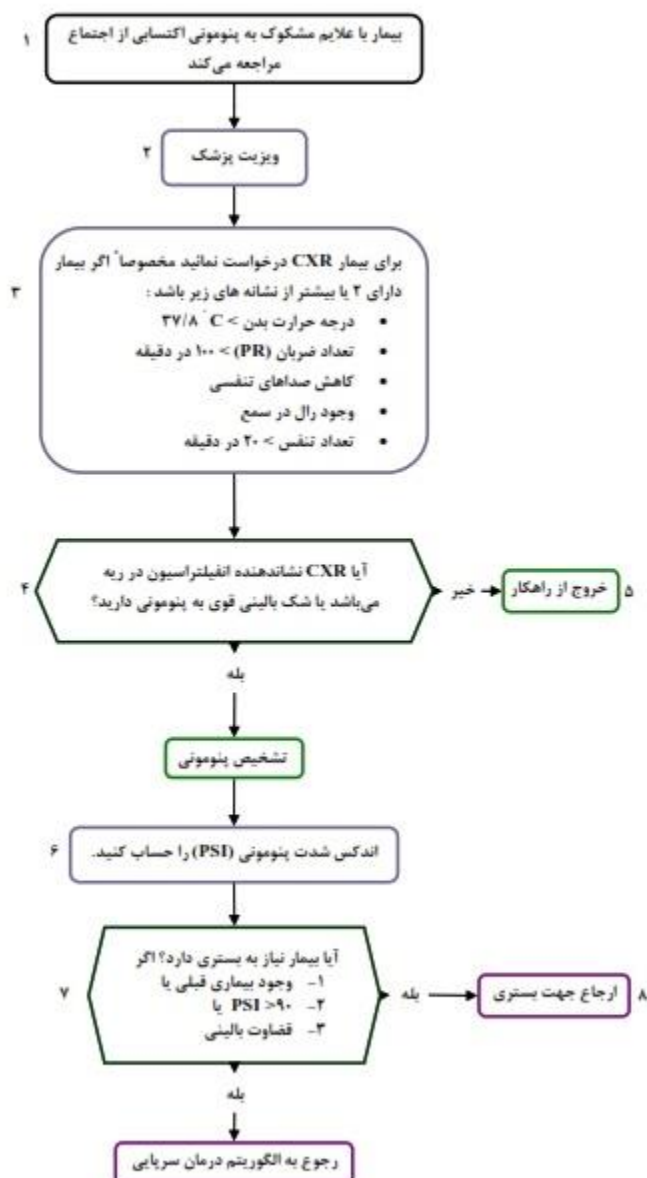
جمعیت هدف راهکار:

افراد بالای ۱۶ سال با ایمنی طبیعی مبتلا به پنومونی اکتسابی از اجتماعی و یا مشکوک به آن



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تشخیص و تدبیر درمانی پنومونی اکتسابی از اجتماع





عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تشخیص و تدبیر درمانی پنومونی اکتسابی از اجتماع

امتیاز	اندکس شدت پنومونی (PSI)
سن (سال) سن (مذكر) سن (مؤنث) سن (سال) سن (سال) سن (سال)	- شاخص های دموگرافیک - سن (مذكر) - سن (مؤنث) - سن (سال) - سن (سال) - سن (سال)
سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال)	- بیماری های همراه - بیماری های تنوبلاستیک - بیماری کبدی - نارسایی قلبی - بیماری عروقی مغزی - بیماری کلیوی
سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال)	- یافته های معاینه بالینی - اختلال سطح هوشیاری - تعداد تنفس ≤ 30 در دقیقه - فشار سیستولیک $\text{mmHg} > 90$ - درجه حرارت بدن $> 38^{\circ}\text{C}$ یا $\geq 40^{\circ}\text{C}$ - تعداد ضربان قلب ≤ 125 در دقیقه
سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال) سن (سال)	- یافته های آزمایشگاهی - PH شریانی > 7.35 $\text{BUN} \leq 20\%$ - گلوکز $< 250\%$ - هموگلوبین $> 9\%$ یا هماتوکریت $> 30\%$ $\text{Po2} > 60\text{ mmHg}$ یا $\text{O2 Sat} > 90\%$ - پلورال اقیوزن

توجه:

- بیماری نئوپلاستیک: هر نوع کانسر (به جز BCC و SCC پوست) که در زمان بیماری یا در یک سال گذشته فعال بوده باشد.
- بیماری کبدی: سیروز کبدی ثابت شده هیستوپاتولوژیک یا بالینی و یا هپاتیت مزمن فعال
- نارسایی احتقانی قلب: ثابت شده توسط تاریخچه قبلی بیمار، معاینات بالینی و یافته های رادیوگرافیک، اکوکاردیوگرافی



کد سند: Edu-BI-01
تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱
تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰
صفحه 18: از 70

عنوان سند کتابچه

بیمارستان امام علی (ع) سرایان

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

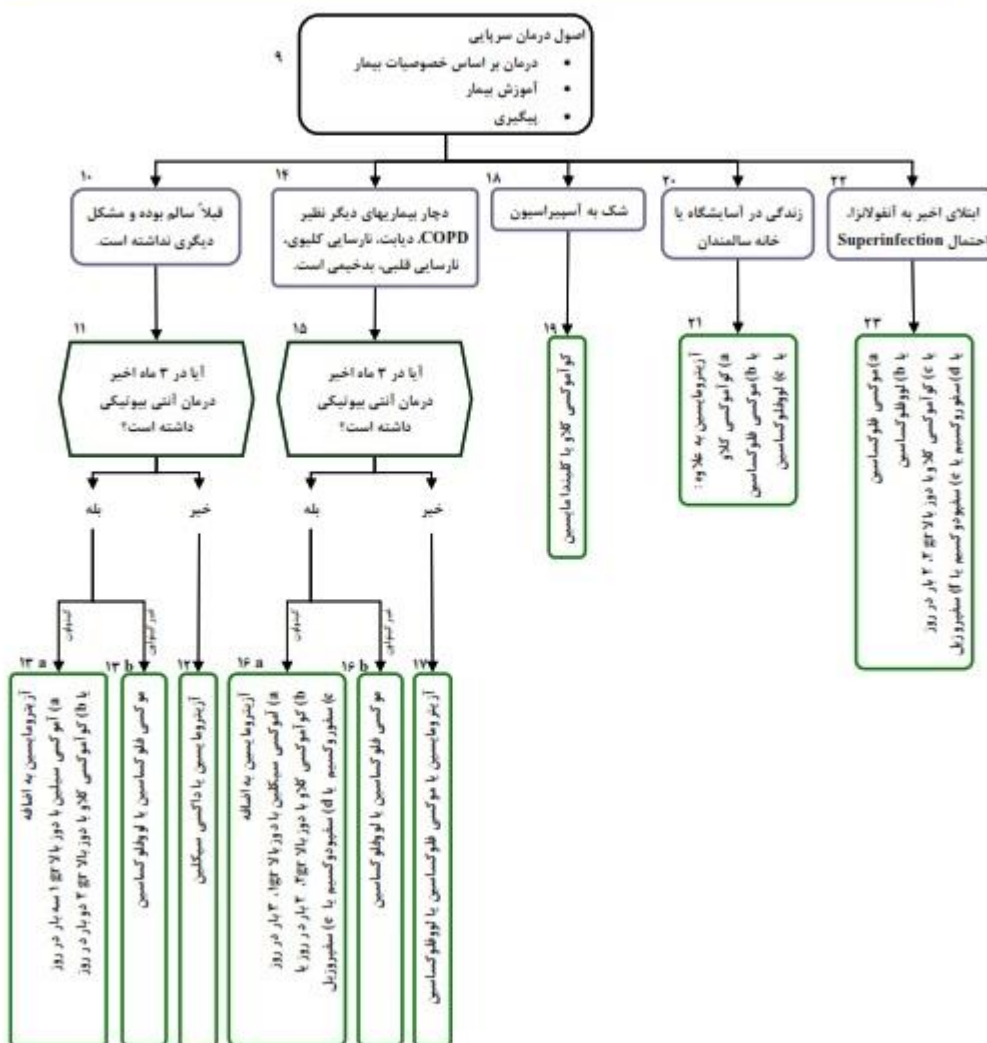
۴- بیماری های عروقی و مغزی: سکته یا TIA با تشخیص بالینی یا سکته ثابت شده در CT یا-MRI

۵- بیماری کلیوی: بیماری مزمن کلیوی یا BUN و کراتینین غیر طبیعی.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تشخیص و تدبیر درمانی پنومونی اکتسابی از اجتماع





عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

• نکات کلیدی:

- همه بیماران مشکوک به پنومونی باید یک رادیوگرافی قفسه سینه برای تأیید تشخیص داشته باشند. (۳ #)
- استفاده از سیستم نمره دهی PSI به شدت جهت تعیین نیاز به بستری یا درمان سرپایی توصیه می شود. (۷ و ۶ #)
- بیماران جوان و سالم از دیگر جهات (بدون بیماری قبلی) می توانند به خوبی به صورت سرپایی با آزیترومايسين درمان شوند. داکسی سیکلین به دلیل بروز مقاومت های روزافزون با احتیاط مصرف شود و تنها برای مواردی که دیگر داروها در دسترس نیستند نگه داشته شود .
- بیماران مسن یا دچار بیماری های همراه دیگر معمولاً به خوبی به ترکیب یک داروی بتالاکتام (مثل کوآموکسی کلاو با دوز بالا) به علاوه یک ماکرولید پاسخ می دهند. نسل جدیدتر فلوروکینولونها (موسوم به فلوروکینولون های تنفسی) می توانند به عنوان داروهای خط اول به کار روند ولی باید برای استفاده در بیماران با ریسک بالاتر یا با عدم تحمل به داروهای دیگر نگه داشته شوند تا از شانس بروز مقاومت به این دسته دارویی کاسته شود. (۲۲ و ۲۰ و ۱۸ و ۱۴ و ۱۰ #)

راهنمای الگوریتم ها:

۲- ویزیت پزشک :

ویزیت فوری برای بیماری که دارای ۲ یا بیش از ۲ عدد از شکایات زیر را داشته باشد می بایست انجام شود. (در مواردی که با ستاره *) مشخص شده اند تنها حضور یک مورد ستاره دار جهت ایجاد لزوم ویزیت اورژانسی کفایت می کند)

- * لرز و سفتی عضلانی
- تنگی نفس
- سرفه عمیق و شدید
- تعریق شبانه



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- *درد پلورتیک سینه
- احساس سنگینی یا فشردگی قفسه سینه
- تولید خلط
- ویزینگ
- تب بیش از $37/8^{\circ}\text{C}$ برای بیش از ۷۲ ساعت

3- رادیوگرافی قفسه سینه:

نکات کلیدی:

وجود یک رادیوگرافی قفسه سینه جهت تأیید تشخیص پنومونی ضروری است

در شرایطی که رادیوگرافی قفسه سینه گرفته نشده باشد، توصیه های موجود در این راهکار همچنان مفید خواهند بود

همیشه یک رادیوگرافی قفسه سینه (CXR) جهت تأیید تشخیص ضروری است. رادیوگرافی همچنین در ارزیابی پروگنوز کمک کننده خواهد بود. به علت مقاومت باکتری ها و نیاز به عدم استفاده غیر ضروری از آنتی بیوتیک ها، مهم است تا در زمانی که امکان پذیر است تلاش جهت تأیید تشخیص پنومونی صورت گیرد

قابل ذکر است که رادیوگرافی قفسه سینه نمی تواند بین عامل بیماریزای باکتریایی و غیر باکتریایی افتراق بگذارد. باید توجه داشت تاریخچه و معاینات فیزیکی به تنهایی سطح بالایی از اطمینان را در تشخیص پنومونی اکتسابی از اجتماع ارائه نمی دهند اما عدم وجود تغییرات علائم حیاتی از احتمال وجود عفونت می کاهد .

اگر در CXR پلورال افیوژن مشاهده شد، باید یک رادیوگرافی نمای دکوبتیوس نیز جهت تخمین میزان افیوژن و لوکالیزه بودن یا نبودن آن گرفته شود. پلورال افیوژن های بیماران دچار پنومونی اکتسابی از اجتماع را باید پیگیری نمود. توراکوسنتز می بایست در شرایطی



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

که از لحاظ بالینی اندیکاسیون داشته باشد، در نظر گرفته شود. به خصوص زمانی که ارتفاع افیوژن در نمای لترال دکوبیتوس بیش از 2 Cm باشد

4. آیا CXR نشاندهنده انفیلتراسیون است یا ظن قوی بالینی به پنومونی وجود دارد؟

رادیوگرافی قفسه سینه روش استاندارد تشخیص پنومونی است. در صورتی که امکان گرفتن رادیوگرافی قفسه سینه وجود ندارد ولی ظن قوی بالینی برای پنومونی وجود دارد می بایست همچنان بر اساس توجه های موجود در بخش ۶ این راهکار اقدام شود

موارد منفی رادیوگرافی قفسه سینه در بعضی از بیماران دچار دهیدراتاسیون، پنومونی، پنوموسیستیس، پنومونی با کارینی، پنومونی در زمینه نوتروپنی شدید و یا بیمارانی که در ۲۴ ساعت اول شروع بیماری مورد ارزیابی قرار می گیرند ممکن است دیده شود.

