

مرکز آموزشی درمانی فارابی

واحد آموزش به بیمار

مراقبتهای پس از ترخیص در بیماران سکته مغزی

منبع :

**پرستاری داخلی – جراحی برونروسودارث .مغز واعصاب**

**پرستاری داخلی –جراحی لاکمن جلد مغز واعصاب**

**آموزش به بیمار وخانواده تالیف فاطمه غفاری-زهرا فتوکیان**

گایدلانهای پرستاری دایرکسن وهمکاران

زیر نظرکارگروه آموزش به بیمار

بازبینی مرداد98

**منبع: کتاب در مورد کم خونی فقر آهن بیشتر بدانیم نوشته علی اصغر صفری فرد**

**مشکلات عمومی پس از سکته مغزی:**

**افراد در اولین هفته های پس از سکته مغزی ممکن است مشکلات وناتوانی های متعددی داشته باشند.بیشتر این مشکلات بعد از یک مدت رفع خواهد شد.مشکلات شایع پس از سکته مغزی عبارتند از: ضعف ،فلج یا بی حسی در یک طرف بدن ،از دست دادن بخشی از بینایی،اختلال در صحبت کردن ،اختلال در فهمیدن حرف دیگران ،عدم حفظ تعادل ،سرگیجه،سردرد،اختلال در بلعیدن غذا،اختلال در کنترل ادرار ومدفوع ،اختلال در حس لامسه .**

**سرعت بهبودی بیماری :**

**سرعت بهبودعملکردهای بدن نیزبا یکدیگرمتفاوت است.برای مثال بهبودی حس لامسه کندتر ازبهبودی حرکات دست وپا می باشدویا بهبودی صحبت کردن مدت زمان بیشتری طول خواهد کشیدحدودا 50درصدافرادی که دچار سکته مغزی میشوند دوباره به وضعیت طبیعی باز میگردند،بقیه بیماران نیز درجات متفاوتی،ناتوانی در آنها باقی میماندسرعت بهبودی بستگی زیادی به نوع شخصیت وانگیزه او در بهبودی دوباره ونیز میزان حمایت خانواده دارد .**

**آموزشهای لازم دربیماران سکته مغزی:**

**مراقبت از بیماری که به سکته مغزی مبتلا شده برای مدت**

**طولانی در منزل وتوسط خانواده بیمار ادامه می یابدپس باید از مراقبتهای ذیل برخوردار باشند.**

**اختلال در بلع:**

**بسیاری از بیماران سکته مغزی در حدود دو هفته اول دچار اختلال بلع هستندکه دوعارضه دیگر به دنبال آن ایجاد میگردد:**

1**-غذا وترشحات دهان وارد ریه شده وباعث عفونت ریوی میگردد.**

**2-سوء تغذیه به علت عدم مصرف مواد غذایی به صورت صحیح بوجود می آید.**

**بهترین نوع غذا برای بیماری که بلع اومشکل دارد،مصرف موادغذایی است که نه سفت ونه آبکی باشندوبه شکل نرم وژله ای در آورده شده باشند. بلع این نوع از غذاهابرای بیمار راحت تراست واحتمال ورود آن به ریه کمتر است درزمان تغذیه بیمار را بصورت قائم قرار دهید،هنگام بلع غذابه بیمار بگویید چانه را به سمت قفسه سینه پایین آورد.**

**اگر بیمارتوانای بلع را نداشت باید برای او لوله معده گذاشت.دراین حالت باید مراقب بود که غذابصورت مایعات صاف شده را به آرامی با سرنگ مخصوص وارد لوله نمود وفشار جهت هدایت غذا به لوله وارد نکنید وبیماردرحالت نیمه نشسته تغذیه گردد.پس از تغذیه آب از طریق سرنگ داده شودتا مسیر لوله را تمیز نماید.**

**یبوست:**

**جهت پیشگیری ازیبوست :**

**1-هر چه زودتربیمار ازبستر برخاسته وتحرک داشته باشد.**

**2-استفاده از مایعات فراوان**

**3-استفاده از سبزیجات ومیوه جات**

**بی اختیاری ادرار:**

**1-از گذاشتن سوند ادراری حتی الامکان خود داری شود.**

**2-مایعات در حد کافی به بیمار داده شود.**

**3-بیمار به طور مرتب عضلات کف لگن را منقبض ومنبسط**

**نماید.بهداشت ناحیه دفع را رعایت نماید. در صورت کم شدن جریان ادراروتب ولرز باید به پزشک اطلاع دهید**.

**زخم بستر:**

**در بیماری که قادر به حرکت یاجابجایی خود در بستر نمی باشد،به علت فشار وارده به قسمتی از بدن خون رسانی به آن ناحیه کم می شود وباعث شروع زخم میگردد اولین علامت قرمزی یا تغییر ناحیه است که بدنبال آن زخم ایجاد می شود.برای پیشگیری از زخم بسترحداقل هر 2ساعت یکبار خوابیدن ونشسن بیمار را تغییر دهید.پوست بیمارروزانه بررسی شوددرمراحل حاد از تشک مواج استفاده شودلباس وملحفه بیمارخشک باشدوبه آرامی پوست سالم بیمارمرتب ماساژداده شود.**

**تغذیه :**

**نوشیدن مایعات بعد از سکته مغزی از اهمیت فروان برخوردار است اغلب افراد پس از سکته دچار بی آبی می شوند مصرف روزانه 8-6لیوان آب مورد نیاز می باشد.**

