



انستگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

بیمارستان ولایت

کتابچه ۵ بیماری شایع

بخش داخلی ۲

تهیه و تنظیم:

زهرا طاهرنژاد (سوپروایزر آموزشی)

دیابت

دیابت یا بیماری قند یک اختلال سوخت و سازی (متابولیک) در بدن است. در این بیماری توانایی تولید هورمون انسولین در بدن از بین می‌رود و یا بدن در برابر انسولین مقاومت نشان می‌دهد و بنابراین انسولین تولیدی نمی‌تواند عملکرد طبیعی خود را انجام دهد. نقش اصلی انسولین در بدن پایین آوردن قند خون توسط ساز و کارهای مختلف است.

انواع دیابت

(۱) دیابت نوع یک

دیابت نوع یکناشی از تخریب سلول های بتای پانکراس می باشد و معمولا منجر به نقص کامل در ترشح انسولین در تمام طول عمر فرد می شود. در ایران تنها ۱٪ از کل بیماران دیابتی را بیماران دیابتی نوع یک تشکیل میدهد. بیشتر افراد درگیر با این بیماری کمتر از ۲۰ سال سن دارند اما این بیماری ممکن است در هر سنی بروز کند بیشتر افراد مبتلا به این دیابت نیاز به تزریق انسولین جهت کنترل بیماری خود دارند.

(۲) دیابت نوع دو

دیابت نوع دو معمولا با پیش زمینه مقاوت انسولینی در فرد همراه است. با افزایش سن امکان ابتلا به این بیماری بیشتر می شود و بیشتر در سن بالای ۳۰ سال ایجاد می شود. ۹۰-۸۵ درصد بیماران دیابتی مبتلا به این نوع دیابت هستند. چاقی و کم تحرکی نقش بسیار مهمی در ابتلای به این بیماری دارد. از عوامل خطر دیابت نوع دو می توان به ۱- افزایش وزن ۲- کم تحرکی ۳- سابقه خانوادگی ۴- نژاد ۵- سن ۶- فشار خون بالا ۷- سطح غیر طبیعی چربی خون اشاره کرد.

(۳) دیابت بارداری

دیابت بارداری به عنوان عدم تحمل گلوکز با هر میزان شدتی که بروز آن در زمان بارداری باشد، تعریف شده است. در طی بارداری به علت ترشح هورمون های جفت هیپرگلیسمی ایجاد می شود. معیار های نیاز به غربالگری زنان باردار از نظر هیپرگلیسمی (در طی هفته های ۲۴ تا ۲۸ بارداری) عبارتند از:

• سن کمتر از ۲۵ سال به همراه چاقی

• سن بالاتر از ۲۵ سال

• تاریخچه خانوادگی دیابت در وابستگان درجه یک

تست غربالگری زنان باردار در طی هفته های ۲۴-۲۸ بارداری توصیه شده است درمان مقدماتی آن شامل تعدیل رژیم غذایی و پایش سطح گلوکز خون می باشد. در صورت مقاوم بودن هایپر گلیسمی باید انسولین تجویز شود. مصرف دارو های ضد بارداری ضد دیابت خوراکی در طی بارداری ممنوع است.

مقدار قند خون هدف در طی حاملگی 105 mg/dl یا کمتر قبل از غذا و 120 mg/dl یا کمتر در طی دو ساعت پس از مصرف غذا می باشد.

تظاهرات بالینی

تظاهرات بالینی در دیابت سه P می باشد:

* polyuria (پر ادراری)

* Polydipsia (پرنوشی): در نتیجه دفع بیش از حد مایعات به علت دیورز اسموتیک

* Polyphagia (پر خوری): در اثر حالات کاتابولیک ایجاد شده به علت کمبود انسولین و شکسته شدن پروتئین و چربی ها

سایر علائم دیابت شامل خستگی و ضعف، تغییرات ناگهانی بینایی، گزگز و بی حسی دست و پاها، خشکی پوست، زخم های که به کندی ترمیم و بهبود می یابد و عفونت های عود کننده می باشند. بروز دیابت نوع ۱ در صورتی که DKA پیشرفت نماید ممکن است با تهوع، استفراغ، درد های شکمی همراه باشد.

تست های تشخیصی

- افزایش گلوکز در ادرار یا گلوکزوری
- بالا رفتن قند خون ناشتانه سطح بالا تر از 126mg/dl در سه تست متفاوت
- سطح گلوکز ۲ ساعت بعد از مصرف گلوکز در تست تحمل گلوکز خوراکی 200mg/dl است
- هموگلوبین گلیکوزیله HbA1c بیشتر از ۶٪

درمان

هدف اصلی از درمان دیابت، طبیعی سازی فعالیت انسولین و سطح گلوکز خون جهت کاهش ایجاد و توسعه عوارض عروقی و عصبی می باشد. درمان دیابت می تواند به صورت معمولی (یک تا دو دوز تزریق انسولین در روز) و درمان ویژه (۳ یا ۴ تزریق انسولین در روز) همراه با کنترل مکرر قند خون باشد. اصلی ترین عارضه دجانبی درمان ویژه شامل افزایش سه برابر احتمال بروز هیپوگلیسمی شدید، کمایا تشنج می باشد. بنابراین هدف در دیابت دستیابی به سطح گلوکز طبیعی خون بدون ایجاد هیپوگلیسمی و وقفه شدید و جدی فعالیت ها و زندگی روزمره بیمار می باشد

