

کد سند : BO-09-04

تاریخ ابلاغ: ۱۴۰۳/۰۱/۱۹



دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی سمنان

مرکز آموزشی پژوهشی ولایت

کتابچه ۵ بیماری شایع

بخش داخلی یک

تهیه و تنظیم:

زهرا طاهرنژاد (سوپروایزر آموزشی)

پنومونی

التهاب پارانشیم ریه را پنومونی می گویند. اگر یک لوب یا بیشتر گرفتار شود لوبولر پنومونی و اگر برونش هم گرفتار باشد برونکوپنومونی نامیده می شود.

علل:

عوامل ویرال، قارچی، انگلی، آسپیراسیون اجسام خارجی، باکتریال مثل هموفیلوس آنفلونزا، پنوموکوک، استرپتوکوک تاپش اشعه بنفش ۶ هفته بعد از رادیوتراپی، مصرف دارو های ایمونوساپرسیون میتوانند باعث پنومونی شوند.

پیش آگهی

پیش آگهی بیماری به سن بیمار، بیماری ریوی قبلی، ارگانسیم آلوده کننده و پاسخ بیمار به آنتی بیوتیک ها بستگی دارد. بیمارانی که در خطر ابتلای به پنومونی قرار دارند عبارتند از: بیماران مسن، بیماران مبتلا به بیماری های تنفسی قبلی، بیماران مبتلا به کلیوی، بیمارانی که، کبدی، اختلالات همزمان مثل بیماری قلبی دچار عوارض تنفسی هستند (از قبیل آتلکتازی یا افوژن پلورال)، بیمارانی که ریسک بالای عوارض پنومونی را دارند در بیمارستان بستری می شوند اما در صورت پایین بودن ریسک وقوع عوارض به صورت سرپایی در منزل درمان می شوند. بیمارانی که دچار تاکیکاردی، تاکی پنه (ریت تنفسی بیشتر از ۳۰ تا در دقیقه)، اختلال وضعیت روانی یا هیپوتانسیون هستند پر خطر محسوب می شوند .

علائم و نشانه های تشخیصی

- تنگی نفس در اثر التهاب ریوی، اختلال تبادل گازی
- تنگی نفس (دیس پنه) ناشی از التهاب و تشکیل خلط در ریه
- تب ناشی از فرآیند عفونی
- لرز ناشی از کاهش دما
- سرفه ناشی از تولید خلط و تحریک راه های هوایی
- کراکل ناشی از حرکت مایع در فضای آلوئولی و راه های هوایی کوچک
- ویزینگ ناشی از التهاب راه های هوایی بزرگ
- تغییر رنگ و احتمال رگه های خونی در خلط ناشی از تحریک راه هوایی یا میکروارگانسیم منجر به عفونت
- تاکیکاردی و تاکی پنه ناشی از تلاش بدن برای لحاظ کردن اکسیژن مورد نیاز
- درد در حین تنفس در اثر التهاب پلور، آتلکتازی یا افوژن پلورال
- سردرد، درد عضلانی (میالژی)، درد مفاصل، تهوع با توجه به نوع ارگانسیم عامل

تست های تشخیصی

- وجود سایه در رادیو گرافی قفسه سینه، نشانگر انفیلتراسیون، ممکن است لوبی یا قطعه ای بوده یا منتشر باشد.
- بالا بودن WBC نشانگر عفونت است.
- در پالس اکسی متری اشباع اکسیژن پایین است.
- گازهای خونی شریانی نشانگر پایین بودن سطح اکسیژن و بالا بودن سطح دی اکسید کربن است.

درمان

درمان برای کمک به تامین اکسیژن مورد نیاز بدن اکسیژن مکمل تجویز می شود. آنتی بیوتیک برای بیشتر ارگانیزم ها (به صورت تجربی) شروع می شود تا زمانی که نتیجه کشت خلط و آنتی بیوگرام آماده گردد. بیمار ممکن است برای باز ماندن راه های هوایی به برونکودیلاتور نیاز داشته باشد

تجویز اکسیژن در صورت نیاز

در عفونت های باکتریال، تجویز آنتی بیوتیک هایی از قبیل ماکرولیدها (آزیترومایسین، کلاریترومایسین)،

فلئوروکینولون ها (لوفلوکساسین، موکسی فلوکساسین)، بتالاکتامازها (آموکسی سیلین/کلاونات، سفوتاکسیم، سفتریاکسون، سفورکسیم اکستیل، سفپودوکسیم، آمپی سیلین/سولباکتام) یا کتولید (تلیترومایسین).