**رژیم غذایی کم نمک،کم چربی گوشت قرمز کمتر،لبنیات کم چرب،پرهیز از غذای سرخ کردنی،افزایش مصرف میوه وسبزیجات،افزایش وعده های غذایی با حجم کمتر**

**محافظت از صدمات :**

**به علت بی قراری وهمچنین عدم تعادل این بیماران در راه رفتن ونشستن بهتر است از تخت های دارای نرده متحرک جهت پیشگیری از سقوط استفاده کنید از قرار دادن بیمار در نزدیکی وسایل داغ وگرما زا خود داری کنید.در توالت از**

 **صندلی های بلند تر استفاده شود.درهنگام حرکت از وسایل کمکی جهت راه رفتن استفاده شود**.

**کمک به بیمار جهت انجام کارهای شخصی خود:**

**زمانی که بیمار توانست بنشیند بایدوی راتشویق کنید به بهداشت ونظافت شخصی خود بپردازد.انجام کلیه فعالیتهای مربوط به مراقبت از خود توسط نیمه سالم بدن نظیر شانه زدن ،مسواک زدن،تراشیدن موهای صورت با ریش تراش برقی، ،استحمام،غذا خوردن با یک دست،راه رفتن با وسایل کمکی،که اقدامات به صورت ذیل میباشد:**

**-زیر بشقابی با سطوح غیر لغزنده جهت ثابت نگه داشتن بشقاب، محافظ بشقاب جهت ممانعت از بیرون ریختن غذا، ظروف غذا با دسته های پهن مناسب**

**-اسفنج های حمام با دسته بلند،سر دوشهایی که با دست گرفته شود، وجود زیرپایی غیر لغزنده قفل های قلابی شکل مخصوص درریش تراشهای برقی که سر آن با دست زاویه 90درجه درست کند.**

**تخلیه ترشحات از مجاری تنفسی :**

**فیزیوتراپی تنفسی بسیار اهمیت دارد.بایستی بیمار را به سرفه وتنفس عمیق تشویق نمودوباکف دست ضربه های ملایم به پشت بیمار زدتا به خروج ترشحات ریوی کمک نماید.**

**فیزیو تراپی اندام ها:**

**جهت جلوگیری از تحلیل رفتن وضعف عضلات اندامهای بیمار را حرکت دهید ومفصل ها راباز وبسته نماییدتا از خشکی**

**مفاصل وهمچنین از لخته شدن خون در رگها ی اندامها پیشگیری نماید.اگر در رگها لخته ای ایجاد شودلخته ها در مسیر رگها حرکت کرده وباعث بروز مجدد سکته مغزی یا قلبی میگردد. قرمزی وتورم می تواند بدلیل ایجاد لخته در اندامها باشد.در صورت داشتن ورم در دستها وپاها میتوان به کمک بالش یاپتو آنها را بالاتر از سطح بدن قرار داد.فیزیوتراپی باید از همان ابتدا در بیمارستان شروع وپس از ترخیص نیز ادامه یابد.**

**گفتار درمانی :**

 **برای بهبودوضعیت کلامی به یبمارفرصت دهیدتاجملاتش را به پایان برساند.ترغیب به اینکه صدای حروف الفبا راتکرار کند.به آرامی وبه وضوح صحبت کنیدتا به بیمار درشکل دادن به اصوات کمک کند.جملات ساده بکار ببرید.**

**نقایص شناختی اختلال در حافظه وتمرکز :**

**بیمار را نسبت به زمان ومکان وقعیت آگاه نمایید.برای آگاهی بیمار از نشانه های گفتاری وشنیداری استفاده کنید اشیاء ووسایلی نظیر عکسهای خانوادگی برای بیمار آشنا هستند در اختیار بیمار قرار دهید**.

**پیگیری درمان :**

**استفاده از داروهای تجویز شده که بایستی به موقع وطبق دستور پزشک مصرف شوند ،ترک سیگار ،کاهش استرس ورزش مناسب،مراجعه به متخصص 4تا1هفته پساز ترخیص بسته به نظر پزشک پس از ترخیص ،به کاهش عوارض بیماری وبرگشت علائم سکته مغزی کمک میکند.**

**علائم هشدار دهنده جهت مراجعه فوری :**

**سردردوسرگیجه شدید،بی حسی صورت یا یک طرف بدن**

**اختلال دردید،گفتار،تعادل ،افت هوشیاری**



واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

 سرگیجه



منبع: داخلی جراحی برونر سودارث

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

بازبینی مرداد1401

سرگیجه به دو نوع احساس سبکی سر، سرگیجه دوران سرپا Vertigo تقسیم می‌شود.

**احساس سبکی سر**

احساسی است که موقع رخ دادن آن شما فکر می‌کنید درحال افتادن هستید و یا غش می‌کنید هرچند شما احساس گیجی می‌کنید اما احساس نمی‌کنید که شما و اطراف شما در حال حرکت‌اید.

احساس سبکی سر معمولاً با دراز کشیدن بهبود یافته و یا کاملاً بین می‌رود. اگر احساس سبکی سر شدید است ممکن است باعث احساس غش کردن یا سنکوب شود. گاهاً ممکن است موقع سرگیجه شما دچار حالت تهوع یا استفراغ شوید.

**سرگیجه (دوران سر پا Vertigo)**

احساسی که شما در آن فکر می‌کنید خودتان یا اطرافیانتان در حال چرخیدن هستید. در سرگیجه ممکن است شما احساس چرخیدن، افتادن یا کج شدن نمایید زمانی که شما

دچار سرگیجه می‌شوید ممکن است احساس تهوع شدید

و یا استفراغ به شما دست دهد. در این حالت ممکن است ایستادن یا راه رفتن برای شما سخت بود یا احساس افتادن نمایید.