6. تصمیم گیری جهت اینکه آیا بیمار نیاز به بستری دارد یا نه یکی از مهمترین تصمیمات در ابتدای سیر بیماری است

PSI. یک قانون پیش بینی کننده قوی است که به پزشک کمک می کند تا بیماران با موربیدیت کم و ریسک پائین را از بیماران دچار بیماری شدیدتر و نیازمند بستری بازشناسد. تفسیر نتایج حاصله از سیستم نمره دهی PSI بر اساس جدول ذیل خواهد بود:

نمره	کلاس ریسک	ریسک
≥ 70	I و II	کم
۷۱-۹۰	III	کم
۹۱-۱۳۰	IV	متوسط
> 130	V	زیاد



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

۶- ارزیابی برای بستری بیمار یا مدیریت سرپایی :

جهت تعیین نوع مدیریت و درمان بیماری باید از یک فرآیند ۳ مرحله ای استفاده کرد

گام نخست بیمار را از جهت هرگونه بیماری یا مشکل قبلی که باعث حذف درمان سرپایی می شود بررسی نمائید. مثال ها عبارتند از :

شرایط یا مشکلات فعال همزمان که نیازمند بستری کردن هستند، هیپوکسی یا عدم توانایی مصرف خوراکی داروها

گام دوم نمره PSI نمره بیش از ۹۰ نشاندهنده آن است که بیمار در ریسک زیاد مرگ و میر قرار دارد و در نتیجه مدیریت درمان به صورت بستری باید مدنظر قرار گیرد .

گام سوم قضاوت بالینی پزشک که بستری کردن بیمار را مناسب می بیند. مثال ها شامل : وضعیت، تاریخچه سوء مصرف مواد، بیماری مزمن ذهنی ۱ یا شرایط زندگی نامساعد

اگر هر کدام از گام های فوق درمان بیمار به صورت بستری را پیشنهاد می کنند، بیمار می بایست بستری شود. با این حال قضاوت بالینی می بایست همچنان در اولویت باشد.

مدیریت سرپایی

نکات کلیدی :

اکثر پنومونی های اکتسابی از اجتماع به صورت تجربی بر اساس فاکتورهای خطر میزبان و پاتوژن های مورد انتظار درمان می شوند .

در آموزش بیمار، از مطالب آموزشی نوشتاری استفاده کنید. آموزش بیمار می بایست مشتمل بر اطلاعات راجع به علل، روش های انتقال، طول دوره بیماری، روش های مفید درمانی در خانه و اهمیت استفاده صحیح از آنتی بیوتیک ها باشد

برای بررسی عوارض، گرفتن یک رادیوگرافی قفسه صدری ۸- ۶ هفته بعد توصیه می شود .

در بیمارانی که هنوز بیماری به طور کامل بهبود نیافته، پیگیری و Up Work بیشتر لازم است .



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

درمان بر اساس خصوصیات بیمار :

اکثر پنومونی های اکتسابی از اجتماع به صورت تجربی بر اساس ریسک فاکتورهای میزبان و پاتوژن های مورد انتظار درمان می شوند . فاکتورهای خاص بیماران نظیر مشخصات دموگرافیک، سابقه مسافرت اخیر، بیماری های زمینه ای، اتیولوژی های تشخیص داده شده قبلی یا وجود سابقه شکست درمان می بایست در نظر گرفته شوند. بنابراین، ممکن است در چنین شرایطی اقدامات تشخیصی بیشتری لازم باشد و یا درمان ها با آنچه در الگوریتم پیشنهادی ارائه شده متفاوت باشند. در جدول ذیل شرایط اپیدمیولوژیک و شایعترین پاتوژن ها در شرایط زمینه ای خاص آمده است .



بیمارستان امام علی (ع) سرایان

عنوان سند کتابچه

کد سند: Edu-BI-01
تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱
تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰
صفحه 25: از 70

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تشخیص و تدبیر درمانی پنومونی اکتسابی از اجتماع

پاتوزن های شایع	بیماری های زمینه ای و شرایط اپیدمیولوژیک
استرپ پنومونی، بی هوازی ها، باسیل های گرم منفی	آلکلیم
استرپ پنومونی، هموفیلوس آنفولانزا، موراگلا کاتارالیس، گونه های لژیونلا	استعمال دخانیات، COPD
استرپ پنومونی، باسیل های گرم منفی، هموفیلوس آنفولانزا، استاف اورئوس، بی هوازی ها، کلامیدیا پنومونی	اقامت در آسایشگاه یا خانه سالمندان
بی هوازی ها	بهداشت دهانی نامطلوب
گونه های لژیونلا	بیماری اپیدمیک لژیونرها ^۱
هیستو پلاسما کپسولاتوم	مواجهه با خفاش ها یا خاک آغشته به فضولات پرندگان
کلامیدیا پسیتاسی	مواجهه با پرندگان
فرانسیسلا تولارتیس	مواجهه با خرگوش
استرپ پنومونی، هموفیلوس آنفولانزا، مایکوپلازما توبریکولوزیس	عفونت با HIV
کوکسیلا بورتنی	مواجهه با حیوانات مزروع یا گربه های حامله
آنفولانزا، استرپ پنومونی، استاف اورئوس، استرپ پیوزن هموفیلوس آنفولانزا	آنفولانزا فعال در جامعه
بی هوازی ها، پنومونیت شیمیایی	مشکوک به آسیب راسیون حجیم
سودومونا آئروژینوزا، برخلدريا سپاسیا، استاف اورئوس	اختلال ساختاری ریه (برونکتازی یا سیستیک فیبروزیس)
استاف اورئوس، بی هوازی ها، مایکو باکتریوم توبریکولوزیس	سوء مصرف مواد تریقی
بی هوازی ها	انسداد راه های هوایی



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

توجه: مفید بودن رنگ آمیزی گرم و کشت خلط بستگی به توانایی گرفتن نمونه به وسیله سرفه عمیق، انتقال فوری نمونه به آزمایشگاه و انجام آزمایش فوری روی نمونه در طی ۲-۱ ساعت از گرفتن نمونه دارد. پس از این دوره زمانی، بدست آوردن بسیاری از میکروب های پاتوژن (به خصوص استرپ پنومونیه) کاهش می یابد. همچنین تفسیر رنگ آمیزی گرم بستگی به تجربه فرد آزمایش کننده دارد. معیارهای حداقلی برای مورد قبول واقع شدن یک نمونه خلط می بایست توسط آزمایشگاه اعمال شود (معمولاً کمتر از ۲۵ عدد سلول اپی تلیالی و وجود بیش از ۱۰ سلول PMN در هر HPF)

لزوم گرفتن نمونه خلط و انجام رنگ آمیزی گرم برای اسمیر و کشت نمونه همچنان محل بحث است. با این حال گرفتن نمونه خلط از بیماران سرپایی "اختیاری" است. همچنین انجام تست های سرولوژیک یا دیگر آزمایش های تشخیصی همچون کشت خون یا آگلوتینین های سرد برای راهکار درمانی سرپایی پنومونی اکتسابی از اجتماع توصیه نمی شود.

آموزش بیماران:

اکثر آموزش های لازم میتوانند توسط خود پزشک مستقیماً به بیمار داده شود. اگرچه این ارتباط شفاهی می بایست به همراه نوشته جات آموزشی تکمیل گردد. مطالب مهمی که می بایست در برنامه آموزشی گنجانده شوند عبارتند از:

این بیماری چقدر مسری است؟ آیا بیمار می تواند فرزندان یا همکاران خود را مبتلا کند؟

در چه زمانی بستری شدن ضروری خواهد بود؟

چه اقداماتی جهت مراقبت از خود در منزل جهت بیماران ضروری است؟

اقدامات جهت تسکین درد سینه و ایجاد تنفس آسان

مایعات جهت هیدراته نگه داشتن بیمار

محیط خانه: استفاده از مرطوب کننده ها و یا صفحات گرم کننده، سیگار کشیدن دست دوم، گرم نگه داشتن بیمار



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

چه زمانی باید انتظار داشت که به زندگی نرمال خود برمی گردد؟

در صورت وجود چه علائم خطری باید با درمانگاه تماس بگیرد؟ چه اقدامات پیگیری لازم است؟

بیمار در رابطه با طول مدت بیماری و علائم باید چه انتظاری داشته باشد؟ به خصوص طول دوره نقاهت بیش از ۶ ماه تا یک سال پس از پاک شدن ریه ها

7 - آیا بیمار در خطر بالاتری برای ابتلای مجدد به پنومونی است؟ آیا در ابتلایهای احتمالی بعدی، آیا شدت بیماری افزایش مییابد؟

8 - آیا بیمار نیاز به دریافت واکسن پنوموواکس دارد؟ اگر بله، چه زمانی. آیا نیاز به دوزهای یادآور وجود دارد؟

پیام های آموزشی اصلی برای بیماران:

• پنومونی اکتسابی از اجتماع توسط پاتوژنهای مختلفی می تواند ایجاد گردد و معمولاً توسط آنتی بیوتیک درمان می شود.

• با اینکه پنومونی اکتسابی از اجتماع یک بیماری بالقوه جدی و خطرناک است اما اکثر اپیزودهای بیماری را می توان به خوبی در خانه درمان کرد

• نکاتی وجود دارد که در صورت رعایت آنها توسط بیمار، روند نقاهت و بهبود علائم تسریع می گردد : رژیم غذایی مناسب، مصرف مایعات، استفاده از استامینوفن یا داروهای ضد التهابی غیر استروئیدی، مصرف یک دوره کامل آنتی بیوتیک (توجه: داروهای بدون نسخه دیگر نیز می توانند باعث بهبود بیشتر علائم گردند، با این حال مهمترین نکته استفاده صحیح آنتی بیوتیکها بر طبق دستور درمانی داده شده می باشد).

• معیارهای پیگیری عبارتند از: تنفس مشکل دار، بدتر شدن سرفه، بدتر شدن لرز و سفتی عضلات. تبی که بیش از ۴۸ ساعت

ادامه یابد، عدم تحمل درمان



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- زمان لازم جهت بهبودی از بیماری به بیمار دیگر فرق می کند. پزشک می تواند در تصمیم گیری زمان بازگشت به کار بیمار را راهنمایی نماید. به طور کلی زمان مناسب بازگشت به کار یا فعالیت، ۴۸ ساعت پس از فروکش تب یا بهبود سرفه است. سرفه ممکن است برای ۸ هفته یا بیشتر باقی بماند اما باید روند بهبود آن شروع شده باشد. همچنین غیر معمول نیست که سرفه برای چند ماه باقی بماند قبل از اینکه بیمار به قدرت و توانایی قبلی بازگردد
- استفاده از پنوموواکس بلافاصله پس از هر اپیزود پنومونی کنتراندیکاسیونی ندارد به طور کلی، جهت پیشگیری ثانویه می بایست برنامه های ایمن سازی ۵، ترک مصرف تنباکو را مدنظر داشت. بعلاوه، واکسیناسیون آنفلونزا نیز جهت اقدامات پیشگیری پیشنهاد می شود.
- مسائل مهم دیگری که ممکن است دغدغه بیماران باشد عبارتند از: ریسک پنومونی راجعه، شدت عود بیماری و نگرانی در مورد مسری بودن بیماری و سرایت آن به دیگران

پیگیری:

معیارهای پیگیری عبارتند از

- تنفس مشکل دار
- عدم تحمل درمان
- بدتر شدن سرفه
- بدتر شدن یا شروع دوباره لرز و سفتی عضلانی
- تب ادامه یابنده برای بیش از ۴۸ ساعت



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

اقدامات بالینی معمول: پیگیری بیماران دچار پنومونی با گرفتن یک رادیوگرافی قفسه سینه جهت اطمینان از بهبود انفیلتراسیون ریوی بالاخص در بیماران بالای ۴۰ سال یا بیماران سیگاری است.

اگر چه نفع این اقدام ثابت نشده است اما گرفتن یک رادیوگرافی قفسه سینه برای بررسی بهبودی در هفته ۸-۶ در اکثر موقعیتهای بالینی عاقلانه است.

رادیوگرافی قفسه سینه بیماران دچار پنومونی مولتی لوبار تا هفته ۸-۶، اگر کاملاً پاک نشده باشد باید حداقل پیشرفت به سمت بهبود را نمایان سازد. انفیلترایی که تا هفته ۸-۶ پاک نشود نیازمند بررسی های بیشتری است. معمولاً در انفیلترایی که پاک نمی شود می بایست کانسر ریه را در نظر داشت. در شرایطی که پس از ۸-۶ هفته انفیلتر پاک نشود، رادیوگرافی پیگیری تا پاک شدن کامل کدورت توصیه می گردد.

همچنین پیشنهاد می گردد که در ۴۸-۲۴ ساعت اول پس از شروع درمان، توسط گروه درمانی با بیمارانی که به صورت سرپایی درمان می شوند تماس گرفته شود و بهبود علائم بررسی گردد.

10- بیماران بدون بیماری قبلی :

نکات کلیدی:

- آزیتروماکسین معمولاً جهت درمان بیماران جوانتر که از دیگر جهات سالم اند و درمان آنتی میکروبیال در ۳ ماه گذشته دریافت نداشته اند، کافی است.

- اریتروماکسین و کلاریتروماکسین به عنوان داروهای خط اول توصیه نمی گردند و می بایست داروهای مطمئن تر و با عمل پذیری بیشتر استفاده گردند

- داکسیسیکلین علیرغم اینکه علیه پاتوژنهای آتیپیک مؤثر است اما به دلیل مقاومت روز افزون پنوموکوک، استفاده آن در حال کاهش است.

