



بیماری های داخلی - جراحی



پیشگفتار

سپاس فراوان از خداوند متعال، که این فرصت را به ما داد تا اندوخته هایمان را در اختیار شما قرار دهیم.

در ارائه این مجموعه عزیزان زیادی نقش داشتند که از همه این عزیزان سپاسگزاری می نمایم.

هر چند که در ارائه این مجموعه سعی شده است که مجموعه کامل و بی نقصی ارائه شود، اما از تمام دانشجویان

گرامی تقاضا می کنیم ما را از انتقادات و پیشنهادهای خود بی بهره نسازند.

تقدیم به تمام پویندگان راه علم و دانش

فهرست

فصل اول: اعصاب	۴
فصل دوم: قلب و عروق	۷۴
فصل سوم: CCU	۱۳۶
فصل چهارم: تنفس	۱۴۲
فصل پنجم: ICU	۱۶۶
فصل ششم: گوارش	۲۱۱
فصل هفتم: کبد و مجاری صفراوی و پانکراس	۲۱۹
فصل هشتم: ارتوپدی	۲۳۶
فصل نهم: کلیه، مجاری ادراری و دیالیز	۲۸۶
فصل دهم: آب و الکترولیت و مایع درمانی	۳۰۷
فصل یازدهم: غدد و دیابت	۳۶۸
فصل دوازدهم: مغایم	۳۹۹
فصل سیزدهم: پوست	۴۳۴
فصل چهاردهم: چشم و گوش	۴۵۲
فصل پانزدهم: سرطان	۴۸۱
تشخیص پرستاری در سرطان	۵۰۰



بیماریهای داخلی و جراحی

فصل اول: اعصاب

بررسی وضعیت عصبی

تظاهرات بالینی

درد

درد حاد اغلب در بیماری دیسک ستون مهره ها، نورالژی عصب سه قلو، یا دیگر پاتولوژیهای نوروپاتی (نظیر نورالژی پس از هرپس، یا نوروپاتی های دردناک) مشاهده می شود. درد مزمن همراه با بسیاری از بیماری های دژنراتیو و اختلالات مزمن عصبی (مثل فلج مغزی) میتواند ایجاد گردد.

تشنج (seizure)

در نتیجه تخلیه غیر طبیعی بار الکتریکی در قشر مغز به وقوع می پیوندد و متعاقباً به شکل تغییر در وضعیت حسی، رفتار، حرکات، ادراک یا هوشیاری تظاهر پیدا می کند. تغییر در وضعیت های فوق می تواند کوتاه مدت باشد، نظیر سفید شدن چشم که تنها ۱ ثانیه طول می کشد، و یا طی مدتی طولانی تداوم یابد، نظیر حملات تونیک - کلونیک صرع بزرگ (گراندمال) که چندین دقیقه به طول می انجامند. در هنگام تب بالا، ترک الکل و مواد مخدر یا در مواقع بروز هایپوگلیسمی است.

تست

۱. در موقعی که بیمار دچار تشنج است، اولین اقدام پرستاری کدام است؟

(۱) باز نگه داشتن راه تنفس

(۲) اطلاع به پزشک معالج

(۳) کنترل فشار خون

(۴) تزریق والیوم وریدی به صورت آهسته

۲. مهمترین اقدام پرستاری در مرحله تشنج در بیمار مبتلا به صرع کدام است؟

(۱) باز نگه داشتن راه تنفس

(۲) محکم نگهداشتن

(۳) گرم نگهداشتن

(۴) قرار دادن در محیط خصوصی

۳. مددجویانی که فنی توئین می گیرند به کدامیک از دلایل زیر باید از مصرف الکل خودداری کند؟

(۱) الکل سطح فنی توئین را بالا می برد

(۲) الکل آستانه صرع را بالا می برد

(۳) الکل قدرت قضاوت و هماهنگی را از بین می برد

(۴) الکل اثر بخشی فنی توئین را کاهش می دهد

۴. مددجویی قبل از آغاز حملات تشنجی خود، استشمام بویی بد را به خاطر می آورد. کدامیک از اصطلاحات زیر برای توصیف روایت او کاربرد دارد؟

- ۱) تشنج آتونیک
- ۲) آئورا یا پیش درآمد (Aura)
- ۳) ایکتر
- ۴) تجربه پس از حمله

پاسخنامه

۱. گزینه (۱) صحیح است. (بر اساس ABC)
۲. گزینه (۱) صحیح است.
۳. گزینه (۳) صحیح است.
۴. گزینه (۲) صحیح است.