**سرگیجه در افراد بزرگسال شایع‌تر است**

**احساس سبکی سر :**

 گاهی در پی افتادن فشارخون پس از بلند شدن ناگهانی از حالت دراز کش و یا خوابیده رخ می‌دهد.

احساس سبکی سر می‌تواند دلایل متفاوتی از جمله:

* آلرژی و حساسیت
* بیماری از جمله سرماخوردگی یا آنفولانزا
* استفراغ، اسهال، تب و سایر بیماری‌ها که باعث از دست دادن آب بدن می‌شود.
* تنفس عمیق یا سریع
* اضطراب و استرس
* استفاده از سیگار، مواد مخدر و الکل
* خونریزی به طور جدی باعث سبکی سر می‌شود
* خونریزی قاعدگی می‌تواند باعث سرگیجه شود.

**سرگیجه (دوران سر پا Vertigo) :**

* اختلال گوش داخلی
* آسیب دیدن گوش یا سر
* سردردهای میگرنی
* کاهش جریان خون به مرکز مغز
* سرگیجه ناگهانی که با از دست دادن عملکرد یکی از نقاط بدن رخ می‌دهد ممکن است علائم سکته مغزی باشد.

**عوامل خطرزا :**

* افزایش سن
* مصرف داروهای خاص از جمله داروی کاهنده فشارخون
* داروهای ضد تشنج
* داروهای آرام بخش
* مسکن‌ها
* سابقه ابتلا به سرگیجه

**درمان خانگی سرگیجه و سبکی سر :**

* حدوداً یک یا دو دقیقه دراز بکشید.
* استراحت نمایید.
* از کافئین، تنباکو، الکل و مواد مخدر و محرک استفاده ننمایید.
* مصرف مایعات

**در سرگیجه شدید** :

* کاملاً دراز نکشید
* آرام حرکت نمایید تا زمین نیفتید.

**مراجعه به پزشک :**

* در صورت حالت تهوع، استفراغ
* خشکی یا کم آبی بدن
* غش کردن
* عدم بهبودی تا یک هفته

**پیشگیری از سرگیجه یا سبکی سر :**

* به آرامی از رختخواب بلند شوید.
* کمی به تخت بنشینید.
* آرام بنشینید و بلند شوید.



واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

دیابت و رژیم غذایی



منبع: چکیده راهنمای بالینی دیابت مرکز تحقیات دیابت

بازبینی مرداد1401

یکی از شایع‌ترین مشکلات بهداشتی جامعه دیابت است. دیابت بیش از هر چیز با چاقی که از عادات نا صحیح زندگی مدرن است ارتباط دارد. یکی از شیوه‌های معمول برای برخورد مناسب با این شرایط «روش مراقبت از خود» است. مراقبت از خود شامل رعایت قواعد ساده رفتاری در مورد رژیم غذایی، خواب، ورزش، کنترل وزن بدن، نحوه مصرف داروها، ترک سیگار و سایر موارد زیان‌آور است. اگر مراقبت خوبی از خودتان داشته باشید می‌توانید خطرات دیابت را کاهش داده، از عوارض آن جلوگیری کرده و زندگی شاد و با نشاطی توأم با فعالیت را همانند سایر مردم داشته باشید. شما با انتخاب مواد غذایی مصرفی خود می‌توانید در کنترل قند خونتان موثر باشید شما به غذاهای ویژه‌ای نیاز ندارید. غذاهایی که برای شما مناسب هستند برای دیگران نیز خوب هستند. مقدار انرژی مورد نیاز شما بستگی به سن، میزان فعالیت و میزان قند خون شما دارد. کودکان و نوجوانان به دلیل اینکه در حال رشد هستند باید انرژی کافی دریافت کنند.

**چه موقع غذا بخورید؟ از چه کسی در تنظیم برنامه غذایی کمک بگیرید؟**

شما با کمک یک کارشناس تغذیه برنامه روزانه خود را تهیه خواهید کرد تا بتوانید بین غذا، دارو و فعالیتت بدنی خود تعادل برقرار کنید. فهرست جانشینی غذا به شما کمک می کند تا غذای سالم و مورد علاقه خود را انتخاب کنید این فهرست و برنامه غذایی روزانه به شما کمک میکند که بدانید چه مقدار بخورید و چه وقت بخورید.

**فهرست جانشینی غذا چیست؟**

فهرست جانشینی غذا، غذاهایی هستند که به دلیل شبیه بودن با هم در یک گروه قرار داده شده‌اند. هر واحد از مواد غذایی یک گروه همان مقدار کربوهیدرات، پروتئین، چربی و کالری دارد که سایر مواد غذایی آن گروه دارند. به همین دلیل هر ماده غذایی موجود در یک گروه می‌تواند با ماده غذایی دیگری از همان گروه مبادله یا جابجا شود. برای مثال شما می‌توانید به جای یک برش نان سنگک که هنگام صبحانه می‌خورید، نصف لیوان غلات پخته (مثل گندم پخته) مصرف کنید. هر یک از این مواد غذایی مساوی یک انتخاب از مواد نشاسته‌ای هستند.

**بیائید شروع کنیم !!**

هنگامی که برای اولین بار روش استفاده از برنامه غذایی روزانه و فهرست جانشینی را فرا می‌گیرید به طور منظم با کارشناس تغذیه خود ملاقات کنید.