- در بیمارانی که از جهات دیگر سالم اند اما در ۳ ماه گذشته درمان آنتی میکروبیال دریافت کرده اند، نگرانی جهت احتمال مقاومت به داروهای آنتی میکروبیال مصرف شده وجود دارد. بنابراین اگر بیمار اخیراً یک ماکرولید دریافت کرده است، یک کینولون تنفسی برای



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

درمان پیشنهاد می گردد. آزیترومایسین معمولاً برای درمان بیماران جوانتر که از لحاظ دیگر سالم هستند و این داروهای آنتی میکروبیال را دریافت نکرده اند، کافی است. آزیترومایسین پوشش کافی برای اکثر استرپتوکوک پنومونیه، هموفیلوس آنفلوانزا و پاتوژنهای آتیپیک مانند مایکوپلاسما، کلامیدیا پنومونیه و لژیونلا می دهد. در ضمن پیشنهاد می گردد در این شرایط، آزیترومایسین به عنوان درمان اول بهتر از یک کینولون است. تا از ایجاد مقاومت به کینولونها در اثر استفاده بیش از حد آنها جلوگیری شود

اریترومایسین در گذشته برای پنومونی اکتسابی از اجتماع استفاده می شده است اما نیازمند دوزهای متعددی است و همچنین نسبت به داروهای جدیدتر درجات بالاتری از اثرات نامطلوب دستگاه گوارش ایجاد می کند .

بعلت تداخلات دارویی گسترده و گزارشهایی مبنی بر ریسک افزایش یافته مرگ ناگهانی قلبی (احتمالاً بعلت طولانی شدن) QT هنگامیکه با داروهای افزایشنده سطح سرمیشان استفاده می شوند .

اریترومایسین و کلاریترومایسین به عنوان داروهای خطر اول توصیه نمی گردند و داروهای مطمئن تر و بهتر تحمل شونده باید در درمان خطر اول بکار روند .

مقاومت استرپ پنومونیه به ماکرولیدها در آمریکا در حال افزایش است .

داکسی سایکلین، اگر چه در مقابل پاتوژن های آتیپیک مؤثر است اما استفاده آن علیه عفونت های استرپ پنومونیه، بعلت مقاومت روز افزون در حال کاهش است. با این حال می توان آنرا مصرف کرد به شرطی که دقت لازم صورت گیرد و در صورتی که بیمار پاسخ فوری به دارو نداد، آنرا با داروی دیگری جایگزین کرد .

برای بیمارانی که از جهات دیگر سالم اند اما در ۳ ماه گذشته داروی آنتی میکروبیال دریافت کرده اند، نگرانی در مورد احتمال مقاومت با آن داروها وجود دارد. بنابراین اگر بیمار اخیراً کینولون دریافت کرده است، آزیترومایسین بعلاوه «آموکسی سیلین با دوز بالا یا آموکسی سیلین- کلانولان» یک انتخاب درمانی خوب است. (آموکسی سیلین با دوز بالا یا آموکسی سیلین- کلانولان برای غلبه بر استرپ پنومونیه با مقاومت متوسط اثر گذارند و آزیترومایسین فعالیت لازم علیه پاتوژنهای آتیپیک را تأمین می کند).



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

به طور مشابه، در صورتی که بیمار اخیراً یک ماکرولید دریافت کرده است. یک کینولون استنشاقی مانند موکسی فلوکسین یا لووفلوکسازین یک انتخاب درمانی خوب است

- 14 بیماران با بیماریهای همزمان دیگر (مانند COPD، دیابت، نارسایی احتقانی قلب، نارسایی کلیه، بدخیمی ها) برای بیمارانی که بیماریهای همزمان دیگر مانند بیماریهای قلبی-ریوی، دیابت، نارسایی کلیه، بدخیمی ها، سوء مصرف الکل، سن بالا، و یا استفاده از کورتیکو استروئید دارند، آنتی بیوتیکهایی توصیه می شود که نسبت به آنتی بیوتیکهای مورد استفاده در بیماران سالم از جهات دیگر، وسیع الطیف تر باشند. آنتی بیوتیکهای انتخاب شده می بایست روی استرپ پنومونیه و همچنین هموفیلوس آنفلوانزا موراکسلا کاتارالیس، مایکوپلاسما، کلامیدیا پنومونیه و لژیونلا موثر باشند .

استاف اورئوس و بیهوازیهای گرم منفی ممکن است علت کمتر شایع در این گروه بیماران باشند. اقامت در آسایشگاهها و سرای سالمندان، بیماری قلبی-ریوی زمینه ای و بیماریهای همزمان متعدد ۳ ممکن است ریسک عفونت با ارگانیسم های گرم منفی روده ای را افزایش دهد. یک ترکیب از آنتی بیوتیکها می تواند جهت پوشش ارگانیسم های احتمالی یاد شده استفاده گردد

داروهای انتخابی عبارتند از: آموکسی سیلین/ کلارانات یا یک سفالوسپورین نسل دوم (مانند سفوروکسیم، سفپودوکسیم) بعلاوه آزیترومایسین تا جرمهای آتیپیک را پوشش دهد. *همچنین می توان از یک فلوروکینولون تنفسی (مانند موکسی فلوکسازین یا لووفلوکسازین) استفاده کرد زیرا هم جرمهای تیپیک و هم آتیپیک را می پوشاند .

اگر اخیراً درمان آنتی میکروبیال استفاده شده است، امکان مقاومت به این داروها را می بایست مدنظر قرار داد. اگر در ۳ ماه اخیر فلوروکینولون تنفسی استفاده شده است می بایست یک بتالاکتام بعلاوه یک ماکرولید نسل جدید را مورد استفاده قرار داد. همچنین اگر اخیراً از ماکرولید استفاده شده است می بایست یک فلوروکینولون تنفسی را استفاده کرد

- 18 شک به آسپیراسیون :

میکروآسپیراسیون معمولاً باعث پنومونیت شیمیایی می شود که گاه تشخیص آن از پنومونی مشکل است. هنگامیکه عفونت مطرح باشد، جرمهای عامل پنومونی آسپیراسیون معمولاً پلی میکروبیال هستند و شامل ارگانیسم های هوازی و بی هوازی می شوند. برای



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

درمان پنومونی آسپیراسیون که در شرایط غیر بیمارستانی (جامعه) اتفاق افتاده است، کلیندامایسین یا آموکسی سیلین / کلاولانات با دوز بالا به علت پوشش بی هوازی، معمولاً به پنی سیلینهایی که در گذشته تجویز می شد ترجیح داده می شوند. برای پنومونی آسپیراسیون در بیمارانی که بیماری همزمان دیگری دارند و یا در آسایشگاهها و خانه سالمندان ساکن هستند، آموکسی سیلین / کلاولانات به کلیندامایسین ارجحیت دارد

- 20 بیمار آسایشگاه یا خانه سالمندان پاتوژنهای غالب در این شرایط معمولاً شامل همان پاتوژنهای شایع در پنومونی اکتسابی از اجتماع می باشند. با این حال، با شیوع کمتر گرم منفی ها، ارگانیزم های آتیپیک و استافیلوکوک می توانند در این گروه از بیماران باعث عفونت شوند. بنابراین، انتخابهای درمانی توصیه شده، آنتی بیوتیکهای وسیع الطیف هستند و شامل ترکیبی از آموکسی - کلاولانات با دوز بالا بعلاوه آزیترومایسین یا یک فلوروکینولون تنفسی می شود

- 22 ابتلای اخیر به آنفلونزا، شک به اضافه شدن عفونت: درمان تجربی اضافه شدن عفونت باکتریایی به آنفلونزا می بایست علیه استرپ پنومونیه، استاف اورئوس و هموفیلوس آنفلوانزا مؤثر باشد. درمان آنتی میکروبیال پیشنهادی در این شرایط شامل آموکسی سیلین / کلاولانات با دوز بالا سفیدوکسیم، سفوروکسیم یا یک کینولون تنفسی می باشد .

توجه:

این درمان پیشنهادی پوشش مناسبی روی استاف اورئوس مقاوم به متی سیلین ۳ ندارد. اگر بیمار به رژیم یاد شده پاسخ نداد، احتمال MRSA را می بایست مدنظر داشت.



بیمارستان امام علی (ع) سرایان

عنوان سند کتابچه

کد سند: Edu-BI-01
تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱
تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰
صفحه 33 از 70

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تشخیص و تدبیر درمانی پنومونی اکتسابی از اجتماع

درمانهای آنتی بیوتیکی

دارو	دوز تیپیک	دفعات	طول درمان	گروه در حاملگی
تراسیکلین ها				
داکسی سیکلین	۱۰۰ میلی گرم	دو بار در روز	۷-۱۴ روز	D
ماکرولیدها				
آزیترومایسین	۵۰۰ میلی گرم یک عدد یا ۲۵۰ میلی گرم ۴ عدد	روزانه	۵ روز	B
اریترومایسین	۵۰۰ میلی گرم	دو بار در روز یا ۳ بار در روز	۷-۱۴ روز	B قرم استولات یا احتیاط (مصرف شود)
کلاریترومایسین	۵۰۰ میلی گرم	دو بار در روز	۷-۱۴ روز	C
کتولیدها				
تلیترومایسین	۸۰۰ میلی گرم	روزانه	۷-۱۰ روز	C

گام اول: آیا بیمار در ریسک پاتین قرار دارد (کلاس I براساس شرح حال و معاینه) و در خانه سالمندان اقامت ندارد؟

پناتاکتام ها				
آموکسی سیلین	۱ گرم (دوز بالا)	سه بار در روز	۷-۱۴ روز	C
آموکسی / کلاولانات	۴ گرم (دوز بالا) ۸۷۵	دو بار در روز	۷-۱۰ روز	B
	۵۰۰ میلی گرم	دو بار در روز	۷-۱۴ روز	B
سفروکسیم	۵۰۰ میلی گرم	دو بار در روز	۷-۱۴ روز	B
سفیدوکسیم	۲۰۰ میلی گرم	دو بار در روز	۱۴ روز	B
فلورو کینولونهای تنفسی				
	۴۰۰ میلی گرم	روزانه	۷-۱۴ روز	C
لووفلوک سین	۵۰۰ میلی گرم	روزانه	۷-۱۴ روز	C
	۷۵۰ میلی گرم	روزانه	۵ روز	C

- سن ۵۰ سال
- یا کمتر و
- عدم وجود
- بیماریهای
- همزمان و یا
- یافته های
- بالینی ذکر شده
- در گام دوم
- خیر آ - به
- گام دوم بروید.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تشخیص و تدبیر درمانی پنومونی اکتسابی از اجتماع

پله ۱ ← درمان سرپایی توصیه می شود

گام دوم. نمره ریسک را برای کلاسه‌های II-IV محاسبه نمایید:

شاخصهای دموگرافیک

سن (به سال)

مرد سن

زن ۱۰- سن

ساکن خانه سالمندان یا آسایشگاه ۱۰+

بیماریهای همزمان

بیماریهای تنوبلاستیک ۳۰+

بیماریهای کبدی ۲۰+

نارسایی احتقانی قلب ۱۰+

بیماریهای مغزی - عروقی ۱۰+

نارسایی کلیه ۱۰+

یافته های اولیه در معاینه فیزیکی

تغییر سطح هوشیاری ۲۰+

تعداد تنفس ≤ 30 عدد در دقیقه ۲۰+

فشار خون سیستولیک > 90 میلی متر جیوه ۲۰+

دمای بدن زیر 35° یا بالای 40° ۱۵+

تعداد ضربان قلب ≤ 125 عدد در دقیقه ۱۰+

یافته های اولیه آزمایشگاهی (اگر تست آزمایشگاهی انجام نشده نمره این بخش را صفر قرار دهید)

7.35 > PH 30+

30 mg/dl < BUN 20+

سدیم 130 mEq/L 20+

250 mg/dl $\leq$ گلوکز 10+

هماتوکریت > 30% 10+



بیمارستان امام علی (ع) سرایان

عنوان سند

کتابچه

کد سند: Edu-BI-01

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱

تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰

صفحه 35: از 70

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تشخیص و تدبیر درمانی پنومونی اکتسابی از اجتماع

O2 sat <90% یا Po2<60mmHg

+10

پلورال افیوژن

ریسک مرگ و میر در ۳۰ روز ابتدای بیماری

امتیاز کلی	کلاس ریسک	محل توصیه شده درمان	شانس مرگ و میر
هیچکدام (گام اول)	I	سریایی	0.1%
≤ 70	II	سریایی	0.6 %
71 – 90	III	سریایی	0.9 – 2.8 %
91 – 130	IV	سریایی	8.2 – 9.3 %
> 130	V	سریایی	27 – 29.2 %
		سریایی	

**بیماری‌های ایسکمیک قلب****ischemic heart disease (IHD)**

بیماری‌های ایسکمیک قلب بیماری‌هایی هستند که ناشی از کاهش خونرسانی به عضله قلب (میوکارد) و ایسکمی آن می‌باشند. این بیماری‌ها اغلب ناشی از انسداد عروق کرونر مثلاً در اثر آترواسکلروزیس می‌باشند.

بسته به محل و میزان انسداد عروق انواع بیماری‌های ایسکمیک قلب آنژین صدری، آنژین پرنزمتال و سکته قلبی هستند. تشخیص این بیماری‌ها با معاینه، شرح حال، انجام نوار قلب و آزمایش‌های خونی (ایزوآنزیم‌های قلبی) می‌باشد. شرایطی مانند پرفشاری خون، دیابت، چربی خون بالا، مصرف دخانیات، سابقه ارثی، تنش بالا مستعدکننده این بیماری‌ها هستند.