درمان تغذیه ای

- رژیم غذایی و کنترل وزن اساس درمان دیابت را تشکیل می دهند
- اهداف کلی درمان تغذیه ای بیمار دیابتی عبارتند از:
- فراهم کردن تمامی ترکیبات غذایی ضروری
- دستیابی به وزن منطقی و حفظ آن
- تامین انرژی مورد نیاز بیمار
- پیشگیری از نوسانات وسیع روزانه سطح گلوکز خون بیمار
- کاهش سطح لیپید های سرم (در صورت بالا بودن)
- حفظ سطوح فشار خون در محدوده ی طبیعی یا تا حد امکان نزدیک به آن
- در بیماران چاق به خصوص در بیماران دیابت نوع ۲ کاهش وزن کلید درمان است
- رژیم های کنترل شده ی کالری بر حسب سن، جنس، وزن و قد بیمار

ورزش

ورزش در درمان دیابت فوق العاده مهم می باشد. زیرا موجب کاستن سطح گلوکز خون و کاهش ریسک فاکتور های قلبی و عروقی می شود. ورزش با تسهیل مصرف انسولین و افزایش جذب گلوکز توسط عضلات موجب کاهش قند خون می شود. ورزش همچنین موجب افزایش سطح گلوکز HDL خون و کاهش سطح کلسترول توتال و تری گلیسریدها می شود. به بیمارانی که انسولین می گیرند، باید آموزش داد که قبل از ورزش جهت پیشگیری از هیپوگلیسمی، یک وعده ی غذایی سبک حاوی ۱۰۰ گرم کربو هیدرات مصرف نمایند. بیمار باید تشویق کرد هر روز یک زمان مشخص و به مقدار مشخص ورزش کند. به طور کلی افزایش آرام و تدریجی طول مدت ورزش توصیه می شود. به بیماران توصیه کرد که کفش مناسب ورزش بپوشند، از ورزش در هوای فوق العاده گرم یا سرد پرهیز کنند و بعد از ورزش روزانه پاهای خود را بررسی کنند.

درمان دیابت نوع یک

- ✓ پایش منظم سطح گلوکز خون
- ✓ تجویز انسولین برای حفظ گلوکز خون در سطح نرمال
- ✓ انسولین کوتاه الاثرانسولین رگولار
- ✓ انسولین با تاثیر متوسط (انسولین انسانی-NPH)
- ✓ انواع انسولین های قلمی

درمان دیابت نوع دو

- ✓ پایش منظم قند خون
- ✓ تجویز بیگوانیدهای خوراکی برای کاهش تولید قند توسط کبد(متفورمین)]
- ✓ تجویز تiazولیدینون هابرای حساس کردن بافت های محیطی به انسولین (پیوگلیتازون)
- ✓ تجویز آنالوگ های مگلیتینایدبرای تحریک ترشح انسولین از پانکراس
- ✓ تجویز مشتقات دی-فنیل آلانین برای تحریک ناتگلینید تولید انسولین
- ✓ تجویز مهار کننده های آلفا - گلوکوزیداز برای به تاخیر انداختن بازجذب کربوهیدرات ها در روده(آکاربوز)
- ✓ قندهای اینسرتین جهت کمک به تولید انسولین در پانکراس و کمک به تنظیم تولید گلوکز در کبد. همچنین اشتها را کاهش داده و زمان ابقای گلوکز در معده قبل از ورود به روده کوچک برای بازجذب را افزایش می دهد
- ✓ تجویز آنالوگ آمیلین که موجب می شود گلوکز به آرامی و تدریجی وارد جریان خون شود، که می تواند موجب کاهش وزن شود

تشخیص های پرستاری

- ریسک عدم تعادل تغذیه کمتر از نیاز بدن
- ریسک صدمه در رابطه با تغییرات حسی
- ریسک تاخیر در بهبودی پس از جراحی
- کمبود دانش در رابطه با فرآیند بیماری
- اختلال تصویر از بدن
- نارسایی خود مراقبتی تغذیه ای

COPD

بیماری مزمن انسدادی ریه شایعترین علت مرگ و معلولیت ناشی از بیماریهای ریوی است . بیماری مزمن انسدادی ریه طبقه بندی وسیعی شامل گروه بیماری های همراه بانسداد مزمن جریان هوا بداخل یا خارج ریه است. انسداد راه هوایی نوعی تنگی منتشر در راههای هوایی است که مقاومت در برابر عبور هوا را بالا می برد. بیماری هایی مثل برونشیت مزمن، برونشکتازی، آمفیژم و آسم درگروه بیماری های مزمن انسدادی ریه قرار می گیرند.