برنامه غذایی روزانه شما می‌تواند طوری تنظیم شود که با شیوه زندگی شامل کار، مدرسه، تعطیلات، مسافرت شما هماهنگی شود.

چنانچه مبتلا به دیابت (بیماری قند) هستید توصیه‌های ذیل را جدی بگیرید.

* غذا در فواصل منظم و در ساعت‌های معین و مشخص میل نمائید سه وعده (صبحانه، ناهار، شام) و سه میان وعده داشته باشید. از حذف وعده‌های غذایی جداً کنید زیرا ممکن است دچار افت قند خون شوید و هیچگاه در یک وعده بیش از حد غذا نخورید.
* برای اینکه بدانید دقیقاً باید چقدر بخورید از ترازو، فنجان و قاشق اندازه‌گیری استفاده کنید. بعد از چند بار استفاده از این وسایل میزان غذای مناسب را برای مصرف هر وعده تشخیص خواهید داد.
* از مصرف قندهای ساده مثل شکر، قند، مربا، ژله عسل، کمپوت، دسرهای شیرین، شکلات، بسکویت، کیک، آب نبات، نوشابه‌های صنعتی، بستنی و آب میوه‌های تجاری خودداری کنید و در مورد میزان مجاز در مصرف این مواد با کارشناس تغذیه خود مشورت کنید.
* خرمای خشک، توت خشک و کشمش را مطابق با مقدار تجویز شده از سوی رژیم‌شناس جایگزین قند و شکر کنید.
* از نان‌های سبوس‌دار ترجیحاً جو به جای نان‌های سفید استفاده نمائید.
* مصرف نمک را به حداقل برسانید. از مصرف نمک اضافی در خوراک‌ها و استفاده از نمکدان در سر سفره پرهیز کنید. چون خطر بروز بیماری‌های قلبی و عروقی در شما زیاد است.
* در طول هفته 2 بار حبوبات پخته را بدون اضافه کردن روغن در برنامه غذایی خود قرار دهید. حبوبات نسبت به سایر غذاها کمتر باعث افزایش قند خون می‌شوند و استفاده از آن‌ها در هر وعده غذایی باعث کاهش سطح کلسترول خون می‌شود.
* از روش‌های طبخ سالم استفاده کنید. از سرخ کردن غذاها پرهیز شود و به جای سرخ کردن از روش تنوری، بخارپز، آب‌پز و کبابی استفاده نمائید.
* از مصرف غذاهای چرب و حاوی کلسترول زیاد مانند غذاهای سرخ کرده، انواع گوشت قرمز پرچرب، پوست مرغ، کله‌پاچه، لبنیات پرچرب، مایونز، دل و جگر، قلوه، خامه و ته‌دیگ و... پرهیز نمائید.
* از گوشت‌های کم چرب مثل بوقلمون، مرغ بدون پوست، ماهی استفاده کنید. هفته‌ای 3-2 بار ماهی بخارپز، کبابی یا داخل فر استفاده کنید.
* به جای استفاده از انواع سس‌های چرب و شور در دستور غذایی، روغن زیتون را جایگزین کنید.

شنبلیله، گزنه، سماق و سیر را در رژیم غذایی خود داشته باشید.

* از عصبانیت، نگرانی و قرار گرفتن در موقعیت‌های پرتنش خودداری کنید. از صرف غذا در شرایط استرس (فشار روحی ) و هیجان پرهیز کنید. غذا را با عجله و افکار پریشان میل ننمائید.

**پیشنها می‌شود :**

* از سبزیجات به خصوص سبزی‌های برگ سبز تیره و رنگی مثل اسفناج، جعفری، برگ چغندر، کلم بروکلی، کدو سبز، کاهو، انواع فلفل دلمه، پیازچه، پیاز، قارچ، کرفس، خیار، گوجه فرنگی به صورت خام و پخته همراه وعده‌های غذایی یا به عنوان میان وعده تهیه شود.
* میوه‌های هسته چوبی مثل آلبالو، گیلاس، آلوی سیاه، شلیل، هلو، گلابی، زردآلو با مقادیر تجویز شده از سوی رژیم‌شناس همچنین گریپ فروت، تمشک، توت فرنگی، کیوی، توت سیاه، آناناس و سیب را انتخاب کنید. میوه‌های سایز کوچک را بخورید.
* در صورتی که اضافه وزن دارید حتماً وزن خود را کاهش دهید و به وزن سلامت برسید و آن را حفظ کنید. برای کاهش وزن اراده محکم داشته باشید.
* اطلاعات تغذیه‌ای موجود بر روی برچسب مواد غذایی را در نظر بگیرید و فرآورده‌های کم کالری و کم کربوهیدراتی را انتخاب کنید.
* از مصرف منابع غذایی حاوی ویتامین ث مثل مرکبات، فلفل شیرین، کلم بروکلی، توت فرنگی به دلیل بهبود جریان خون غافل نشوید. همچنین ویتامین E باعث افزایش اثر انسولین و پیشگیری از عوارض دراز مدت دیابت نظیر آسیب های عصبی می‌شود.
* غذاهای با سدیم بالا مانند انواع کنسروها، چیپس، پفک، سوسیس، کالباس، سویا، سس، و پنیرهای شور از برنامه غذایی حذف گردد.
* دم کردنی‌های گیاهی مثل زنجبیل، نعنا، برگ تمشک، یونجه، بابونه، بومادران، سنبل الطیب و گزنه جهت بیماران دیابتی مفیدند ولی درمان قطعی محسوب نمی‌شود. بلکه هماهنگی بین غذای دریافتی و داروهای مصرفی و فعالیت منظم فیزیکی جهت حفظ قند خون در محدوده قابل قبول از مهمترین عوامل در کنترل دیابت می‌باشد.
* ورزش منظم و سبک حداقل 3 بار در هفته برای مدت 30 دقیقه و در یک سرعت قلب حداکثر 80%-60% در افراد مستعد بیماری از نظر ژنتیکی، از بیماری پیشگیری نموده یا شروع دیابت را به تعویق می‌اندازد.