شیوع و بروز:

بیماری‌های ایسکمی قلبی همچنان یک مشکل عمده سلامتی در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه محسوب می‌شود و با وجود تلاش‌های فراوان هنوز در راس علل مرگ و میر به حساب می‌آید؛ بطوریکه بیش از ۱۶ میلیون نفر در امریکا مبتلا به بیماری ایسکمیک قلب هستند و علت‌اصلی مرگ در ایالات متحده بشمار می‌رود.

از میان بیماری‌های قلبی، بیماری‌های عروق کرونر عامل اکثر مرگ و میرها است و آنژین اولین نشانه بیماری‌های ایسکمی قلبی در حدود ۵۰ درصد بیماران می‌باشد. وقوع سالانه آنژین ۲۱۳ نفر در هر صد هزار نفر سن بالای سی سال می‌باشد.

علائم:



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- درد در قفسه سینه یا بدن فوقانی که ممکن است ساعتها یا روزها ادامه یابد.
- درد در شانه چپ یا بین تیغه شانه
- تنگی نفس
- ضعف
- عرق سرد
- خستگی
- سرماخوردگی یا سرگیجه
- حالت تهوع

بطور کلی آنژین مجموعه علائم کلینیکی است که شامل احساس ناراحتی و درد در قفسه سینه، فک، شانه، پشت یا بازو می باشد و مشخصاً با فعالیت یا استرس روحی ایجاد و با استراحت یا قرصهای نیتروگلیسرین بر طرف می شود.

آنژین معمولاً در بیماران با بیماری عروق کرونر قلب که یک یا بیشتر از عروق را درگیر می کند ایجاد می شود. همچنین در بیماران با بیماری دریچه قلب، فشار خون کنترل نشده نیز رخ می دهد. علائم مشابه آنژین همچنین در بیماران با اختلالات غیر قلبی که مری، دیواره قلب، معده، یا ریه را درگیر می کند نیز دیده می شود.

در بررسی درد پنج نکته شامل محل درد، کیفیت درد، طول مدت درد، فاکتورهای ایجاد کننده و فاکتورهای تسکین درد مهم می باشد.

عوامل ایجاد کننده آنژین :



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

فعالیت فیزیکی، استرس، غذا خوردن یا هوای سرد از عوامل ایجادکننده آنژین می باشد. بسیاری از بیماران بعد از بالا رفتن از یک سربالائی یا بعد از دویدن یا خوردن یک غذای سنگین و یا وزش باد سرد به صورت آنها دچار آنژین می شوند.

هیجانات بخصوص عصبانیت و فشارهای روحی باعث بروز آنژین میشود. همچنین عواملی مانند کشیدن سیگار باعث بروز درد قفسه سینه یا پائین آوردن آستانه درد می شود. معمولاً درد در مدت ده الی سی ثانیه افزایش پیدا کرده و در مدت چند دقیقه در صورت قطع فعالیت بر طرف می شود. معمولاً زمان آنژین ده الی پانزده دقیقه به ندرت سی دقیقه به طول می انجامد. در صورتی که بیش از این زمان طول بکشد، یا علت غیر قلبی است و یا شدت بیماری قلبی در حال زیاد شدن و حرکت به سمت سکته قلبی می باشد.

لازم به ذکر است که محل دردهای آنژینی معمولاً در پشت جناق سینه یا سمت چپ جناق سینه است برخی از این بیماران در توصیف دردشان دست را مشت کرده و در بالای جناق قرار می دهند و محل درد را اینگونه نشان می دهند. با شیوع کمتر در محل جلوی قفسه ی سینه هم وجود دارد و ندرتاً در محل نوک قلب می باشد. به هر حال محل آنژین می تواند هر جایی را درگیر نماید از سر دل تا گردن و ندرتاً هم ممکن است در گردن، گلو، بازو یا پشت باشد ..

یک مساله مهم مربوط به انتشار ناحیه دردهای قلبی است. معمولاً درد به سوی بازوها، گردن، فک، دندان، شانه ها یا پشت انتشار پیدا می کند. انتشار به سمت چپ شایع تر است اما در هردو طرف می تواند وجود داشته باشد.

البته درد های آنژینی با فعالیت و راه رفتن بدتر و با قطع فعالیت بهتر میشود. ولی دردهایی با کیفیت تیر کشنده در نوک قلب معمولاً علل غیر قلبی دارد، شاید مربوط به استرس های روحی یا دردهای عصبی عضلانی باشد .

عواملی مانند، سیگار کشیدن، بالا بودن کلسترول یا همان چربی خون، فشار خون بالا، دیابت، چاقی، کمی تحرک و سابقه فامیلی عوامل خطر بیماری قلبی و... در گروه علل بروز حوادث قلبی محسوب می شود.

مهمترین کار هنگام ایجاد درد در قفسه سینه کم کردن فعالیت قلب است که شامل کاهش استرس فیزیکی و روحی بیمار است.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

بر اساس عواملی مانند جنس، سن، نوع درد، تغییرات موجود در نوار قلب و همچنین وجود عامل های خطر می توان احتمال بیماری قلبی مطرح می شود و بر اساس آن بیمار جهت روشهای بعدی تشخیصی و نیاز به بستری انتخاب می شود.

تشخیص و درمان

الکتروکاردیوگرام (EKG)

این آزمایش فعالیت الکتریکی قلب را اندازه گیری می کند و می تواند کمک کند که آیا قسمتی از قلب بزرگ شده است، کار می کند یا آسیب دیده باشد. جریان الکتریکی قلب توسط ۱۲ تا ۱۵ الکتروود تشخیص داده می شود که از طریق نوار چسبیده به دست ها، پاها و قفسه سینه متصل می شود و اولین قدم تهیه نوار قلب از بیمار است که نوار قلب در ۵۰ درصد بیماران با آنژین می تواند طبیعی باشد و تنها فاکتور تعیین کننده نیست ECG. اگر در هنگام درد گرفته شود ارزش بیشتری دارد. بطوری که نیمی از بیماران با آنژین و نوار در حال استراحت طبیعی، نوار در حین دردشان، غیر طبیعی خواهد بود.

مانیتور Holter

این دستگاه EKG قابل حمل به طور مداوم ریتم قلب را ثبت می کند و در طول فعالیت طبیعی ۲۴-۴۸ ساعت می گذرد.

تست استرس

تست ورزش یک روش مهم و مفید تشخیصی می باشد و در این روش با بالا بردن تدریجی فعالیت فیزیکی و ضربان قلب بیمار تغییرات نهفته نواری که در استراحت قابل ارزیابی نیست مشخص میکند. مواردی که تست ورزش از نظر پزشک مثبت تشخیص داده شود، بیمار ممکن است برای آنژیوگرافی انتخاب شود.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

تصویربرداری رادیونوکلئید (تست تنفس تالیوم)

این روش می تواند به شناسایی بیماری قلبی ایسکمیک کمک کند که آسیب جدی قلبی وجود دارد یا خیر. یک ایزوتوپ رادیواکتیو به داخل رگ تزریق می شود و یک دوربین یا اسکنر مخصوص ثبت می کند که چگونه از طریق قلب حرکت می کند. هر گونه آسیب قلبی می تواند محل قرار گیری منطقه آسیب دیده قلب باشد. این روش را می توان با یک دستگاه الکتروکاردیوگرام انجام داد.

با پیشرفت روشهای درمانی امید به زندگی بسیار بالا است و بیمار با درمانهای دارویی که در دسترس است مانند آسپرین، استاتین ها، بتابلوکرها و نیتراتها قابل درمان است و یکسری روشهای تهاجمی از جمله آنژیوپلاستی هم مطرح است که منجر به باز شدن رگ های تنگ می شود همچنین همزمان با شروع درمانهای دارویی باید بیمار با تغییر در سبک زندگی به یاری پزشک درمعالجه بیماری بپردازد. منظور تغییر در روش زندگی و کنترل عوامل خطرمانند قطع سیگار، رژیم غذایی سالم، کنترل وزن، کنترل فشار خون و دیابت و داشتن تحرک مناسب.

در آنژیوگرافی، طی یک موضعی با عبور دادن کانتراهای قلبی از شریان فمورال، چندین تصویر از عروق کرونر قلب گرفته میشود. آنژیوگرافی هم مانند دیگر روشهای تهاجمی، عوارضی با خود به همراه دارد ولی عوارض اصلی هم ناشایع اندو خطر مرگ و میر در آنژیوگرافی حدود یک دهم درصد میباشد.

روشهای جدیدی که در حال حاضر مورد استفاده قرار می گیرد مانند سیتی آنژیو نمی تواند کاملاً جایگزین مناسبی باشد. ولی نتایج منفی آن از ارزش بالایی برخوردار است.

اسکن رادیواکتیو



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

اسکن هم مانند تست ورزش یکی از روشهای تشخیص غیر تهاجمی مورد استفاده قبل از آنژیو گرافی است و جایگزین آن نمی تواند باشد. و در صورت مثبت شدن ممکن است نیاز به آنژیو گرافی باشد.

در مواردی که آنژیوپلاستی نتواند رگ قلب را باز کند از عمل جراحی قلب باز استفاده می شود. در بیمارانی که قابل عمل نباشند و آنژیو پلاستی همجواب ندهد ادامه درمان دارویی توصیه می شود

پیشگیری و خود مراقبتی:

تغییر در سبک زندگی برای افراد لازم است. افراد باید تشویق بشوند به **فعالیت و ورزش** مناسب که حداقل سی دقیقه در روز فعالیت فیزیکی متوسط مانند راه رفتن سریع را در برنامه خود قرار دهند. در این پیاده روی نبض به شصت تا هشتاد و پنج درصد حداکثر ضربان قلب می رسد که حداکثر ضربان قلب را می توان با کم کردن سن از عدد ۲۲۰ بدست آورند. در افرادی که بیماری قلبی دارد این تحرک از ۱۰ دقیقه در روز آغاز و به تدریج ۳۰ تا ۴۰ دقیقه در روز خواهد شد.

پیاده روی با بهبود خون رسانی و اکسیژن رسانی به قلب و کنترل عوامل خطرش دیابت ، فشار خون و چربی خون میتواند در پیشگیری از بیماریهای قلبی موثر باشد یکی دیگر از روشهای تغییر سبک زندگی قطع سیگار است ، پرهیز از تماس و در معرض دود سیگار قرار گرفتن به نیز توصیه میشود.

رژیم غذایی

بیماران باید برنامه غذایی سالم شامل میوه جات، سبزیجات، حبوبات و محصولات لبنی کم چرب یا بدون چربی ، ماهی ، منابع پرتئین با میزان چربی اشباع کم به طوری که این چربی باید کمتر از ۱۰ درصد کالری روزانه فرد را تامین نماید و میزان کلسترول آن کمتر از ۳۰۰ میلی گرم در روز باشد.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

استفاده از چربی امگا ۳، ویتامینهای B، C، بتا کاروتن و A صد در صد ثابت نشده و در بعضی مطالعات موثر بوده است. از آرمیوه های آماده کنسروجات، کمپوت میوه ها کمتر استفاده شود مصرف گوشت قرمز، تخم مرغ کمتر مصرف شود، مثلا تخم مرغ هفته ای یک الی دو عدد بیشتر توصیه نمی شود و به جای آن از حبوبات، سویا، گوشت سفید مصرف نمایند.

بالا رفتن LDL کلسترول یکی از عوامل خطر برای بیماران قلبی است معمولا کلسترول کمتر از ۲۰۰ و LDL کمتر از ۱۳۰ عدد مطلوب است البته این اعداد در افراد با تنگی عروق کرونر، دیابت، متفاوت است و HDL از چربی های مفید است که میزان آن در خانم ها معمولا باید بالا تر از ۵۰ و در آقایان بالا تر از ۴۰ باشد.

در این زمینه مصرف چربی های حیوانی و روغن های جامد و اشباع شده باعث بالا رفتن LDL کلسترول میشود و با ورزش و افزایش تحرک و رعایت رژیم غذایی میتوان HDL را افزایش دهیم.

گوشت هایی که شامل اعضا داخلی هستند مانند دل و جگر و قلوه مغزو کله پاچه در خانواده چربی های اشباع است و در بیماران قلبی توصیه نمی شود.

بیماری های قلبی در آقایان از سنین ۳۰ و خانمها از ۵۰ به بالا و در سالهای اخیر به علت زندگی مصرفی در سنین پائین تری نیز مشاهده میشود.

غذاهای آماده کنسرو شده، سوسیس، کالباس، پیتزا و باعث ابتلا به بیماری های قلبی در آینده خواهد بود. بی تحرکی نیز به همه این موارد افزوده می شود تا نسل امروز را با بحران مواجه سازد.

خواب کافی



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

خواب تأثیر زیادی بر سلامت قلب می‌گذارد، تحقیقات نشان داده است که خواب مناسب از شدت فعالیت قلب کم می‌کند، شب و هنگام خواب زمانی است که شدت فشار خون و ضربان قلب کاهش می‌یابد. کاهش خواب شبانه باعث ایجاد تغییراتی در ضربان قلب می‌شود و مطالعات نشان داده، که بی‌خوابی یکی از علت‌های ایجاد بیماری‌های قلبی عروقی است.

افراد بزرگسال و جوانانی که در یک شبانه روز ۷ ساعت می‌خوابند، نسبت به افرادی که ۵ ساعت یا کمتر یا کسانی که ۹ ساعت یا بیشتر می‌خوابند، کلسیم کمتری در رگ‌های خود دارند. افزایش کلسیم یکی از نشانه‌های اولیه بیماری قلبی است، اگر سطح آن در جریان خون افزایش یابد، منجر به بیماری‌های عروق کرونر و حمله قلبی می‌شود.