بیمار مبتلا به بیماری مزمن انسدادی ریه بطور اصولی دچار موارد زیر می شود :

۱- ترشح بیش از حد موکوس در راه هوایی بدون ارتباط با علتی خاص { برونشیت یا برونشکتازی }

- ۲- افزایش اندازه راههای هوایی دیستال نسبت به برونشیلوهای انتهایی، تخریب دیواره آئولها و از بین رفتن خاصیت جمع شدن ریه بعد از اتساع و آمفیزم
- ۳- تنگی راههای تنفسی که شدت آن متغیر است .

علل COPD

- سیگار شایع ترین علت می باشد، افزایش ترشحات، اختلالات در کار مژک ها تغییرات در دیواره آئولها ، سرفه ی غیر موثر و وقوع عفونت ها از عوارض سیگار می باشند.
- عفونت های سیستم تنفسی که به طور کامل درمان نشده اند.
- افزایش سن که آئولها را کم کرده و می توان با ورزش آئولها را حفظ نمود.
- وراثت و آلودگی محیط زیست

علائم بالینی

- سرفه های مزمن و طولانی و خلط دار در تیپ برونشیتی بیشتر دیده می شود. (خلط چرکی)
- تنگی نفس مداوم در تمام افراد وجود دارد اما در آمفیزم پیشرونده و مداوم است.
- اضطراب و بی قراری به خاطر کمبود O2
- گیجی و خواب آلودگی
- ۲۵ درصد بیماران COPD دچار کاهش وزن ، خستگی ، بی اشتها و سوء تغذیه می باشند.
- انگشتان چماخی در اواخر سیر بیماری
- ایجاد سینه بشکه ای barrel chest به دلیل وضعیت بیمار برای تنفس راحت تر استفاده از عضلات کمک تنفسی
- افزایش CO2 خون شریانی (هایپر کاپنه) در اوایل بیماری برونشیت و در اواخر بیماری آمفیزم
- علائم سردرد ، سرگیجه ، تحریک پذیری و خواب آلودگی
- اسیدوز تنفسی: در آمفیزم $Hct < 60\%$ و در برونشیت مزمن $HC:T > 60\%$ به دلیل افزایش فعالیت مغز استخوان ، برونشیت مزمن افراد ۶۵-۷۵ ساله را مبتلا می کند.
- نارسایی قلب در اثر انقباض شریان ریوی که منجر به شنت خون به قلب راست می شود. نارسایی قلب در برونشیتی ها خیلی سریع اتفاق می افتد.
- رزونانس صدا در آمفیزم کم می شود در برونشیت مزمن خس خس و ویزینگ وجود دارد.

درمان دارویی

برونکودیلاتور:

- محرک بتا یک رسپتور: اپی نفرین ایزوپروترونول که در موارد تاکی کاردی و آریتمی قلبی نباید مصرف شود.
- محرک بتا دو رسپتور: تربوتالین سولفات ، متاپروتونرول ، ایزوآتارین
- متیل گزانتین ها: آمینوفیلین ، تتوفیلین
- ممانعت کننده ماست سل : کرومولین سدیم موجب کاهش پاسخ آلرژیکی می شود.
- موارد منع مصرف: آسم حاد و تنگی نفس
- خلط آور ها: اکسپکتورانت و مصرف مایعات فراوان
- کورتیکو استروئید ها: با تاثیر ضد التهابی، مانند دگزامتازوندر آسم مقاوم
- آنتی بیوتیک ها: جهت پروفیلاکسی عفونت

تشخیص های پرستاری

- 1- اختلال در تبادل گازی در ارتباط با تهویه نامناسب، تخریب آلونول ها
- 2- باز نبودن راه هوایی در رابطه با انقباض برونش ها، ترشحات و خلط
- 3- عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی و کمبود O2
- 4- عدم امیدواری در رابطه با کاهش فعالیت
- 5- اضطراب در رابطه با تنگی نفس و عدم آشنایی به روند تشخیص و درمان
- 6- کمبود حجم مایعات در رابطه با هایپر ونتیلیسیون، اسیدوز، بی اشتهایی
- 7- تغییر در تغذیه در رابطه با تهوع، بی اشتهایی، تنگی نفس
- 8- اختلال در راحتی در رابطه با درد، استرس و بیخوابی
- 9- عدم آگاهی از روش های مراقبت از خود