تجویز داروهای تب بر در صورت درجه حرارت بالای ۳۸ درجه سانتی گراد جهت آرامش بیمار: استامینوفن، ایپوبروفن

تجویز برونکودیلاتورها برای باز نگهداشتن راه های هوایی و ارتقای جریان هوا در صورت نیاز: آلبوترول، متاپروتروپول، لوبوتروپول استنشاقی یا اسپری با دوز سنج

افزایش مایعات دریافتی برای کمک به شل شدن ترشحات و پیشگیری از دهیدراسیون

آموزش استفاده از اسپرومتر تشویقی به بیمار برای بهبود تنفس عمیق و پایش پیشرفت درمان

مداخلات پرستاری

باز نگه داشتن راه هوایی:

تشویق بیمار به مصرف مایعات کافی (هیدراسیون) به منظور رقیق کردن ترشحات ریوی

استفاده از هوای گرم و مرطوب برای رقیق کردن ترشحات و تسکین تحریک نای

تشویق بیمار به سرفه به صورت ارادی (سرفه موثر) یا رفلکسی

استفاده از مانور های اتساع ریه مانند تنفس عمیق همراه اسپیمتری تشویقی

فیزیوتراپی سینه (دق و درناژ وضعیتی) به منظور به حرکت در آوردن ترشحات

تشویق بیمار به تغییر وضعیت، سرفه و تنفس عمیق

استفاده از ساکشن داخل تراشه و اکسیژن در صورت نیاز

تامین استراحت و حفظ انرژی

تامین مصرف مایعات حداقل روزی دو لیتر

آگاهی در ارتباط با تغذیه (استفاده از مایعات توام با الکترولیت ها) و اقدامات حفاظتی (عدم مصرف سیگار، اجتناب از

خستگی و مصرف داروها)

کنترل درجه حرارت

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 با انسداد 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، آمفیزم و آسم در گروه 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 برونشئولهای انتهایی، تخریب دیواره آلوئول ها 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 آلوئول ها ، 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 آلوئول ها را کم کرده و می توان با ورزش آلوئول ها 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 قرلری 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: ایپرفین ایزوپروترنول که در موارد تاکی کاردی و آریتمی قلبی نباید مصرف شود.
- محرک بتا دو رسپتور: تربوتالین سولفات، متاپروتنرول، ایزواتارین
- متیل گزانتین ها: آمینوفیلین، تئوفیلین

❖ ممانت کننده ماست سل : کرومولین سدیم موجب کاهش پاسخ آلرژیکی می شود.

موارد منع مصرف: آسم حاد و تنگی نفس

❖ خلط آور ها: اکسیکورتانت و مصرف مایعات فراوان

❖ کورتیکو استروئید ها: با تاثیر ضد التهابی، مانند دگزامتازوندر آسم مقاوم

❖ آنتی بیوتیک ها: جهت پروفیلاکسی عفونت

تشخیص های پرستاری

- ۱- اختلال در تبادل گازی در ارتباط با تهویه نامناسب، تخریب آلوئول ها
- ۲- باز نبودن راه هوایی در رابطه با انقباض برونش ها، ترشحات و خلط
- ۳- عدم تحمل فعالیت در رابطه با خستگی و کمبود O2
- ۴- عدم امیدواری در رابطه با کاهش فعالیت
- ۵- اضطراب در رابطه با تنگی نفس و عدم آشنایی به روند تشخیص و درمان
- ۶- کمبود حجم مایعات در رابطه با هایپر ونتیلیسیون، اسیدوز، بی اشتهایی
- ۷- تغییر در تغذیه در رابطه با تهوع، بی اشتهایی، تنگی نفس
- ۸- اختلال در راحتی در رابطه با درد، استرس و بی خوابی
- ۹- 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 واز 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.

کرونا

کرونا خانواده بزرگ و متنوعی از ویروس‌ها می‌باشند. تعداد زیادی از موجودات می‌توانند به این ویروس‌ها آلوده شوند که بطور طبیعی شامل پستانداران و پرندگان هستند. خفاش‌ها بهترین میزبان برای این ویروس‌ها می‌باشند و تنوع بیشتری از این ویروس‌ها در آن‌ها وجود دارد.

شناخت کرونا ویروس نوین (Covid-19) که جدیدترین ویروس شناخته شده از خانواده ویروس‌های کرونا است در اواخر دسامبر سال ۲۰۱۹ در شهر ووهان چین انجام شد. این ویروس عامل بیماری عفونی می‌باشد که معمولا دستگاه تنفسی و به خصوص ریه‌ها را درگیر می‌کند که یک بیماری مسری است. طبق آمار کرونا، این ویروس تا کنون بیش از ۲۱۹ کشور را درگیر کرده و همچنان در حال گسترش است.