سرگیجه و ورتیگو

سرگیجه نوعی احساس غیر طبیعی حرکت یا عدم تعادل می باشد.

علل شایع سرگیجه:

سندرمهای ویروسی، هوای گرم، سوار شدن در ترنهای هوایی شهربازیهها و عفونتهای گوش میانی

نکته: سرگیجه در سالمندان شایع تر است.

نکته: ورتیگو، نوعی خطای حسی مبنی بر داشتن حرکت چرخشی یا دورانی است.

نکته: ورتیگو معمولاً جزء تظاهرات اختلال عملکرد دهلیز گوش در نظر گرفته می شود.

اختلالات بینایی

ضعف

بخصوص ضعف عضلانی، شایع می باشد. ضعف یا ناگهانی و پایدار است. (مثلاً در سکته مغزی) و یا سیری پیشرونده دارد. مثلاً در بیماریهای عصبی - عضلانی

حس غیر طبیعی

بررسی و شناخت وضعیت عصبی شامل ۵ قسمت است: عملکرد مغز، اعصاب جمجمه ای، سیستم حرکتی، سیستم حسی و رفلکسها.

تعریف آگنوزی

عدم توانایی شناخت یا تفسیر اشیاء دیده شده از طریق حواس ویژه

انواع آگنوزی (ادراک پریشی) و مناطق آسیب دیده مرتبط با آن

نوع ادراک پریشی	مناطق مغزی آسیب دیده
ادراک پریشی دیداری	لوب پس سری
ادراک پریشی شنیداری	لوب گیجگاهی (بخشهای جانبی و بالای)
ادراک پریشی بساوشی (لامسه ای)	لوب آهیانه ای
مناطق بدن و ارتباط آنها	لوب آهیانه ای (نواحی خلفی پایینی)

جهت بررسی کارکرد عقلانی از بیمار می خواهیم که از عدد ۱۰۰، ۷ تا ۷ تا کم کند.

هر گونه نقصان و اختلال در توانایی گویایی را آفازی یا زبان پریشی می نامند.

از جمله ناهنجاری های مربوط به تونسیته می توان به اسپاستیسیته (افزایش تونسیته عضلانی)، سفتی عضله (مقاومت نسبت به کشیدگی غیر فعال) و شلی عضله اشاره کرد.

قدرت عضلانی

۵	قدرت انقباض کامل در برابر نیروی جاذبه
۴	قدرت عضلانی خوب اما نه کامل
۳	ضعف متوسط، قدرت عضلانی فقط برای غلبه بر نیروی جاذبه کافی است
۲	فرد توانایی حرکت دارد اما نمی تواند در برابر جاذبه مقاومت کند
۱	کمترین قدرت انقباضی و بدون حرکت
۰	فلج کامل

آتاکسی عدم هماهنگی در عملکرد ارادی عضلات، به ویژه دستجاتی از عضلات است که در فعالیتهایی نظیر راه رفتن یا دسترسی به اشیاء مورد استفاده قرار می گیرند.

برای بررسی هماهنگی و تعادل از بیمار می خواهیم انگشت خود را از ابتدا به نوک بینی خود و سپس به انگشت معاینه کننده بزند و این عمل را چندین بار تکرار کند (تست نقطه به نقطه).

آزمایش رومبرگ، نوعی تست بیماریابی در رابطه با وضعیت تعادل می باشد. بیمار در حالی که پاهای خود را به هم چسبانده و دستهایش در دو طرف بدن قرار دارند، ابتدا با چشم باز و سپس با چشم بسته به مدت ۳۰-۲۰ ثانیه می ایستد. عدم تعادل غیرطبیعی بوده و به عنوان علامت رومبرگ مثبت در نظر گرفته می شود.

رفلکس های حرکتی در واقع انقباضات غیرارادی عضلات یا دستجات عضلانی هستند که در پاسخ به ایجاد کشش ناگهانی در منطقه نزدیک به محل اتصال عضله به استخوان، آشکار می شوند.