مداخلات پرستاری

- بهبود تبادلات گازی: بخور درمانی، تمرینات تنفسی (لب غنچه ای، دیافراگمی، تنفس عمیق و سرفه) درناژ وضعیت، O2 درمانی، قطع محرکات و استفاده از برونکودیلاتورها
- تجویز اکسیژن: ۳-۲ لیتر به طور متناوب صورت می گیرد.
- باز گذاشتن راه های تنفسی: مایعات زیاد با کنترل I&O بخور، استفاده از برونکو دیلاتورها، درناژ وضعیت، تنفس عمیق و سرفه، تغییر وضعیت هر دو ساعت و جلوگیری از عفونت
- کاهش اضطراب: جلب اعتماد و حمایت بیمار هنگام دیسترس تنفسی، محدود کردن تعداد ملاقاتی ها، O2 رسانی آرام سازی، تشویق به بیان احساسات، آشنا نمودن بیمار با برنامه های درمانی و مشورت با پزشک.
- اصلاح وضع تغذیه: رژیم پر کالری پروتئین، شش وعده به مقدار کم، بهداشت دهان، عدم مصرف غذا های نفاخ، عدم مصرف چای و قهوه، نوشابه ادویه استفاده از میوه و سبزیجات تازه.
- بهبود الگوی خواب و کاهش ترس: از بین بردن محرک ها، آشنایی با محیط و از بین بردن ترس، کاهش سرفه، تهویه مناسب، ورزش اتاق، اجتناب از مصرف مسکن مخدر چون مرکز تنفس را سرکوب میکند مانند مورفین و کدئین
- آگاه نمودن بیمار از مراقبت از خود: پیگیری مراقبت و درمان، پیشگیری از عفونت، بهبود وضعیت تنفس، پاک نگه داشتن راه هوایی، اصلاح تغذیه و حفظ وضعیت فیزیکی و روانی.

عفونت ادراری

عفونت ادراری (UTI) یکی از شایع ترین عفونت ها در انسان است که اصولاً هر قسمت از دستگاه ادراری یعنی کلیه ها، حالب ها، مثانه و مجرای ادراری را درگیر می کند. این عفونت بیشتر در بخش تحتانی دستگاه ادراری یعنی مثانه و مجرای ادراری خود را نشان می دهد. طبق آمار، زنان به میزان ۵۰٪ بیشتر از مردان در معرض ابتلا به عفونت ادراری قرار دارند. بروز این عفونت در مثانه می تواند دردناک و آزاردهنده باشد و در صورت سرایت آن به کلیه ها عواقب جدی ایجاد می شود. از علائم متداول آن می توان به تمایل شدید به دفع ادرار و احساس درد و سوزش هنگام ادرار اشاره کرد. عامل بیشتر عفونت های ادراری باکتری است، اما در برخی مواقع در اثر حضور و تکثیر قارچ ها و در موارد نادر ویروس ها نیز بروز می کند. عفونت ادراری معمولاً براساس علائم و آزمایش نمونه ادرار تشخیص داده می شود. پزشکان اغلب برای درمان انواع عفونت های دستگاه ادراری آنتی بیوتیک تجویز می کنند اما شما می توانید از قبل اقداماتی برای پیشگیری و کاهش خطر ابتلا به عفونت ادراری انجام دهید. در صورت

عدم درمان به موقع ممکن است این عفونت، به خصوص اگر ناحیه فوقانی دستگاه ادراری را درگیر کرده باشد، وارد خون و باعث سپسیس شود که یک واقعه تهدیدکننده زندگی است .

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 با هیچ علائمی مواجه نشوید و یک دفعه بروز کند. از علائم عفونت ادراری در بزرگسالان که در اثر عفونت قسمت‌های تحتانی دستگاه ادراری (مجاری ادراری و مثانه) بروز می‌کند، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- 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 (نشانه‌ای 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

از علائم عفونت ادراری در بزرگسالان که در اثر عفونت قسمت‌های فوقانی دستگاه ادراری (کلیه‌ها و حالب‌ها) بروز می‌کند، می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- 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 و مرگ شود. پس حتماً پس از مشاهده علائم ذکر شده، برای درمان به موقع آن اقدام کنید .

علائم عفونت ادراری در نوزادان و کودکان عبارتند از:

- دمای بالای بدن به خصوص 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
- چه کسانی بیشتر دچار این مشکل می‌شوند؟
- 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.

علل ابتلا به عفونت ادراری چیست؟

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

انواع عفونت ادراری

شایع‌ترین عفونت‌های ادراری عمدتاً در خانم‌ها اتفاق می‌افتند 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:

عفونت مثانه (سیستیت): این نوع عفونت ادراری معمولاً به دلیل حضور باکتری اشریشیا کلی (E. coli) ایجاد می‌شود. باین‌حال، 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 مایکوپلاسما 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 پهلو، 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.

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:

- * 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.

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.

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. اگر پزشکتان معتقد است که مقاربت عامل عفونت ادراری مکرر شما است، ممکن است مصرف پیشگیرانه آنتی‌بیوتیک بعد از مقاربت را به شما توصیه کند. استفاده از پروبیوتیک‌های واژن در قالب شیاف نیز ممکن است در پیشگیری از عفونت ادراری کمک کند زیرا با تغییر باکتری‌های موجود در واژن، باعث کاهش وقوع و عود مجاری ادراری می‌شود. حتماً با پزشک در مورد اینکه برنامه پیشگیری مناسب شما چیست صحبت کنید.

انواع راه‌های درمان عفونت ادراری

آنتی‌بیوتیک‌ها معمولاً اولین خط درمان عفونت‌های دستگاه ادراری هستند. اما اینکه چه داروهایی و برای چه مدت تجویز می‌شوند، به سن، جنسیت، شرایط سلامتی و نوع باکتری‌های موجود در ادرار بستگی دارد. به‌همین دلیل گاهی درمان عفونت ادراری در مردان با زنان متفاوت است.