تشخیص:

۱) تست پی سی آر

پی سی آر یکی از انواع آزمایش کرونا است که برای تشخیص افرادی که دچار این ویروس شده‌اند، استفاده می‌شود. انجام این تست از موکوس بینی یا حلق فرد آلوده نمونه می‌گیرند.

هدف از انجام تست پی سی آر پیدا کردن ماده ژنتیکی ویروس کرونا است و از فناوری به اسم P (واکنش زنجیره‌ای پلیمرز) استفاده می‌کند. این ماده ژنتیکی در افرادی شناسایی می‌شود که عفونت فعال دارند. این تست کرونا قابلیت اطمینان بالایی دارد، گرچه باید به نکاتی دقت کرد. ابتدا ویروس کرونا ممکن است چند روز زمان ببرد تا در حلق و بینی فرد مبتلا تکثیر شود و بنابراین این تست در روزهای اولیه ابتلا ممکن است نتیجه را منفی نشان دهد. مدت زمان دریافت نتایج سرعت جواب‌دهی این تست در مقایسه با دو تست کرونا دیگر آهسته‌تر است و نمونه‌ها باید به آزمایشگاه‌های مرکزی فرستاده شوند و ارائه نتیجه بنابراین شاید چند روز طول بکشد. نتیجه مثبت این آزمایش به معنای ابتلای قطعی به این ویروس است.

۲) تست آنتی بادی

این تست برخلاف تست قبلی برای تشخیص افرادی است که قبلا بیماری کرونا را داشتند. این تست نمی‌تواند نشان دهد مبتلا به این بیماری هستید یا نه و در واقع سازمان بهداشت و سلامت به کمک آن وضعیت انتشار ویروس کرونا در بین یک جمعیت را پیگیری می‌کند. این تست با نمونه‌گیری از خون انجام می‌شود و آنتی‌بادی‌ها برای بررسی وجود ویروس کرونا آنالیز می‌شوند. بدن زمان مواجه شدن با عوامل بیماری‌زا از جمله ویروس کرونا، آنتی‌بادی تولید می‌کند که تعداد آن‌ها پس از ۴ روز یا بیشتر از یک هفته پس از عفونت زیاد می‌شود. تست آنتی بادی بیش از ۱۲۰ نوع است. در این تست با زدن سوزن به انگشت فرد از او خون می‌گیرند و نتیجه تست پس از ۱ تا ۳ روز اعلام خواهد شد. گاهی برای نتیجه دقیق‌تر باید این تست کرونا را مجدداً انجام داد.

۳) تست آنتی ژن

این تست کرونا مانند پی سی آر افراد مبتلا به این ویروس را تشخیص می‌دهد. مزیت اصلی تست آنتی ژن سرعت بالای نتیجه‌دهی آن است و برای تشخیص فوری استفاده می‌شود. این تست می‌تواند وجود ویروس را بررسی پروتئین‌های ویروس و آنالیز آن در

ترشحات بینی و حلق با تشخیص دهد. این تست با توجه به این که به تازگی تایید شده است، هنوز از نظر دقت و صحت در حد تست PCR نیست، ولی به کمک آن افراد مبتلا به عفونت را غربال گیری می کنند. بنابراین، اگر نتیجه تست شما منفی باشد ولی علائم بیماری را داشته باشید، پزشک انجام تست PCR را توصیه می کند. نمونه گیری از مخاط و حلق و بینی انجام می شود و نتیجه آزمایش در کمتر از یک ساعت اعلام خواهد شد بنابراین نام دیگر این تست، تست تشخیص سریع است.

چگونگی پخش کرونا ویروس

ویروس های کرونای انسان از طریق قطره های آلوده که با سرفه یا عطسه پخش می شوند، یا تماس با دست ها، سطوح یا اشیاء آلوده از کسی که ویروس کرونا دارد به دیگری که با او تماس نزدیک دارند منتقل می شوند. فاصله زمانی بین وقتی که یک نفر در معرض ویروس قرار می گیرد تا وقتی که عوارض برای اولین بار ظاهر می شوند معمولاً ۵ تا ۶ روز است، اگر چه می تواند از ۲ تا ۱۴ روز باشد. به این دلیل، از کسانی که احتمالاً با یک مورد تایید شده تماس داشته اند خواسته می شود که خودشان را برای ۱۴ روز قرنطینه کنند. به نظر می رسد که بیشتر موارد COVID-۱۹ از کسانی که عوارض داشته اند پخش می شود. تعداد کمی از افراد ممکن است قبل از ظهور عوارضشان عفونی بوده باشند.