کنترل فشار خون

فشارخون بالا باعث ایجاد یک نیروی اضافی می‌شود که این نیروی اضافی می‌تواند به دیواره رگ آسیب برساند و بافت اسکار ایجاد کند. این باعث می‌شود که خون و اکسیژن سخت به قلب برسد. در این وضعیت، قلب برای خون رسانی به اندام‌ها، باید عملکرد سخت‌تری داشته باشد، در این صورت قلب فرسوده می‌شود. اگر اکسیژن کافی به قلب نرسد ممکن است، باعث اختلال در خونرسانی عضو می‌شود.

در سن ۳۹-۱۸ سالگی فشار خون هر ۵-۳ سال بررسی می‌شود و در سن ۴۰ سالگی یا سابقه فشار خون بالا فشارخون هر ساله مورد بررسی قرار می‌گیرد. این افراد باید مصرف نمک را قطع کنند، از مصرف الکل بپرهیزند، از عادات غذایی سالم (میوه‌ها، سبزیجات، غلات سبوس دار و پروتئین بدون چربی) استفاده کنند و استرس خود را مدیریت کنید.

بسیاری از غذاهای گیاهی کامل (مانند میوه، سبزیجات، آجیل و دانه) و غذاهای کمتر تصفیه شده یا فرآوری شده (مانند نان سفید، ماکارونی، و کلوچه) اگر در رژیم غذایی قرار بگیرند برای سلامت قلب مفید خواهند بود.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

یکی از سریعترین راه‌ها برای داشتن رژیم غذایی سالم، قطع نوشیدنی‌های قندی مانند نوشابه و آب میوه‌هایی است که فاقد فیبر موجود در میوه واقعی هستند. تجربه نشان داده است که بیشتر انسان‌ها، بیشتر از نیاز خود کالری مصرف می‌کنند، باید با کاهش کالری و چربی وزن را کنترل کرد.

این تغییرات به اندازه کافی تأثیر گذار است تا فشار خون را به حد طبیعی برگرداند. اگر انجام این موارد پاس‌خگو نبود، پزشک ممکن است توصیه کند که داروهای فشار خون بالا را نیز مصرف کند.

عدم مصرف چربی‌های اشباع

برای کمک به سلامت رگ‌های قلب، باید مصرف چربی‌های اشباع شده را که عمدتاً در گوشت و محصولات لبنی پر چرب وجود دارد، قطع شود. همچنین، چربی‌های ترانس را که کاملاً در بعضی از غذاهای فرآوری شده یافت می‌شود، مصرف نشود. این مواد سطح کلسترول "بد" (LDL) "خون را بالا می‌برند. لیست مواد تشکیل دهنده را برای هر موادی که "هیدروژنه" یا "نیمه هیدروژنه" است بررسی کنید، این خوراکی‌ها دارای چربی‌های ترانس هستند. اگر حدود ۵ سال یا بیشتر از آخرین آزمایش کلسترول می‌گذرد، بهتر است آزمایش جدیدی را انجام شود.

آگاهی از داشتن دیابت

میلیون‌ها نفر نمی‌دانند که دیابت دارند، این خطرناک است زیرا با گذشت زمان، قند خون بالا به رگ‌ها آسیب می‌رساند و بیماری قلبی را محتمل‌تر می‌کند. در خانم‌های باردار و یا اگر افراد دارای اضافه وزن و دارای عوامل خطر برای ابتلا به دیابت، باید در سن ۴۵ سالگی و بالاتر، به پزشک مراجعه کرده و آزمایش قند خون را انجام دهند. افراد مبتلا به دیابت، با پزشک خود در مورد سبک زندگی (رژیم غذایی و ورزش) و هر نوع داروی مورد نیاز مشورت کنند.

داشتن فعالیت بیشتر



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

برای داشتن قلبی سالم می توان ۳۰ دقیقه در روز، ۵ روز در هفته ورزش کرد. لازم نیست که این ورزش همراه با تحرک زیاد باشد، یا به عبارتی داشتن ورزش در حد متوسط برای سلامت قلب کافی است. بانجام فعالیت های کم مانند، راه رفتن هم می توان ورزش کرد. انجام هر گونه فعالیت که باعث عرق کردن شما شود، مفید است.

وزن مناسب

برای داشتن وزنی مناسب، ابتدا باید از وزن های نامناسب آگاهی کسب کرد. دو نوع از وزن نامناسب وجود دارد:

چاقی

افرادی که رژیم غذایی مناسبی ندارند و بیش از حد نیاز کالری مصرف می کنند و از غذاهایی تغذیه می کنند که دارای چربی های اشباع شده و ترانس است، دچار چاقی می شود. چاقی برای سلامت قلب مضر است زیرا افراد چاق، متابولیسم بدنشان بالا است، بنابراین فشار بیشتری به سیستم قلبی و عروقی شان وارد می شود و ضربان قلب افزایش پیدا می کند. در این صورت، حجم خونی که قلب باید پمپاژ کند افزایش می یابد. تنگی نفس، خستگی و تپش قلب از دیگر عوارض چاقی هستند.

لاغری

پرکاری غده تیروئید عامل مهمی در لاغری افراد به شمار می آید، البته عوامل دیگری همچون خوردن غذای نامناسب یا سابقه خانوادگی و ... در لاغری فرد تأثیر گذار هستند. پرکاری غده تیروئید، حالتی است که در آن این غده، هورمون تیروکسین را به میزان زیادی تولید می کند. در نتیجه متابولیسم و سوخت و ساز بدن افزایش پیدا می کند و فرد کالری از دست می دهد و دچار لاغری می شود. لاغری می تواند باعث نارسایی قلبی شود که در این صورت ممکن است نیاز به عمل جراحی داشته باشد.

عدم مصرف دخانیات



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

سیگار کشیدن برای سلامت قلب و بدن مضر است، بیشتر افراد سیگاری به بیماری‌های قلبی عروقی مبتلا هستند. سیگار خطر سکته مغزی و حمله قلب را افزایش می‌دهد. عروق کرونر وظیفه خون رسانی به عضله قلب را بر عهده دارند، این عروق به مرور زمان تنگ می‌شوند ولی این وضعیت برای افرادی که سیگار می‌کشند زودتر اتفاق می‌افتد، که در نهایت آنها دچار تصلب شرایین می‌شوند. بنابراین یکی از نکات قلب سالم که باید رعایت کنید، ترک سیگار است.

سلامت روانی

شادبودن و مسافرت باعث سلامت روان می‌شود. افراد شاد استرس کمتری را تجربه می‌کنند و این می‌تواند بر روی سلامت قلب تأثیر بگذارد.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

دیابت

همه گیرشناسی:

شایع ترین بیماری متابولیک در جهان محسوب می شود و از سوی سازمان جهانی بهداشت، "همه گیری نهفته" لقب یافته است. طبق گزارش فدراسیون بین المللی دیابت، در سال ۲۰۱۷ شیوع دیابت در افراد ۲۰ تا ۷۹ سال در جهان، حدود ۸.۸٪ برآورده شده است. طبق برآورد انجام شده توسط فدراسیون بین المللی دیابت در سال ۲۰۱۷، حدود ۴۲۵ میلیون نفر در گروه سنی ۲۰ تا ۷۹ سال مبتلا به دیابت هستند و با روند افزایشی پیش بینی شده این میزان به ۶۲۹ میلیون نفر در سال ۲۰۴۵ خواهد رسید. قابل توجه است که تعداد زیادی از افراد مبتلا در گروه سنی ۴۰ تا ۵۹ سال جای دارند. متأسفانه نیمی از افرادی که از دیابت رنج می برند، شناخته شده نیستند و ۳۲۵ میلیون نفر در سطح جهان در معرض خطر ابتلا به دیابت نوع دو هستند. شایان ذکر است که دوسوم افراد مبتلا به دیابت در مناطق شهری زندگی می کنند. میزان افراد مبتلا به دیابت نوع دو در اغلب کشورهای جهان روندی فزاینده دارد ولی در حال حاضر ۷۹٪ بالغین مبتلا به دیابت در کشورهای با درآمد کم و متوسط زندگی می کنند.

شیوع دیابت در ایران طی سه دهه گذشته دو برابر شده است.

Diabetes Mellitus یک اختلال سوخت و سازی (متابولیک) در بدن و یکی از شایعترین بیماریهای متابولیکی است. در این بیماری توانایی تولید هورمون انسولین در بدن از بین می رود یا بدن در برابر انسولین مقاوم شده و بنابراین انسولین تولیدی نمی تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد. نقش اصلی انسولین پایین آوردن قند خون توسط سازوکارهای مختلف است .

دیابت دو نوع اصلی دارد. در دیابت نوع یک، تخریب سلولهای بتا در پانکراس منجر به نقص تولید انسولین می شود و در نوع دو، مقاومت پیش رونده بدن به انسولین وجود دارد که در نهایت ممکن است به تخریب سلولهای بتای پانکراس و نقص کامل تولید انسولین منجر شود. در دیابت نوع دو عوامل ژنتیکی، چاقی و کم تحرکی نقش مهمی در ابتلای فرد دارند .



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

در دیابت، سرعت و توانایی بدن در استفاده و سوخت و ساز کامل گلوکز کاهش می‌یابد از این رو میزان قند خون افزایش یافته که به آن هیپرگلیسمی گویند. وقتی این افزایش قند در دراز مدت در بدن وجود داشته باشد، سبب تخریب رگ‌های بسیار ریز در بدن می‌شود که می‌تواند اعضای مختلف بدن همچون کلیه، چشم و اعصاب را درگیر کند. همچنین دیابت با افزایش ریسک بیماری‌های قلبی عروقی ارتباط مستقیمی دارد؛ لذا غربالگری تشخیص زودرس این بیماری در افراد با ریسک بالا می‌تواند در پیشگیری از این عوارض مؤثر باشد. تشخیص و همچنین غربالگری دیابت با انجام آزمایش قند خون میسر است.

علامت مشخصه آن میزان قند خون بالای ۱۲۰ میلی گرم در دسی لیتر در حالت ناشتا است و از دیگر نشانه‌های آن پرخوری و پرنوشی است. دیابت در اثر کاهش تولید انسولین در بدن یا کم شدن اثر انسولین در سوخت و ساز مواد قندی حاصل می‌شود (انسولین باعث می‌شود قند یا مهمترین منبع انرژی در بدن مورد استفاده قرار گیرد که در لوزالمعده تولید می‌شود). در حال حاضر بیش از ۱۵۰ میلیون نفر در دنیا مبتلا به این بیماری هستند که متأسفانه در کشور ما نیز شیوع بالایی دارد و اصولاً به دو صورت بیماران دیابتی نوع ۱ و دیابتی نوع ۲ دیده می‌شود. دیابت نوع ۱ (وابسته به انسولین) معمولاً قبل از ۳۰ سالگی ظاهر می‌شود و علت آن فقدان یا کمبود انسولین می‌باشد، اکثر این بیماران لاغر می‌باشند و نیاز به تزریق انسولین دارند. دیابت نوع ۲ (غیر وابسته به انسولین) معمولاً در بزرگسالی (سنین بالای ۴۰ سال) دیده می‌شود. تقریباً ۲/۳ اشخاص چاق می‌باشند. در بروز دیابت نوع ۲ عوامل متعددی چون اضافه وزن و چاقی (بخصوص چاقی داخل شکمی) عدم فعالیت بدنی، سن بالای ۴۰ سال، رژیم غذایی نامناسب (غذای پر کالری و غیر مغذی) و وراثت نقش دارد.

بیماری قند و رژیم غذایی دو مسئله کاملاً وابسته به هم هستند. در درمان دیابت رژیم غذایی از اهمیت خاصی برخوردار است، بخصوص در بیماران دریابتی نوع ۲ که تقریباً ۸۰ درصد آنان چاق می‌باشند، پس رژیم غذایی و ورزش یکی از درمان‌های اصلی برای آنان به شمار می‌رود و داروی پایین آورنده قند خون به عنوان یک درمان کمکی (نه یک درمان اصلی) در کنار رژیم غذایی مناسب و ورزش به کار گرفته می‌شود. از این رو بیمارانی که دچار فزونی وزن می‌باشند باید از راه کاهش انرژی دریافتی و افزایش مصرف انرژی از میزان بافت چربی اضافه بدن بکاهند؛ اشخاص دیابتی نوع ۲ باید بدانند که حتی کاهش اندک وزن، کنترل قند خون آنان را بهتر کرده و همچنین



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

دیگر مشکلات متابولیک آنان را نیز کاهش می‌دهد. گفتن این نکته ضروری است که ورزش به تنهایی نمی‌تواند موجبات کاهش فراوان وزن شود مگر اینکه با کاهش انرژی دریافتی همراه باشد. کاهش انرژی دریافتی اگر به صورت اصولی و درست انجام شود با کاهش و تنظیم قند خون در ارتباط است. بیماران دیابتی نوع ۲ برای کاهش انرژی دریافتی نیاز به یک رژیم غذایی خاص و مناسب دارند؛ در واقع رژیم غذایی بیماران دیابتی نوع ۲ بسیار شبیه افرادی است که تحت رژیم لاغری هستند.

پس اشخاص دیابتی نوع ۲ باید به توصیه‌های زیر توجه داشته باشند تا بهتر بتوانند قند خون خود را کنترل نمایند:

۱- برای جلوگیری از تغییرات قند خون، ترتیب مصرف مواد غذایی بصورت وعده اصلی و میان وعده‌ها رعایت شود؛ بیماران قندی به جای سه بار غذا خوردن معمولی، همان مقدار غذا را در شش بار میل نمایند. یعنی انسولین کم برای سوزاندن قند کمی که در مقدار غذای کم خورده شده وجود دارد، کافی باشد.