در مورد عفونت‌های ساده و بدون عارضه معمولاً سولفامتوکسازول، سفالکسین، سفتریاکسون و فسفومایسین تجویز می‌شوند. در مورد درمان عفونت ادراری با سیپروفلوکساسین باید بدانید که معمولاً برای عفونت ادراری ساده توصیه نمی‌شود زیرا خطرات این دارو از مزایای آن در این شرایط بیشتر است. در برخی موارد مانند عفونت ادراری پیچیده یا عفونت کلیوی، اگر گزینه‌های درمانی دیگری وجود نداشته باشد ممکن است پزشک داروی سیپروفلوکساسین را تجویز کند.

اغلب علائم طی چند روز پس از درمان برطرف می‌شوند. اما ممکن است لازم باشد آنتی‌بیوتیک‌ها را به مدت یک هفته یا بیشتر ادامه دهید. کل دوره آنتی‌بیوتیک را طبق تجویز مصرف کنید. در موارد عفونت ادراری ساده و بدون عارضه، پزشک ممکن است یک دوره درمان کوتاه‌تر مانند مصرف آنتی‌بیوتیک به مدت یک تا سه روز را توصیه کند. اما اینکه آیا این دوره کوتاه برای درمان عفونت شما کافی است یا خیر، به علائم و سابقه پزشکی خاص شما بستگی دارد. همچنین ممکن است پزشک داروی ضد درد (مسکن) برای شما تجویز کند که مثانه و مجرای ادرار را بی‌حس می‌کند تا سوزش هنگام ادرار را تسکین دهد، اما درد معمولاً به زودی پس از شروع آنتی‌بیوتیک تسکین می‌یابد. در ادامه می‌توانید عکس قرص عفونت ادراری را مشاهده کنید.

اگر مرتباً دچار عفونت ادراری می‌شوید، پزشک ممکن است توصیه‌های درمانی خاصی مانند موارد زیر را ارائه دهد:

- آنتی‌بیوتیک با دوز کم، در ابتدا برای شش ماه اما گاهی بیشتر
- اگر عفونت‌های شما به فعالیت جنسی مربوط باشد، یک دوز آنتی‌بیوتیک بعد از مقاربت جنسی
- اگر در دوران یائسگی هستید، استروژن درمانی واژینال
- برای عفونت ادراری شدید، ممکن است به بستری شدن و درمان با آنتی‌بیوتیک‌های وریدی در بیمارستان نیاز داشته باشید.

درمان عفونت ادراری با داروهای گیاهی

تحقیقات نشان داده‌اند که نوشیدن مداوم آب زغال‌اخته در پیشگیری از عفونت ادراری بسیار موثر است. زیرا حاوی آنتوسیانین و اسید سالیسیلیک است که مانع از اتصال باکتری‌ها به مجاری ادراری می‌شود. تجربه نشان داده است که خوردن عصاره رقیق شده گیاه کاسنی (۲ تا ۴ گرم به صورت جوشانده یا دم کرده) و گیاه گزنه باعث افزایش ادرار و خروج باکتری‌ها شده و در رفع عفونت ادراری موثر است. خوردن مداوم محلول دارچین و عسل به افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن و از بین بردن باکتری‌ها کمک می‌کند.

درمان عفونت ادراری در طب سنتی

از نظر متخصصان درمان عفونت ادراری طب اسلامی، بهترین روش درمانی، تحریک بدن به ادرار کردن است. به همین دلیل خوردن روزانه یک فنجان آب ترچه، مخلوط آب گل گز روغنی و آب نارگیل، آب آناناس، آب انگور قرمز، آب اسفناج و یک حبه سیر به عنوان آنتی بیوتیک بسیار موثر است. برای درمان عفونت ادراری در زنان با طب سنتی توصیه می شود که خانمها از خواص ضد عفونی کننده سرکه سیب رقیق شده برای شستشوی اندام تناسلی خود غافل نشوند.

جراحی

عفونت های ادراری معمولاً به خوبی به درمان هایی نظیر آنتی بیوتیک جواب می دهند و به ندرت برای برطرف کردن آنها به جراحی نیاز است.

اما در مواردی که عفونت دستگاه ادراری ناشی از یک مشکل آناتومیکی باشد ممکن است جراحی تنها راه حل برای برطرف کردن عفونت باشد. در شرایطی که انسداد (همچون سنگ کلیه یا بزرگ شدن پروستات) علت عفونت باشد نیز ممکن است برای رفع این مشکلات به عمل جراحی نیاز داشته باشید.