**چنانچه جهت کنترل قند خون مجبور به استفاده از انسولین هستید.**

* برای اینکه میزان قند خونتان را نزدیک به مقدار طبیعی نگه دارید لازم است بین مقدار غذایی که می‌خورید و میزان انسولین که بدن شما از راه تزریق دریافت می‌کند و میزان فعالیت بدنی شما تعادل برقرارشود. کنترل و پیگیری قند خون برای کمک به ایجاد این تعادل اطلاعاتی به شما می‌دهد.
* حتماً یک وعده کوچک در بعداز ظهر و وعده مختصر به هنگام خوا میل نمائید.
* پیش از ورزش یک واحد نان مصرف نمائید.

**رعایت تذکرات پزشکی و کنترل بیماری دیابت**

تذکرات پزشکی درباره وضعیت بیماری خود را پیگیری کنید. همکاری بین شما و پزشک براساس اعتماد دوطرفه بسیار مهم است. از این طریق پزشک می‌تواند درمان مناسب‌تر را توصیه کند و شما می‌توانید بیماری را بهتر کنترل کنید.

اگر روزانه به چند نوبت تزریق انسولین نیاز دارید و یا داروهای خوراکی کاهنده قندخون مصرف می‌کنید با پزشک خود درباره بهترین روش کنترل و پایش قند خون و مشکلات احتمالی ناشی از دیابت مشورت کنید. از این طریق خواهید توانست از بروز عوارض جلوگیری کنید و یا هنگامی که عوارض قابل کنترل و درمان هستند آن‌ها را به سرعت کشف کنید.



واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

تغذیه در فشارخون



منبع: کتاب بسته آموزشی فشار خون

بازبینی مرداد1401

فشارخون بالا (هیپرتانسیون) به حالتی گفته می‌شود که فشارخون معمول فرد 90/140 میلی‌متر جیوه یا بالاتر باشد. فشارخون بالا شایع‌ترین مشکل کشورهای در حال توسعه است که اغلب به آن کشنده آرام می‌گویند؛ زیرا ممکن است افراد مبتلا به هیپرتانسیون سالیان طولانی را بدون علامت سپری کنند ولی در پایان با یک حمله قلبی و یا سکته از پا در آیند. اگرچه هیچ درمان قطعی برای پرفشاری خون وجود ندارد پیشگیری، میزان شیوع فشار و بیماری‌های مرتبط را کاهش می‌دهد.

فشار خون بالا به دو دسته کلی «اولیه و ثانویه» تقسیم می‌گردد. 95 % موارد دارای فشارخون اولیه می‌باشند که به معنای آن است که دلیل پزشکی مشخصی برای آن پیدا نشده است. 5% موارد دچار فشار خون ثانویه هستند یعنی فشارخون بالا ناشی از عارضه‌ای دیگر نظیر اختلالات کلیوی، تیروئید، سایر غدد و مصرف برخی داروهاست که معمولاً بعد از درمان بیماری‌ها برطرف می‌شود.

در اینجا به تغذیه‌ فشار خون بالا می‌پردازیم.

تاکید بر اصلاح شیوه زندگی افراد و استفاده از یک رژیم غذایی صحیح نقش عمده در پیشگیری و کنترل هیپرتانسیون دارد.

**درمان دارویی:**

اگر پس از 6-12 ماه اصلاح شیوه زندگی فشارخون هم چنان بالا باقی بماند درمان با داروهای ضد فشارخون نیز شروع می‌شود.

**الگوی رژیمی:**

تغییر و اصلاح شیوه زندگی به عنوان درمان قطعی برای برخی افراد و درمان جنبی برای کلیه اشخاص مبتلا به فشارخون به شمار می‌آید. رعایت الگوی رژیمی خاص می‌تواند در کاهش فشارخون بسیار موثر باشد

اثر بخشی تغییرات رژیم غذایی 8-3 هفته طول می‌کشد.

رژیم غذایی فشارخون بر دریافت میوه‌ها، سبزیجات، لبنیات کم چرب، غلات کامل، ماکیان، ماهی و مغزها تمرکز دارد. همچنین در این رژیم محدودیت در دیابت چربی ها، گوشت قرمز، شیرینی‌ها و نوشیدنی‌های حاوی قند دیده می‌شود. فاکتورهای مربوط به رژیم غذایی تغییر در 4 عامل قابل اصلاح در پیشگیری و کنترل فشار خون نقش دارند. این فاکتورها عبارتند از : اضافه وزن، مصرف زیاد نمک، کمبود پتاسیم، عدم فعالیت بدنی

**کاهش وزن:**

ارتباط محکمی بین فشارخون و نمایه توده بدن وجود دارد و تاثیر کاهش وزن هم در بیماران با فشارخون شدید و هم خفیف بسیار مهم است. بنابراین کاهش وزن و نگهداری وزن مناسب از اهداف اصلی برای بسیاری از اشخاص به خصوص زنان می‌باشد. لذا در صورت چاقی بدون یک رژیم غذایی که از نظر کالری کنترل شده باشد لازم است.