۲- اگر قند خون بیمار کنترل نشده باشد قندهای ساده از رژیم غذایی شخص به کلی حذف گردد.

۳- میزان فیبر دریافتی در آنان حدود ۳۰ تا ۴۰ گرم و بیشتر از نوع فیبر محلول باشد، از این جهت مصرف حبوبات (مانند انواع لوبیا و عدس)، سبزیجات (بخصوص پیاز، سیر، نخود فرنگی، کلم بروکلی، کرفس) و میوه‌جات کم شیرین (مانند کیوی، آلبالو، توت فرنگی) توصیه می‌شود که میوه‌جات و سبزیجات علاوه برداشتن فیبر حاوی مقدار زیادی عوامل آنتی اکسیدانی مانند ویتامین E، ویتامین C، بتاکاروتن (پیش ساز ویتامین A) و عناصر مغذی گوناگون هستند که مصرف آنها برای بیماران قندی ضرورت دارد.

۴- بین ۵۰ تا ۶۰ درصد کل کالری روزانه از کربوهیدرات‌ها باشد که بهترین نوع کربوهیدرات‌ها، غذاهای نشاسته‌ای پرفیبر است (قند موجود در غذاهای خورده شده با فیبر زیاد خیلی به کندی جذب روده‌ها می‌شود) که در نان‌های سبوس‌دار (مانند جو، سنگک) و غلات کامل یافت می‌شود.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

۵- بیمارانی که در کنار رژیم غذایی قرص نیز مصرف می کنند برای جلوگیری از پایین افتادن قند خون، قبل از خواب یک میان وعده (مثلاً ۱ عدد میوه) مصرف نمایند.

۶- تا حد امکان از گوشت سفید مثل ماهی بجای گوشت قرمز استفاده نمایند.

۷- مقدار دریافت نمک را در سطح پائین نگه دارند.

۸- مصرف چربی های غذائی باید بصورت کنترل شده و به مقدار کم باشد تا کمتر دچار بیماری های قلبی - عروقی شوند.

۹- در کل روزهای هفته همراه با رژیم غذایی مناسب، بعد از صرف غذا ورزش متوسط یا سبک انجام شود. بطور کلی ۳۰ دقیقه پیاده روی با سرعت متوسط بعد از صرف غذا قند خون را تنظیم می کند.

۱۰- استرس، اضطراب و فشار روحی را در خود کاهش دهند، کمی آرامش فکری و استراحت داشته باشند، چون پژوهشهای اخیر دانشمندان حاکی از آن است که یک استراحت ده دقیقه ای بعد از وقت صبحانه یا نهار در کاهش قند خون اشخاص دیابتی مؤثر می باشد.

دیابت نوع یک چیست؟



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

دیابت نوع یک بیماری مزمنی است که وقتی پانکراس یا همان لوزالمعده میزان کمی انسولین ترشح میکند و یا اصلاً انسولین ترشح نمی کند، رخ میدهد. عوامل متعددی از جمله عوامل ژنتیکی و آلوده شدن به ویروس هایی خاص می توانند، باعث ابتلاء به دیابت نوع یک شوند. هرچند دیابت نوع ۱ معمولاً در کودکی و نوجوانی رخ میدهد، اما امکان ابتلا بزرگسالان نیز به این بیماری وجود دارد.

علائم و نشانه های دیابت نوع ۱

- گرسنگی شدید و افزایش اشتها
- تشنگی شدید ، خشکی دهان و ادرار پی در پی
- بی حسی یا سوزن سوزن شدن در پا
- کاهش وزن غیرعادی، خستگی و بی حالی
- مشکلات پوستی از قبیل خشکی پوست، عفونت های قارچی و باکتریایی که بر اساس گزارشات میزان آن در دخترها شایع تر از پسرهاست.
- تاری دید
- از دست دادن هوشیاری

دیابت نوع ۲ چیست؟

در دیابت نوع ۲ بدن قادر به استفاده و ذخیره گلوکز نمی باشد و گلوکز به جای تبدیل به انرژی به جریان خون باز گشته و سبب ایجاد علائم مختلف می گردد.

دیابت نوع ۲ که با عنوان یا دیابت بزرگسالی یا غیر وابسته به انسولین شناخته می شود به علت عدم توانایی بدن در تولید انسولین کافی و یا ناتوانی از استفاده ی بهینه از انسولین تولیدی رخ می دهد. حالتی که به آن مقاومت در برابر انسولین گفته می شود.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

علت ابتلا به دیابت نوع ۲

اضافه وزن، بی تحرکی یا کمبود فعالیت بدنی و اختلالاتی که همراه با عدم توانایی بدن در استفاده از گلوکز می باشند از عوامل اصلی ابتلا به دیابت نوع دو می باشند. همچنین افرادی که نوعی اختلال گلوکز ناشتا یا اختلال عدم تحمل گلوکز دارند خطر بالایی در ابتلا به دیابت نوع ۲ دارند.

علائم دیابت نوع ۲ چیست؟

نشانه های دیابت نوع دوم در بدن تقریباً مشابه علائم دیابت نوع اول است که اصلی ترین آنها شامل:

- بی حسی یا سوزش دست و پا
- تشنگی و پرنوشی
- خستگی زیاد غیر قابل توجیه
- پُرداراری
- عفونت مکرر لثه، پوست و مثانه
- تاری دید
- زودرنجی و تحریک پذیری
- عدم بهبودی زخم ها

متأسفانه دیابت بیماری مزمنی است و به آرامی پیش می رود. اما باید بدانید در بعضی موارد دیابت نوع ۲ هیچ علامتی ندارد. در این گونه موارد افراد مبتلا ماه ها یا حتی سال ها بدون این که از بیماری خود مطلع باشند به زندگی ادامه می دهند .

چه کسانی به دیابت نوع ۲ مبتلا می شوند؟



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

عوامل خطر ابتلا به دیابت نوع ۲ شامل چاقی، کلسترول بالا، فشار خون بالا و عدم تحرک بدنی کافی است. همچنین مطالعات نشان داده اند که خطر ابتلا به دیابت با افزایش سن افزایش می یابد به همین دلیل به این نوع از بیماری دیابت بزرگسالان نیز گفته می شود. بر همین اساس افراد چاق بالای ۴۰ سال ریسک بالاتری برای ابتلا به دیابت نوع دو دارند. البته ظهور این نوع دیابت در افراد جوان نیز در حال افزایش است. به گفته برخی از متخصصان افرادی که در دوره بارداری به دیابت مبتلا می شوند، که دیابت بارداری نام دارد، ممکن است بعدها به دیابت نوع ۲ دچار شوند.

تغذیه و رژیم غذایی دیابتی ها

به طور کلی یکی از مهمترین بخش های پیشگیری از پیشرفت بیماری دیابت و موفقیت در روند به نوعی درمان و کاهش شدت این بیماری مزمن در بدن فرد مبتلا رعایت نکات تغذیه ای و داشتن برنامه غذایی دقیق است که در ادامه بهترین و بدترین خوراکی ها برای این دسته از افراد را به شما معرفی می کنیم.

بیماران دیابتی چه بخورند؟

بهترین مواد غذایی و خوراکی برای بیماران دیابتی

- نان های سبوس دار
- سیب زمینی کباب شده
- آردهای سبوس دار مانند آرد گندم
- غلات سبوس دار مانند برنج قهوه ای
- ذرت، پف فیل یا محصولات تهیه شده از ذرت
- آب معدنی، آب جو سبک، چای تلخ، قهوه سیاه یا با شیر کم چرب و بدون شکر.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- سبزیجات تازه، خام یا کمی بخار پز شده، کباب یا گریل شده.
- سبزیجات یخ زده، کمی بخارپز شده.
- سبزیجات کنسروی کم نمک
- کاهو، سبزیجات سبز، اسفناج
- شیر کم چرب
- ماست کم چرب
- پنیر کم چرب، خامه کم چرب
- میوه ساده یا کنسروی
- مربای کم قند یا بدون قند
- آب میوه، ۱۰۰ درصد طبیعی
- سس مایونز کم چرب
- سس سالاد کم چرب
- پف فیل بدون چربی
- گوشت خورشتی یا کباب شده
- قسمت های کم چرب گوشت
- پنیرهای کم چرب
- مرغ یا بوقلمون بدون پوست
- ماهی بخار پز شده یا کبابی
- لوبیا، تخم مرغ و مغز میوه



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

بیماران دیابتی چی نخورند؟

مواد غذایی و خوراکی های مضر برای دیابتی ها

افراد مبتلا به دیابت تا حد ممکن از مصرف این خوراکی ها و مواد غذایی خودداری کنند.

- کنسرو میوه با شیر غلیظ
- لواشک های میوه
- مرباهای معمولی
- آب میوه های آماده
- گوشت سرخ شده
- گوشت های چرب
- پنیر معمولی
- مرغ با پوست
- ماهی سرخ شده
- خوراک لوبیای چرب
- شیر پر چرب، ماست، پنیر، خامه و بستنی معمولی
- کنسرو شور سبزیجات
- سبزیجات پخته شده با کره، پنیر یا سس فراوان
- ترشی ها
- ترشی کلم برگ (همانند ترشی، تنها در صورت داشتن فشار خون بالا باید محدود شود).



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- اسنک های سرخ شده مانند چیپس های سیب زمینی
- کره، روغن نباتی هیدروژنه شده
- سس مایونز معمولی
- پف فیل کره ای
- آرد سفید
- غلات تصفیه شده، مانند برنج سفید
- نان سفید
- سیب زمینی سرخ شده
- نوشابه، آب جو معمولی، چای شیرین، قهوه با شکر و خامه، نوشیدنی قهوه و شکلات.

درمان دیابت نوع ۱ با CLBS03

سازمان غذا و داروی آمریکا (FDA) مسیر تایید سریع درمان با CLBS03 را برای افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ به این دارو اعطا کرد .
Fast Track یا مسیر سریع، فرآیندی است که برای تسهیل توسعه و بررسی داروهایی که برای درمان بیماریهای جدی و برطرف کردن نیازهای جدی برآورده نشده ی پزشکی ارائه می شوند، طراحی شده است.

بررسی این درمان در حال حاضر با نام مطالعه ی T-Rex در فاز II تحقیقات بالینی است و انتظار می رود در چند هفته ی آینده، ثبت نام نهایی از ۱۸ فرد واجد شرایط برای شرکت در این تحقیق که برای اولین بار انجام می شود، صورت گیرد. پس از آن بیماران بصورت تصادفی در سه گروه: دوز بالای CLBS03 و دوز پایین یا پلاسبو شرکت خواهند کرد.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

این کارآزمایی با همکاری شرکت بهداشتی و درمانی سانفورد انجام می شود، محققان به ارزیابی سلولهای بتا در پانکراس برای تولید انسولین ، مقدار هموگلوبین A1C افراد شرکت کننده، اپیزودهای افت شدید قندخون و چندین نشانگر دیگر سلامت خواهند پرداخت.

درمان با CLBS03 بر اساس استفاده از سلولهای T تنظیمی (Tregs) به منظور حفظ تعادل در سیستم ایمنی بیماران مبتلا به بیماریهای خود ایمنی مانند دیابت نوع ۱ طراحی شده است.

در افراد مبتلا به دیابت نوع ۱ کمبود سلولهای Treg سبب می شود سلولهای موثر یا T effector به سلولهای انسولین ساز (سلولهای بتا) در پانکراس حمله کنند CLBS03. حاوی سلولهای Treg هر بیمار به طور اختصاصی است که تعداد آنها برای کمک به ایجاد تعادل در سیستم ایمنی فرد افزایش یافته است.

در دو فاز قبلی این تحقیق مشخص گردید که CLBS03 با ایمنی کامل سلولهای Treg را به بیماران تحویل می دهد و نیاز بیماران را به انسولین تزریقی کاهش می دهد.

در یک کارآزمایی ویژه ی دیگر، درمان با CLBS03 سبب گردید عملکرد سلولهای بتا در کودکان و نوجوانان ۸ تا ۱۶ ساله که به تازگی به دیابت نوع ۱ مبتلا شده بودند، حفظ شود.

راههای درمان دیابت در طب نوین

درمان دارویی دیابت و داروهای مخصوص بیماران دیابتی

در بسیاری از موارد پزشک برای کنترل و کاهش بیماری دیابت از داروهای ساخته شده در طب مدرن استفاده می کند که با آنها آشنا می شوید.

بی گوانیدها (Biguanides):



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

متفورمین (Metformin) تنها داروی این دسته است. متفورمین مقاومت بدن به انسولین را کاهش می دهد و همچنین تولید گلوکز توسط کبد را مهار می کند. متفورمین جذب گلوکز را در دستگاه گوارش کاهش می دهد.

سولفونیل اوره ها (Sulfonylureas)

سولفونیل اوره ها با تحریک آزاد شدن انسولین از سلول های بتا پانکراس باعث پایین آمدن قند خون می شوند و در کنترل قند خون ناشتا بسیار مؤثرند و از این رو باعث خطر کاهش قند خون (hypoglycemia) می شوند.