گاستروانتریت

اسهال و استفراغ در بزرگسالان، کودکان و نوزادان بسیار شایع می باشد. استفراغ و اسهال ممکن است تنهایی و یا به صورت همزمان با هم اتفاق بیفتند. زمانی که استفراغ و اسهال در اثر عامل عفونی ایجاد شود، به آن گاستروانتریت می گویند. گاستروانتریت یک نوع بیماری التهابی روده و معده می باشد. این بیماری بخشی از معده و روده کوچک را درگیر می کند و علائمی همچون اسهال و استفراغ، درد در ناحیه شکم و گرفتگی عضلات در بر خواهد داشت. گاستروانتریت در اثر یک مشکل معده روده ایجاد می شود. این بیماری معمولاً از غذای آلوده یا تماس نزدیک با فردی که قبلاً آلوده شده است به وجود می آید. گاستروانتریت ها (به غیر از موارد بسیار حاد و عفونت های شدید) معمولاً درمان خاصی ندارند و باید صبر کرد تا فرد بیمار دوران نقاهت خود را سپری کند. مایعات فراوان بنوشید تا مطمئن شوید که دچار کم آبی نمی شوید.

علائم و نشانه های گاستروانتریت

متداول ترین علائم گاستروانتریت اسهال و استفراغ همزمان می باشد. و بعضی وقت ها فقط یکی از این دو عامل نمایان می شود. همچنین ممکن است شما دل درد و درد عضلانی شکم نیز داشته باشید. معمولاً این علائم بعد از ۱۲ الی ۷۲ ساعت بعد از ابتلا فرد به بیماری، پدید می آید. اگر عامل بیماری شما ویروسی باشد در طول یک هفته درگیر این بیماری هستید. ممکن است زمانی که فرد گاستروانتریت ویروسی داشته باشد علائمی همچون تب، خستگی، سردرد و عضلات باشد. اگر در مدفوعات خون وجود داشت احتمالاً عامل باکتریایی می باشد. برخی عفونت های باکتریایی همراه با دل درد شدید می باشد و ممکن است چند هفته طول بکشد تا خوب شود.

علائم و نشانه های گاستروانتریت در کودکان

یکی از اصلی ترین علت گاستروانتریت در کودکان ویروسی به نام روتاویروس می باشد. که ممکن است از طریق مصرف غذا، آب و تماس با افراد آلوده منتقل می شود که طی سه الی هشت روز درگیر آن می شوند. معمولاً این مورد در کشور و مناطق

بسیار فقیر رایج است زیرا بهداشت فردی و محیطی در آنجا رعایت نمی‌شود. معمولاً کودکانی که درگیر با بیماری هستند به اسهال مزمن مبتلا هستند و بدنشان آب زیادی از دست می‌دهد.

علت ابتلا به گاستروانتریت

از شایع‌ترین علت ابتلا به این نوع بیماری ویروس‌ها هستند که با ورود در دستگاه گوارش فعال شده و شروع به تکثیر می‌کنند. و گونه‌ای از باکتری‌های ای‌کولای و کمپیلوباکتر نیز از علل اولیه گاستروانتریت می‌باشد. عواملی همچون بیماری‌های انگلی نیز ممکن است باعث پدید آمدن این بیمار شود.

درمان گاستروانتریت

گاستروانتریت یا التهاب معده روده‌ای معمولاً بیماری است که باید خود درمان شود و نیازی به دارو ندارد. اما برای کنترل این بیماری باید مواردی را رعایت کرد. درمان گاستروانتریت در منزل نیز امکان پذیر می‌باشد ولی در صورتی که این بیماری شدت پیدا کرد حتماً به پزشک متخصص مراجعه شود.

مهمترین کار نوشیدن مایعات فراوان است زیرا آب بدن هنگام اسهال و استفراغ از دست می‌رود و باید سریع جایگزین شود. پودر ORS و محلول‌های آبرسان خوراکی می‌تواند برای درمان اسهال مفید باشد. اگر کودک از طعم محلول‌های خوراکی آبرسان خوشش نمی‌آید، می‌توان به او لیموناد یا نوشیدنی‌های طعم دار بدون کافئین داد. توصیه می‌شود به اندازه کافی استراحت کند و از خوردن غذا‌های پرچرب و سنگین پرهیز کند. آب میوه یا نوشابه‌های گازدار مصرف نشود زیرا می‌تواند اسهال را بدتر کند.

اختلال افسردگی MDD

شما ممکن است زمانی که یکی از عزیزان‌تان را از دست می‌دهید یا وقتی با یک چالش مثل طلاق یا بیماری روبرو می‌شوید، احساس غمگینی کنید. این احساسات معمولاً کوتاه‌مدت هستند. اما هنگامی که برای مدت طولانی غم و اندوه شدید را تجربه می‌کنید، ممکن است به یک اختلال خلقی به نام اختلال افسردگی اساسی (Major Depressive Disorder) یا MDD مبتلا باشید. اگر با این مشکل دست و پنجه نرم می‌کنید،

افسردگی چیست؟

افسردگی اساسی در روانشناسی به معنی اختلالی است که باعث احساس غم و اندوه مداوم و از دست دادن علاقه می‌شود. به این اختلال «افسردگی ماژور» یا «افسردگی بالینی» هم گفته می‌شود. افسردگی ماژور بر احساس، تفکر و رفتار شما تاثیر می‌گذارد، به انواع مشکلات عاطفی و جسمی منجر می‌شود و فعالیت‌های عادی روزمره را مختل می‌کند. حتی گاهی اوقات، ممکن است باعث شود زندگی را بی‌ارزش بدانید.