آنچه بیشتر اهمیت دارد این است که رفلکس یک طرف با طرف مشابه خود، متقارن و متناسب باشد.

پاسخ به رفلکس ها از ۰ تا ۴ تقسیم بندی می شود.

ثبت رفلکسها

رفلکس تاندون های عمقی بر حسب اعداد ۰ تا ۴ درجه بندی می شود. =۰ عدم پاسخدهی ۱+ = پاسخ تقلیل یافته (هیپواکتیو) ۲+ = طبیعی ۳+ = پاسخ افزایش یافته (می تواند طبیعی تفسیر شود) ۴+ = هایپراکتیو (هایپر رفلکس)
--

نقاطی که عموماً جهت آزمون حس ارتعاش مورد استفاده قرار می گیرد عبارتند از : مفصل دیستال انگشت شست پا و مفصل پروگزیمال انگشت شست در دست.

رفلکس هایی که معاینه می شوند شامل :

- ✱ رفلکس عضله دو سر
- ✱ رفلکس عضله سه سر
- ✱ رفلکس براکیورادیال
- ✱ رفلکس پاتلار
- ✱ رفلکس قوزک پا
- ✱ رفلکس های سطحی شامل

قرنیه، بلع یا اق زدن، نواحی تحتانی و فوقانی شکم، عضله کرماستر (فقط در مردان)، کف پا و پرینه.

نکته: از دست رفتن رفلکس قرنیه نمایانگر صدمه به عصب ۵ و ۷ جمجمه ای است.

نکته : عدم وجود رفلکس قرنیه لزوم محافظت از چشم را آشکار می سازد.

نکته : عدم رفلکس اق زدن در بیمار نشان دهنده خطر آسپراسیون است.

کلنوس

زمانی که رفلکس ها بسیار فعال باشند، پدیده ای به وقوع می پیوندد که کلنوس (Clonus) نامیده می شود در عضو در حال استراحت، دو یا سه بار «ضربه می زند» .

پاسخ بابنسکی

اگر کناره های جانبی کف پا را در شخصی با CNS سالم آهسته لمس کنیم انگشتان پا منقبض شده و به سوی یکدیگر کشیده می شوند (بابنسکی منفی). در فردی که دچار بیماری در سیستم حرکتی CNS می باشد، انگشتان به طرف بیرون باز شده و به

عقب کشیده می شوند. بروز چنین واکنشی برای نوزاد تازه به دنیا آمده طبیعی است اما در بزرگسالان از بروز ناهنجاری شدیدی حکایت می کند (بابنسکی مثبت).

در معاینات حسی حساسیت بخشهای پروگزیمال اندام های انتهایی با بخشهای دیستال مقایسه می شود. دو نوع سندرم درد که در بین سالمندان شایع است به سیستم عصبی مربوط می شوند، عبارتند از : نوروپاتی دیابتی و نوروپاتی پس از هریس.

تست های تشخیصی

توموگرافی کامپیوتری (سی تی اسکن)

ناهنجاری های بافتی می تواند نشانه وجود تومور، انفارکتوس، مغزی، جابجایی بطنها و آتروفی قشر مغز باشد. تزریق ماده حاجبی از ترکیبات ید دار محلول در آب به داخل فضای زیر عنکبوتیه از طریق LP، سبب بهبود کیفیت تصاویر و مشاهده بهتر اجزای داخل جمجمه و طناب نخاعی می گردد.

آماده سازی شامل آموزش به بیمار پیرامون نیاز به خوابیدن بدون حرکت در طول انجام روش کار است، آموزش در مورد احتمال احساس گرما و برافروختگی و طعم فلز در دهان هنگام تزریق ماده حاجب. برای بیمارانی که از مکانهای بسته هراس دارند، تکنیکهای آرام سازی می تواند مفید باشند. باید از آرام بخش ها استفاده کرد. اگر قرار است ماده حاجب استفاده شود باید قبل از انجام CT اسکن بیمار را از نظر وجود آلرژی به ید مورد بررسی قرار داد و برای ۴ ساعت NPO نگه داشت. در طول انجام روش کار و پس از آن از نظر وجود واکنشهای آلرژیک و دیگر عوارض جانبی نظیر برافروختگی، تهوع و استفراغ کنترل شوند.