 **نمک:**

ارتباط بین نمک و فشارخون با افزایش سن بیشتر می‌شود. در حال حاضر توصیه می‌شود که مصرف کمتر از 6 گرم نمک (تقریباً یک و نیم قاشق چایخوری) در روز برای پیشگیری از فشارخون بالا موثر است.

**برای محدود کردن نمک:**

محصولات کم نمک یا بی‌نمک مانند غلات یا سبزیجات آماده نمک نزده استفاده کنید. هنگام طبخ غذا به جای نمک از ادویه‌ها استفاده کنید. غذاها را با انواع چاشنی، ادویه، لیمو ترش تازه یا سرکه خوش طعم کنید. هنگام صرف غذا از نمکدان استفاده نکنید. به جای آن از یک چاشنی بدون نمک استفاده کنید.

غذاهای کنسروی و آماده به دلیل نمک بالا حذف شود. غذاهای شور مانند انواع چیپس‌ها، کراکر، پنیر شور، انواع شور و ترشی حذف شود.

**پتاسیم:**

بین پتاسیم غذایی و فشارخون رابطه عکس وجود دارد، به این معنا که افزایش دریافت پتاسیم با کاهش فشارخون در ارتباط است. بنابراین توصیه می‌شود مقادیر کافی پتاسیم از گریپ فروت، پرتغال، موز، سیب‌زمینی و سایر میوه‌ها و سبزی‌ها فراهم شود.

**فعالیت جسمانی**:

انجام فعالیت ورزشی به عنوان راه‌کاری جهت پیشگیری اولیه از ابتلا به فشارخون ضروری است. فعالیت ورزشی با شدت متوسط مانند پیاده‌روی تند یا دوچرخه‌سواری به مدت 30 تا 45 دقیقه زمانی می‌توانند در کاهش فشارخون موثر باشد که حداقل 3 بار در هفته انجام شود.

**فشارخون در سالمندان:**

بیش از نصف سالمندان دچار بیماری فشارخون هستند ولی این بیماری نتیجه طبیعی روند پیری نیست. تغییر و اصلاح روش زندگی اولین قدم در درمان افراد مسن است. کاهش وزن و کاهش مصرف سدیم در سالمندان در کاهش فشارخون خیلی موثر است اما چگونگی آسان کردن این تغییرات نیاز به مشاوره و برنامه‌ریزی دارد.



واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

اسکیزوفرنیا،

اسکیزوافکتیو و اختلال اسکیزوئید

برای خانواده بیمار و دیگران

منبع: کاپلان و سادوک

بازبینی مرداد1401

افراد مبتلا به اسکیزوفرنیا غالباً در ارتباط با خانواده و دوستان با چالشهایی روبرو هستند. خانواده معمولاً سعی می کنند تا مدتی با شخص مبتلا به اسکیزوفرنیا کنار بیایند اما ممکن است به دلیل، عدم پیشرفت درمان یا عدم تمایل به همراهی بیمار در درمان احساس ناامیدی کنند. گاهی حمایت عاطفی خانواده کاهش یافته و برخی از افراد خانواده کاملاً ارتباطشان را با پسر یا دختر یا خواهر و برادر بیمار خود قطع می کنند.

دوستان نیز ممکن است تجربیات شخص مبتلا به اسکیزوفرنیا را درک نکرده و سریعاً تمایلشان را به ادامه ارتباط با وی از دست داده و او را در درمان همراهی نکنند. شایعترین شکایت معمول در بین دوستان و اعضاء خانواده شخص مبتلا این است که نمی دانند چطور به او کمک کنند یا چگونه به آنها حمایت های طولانی مدتی ارائه دهند که مانع از بی خانمان شدن و بیکاری فرد مبتلا شود.

سیستم حمایتی هر شخصی دارای منابع متعددی است که شامل خانواده، افراد متخصص نظیر روانپزشک، مشاور، درمانگر، پناهگاههای بهزیستی، دوستان و هم خانه ای ها... می باشد. به دلیل اینکه بسیاری از بیماران با خانواده هایشان زندگی می کنند بحث حاضر اصطلاح خانواده را به عنوان منبع اصلی حمایتی در نظر گرفته است ؛ البته این دلیل بر در نظر گرفتن همیشگی خانواده به عنوان منبع اصلی حمایتی در تمامی بیماران نیست..

بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا در موقعیت های بسیاری نیازمند کمک از سوی خانواده و جامعه می باشند. غالباً شخص مبتلا به اسکیزوفرنیا در مقابل درمان مقاومت می کند، باور دارد که هذیانها و توهماتش واقعی هستند و نیاز به کمک های روانپزشکی ندارد، در این حالت خانواده و دوستان می توانند نقش فعالی در نشان دادن فرد بیمار به یک متخصص را داشته باشند.

نکات کمک کننده به خانواده ودوستان بیمار:

اعضا خانواده (که به بیمار نزدیک تر و صمیمی ترند) باید در این مورد صحبت کرده و نقش وکیل را برای شخص مبتلا به اسکیزوفرنیا بازی کنند.

گاهی تنها خانواده یا افراد نزدیک به شخص بیمار از رفتار و عقاید عجیبی که بیمار بیان کرده یا نشان می دهد اطلاع دارند. از آنجایی که ممکن است بیماران در طی معاینه این اطلاعات را به صورت داوطلبانه بیان نکنند، باید از اعضا خانواده خواست که با شخص ارزیابی کننده صحبت کنند که اطلاعات مرتبط را بیان کنند.