انواع افسردگی

بعضی از رایج‌ترین زیرگروه‌های این اختلال عبارتند از:

- ۱- اختلال عاطفی فصلی (افسردگی فصلی)
- ۲- افسردگی دوران بارداری و افسردگی پس از زایمان
- ۳- افسردگی آتیپیک

علائم افسردگی

رایج ترین علائم MDD عبارتند از:

- * احساس غم، پوچی یا ناامیدی
- * طغیان خشم یا تحریک پذیری، حتی بر سر مسائل کوچک
- * علاقه نداشتن به فعالیت‌هایی که در گذشته از انجام آن‌ها لذت می‌بردید
- * اختلالات خواب، از جمله بی‌خوابی یا خواب زیاد
- * خستگی و کمبود انرژی
- * کاهش اشتها و کاهش وزن یا افزایش میل به غذا و افزایش وزن
- * اضطراب یا بی‌قراری
- * کاهش سرعت فکر کردن، صحبت کردن یا حرکت دادن بدن
- * احساس بی‌ارزشی یا گناه
- * مشکل در فکر کردن، تمرکز کردن، تصمیم‌گیری و به خاطر سپردن موضوعات مختلف
- * فکر کردن به مرگ یا خودکشی و اقدام به خودکشی
- * مشکلات جسمی که دلیل مشخصی ندارند، مانند کمردرد یا سردرد

علائم افسردگی در نوجوانان و کودکان

علائم رایج MDD در کودکان و نوجوانان مشابه بزرگسالان است، اما ممکن است تفاوت‌هایی هم وجود داشته باشد. در کودکان کم سن و سال، علائم افسردگی شامل غمگینی، تحریک‌پذیری، نگرانی، درد، امتناع از رفتن به مدرسه یا کمبود وزن است.

از علائم این اختلال در نوجوانان می‌توان به غمگینی، تحریک‌پذیری، احساس بی‌ارزشی، عصبانیت، عملکرد ضعیف در مدرسه، استفاده از مواد مخدر یا الکل، پر خوری یا خواب زیاد، آسیب رساندن به خود و اجتناب از تعاملات اجتماعی اشاره کرد.

علائم افسردگی در سالمندان

افسردگی بخش طبیعی افزایش سن نیست، بنابراین هرگز نباید آن را نادیده بگیرید. متأسفانه، افسردگی اغلب در افراد سالمند تشخیص داده نشده و درمان نمی‌شود. از سوی دیگر، این افراد ممکن است تمایلی به درخواست کمک نداشته باشند

MDD در سالمندان با علائم زیر همراه است:

- مشکلات حافظه یا تغییرات شخصیتی
- درد جسمی
- خستگی، از دست دادن اشتها، مشکلات خواب یا از دست دادن علاقه به رابطه جنسی
- تمایل به ماندن در خانه و اجتناب از معاشرت با دیگران
- فکر کردن به خودکشی (به ویژه در مردان مسن)

عوارض اختلال افسردگی ماژور

اگر افسردگی درمان نشود، به مشکلات عاطفی، رفتاری و سلامتی منجر می‌شود که جنبه‌های مختلف زندگی را تحت تاثیر قرار می‌دهند. به همین دلیل، گفته می‌شود بین افسردگی و از کار افتادگی ارتباط وجود دارد. از عوارض مرتبط با این اختلال می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

- اضافه وزن که خطر ابتلا به بیماری قلبی و دیابت را افزایش می دهد
- درد یا بیماری جسمی
- سوء مصرف الکل یا مواد مخدر
- اضطراب، اختلال هراس یا فوبیای اجتماعی
- درگیری های خانوادگی و ایجاد مشکل در محل کار یا مدرسه
- انزوایی
- فکر کردن به خودکشی یا اقدام به خودکشی
- مرگ زودرس به دلیل ابتلا به مشکلات پزشکی

عواملی که خطر ابتلا به MDD را افزایش می دهند عبارتند از:

- بعضی از ویژگی های شخصیتی، مانند عزت نفس پایین یا بدبین بودن
- رویدادهای آسیب زا یا استرس زا، مانند سوء استفاده جسمی یا جنسی، مرگ یکی از عزیزان یا مشکلات مالی
- سابقه خانوادگی افسردگی، اختلال دوقطبی، اعتیاد به الکل یا خودکشی
- سابقه ابتلا به سایر اختلالات سلامت روان، مثل اضطراب، اختلالات خوردن یا اختلال استرس پس از سانحه
- سوء مصرف الکل یا مواد مخدر
- ابتلا به یک بیماری جدی یا مزمن، از جمله سرطان، سکته مغزی یا بیماری قلبی
- مصرف بعضی از داروها، مانند داروهای کاهنده فشار خون یا قرص خواب

تشخیص افسردگی

متخصصان برای تشخیص MDD از روش های زیر استفاده می کنند:

معاینه بدنی: پزشک معاینه بدنی انجام می دهد و سوالاتی درباره وضعیت سلامتی شما می پرسد. در بعضی موارد، افسردگی با یک مشکل جسمی زمینه ای مرتبط است.