توموگرافی از طریق انتشار پوزیترون (PET)

در این روش بیمار گاز رادیواکتیو را استنشاق می نماید و یا ماده رادیواکتیو به بدن وی تزریق می شود، و هر گونه تغییر در مصرف گلوکز را شناسایی می کند.

از جمله مهمترین تدابیر پرستاری در این رابطه، شرح مراحل آزمایش، و آموزش به وی پیرامون روشهای استنشاق و عوارض احتمالی (سرگیجه، منگی، سردرد) می باشد.

توموگرافی کامپیوتری با انتشار فوتون منفرد (SPECT)

روش متکی بر وضعیت خونرسانی بافت مغزی است که در آن جریان خون مغزی در زمان تزریق رادیونوکلئید مورد بررسی قرار میگیرد.

نکته : استفاده از SPECT در دوران حاملگی و شیر دهی ممنوع است .

نکته : بعد از این روش، شیردادن به نوزاد تا مدتی متوقف می شود.

تصویر برداری رزونانسی مغناطیسی (MRI)

MRI را می توان همراه یا بدون ماده حاجب انجام داد؛ بعلاوه MRI توانایی آن را دارد که ناهنجاری های مغزی را زودتر و به صورتی واضح تر از سایر تستهای تشخیصی، شناسایی نماید.

نکته: برای تشخیص MS و پیشرفت آن از MRI استفاده می شود.

تدابیر پرستاری

قبل از ورود کلیه اشیاء فلزی و کارتهای اعتباری باید از وی تحویل گرفته شود. هر نوع وسیله فلزی در داخل بدن بیمار (کلیپس های آنوریسم، ابزارآلات ارتوپدی، دستگاه تنظیم ضربان قلب، دریچه های مصنوعی قلب، IUD، حلزون های کاشته شده گوش مانع از انجام این روش می شود. ممکن است ترس از فضای بسته ایجاد شود، در این مورد می توان برای بیمار آرام بخش تجویز نمود.

نکته: برای تأمین ایمنی بیمار، پرستار باید اطمینان حاصل نماید که هیچ نوع وسیله مراقبتی دارای قطعه فلزی (مثل کپسول های قابل حمل اکسیژن) وارد اتاق MRI نمی شود. بیمار باید از نظر داشتن پلاک های دارویی مثل پلاک های پوستی نیکوتین که پشت آنها را ورقه ای آلومینیومی پوشانده نیز مورد بررسی قرار گیرد. چون این پلاک ها می توانند باعث سوختگی شوند.

آنژیوگرافی مغزی

برای تشخیص بیماری های عروقی، آنوریسم ها و ناهنجاری های سرخرگی - سیاهرگی است.

تدابیر پرستاری

بدن بیمار باید به خوبی (از دو روز قبل) هیدراته شود، تخلیه ادرار می بایست صورت گیرد. NPO از ۴-۶ ساعت قبل، مناطقی از بدن که نبضهای محیطی مناسبی دارند با مایژیک علامت گذاری می شوند. به بیمار آموزش داده می شود که در خلال فرآیند آنژیوگرافی، کاملاً بی حرکت باقی بماند. همچنین پیرامون گرمای مختصری که ممکن است در نواحی صورت، پشت چشم ها یا در فکها، دندانها، زبان و لبها احساس شود و طعم فلزی که به دنبال تزریق ماده حاجب در دهان ایجاد می گردد، به وی توضیحاتی ارائه می گردد.

مراقبت پرستاری بعد از انجام آنژیوگرافی مغزی شامل استراحت مطلق تا ۱۲ ساعت، مشاهده علائم و نشانه های مربوط به تغییرات ایجاد شده در جریان خون مغزی میباشد.

کنترل محل تزریق از نظر تشکیل هماتوم استفاده متناوب از کیسه یخ یا پانسمان فشاری و کنترل نبض ها، رنگ و دمای پایی که آنژیوگرافی بر روی آن صورت گرفته لازم است.

میلوگرافی

تاباندن اشعه X به فضای زیر عنکبوتیه در نخاع که بعد از تزریق ماده حاجب یا هوا به داخل این فضا از طریق LP،