تiazolidinediones دیون ها (Thiazolidinediones)

داروهای این دسته مقاومت بدن نسبت به انسولین را کاهش می دهند که عبارتند از: پیوگلیتازون (pioglitazone) و روزیگلیتازون (Rosiglitazone)

مگلیتینایدها: (Meglitinides)

داروهای این دسته شبیه سولفونیل اوره ها بوده و باعث ترشح انسولین از پانکراس می شوند. گرچه آنها کوتاه اثر هستند (short acting)، باعث خطر کاهش قندخون نمی شوند. داروهای این دسته شامل ریپاگلیناید (Repaglinide) و ناتگلیناید (Nateglinide) است.

مهارکننده های دی پپتیدیل پپتیداز: (Dipeptidylpeptidase inhibitors)

این دسته دارویی جدیداً توسط FDA تایید شده است و در حال حاضر تنها داروی سیتاگلیپتین (Sitagliptin) یا (Januvia) در این دسته قرار می گیرد. این دارو با مهار آنزیم DPP4- باعث ترشح انسولین در یک مدت طولانی بعد از غذا می شود و در نتیجه قندخون پایین می آید.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

مهار کننده های آلفا گلوکوزیداز: (glucosidase inhibitors Alpha)

داروهای این دسته جذب گلوکز موجود در مواد غذایی را در دستگاه گوارش به تاخیر می اندازد. این داروها برای کاهش قندخون بعد از غذا استفاده شده و شامل آکاربوز (Acarbose) و میگلیتول (Miglitol) می باشند.

انسولین

همه افراد مبتلا به دیابت نوع اول و بعضی از افراد مبتلا به دیابت نوع دو انسولین مصرف می کنند . ۵ نوع انسولین وجود دارد که شامل انسولین سریع اثر (Rapid – acting) ، کوتاه اثر (Short – acting) ، متوسط اثر (Intermediate – acting) ، طولانی اثر (Long – acting) و ترکیبی (Premixed) است.

داروها و قرص های مخصوص درمان دیابت

ترکیب داروهای خوراکی دیابت (Combination oral diabetes drugs)

از آنجایی که داروها از طرق مختلف باعث کاهش قندخون می شوند ، گاهی برای افزایش تأثیر درمان ، آنها را با هم ترکیب می کنند . بیمارانی که در آغاز از یک دارو استفاده کرده اند، ممکن است در آینده برای کنترل قندخون خود به داروی دیگری نیاز داشته باشند . شواهد نشان داده اند که هنگامی که دو دارو با هم استفاده می شوند اثرات داروها افزایش می یابد.

Exenatid Incretin mimetic

این دارو مانند هورمون incretin در بدن عمل می کند و باعث افزایش تولید انسولین و آهسته کردن تخریب آن می شود . در دیابت نوع دوم به تنهایی و یا همراه با متفورمین استفاده می شود.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

Premlintide Amylin analogues

این دارو مانند هورمون آمیلین (Amylin) در بدن عمل می کند و باعث افزایش تولید انسولین و آهسته تر کردن تخریب آن و در نتیجه منجر به کاهش تولید گلوکز توسط کبد و کاهش اشتها می شود.

درمان انواع دیابت با تکنولوژی HDV

در کارآزمایی ISLE-1 دانشمندان به ارزیابی تکنولوژی HDV یا Hepatocyte Directed Vesicle بر بهبود درمان دیابت نوع ۱ و ۲ با انسولین پرداختند.

دیابت بارداری

به دلیل تغییر سبک زندگی و نوع تغذیه در سال های اخیر، شاید یکی از نگرانی های خانم های باردار ابتلا به دیابت بارداری باشد. دیابت بارداری درواقع افزایش سطح قند خون در زمان بارداری است که در بعضی از زنان ایجاد می شود و معمولاً بین هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری اتفاق می افتد. ابتلا به دیابت بارداری به این معنا نیست که شما قبل از بارداری دیابت داشته اید یا بعد از زایمان هم دچار دیابت خواهید شد. با این حال دچار شدن به دیابت بارداری احتمال ابتلای شما را به دیابت نوع دو افزایش خواهد داد. علت اصلی دیابت بارداری مشخص نیست اما احتمالاً هورمون ها در ایجاد آن موثرند. در زمان بارداری بدن شما بعضی از هورمون ها را بیشتر تولید می کند؛ برای مثال: **لاکتوژن جفتی انسانی (HPL)** و هورمون هایی که مقاومت به انسولین را افزایش می دهند. این هورمون ها روی جفت تاثیر می گذارند و مانع از سقط جنین می شوند.

با گذشت زمان مقدار این هورمون ها در بدن افزایش می یابد و در نتیجه ممکن است سبب ایجاد مقاومت به انسولین شود. انسولین کمک می کند تا گلوکز مورد نیاز برای تولید انرژی، از طریق خون وارد سلول ها شود. بدن در زمان بارداری کم کم نسبت به انسولین مقاوم می شود و میزان گلوکز بیشتری در جریان خون باقی می ماند. اگر مقاومت به انسولین شدت پیدا کند، سطح قند خون غیرطبیعی



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

می‌شود؛ این موضوع منجر به دیابت بارداری می‌شود. بعضی از پزشکان بررسی دیابت بارداری را با آزمایش چالش گلوکز شروع می‌کنند؛ این آزمایش نیازی به آمادگی اولیه ندارد. برای این آزمایش باید **محلول گلوکز** را بنوشید و یک ساعت بعد آزمایش خون انجام دهید.

اگر سطح قند خون تان بالا باشد، ممکن است که پزشک **آزمایش تحمل گلوکز خوراکی (GTT)** را برایتان تجویز کند. **دیابت بارداری به دو دسته تقسیم می‌شود:** دیابت بارداری دسته‌ی یک، تنها با رژیم غذایی مناسب کنترل می‌شود؛ اما در دیابت بارداری دسته‌ی دوم، فرد باید برای کنترل دیابت خود حتماً از انسولین یا **داروهای خوراکی** استفاده کند. در صورتی که به دیابت بارداری مبتلا هستید، درمان شما وابسته به سطح قند خون بدن تان در طول روز خواهد بود. در بیشتر مواقع، پزشک از شما می‌خواهد که سطح قند خون تان را قبل و بعد از مصرف غذا اندازه بگیرید و شرایط شما را با تغذیه‌ی سالم و ورزش‌های منظم مدیریت می‌کند؛ در بعضی از موارد تزریق انسولین تجویز می‌شود.

هورمون انسولین از سلول‌های جزایر لانگرهانس به درون خون ترشح می‌شود

براساس گزارش‌ها، فقط ۱۰ تا ۲۰ درصد از زنان مبتلا به دیابت بارداری برای کنترل بیماری‌شان به تزریق انسولین نیاز دارند. در صورتی که دیابت بارداری شما به درستی مدیریت نشود، **فشار خون** شما در طول بارداری بالا خواهد ماند. این موضوع می‌تواند سبب ایجاد خطرات احتمالی شود و روی کودک تان تاثیر بگذارد. به عنوان مثال ممکن است کودک بعد از تولد دچار مشکلاتی مانند وزن بالا در هنگام تولد، سختی در تنفس، قند خون پایین و **دیستوشی شانه (shoulder dystocia)**، شود



عفونت مجاری ادراری (Urinary Tract Infections)

عفونت مجاری ادراری (Urinary Tract Infections) یا به اختصار UTI، یک نوع عفونت بسیار شایع در سیستم ادراری شما است و می‌تواند همه‌ی بخش‌های مجاری ادراری از جمله مجرای ادرار، حالب، مثانه و کلیه‌ها را درگیر کند. علائم این عفونت معمولاً شامل نیاز به دفع مکرر ادرار، درد هنگام ادرار کردن و احساس درد در پهلو یا کمر است. اکثر عفونت‌های مجاری ادراری را می‌توان با استفاده از آنتی بیوتیک‌ها درمان کرد.

عفونت ادراری

عفونت ادراری (UTI) یکی از شایع‌ترین عفونت‌ها در انسان است که اصولاً می‌تواند هر قسمت از دستگاه ادراری یعنی کلیه‌ها، حالب‌ها، مثانه و مجرای ادراری را درگیر می‌کند. این نوع عفونت می‌تواند مجرای ادرار (شرایطی که به آن اورتریت (Urethritis) یا التهاب مجرای ادرار گویند)، کلیه‌ها (شرایطی که به آن پیلونفریت (Pyelonephritis) گویند) یا حتی مثانه (شرایطی که به آن سیستیت (Cystitis) گویند) را درگیر کند.

این عفونت بیشتر در بخش تحتانی دستگاه ادراری یعنی مثانه و مجرای ادراری خود را نشان می‌دهد. طبق آمار، زنان به میزان ۵۰٪ بیشتر از مردان در معرض ابتلا به عفونت ادراری قرار دارند. بروز این عفونت در مثانه می‌تواند دردناک و آزاردهنده باشد و در صورت سرایت آن به کلیه‌ها عواقب جدی ایجاد می‌شود. از علائم متداول آن می‌توان به تمایل شدید به دفع ادرار و احساس درد و سوزش هنگام ادرار اشاره کرد. عامل بیشتر عفونت‌های ادراری باکتری است، اما در برخی مواقع در اثر حضور و تکثیر قارچ‌ها و در موارد نادر ویروس‌ها نیز بروز می‌کند. عفونت ادراری معمولاً براساس علائم و آزمایش نمونه ادرار تشخیص داده می‌شود. اغلب برای درمان انواع عفونت‌های دستگاه ادراری آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود در صورت عدم درمان به موقع ممکن است این عفونت، به‌خصوص اگر ناحیه فوقانی دستگاه ادراری را درگیر کرده باشد، وارد خون و باعث سپسیس شود که یک واقعه تهدیدکننده زندگی است.

دستگاه مجاری ادراری چیست؟

دستگاه مجاری ادراری، ادرار را که شامل مواد زائد بدن و به شکل مایع است، تولید و ذخیره می‌کند. دستگاه مجاری ادراری شامل قسمت‌های زیر است:

- **کلیه‌ها:** این اندام‌های کوچک در پشت بدن، درست بالای باسن قرار دارند. کلیه‌ها فیلترهای بدن شما هستند و مواد زائد و آب اضافی را از خون شما خارج می‌کنند، این مواد زائد تبدیل به ادرار می‌شوند.
- **حالب‌ها:** حالب‌ها لوله‌های نازکی هستند که ادرار را از کلیه‌ها به مثانه منتقل می‌کنند.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- **مثانه:** مثانه یک ظرف کیسه مانند است، که مسئول ذخیره ادرار پیش از خروج از بدن است
- **مجرای ادرار:** این لوله، ادرار را از مثانه به خارج از بدن انتقال می دهد.

شیوع

عفونت های مجاری ادراری بسیار شایع هستند و تقریباً از هر ۵ زن ۱ زن در طول زندگی خود آن را تجربه می کند. اگرچه عفونت مجاری ادراری در زنان شایع است، اما ممکن است در مردان، بزرگسالان و کودکان نیز رخ دهد، یک تا ۲ درصد از کودکان دچار این عفونت می شوند. سالانه حدود ۸ تا ۱۰ میلیون نفر برای عفونت مجاری ادرار به پزشکان مراجعه می کنند.

علائم عفونت ادراری چیست؟

علائم عفونت ادراری معمولاً با توجه به سن، جنسیت و اینکه چه بخشی از دستگاه ادراری آلوده شده باشد، متغیر است. در بعضی موارد ممکن است تا چند روز هیچ علائمی نداشته باشد و یک دفعه بروز کند.

علائم عفونت قسمت های تحتانی دستگاه ادراری (مجاری ادراری و مثانه) در بزرگسالان

- سوزش ادرار
- تکرر ادرار بدون دفع ادرار زیاد
- تمایل برای دفع سریع ادرار
- دفع ادرار خونین
- دفع ادرار کدر و ابری
- دفع ادراری که رنگی شبیه به کوکاکولا یا چای دارد (نشانه ای از وجود خون در ادرار است)
- دفع ادراری که بوی شدیدی دارد
- درد لگن در زنان خصوصاً در مرکز لگن و اطراف ناحیه استخوان شرمگاهی
- درد مقعدی در مردان



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

علائم عفونت قسمت‌های فوقانی دستگاه ادراری (کلیه‌ها و حالب‌ها) در بزرگسالان

احساس درد در قسمت فوقانی بدن مثل کمر و پهلوها

- تب و لرز
- حالت تهوع
- استفراغ
- خستگی
- وجود خون در ادرار

گسترش عفونت ادراری در این ناحیه از دستگاه تناسلی می‌تواند منجر به فشار خون پایین، کاهش دمای بدن، شوک شود.