تست های آزمایشگاهی: به عنوان مثال، پزشک از آزمایش خون برای شمارش کامل خون (CBC) یا بررسی عملکرد غده تیروئید استفاده می کند.

ارزیابی روان پزشکی: متخصص سلامت روان علائم، افکار، احساسات و الگوهای رفتاری شما را بررسی می کند.

راهنمای تشخیصی و آماری اختلالات روانی (DSM-5) متخصص سلامت روان از معیارهای اختلال افسردگی اساسی در DSM 5 که توسط انجمن روان پزشکی آمریکا منتشر شده است، استفاده می کند..

درمان افسردگی

MDD اغلب با دارو درمانی و روان درمانی بهبود می یابد. بعضی از تغییرات سبک زندگی هم می توانند به کاهش علائم کمک کنند. افرادی که MDD شدید دارند یا ممکن است به خود آسیب برسانند، برای دریافت بهترین درمان افسردگی اساسی باید در بیمارستان بستری شوند.

متخصصان غالباً درمان MDD را با تجویز داروهای ضدافسردگی شروع می کنند.

۱- درمان دارویی

- مهارکننده های انتخابی بازجذب سروتونین (SSRIs)
- داروهای افسردگی اساسی که از نوع SSRIs هستند از تجزیه سروتونین در مغز جلوگیری می کنند. سروتونین یک ماده شیمیایی است که به بهبود خلق و خو و ایجاد الگوی خواب سالم کمک می کند. افراد مبتلا به MDD اغلب دارای سطوح پایین سروتونین هستند.

- داروهای شناخته شده‌ای مثل فلوکستین و سیتالوپرام در دسته داروهای SSRIs قرار می‌گیرند. آن‌ها عوارض نسبتاً کمی دارند و برای اکثر افراد قابل تحمل هستند.
- مهارکننده‌های بازجذب سروتونین - نوراپی نفرین (SNRIs)، نوع دیگری از داروهای ضدافسردگی هستند که توسط متخصصان تجویز می‌شوند. این‌ها روی سروتونین و نوراپی نفرین تاثیر می‌گذارند. اپی نفرین هورمونی است که به مدیریت پاسخ جنگ یا گریز کمک می‌کند.
 - سایر داروها
- داروهای ضدافسردگی سه حلقه‌ای و داروهای ضدافسردگی آتیپیک (مانند بوپروپیون)، زمانی استفاده می‌شوند که سایر داروها موثر نباشند. این داروها می‌توانند عوارض جانبی متعددی ایجاد کنند، از جمله افزایش وزن و خواب‌آلودگی.

۲- روان درمانی

روان درمانی که به آن درمان روان‌شناختی یا گفتگو درمانی هم گفته می‌شود، می‌تواند به طور موثری افراد مبتلا به MDD را درمان کند. روان درمانی به بیمار کمک می‌کند که با رویدادهای استرس‌زا کنار بیاید، مهارت‌های ارتباطی خود را بهبود بخشد، عزت نفس را افزایش دهد و راه‌های بهتری برای کنار آمدن با چالش‌ها پیدا کند.

3- تغییر سبک زندگی

بیمار می‌تواند با ایجاد چند تغییر ساده در عادات‌های روزمره خود به بهبود علائم افسردگی اساسی کمک کند:

رژیم غذایی خود را اصلاح کند. هیچ غذایی نمی‌تواند افسردگی را درمان کند، اما انتخاب غذاهای سالم به حفظ سلامت روان کمک می‌کند. غذاهای حاوی اسید چرب امگا ۳ (مثل ماهی سالمون)، ویتامین‌های گروه B (مانند لوبیا و غلات کامل) و منیزیم (مثل مغزپخت، دانه‌ها و ماست) را در رژیم غذایی خود بگنجانند.

از مصرف الکل و غذاهای فرآوری شده خودداری کند. الکل باعث تضعیف سیستم عصبی می‌شود و غذاهای فرآوری شده با علائم افسردگی مرتبط هستند.

ورزش کند. ورزش، به خصوص در فضای باز و زیر نور متوسط خورشید، می‌تواند خلق و خوی را تقویت کند. به اندازه کافی بخوابد. بیشتر بزرگسالان در طول شب به هفت تا ۹ ساعت خواب نیاز دارند.

پیش‌گیری از MDD

هیچ راه مطمئنی برای پیش‌گیری از افسردگی وجود ندارد. با این حال، استراتژی‌های زیر ممکن است کمک‌کننده باشند:

- برای کنترل استرس و افزایش عزت نفس خود تلاش کنید.
- به اندازه کافی بخوابید و یک برنامه خواب منظم داشته باشید.
- با خانواده و دوستان خود در ارتباط باشید (به خصوص در مواقع بحرانی)، تا به شما در پشت سر گذاشتن مشکلات کمک کنند.
- با ورزش، مدیتیشن و یوگا از خودتان مراقبت کنید.
- از مصرف الکل و مواد مخدر بپرهیزید.