1. خانواده باید از تمکین درمان توسط بیمار اطمینان حاصل کنند مخصوصاً زمانی که بیمار از بیمارستان مرخص می‌شود.

اعضاء خانواده باید مطمئن شوند که شخص مبتلا به اسکیزوفرنیا بعد از بیمارستان نیز درمان را ادامه می دهد. بیمار ممکن است که از ادامه مصرف دارو ها امتناع کرده یا برای پیگیری درمان مراجعه نکند که این حالت غالباً منجر به بازگشت علائم روانپریشی می‌شود.

1. بیمار نیازمند تشویق و حمایت جهت ادامه درمان می باشد.

تشویق بیمار به ادامه درمان و کمک به وی در فرآیند درمان میتواند بطور مثبتی بهبودی وی را تحت تاثیر قرار دهد. بدون درمان، برخی از این بیماران بسیار روانپریش و آشفته شده به حدی که حتی نمی توانند نیازهای اساسی خود را برآورده سازند ؛ مثل غذا خوردن، لباس پوشیدن، نظافت و پناه یافتن مختل میشود. بنابراین غالباً افراد مبتلا به بیماری های شدید روحی نظیر اسکیزوفرنیا در اثر عدم درمان راهی خیابانها یا زندان می شوند ؛ جایی که بندرت درمان مورد نیاز خود را دریافت می کنند.

1. خانواده بداند که چطور به عقاید و جملات عجیب و قریب بیمار پاسخ دهد.

افراد نزدیک به این بیماران معمولاً نمی دانند که در پاسخ به جملات و عقاید عجیب و غریب بیمار چه پاسخی بدهند و در این خصوص مطمئن نیستند. باید بدانیم که برای شخص مبتلا به اسکیزوفرنیا عقاید عجیب یا توهمات کاملاً واقعی به نظر می رسد (اینها فقط فانتزی های خیالی نیستند).

بجای همراه شدن با هذیانات بیمار، اعضا خانواده یا دوستان می توانند به وی بگویند که آنها آن چیزهایی را که او می بیند، نمی بینند و نباید با نتایجی که شخص بیمار می گیرد موافقت کنند، این در حالی است که باید تصدیق کنند که چیزها ممکن است به طریق دیگری برای بیمار ظاهر شوند.

خیلی مهم است که بیمار را در خصوص عقاید و هذیاناتش به چالش نکشید. آنها از نظر شخصی که آنها را تجربه میکند بسیار واقعی هستند ؛ در واقع منفعتی در بحث با وی در خصوص هذیانات یا اعتقادات غلطش نیست.

در عوض مکالمات را به نواحی یا موضوعات دیگری که هر دو در خصوص آن توافق دارید بکشانید.

1. یادداشت کنید :

اشخاص نزدیک به بیمار می توانند یادداشت هایی در خصوص نوع علائم ظاهر شده و دارو درمانی (دوز داروها و نوع آنها ) را در یک دفترچه خاص برای بیمار داشته باشند و اینکه درمانهای مختلف چه تاثیری روی او داشته است را نیز بنویسند. با دانستن اینکه چه علائمی قبلاً وجود داشته، اعضا خانواده بهتر خواهند دانست که در آینده دنبال چه چیزی باشند. با این روش خانواده ها می توانند علائم هشدار دهنده اولیه را شناسایی کننده که نشانه برگشت یا عود بیماری است، مثل افزایش گوشه گیری، یا تغییر الگوی خواب (حتی بهتر و زودتر از خود بیماران ). بنابراین، برگشت روانپریشی را می توان سریع تشخیص داد و مانع از عود کل علائم بیمار شد. نیز با دانستن اینکه چه داروهایی کمک کننده است و چه داروهایی منجر به عوارض مشکل ساز در گذشته شده است، خانواده می توانند به درمانگران کمک کند که بهترین روش درمانی را بسیار سریعتر پیدا کنند.

1. به بیمار کمک کنید تا بتواند اهداف دست یافتنی و ساده در زندگیش قرار دهد، علاوه بر یافتن به موقع کمک های درمانی، خانواده، دوستان و همسالان می توانند شخص مبتلا به اسکیزوفرنیا را تشویق کنندکه توانمندیهای خود را بدست آورد. مهم این است که اهداف قابل دستیابی باشد، زیرا شخص مبتلا به دلیل بیماریش تحت فشار بوده و دائماً توسط دیگران مورد انتقاد قرار گرفته است. بنابراین نباید تجربه استرس آور باشد که منجر به بدتر شدن علائم شود. مانند هر شخص دیگری فرد مبتلا به اسکیزوفرنیا نیز ؛ نیاز دارد که بداند چه موقع کارها را درست انجام می دهد. برخورد مثبت می تواند کمک کننده بوده و در طولانی مدت بسیار موثرتر از انتقاد است. توصیه های فوق برای تمام اشخاصی که در مقابل با شخص بیمار هستند قابل استفاده می باشد.



واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی PTSD



منبع: کاپلان و سادوک

بازبینی مرداد1401

**PTSD یا اختلال استرس پس از حادثه**

واکنش شایعی است که انسان‌ها در مقابل رویداد‌های بسیار استرس‌زا یا آسیب‌زا از خود نشان می‌دهند.

مانند: تصادفات، جنگ، شاهد مرگ دیگری بودن، سیل و زلزله اغلب افراد علائم PTSD را مدت کوتاهی بعد از حادثه نشان می‌دهند. در نیمی از آن‌ها در مدت 3 ماه بهتر می‌شوند و بقیه ممکن است سال‌ها طول بکشد.