علائم عفونت ادراری در نوزادان و کودکان :

- دمای بالای بدن به‌خصوص در ناحیه گردن، کمر یا شکم کودک
- نوزاد یا کودک مدام بی‌قرار است و کم‌اشتها می‌شود
- نوزاد مدام خود را خیس می‌کند
- احساس بوی ناخوشایند هنگام عوض کردن نوزاد
- ممکن است کودک در اثر تکرر ادرار شب دچار شب‌ادراری شود
- معمولاً افراد مسن، ضعیف یا افرادی که سوند ادراری دارند، در اثر عفونت ادراری با علائم زیر مواجه می‌شوند:
- تغییرات رفتاری مانند احساس آشفتگی
- خیس شدن بی‌اختیار شلوار
- تب و لرز
- احساس سوزش بیش‌ازحد و قرمزی پوست در محل سونداژ



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

علل ابتلا به عفونت ادراری چیست؟

اصولاً انواع عفونت‌های دستگاه ادراری هنگامی اتفاق می‌افتند که باکتری‌ها از طریق مجرای ادراری وارد دستگاه ادراری شده و در مثانه شروع به تکثیر کنند. اگرچه سیستم ادراری برای جلوگیری از این مهاجمان میکروسکوپی از سلول‌های ایمنی بدن کمک می‌گیرد اما گاهی اوقات سد دفاعی بدن با شکست مواجه می‌شود. وقتی این اتفاق می‌افتد، باکتری‌ها تکثیر و به یک عفونت کامل در دستگاه ادراری تبدیل می‌شوند. اکثریت قریب به اتفاق عفونت‌های دستگاه ادراری ناشی از باکتری اشریشیا کلی (E. coli) است که معمولاً در سیستم گوارش یافت می‌شود. باکتری‌های کلامیدیا و مایکوپلاسما می‌توانند مجرای ادرار را آلوده کنند اما معمولاً مثانه را آلوده نمی‌کنند. از علل اصلی بروز انواع عفونت ادراری می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- افزایش سن (افراد مسن بیشتر به عفونت ادراری مبتلا می‌شوند)
- استراحت طولانی مدت یا کاهش تحرک بعد از جراحی
- سنگ کلیه
- داشتن عفونت ادراری در چند هفته گذشته
- انسداد مجاری ادراری در اثر بزرگ شدن پروستات، سنگ کلیه و بروز انواع خاصی از سرطان
- استفاده طولانی مدت از سوندهای ادراری که ممکن است ورود باکتری‌ها به مثانه را راحت‌تر کند
- دیابت کنترل نشده
- داشتن ساختارهای ادراری غیر طبیعی از بدو تولد
- یک سیستم ایمنی ضعیف شده
- عدم رعایت بهداشت مناسب یا شستشوی بدن با آب غیر بهداشتی

انواع عفونت ادراری

شایع‌ترین عفونت‌های ادراری عمدتاً در خانم‌ها اتفاق می‌افتد و اکثراً مثانه و مجرای ادراری را تحت تأثیر قرار می‌دهند. بسته به محل وقوع عفونت ادراری عناوین مختلفی برای آن در نظر گرفته شده است که شامل موارد زیر هستند:



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- عفونت مثانه (سیستیت). این نوع عفونت ادراری معمولاً به دلیل حضور باکتری اشرشیاکلی (colli) ایجاد می‌شود. با این حال، گاهی اوقات باکتری‌های دیگر نیز مسئول بروز آن هستند. مقاربت جنسی ممکن است منجر به التهاب مثانه شود که حتماً برای ایجاد آن نیازی به فعالیت جنسی کامل نیست. جالب است بدانید که همه خانم‌ها به دلیل آناتومی خاص خود (فاصله کم مجرای ادراری تا مقعد و دهانه مجرای ادراری تا مثانه) بیشتر در معرض خطر سیستیت هستند. اگر فردی به عفونت مثانه مبتلا باشد، ممکن است تب اندک و فشار و گرفتگی در شکم و کمر را نیز احساس کند.
- عفونت مجرای ادراری. این نوع عفونت ادراری می‌تواند هنگامی اتفاق بیافتد که باکتری‌های گوارشی از مقعد به مجرای ادراری گسترش یابند. از آنجایی که مجرای ادراری زنان به واژن نزدیک است، عفونت‌های مقاربتی مانند تبخال، سوزاک، کلامیدیا و میکوپلاسما می‌توانند باعث بروز عفونت مجرای ادراری شوند.
- عفونت کلیه (پیلونفریت). پیلونفریت حاد یک عفونت کلیوی ناگهانی و شدید است. اگر فردی به این بیماری مبتلا شود معمولاً علائم درد قسمت فوقانی کمر و پهلوی، تب شدید، لرز، خستگی و تغییرات ذهنی را تجربه می‌کند. جز شرایط اورژانسی محسوب می‌شود و در صورت مشکوک شدن به آن، باید فوراً توسط پزشک ارزیابی شود.

تفاوت بین عفونت مجاری ادراری (UTI) و عفونت مثانه (Cystitis) چیست؟

- عفونت مجاری ادراری نوع معمول تری از عفونت است، UTI اصطلاحی برای عفونتی است که در سراسر دستگاه مجاری ادراری رخ می‌دهد. عفونت مثانه که سیستیت (Cystitis) نیز نامیده می‌شود، یک عفونت خاص است. در این عفونت باکتری به مثانه راه پیدا کرده و باعث التهاب می‌شود.
- همه عفونت‌های مجاری ادراری تبدیل به عفونت مثانه نمی‌شوند، و باید سریعاً آن را درمان کرد و مانع از گسترش عفونت به بخش‌های دیگر مجاری ادرار شد، زیرا عفونت می‌تواند نه تنها به مثانه، بلکه به کلیه‌ها نیز سرایت کند، که باعث بروز نوع پیچیده‌تری از عفونت می‌شود.

فاکتورهای خطر شایع ابتلا به عفونت ادراری در زنان و مردان

طبق آمار، بیش از ۵۰ درصد زنان حداقل یک بار عفونت ادراری را در طول زندگی خود تجربه می‌کنند که معمولاً ۲۰ تا ۳۰ درصد دچار عفونت‌های مکرر نیز می‌شوند. بهتر است بدانید که احتمال ابتلای خانم‌های باردار بیشتر از خانم‌های غیر باردار نیست اما در صورت ابتلا احتمال اینکه عفونت آن‌ها به کلیه‌ها منتقل شود بیشتر است. دلیل این امر تغییراتی در بدن در دوران بارداری است که دستگاه ادراری را تحت تأثیر قرار می‌دهد. معمولاً فاکتورهای خطر ویژه زنان در مورد ابتلا به عفونت‌های ادراری شامل موارد زیر است:



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- آناتومی زنانه. مجرای خروجی ادرار در زنان نسبت به مردان کوتاه‌تر است و این مساله مسافتی را که باکتری‌ها باید برای رسیدن به مثانه طی کنند کاهش می‌دهد.
 - احتمال عفونت ادراری در زنان فعال از نظر جنسی بیشتر است. داشتن یک شریک جنسی جدید نیز خطر شما را افزایش می‌دهد.
 - استفاده از وسایل کنترل بارداری. زنانی که از دیافراگم یا مواد اسپرم‌کش برای کنترل بارداری استفاده می‌کنند ممکن است در معرض خطر بیشتری قرار داشته باشند.
 - پس از یائسگی، کاهش استروژن باعث تغییراتی در دستگاه ادراری می‌شود که شما را در برابر این عفونت آسیب‌پذیر می‌کند.
- بزرگ شدن پروستات یکی از فاکتورهای خطر عفونت ادراری است که فقط در مردان وجود دارد. از فاکتورهای خطر مشترک در زنان و مردان می‌توان به ناهنجاری‌های مادرزادی دستگاه ادراری که اجازه نمی‌دهند ادرار به طور طبیعی از بدن خارج شود یا باعث بازگشت ادرار در مجرای ادرار می‌شوند، انسداد در دستگاه ادراری در اثر سنگ کلیه که ادرار را در مثانه به دام می‌اندازد، یک سیستم ایمنی سرکوب شده در اثر دیابت یا سرطان، داشتن سابقه عفونت ادراری با جراحی دستگاه ادراری، اشاره کرد.

اقدامات پیشگیرانه

برای کاهش خطر ابتلا به عفونت ادراری می‌توانید کارهای زیر را انجام دهید:

- مایعات فراوان، به ویژه آب بنوشید. نوشیدن آب به رقیق‌تر شدن و دفع بیشتر ادرار کمک می‌کند. این کار اجازه می‌دهد باکتری‌ها از دستگاه ادراری شما قبل از شروع عفونت دفع شوند.
- در مورد خانم‌ها بهتر است هنگام شستشوی بدن خود پس از ادرار کردن و بعد از اجابت مزاج، از جلو به عقب این کار را انجام دهند تا باکتری‌های ناحیه مقعد به واژن و مجرای ادرار منتقل نشوند. سعی کنید بعد از هر بار شستشو بدن خود را با یک دستمال نخی تمیز خشک کنید.
- پس از مقاربت هر چه زودتر مثانه خود را خالی کنید. همچنین برای کمک به دفع بیشتر باکتری‌ها، یک لیوان آب کامل بنوشید.
- استفاده از اسپری‌های خوشبوکننده یا سایر محصولات زنانه مانند دوش واژینال و پودر در ناحیه تناسلی می‌تواند مجرای ادرار را تحریک کند.



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- روش کنترل بارداری خود را تغییر دهید. دیافراگم‌ها یا کاندوم‌های دارای اسپرم‌کش می‌توانند در رشد باکتری‌ها نقش داشته باشند.

در مورد زنان یائسه، استفاده از استروژن موضعی یا واژینال که توسط پزشک تجویز شده است می‌تواند در پیشگیری در عفونت ادراری موثر باشد.

تشخیص

- **آزمایش ادرار:** این آزمایش، ادرار را از نظر گلبول‌های قرمز، گلبول‌های سفید و باکتری بررسی می‌کند. تعداد گلبول‌های سفید و قرمز خون که در ادرار یافت می‌شود در واقع می‌تواند نشان‌دهنده عفونت باشد.
- **کشت ادرار:** برای تعیین نوع باکتری در ادرار از کشت ادرار استفاده می‌شود. این یک آزمایش مهم است زیرا به تعیین درمان مناسب کمک می‌کند.
- اگر عفونت به درمان پاسخ ندهد یا اگر بیمار مدام دچار عفونت می‌شود، از اقدامات پاراکلینیک زیر جهت تشخیص استفاده می‌شود.
- **اولتراسوند (Ultrasound):** در این آزمایش، با استفاده از امواج صوتی، تصویری از اندام‌های داخلی ایجاد می‌شود. این آزمایش روی پوست انجام می‌شود، بدون درد است و معمولاً نیازی به آمادگی ندارد.
- **سیستوسکوپ (Cystoscopy):** این آزمایش از یک ابزار ویژه مجهز به یک لنز و یک منبع نور (سیستوسکوپ) برای دیدن داخل مثانه از طریق مجرای ادرار استفاده می‌کند.
- **سی تی اسکن (CT scan):** سی تی اسکن یکی دیگر از تست‌های تصویربرداری است که از نوعی اشعه ایکس (X-ray) استفاده می‌کند. این آزمایش بسیار دقیق‌تر از اشعه ایکس معمولی است.

درمان

- برای درمان عفونت‌های مجاری ادراری عموماً از آنتی‌بیوتیک‌ها استفاده می‌شود، آنتی‌بیوتیک‌ها داروهایی هستند که باکتری‌ها را از بین می‌برند و با عفونت مبارزه می‌کنند. برخی از آنتی‌بیوتیک‌های رایج شامل موارد زیر هستند:
- نیتروفوران‌توئین
 - سولفونامیدها (داروهای سولفا).



عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

- آموکسی سیلین
- سفالوسپورین ها
- تری متوپریم/سولفامتوکسازول.
- داکسی سایکلین
- کینولون ها (مانند سیپروفلوکساسین)

بیمار باید دستورات پزشک را برای مصرف داروها، ادامه دهد و آنتی بیوتیک ها را خودسرانه قطع نکند، زیرا در صورتی که دوره درمان کامل نشده باشد، ممکن است عفونت دوباره عود کند. اگر بیمار سابقه عفونت های مکرر مجاری ادرار دارد، ممکن است از همان ابتدا برای وی آنتی بیوتیک شروع شود.

به سایر بیماران ممکن است برای جلوگیری از عفونت آنتی بیوتیک داده شود تا هر روز، یک روز در میان یا بعد از رابطه جنسی مصرف کنند.

عوارض عفونت مجاری ادراری چیست؟

عفونت مجاری ادراری را می توان به راحتی با آنتی بیوتیک ها درمان کرد. با این حال، اگر درمان نشود یا اگر دارو را زود قطع کند، این عفونت می تواند منجر به عفونت های جدی تری مانند عفونت کلیه شود.

انواع راه های درمان عفونت ادراری که باید بدانید

آنتی بیوتیک ها معمولاً اولین خط درمان عفونت های دستگاه ادراری هستند. اما اینکه چه داروهایی و برای چه مدت تجویز می شوند، به سن، جنسیت، شرایط سلامتی و نوع باکتری های موجود در ادرار بستگی دارد. به همین دلیل گاهی درمان عفونت ادراری در مردان با زنان متفاوت است.



بیمارستان امام علی (ع) سرایان

عنوان سند

کتابچه

کد سند: Edu-BI-01

تاریخ ابلاغ: ۹۸/۰۴/۰۱

تاریخ ویرایش: ۰۴/۰۲/۳۰

صفحه 70: از 70

عنوان کتابچه: پنج بیماری شایع بیمارستان امام علی علیه السلام بر اساس اطلاعات سیستم HIS

منابع:

۱- بیماری های قلب و عروق برانوالد

Braunwald's Heart Disease; Peter Libby, Robert Bonow, Douglas Mann, Gordon Tomaselli, Scott Solomon

۲- کتاب پرستاری قلب و عروق؛ ترجمه فاطمه مرادی، علی ایمانی، نصیر امانت

۳- کتاب مراقبت های تنفسی؛ فخرالسادات طغرایی، دکتر مسعود رحیمیان

۴- مراقبت های ویژه پرستاری تالان ۲۰۲۲ جلد سوم (اختلالات تنفسی)؛ پروانه عسگری

۵- مراقبت های پرستاری در بیماری های دستگاه گوارش؛ شهرزاد غیاثوندیان

۶- پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث ۲۰۲۲ جلد ۱۱ کلیه و مجاری ادراری؛ ترجمه دریادخت مسرور رودسری