**علائم :**

یادآوری مکرر و غیر قابل اجتناب آزاردهنده حادثه، دیدن خواب‌های مکرر مرتبط با حادثه، مجسم شدن تصاویر، اضطراب مزمن، بی‌خوابی، اختلال تمرکز و حافظه، احساس منزوی شدن از دیگران، تحریک پذیری

**درمان**

مدت زمان درمان به آسیب‌هایی که از آن رنج می‌برید، میزان وخامت آن‌ها، میزان بد بودن علائم در حال حاضر و مشکلات دیگری که در زندگیتان دارید بستگی دارد.

درمان برای افرادی که تنها یک آسیب را از سر گذرانده‌اند، معمولاً 12 تا 20 جلسه طول می‌کشد. این جلسات 50-45 دقیقه طول می‌کشد.

داروها به تنهایی برای درمان PTSD موثر نیستند، با این حال اگر با روان درمانی ترکیب شوند، برای برخی از افراد موثر هستند تجویز این داروها بر عهده روانپزشک می‌باشد.

داروهای ضداضطراب و ضدافسردگی تجویز می‌شود. داروی اختصاصی برای درمان این اختلال وجود ندارد.

**درمان شناختی و رفتاری**

این اختلال را درمان می کند که سه مرحله دارد.

1. درمانگر به شما می‌آموزد که چگونه با احساسات و تنش همراه با خاطرات کنار آیید از جمله شیوه‌هایی برای آرامش بخشیدن به جسمتان و ساکت کردن دردی که احساس می‌کنید به شما آموزش می‌دهد.
2. درمانگر به شما کمک می‌کند با این خطرات رو در رو شوید، داستان اتفاقی که روی داده است را دوباره تعریف کنید هرچه بیشتر این کار را بکنید از خاطراتی که جان می‌گیرند کمتر ناراحت می‌شوید و بیشتر به آرامش می‌رسید.
3. درمانگر به شما شیوه‌هایی می‌آموزد تا به کمک آن‌ها افک ار منفی‌تان را تغییر دهید و مسائل زندگیاتان را سر و سامان ببخشید

درمان شناختی – رفتاری به افراد مبتلا کمک می کند تا احساس بهتری داشته باشند.

**عوارض اجتماعی**

اختلال تنش زای پس از حادثه از نوع مزمن که می تواند به از دست دادن شغل، اختلاف خانوادگی و ناتوانی منجر شود. آسیب زدن به خود در طی تجسم دوباره حادثه – وابستگی به مواد و الکل و خود کشی **-**



واحد آموزش به بیمار

مرکز آموزشی درمانی فارابی

**اضطراب**



منبع: روانپرستاری بهداشت روان 2

بازبینی مرداد1401

**اضطراب**

عبارتست از یک احساس منتشر ناخوشایند و مبهم هراس و دلواپسی با منشاء ناشناخته که به فرد دست می دهد و شامل عدم اطمینان، درماندگی، برانگیختگی فیزیولوژیکی است، همه افراد در زندگی خود دچار استرس و اضطراب می‌شود ولی اضطراب مزمن و شدید، غیر عادی و مشکل ساز است، اضطراب در خانمها و در طبقات کم در آمد، افراد میانسال و سالخورده بیشتر دیده می‌شود.

گاهاً اضطراب ممکن است سازنده باشد مانند دلهره امتحان، یا اضطراب رسیدن به محل کار یا فرودگاه

**علل اضطراب**

1. علل زیست شناختی و جسمانی
2. علت محیطی و اجتماعی
3. علت ژنتیکی و ارثی

**علائم اضطراب**

مشکلات تنفسی، احساس خفگی، اختلالات جسمی و جنسی، تپش قلب و حالت تهوع، اسهال، سردرد، درد و احساس فشار در قفسه سینه و وسواس

**چند راه کار برای کاهش اضطراب**

ورزش کردن، تنفس های عمیق بکشید، آرام سازی عضلانی، فریاد کشیدن در کوه و دشت و دمن بی محابا دویدن، رژیم غذایی سالم، افزایش اعتماد به نفس ، اندیشیدن به زمان حال، کسب اطلاعات در مورد شرایط تنش زا، حمایت اجتماعی، خندیدن، ابراز هیجانات روی کاغذ و....

**درمان اضطراب**

بعضی از موارد اضطراب اصلاً بیماری نیستند و بدون نیاز به پزشک می تواند درمان شود که بدین موارد اضطراب طبیعی می گویند، مثل اضطراب ناشی از امتحان می توان اضطراب طبیعی را با روشهایی از قبیل دوش گرفتن به مدت طولانی، نفس عمیق کشیدن، صحبت کردن با شخص مورد اعتماد و استراحت در یک اتاق تاریک تحت کنترل در آورد.

مراجعه به پزشک زمانی ضرورت دارد که خود درمانی فرد جواب ندهد و فرد دچار هراس بیش از حد با علائم جدید و غیر قابل توجیه شود که بایستی به روانپزشک مراجعه نمود و درمان دارویی یا غیر دارویی دریافت نمود.

از دارو هایی که امروزه جهت درمان اضطراب استفاده می‌شود می توان فلوکستین و سرترالین را نام برد. البته از درمان های دارویی سرخود پرهیز نمایید.

از درمان های غیر دارویی می توان به آرام سازی، حساسیت زدایی،توقف فکر، سرمشق دهی...