راه های انتقال کرونا

ویروس کرونا (COVID-۱۹) (بزرگ و سنگین است به همین خاطر نمی تواند مدت زیادی در هوا معلق بماند و در نتیجه از طریق هوا انتقال نمی یابد. راه اصلی انتشار این ویروس از طریق قطرات ریز تنفسی است که در اثر سرفه یا بازدم فرد مبتلا به ویروس به روی سطوح و وسایل اطراف پخش می شود. یکی از راه های انتقال این ویروس راه های انتقال کرونا از سطوح است. بیشترین احتمال تجمع این ویروس ها روی سطوحی است که به طور مکرر تحت تماس دست ها هستند. اگر سطوح به این ویروس آلوده باشند افراد سالم با دست زدن به این سطوح و در صورتی که پس از آن قبل از شستن دست ها دهان، بینی و چشم های خود را لمس کنند و یا غذا بخورند، به این ویروس مبتلا می شوند. یکی دیگر از راه های انتقال این ویروس، راه های انتقال کرونا از فرد ناقل است. این ویروس می تواند از طریق افرادی که هیچ یک از علائم بیماری را ندارند هم به دیگران منتقل شود. اگر فرد آلوده به این ویروس بطور مستقیم به صورت فرد سالم سرفه یا عطسه کند قطرات ریز تنفسی آلوده وارد چشم ها یا دستگاه تنفسی فرد سالم می شوند و او را نیز آلوده می کنند. بیشتر موارد انتقال این ویروس از طریق افراد به یکدیگر در فضای بسته و ارتباط با فرد بیمار برای مدت طولانی اتفاق می افتد. به گفته دانشمندان انتقال ویروس کرونا از طریق حیوان خانگی به حیوانات دیگر و یا انسان ها صورت نمی گیرد.

علائم ویروس کرونا

از علائم اولیه ابتلا به این ویروس می توان به تنگی نفس، تب و سرفه خشک اشاره کرد. در صورت بروز علائم ویروس کرونا، تب بالای ۴۰ درجه یا تب بالای ۳۹ درجه (بیش از ۵ روز)، سرفه، تنگی نفس و فشار روی قفسه سینه باید به پزشک مراجعه شود. ویروس های کرونا خانواده بزرگی از ویروس ها هستند که باعث عفونت های ریوی می شوند. این عفونت ها و بیماری ها می توانند شامل یک سرماخوردگی ساده باشند تا بروز مشکلات ریوی جدی و در نهایت حتی باعث مرگ شوند. علائم کرونا ویروس می توانند در هر فرد متفاوت با دیگری باشند. همچنین گروه های مختلف سنی ممکن است علائم یکسانی را تجربه نکنند.

بعضی از رایج ترین علائم ویروس کرونا که تا به حال گزارش شده اند به شرح زیر هستند:

- شروع به سرفه یا بدتر شدن آن

- کم آوردن نفس یا به سختی نفس کشیدن
- دمای ۳۸ درجه بدن یا بیشتر از آن
- احساس تب
- لرز
- احساس خستگی یا ضعف
- دردهای بدنی یا عضلانی
- از دست دادن حس چشایی یا بویایی
- علائم مربوط به معده و روده (دل درد، اسهال، استفراغ)
- احساس مریضی و ناخوشی

علائم ویروس کرونا ممکن است در کودکان به شکل دانه‌های پوستی یا تغییرات در ظاهر پوست باشد. علائم این بیماری پس از ابتلای فرد به این ویروس ممکن است ۱۴ روز طول بکشد تا ظاهر شوند.

باید توجه شود فردی ممکن است مبتلا به این ویروس باشد، ولی علائم را نشان ندهد. این ویروس ممکن است از فردی که علائم آن را نشان نمی‌دهد به فرد دیگری انتقال داده شود. این نوع شیوع بیماری در بین افرادی رایج است که در تماس نزدیک با سایرین قرار دارند یا در مکان‌های عمومی و بسته فعالیت می‌کنند. بزرگسالان و کودکانی که علائم ویروس کرونا را (در حد خفیف) دارند، می‌توانند در تمام طول مدت بهبود بدون نیاز به بستری در بیمارستان، در خانه به همراه یک مراقب بمانند. علاوه بر این، باید دقت کنید اکثر افرادی که علائم شدیدی ندارند خودبه‌خود خوب می‌شوند.

در تلاش برای جلوگیری از شیوع ویروس کرونا در بین جامعه باید به توصیه‌های زیر عمل کنید:

- از تجمع و تردد در اماکن شلوغ و بسته و تماس نزدیک با سایرین خودداری کنید.
- اگر احساس مریضی می‌کنید در خانه بمانید و از سایرین دوری کنید.
- با کارفرمای خود برای بررسی امکان دورکاری صحبت کنید.
- تماس خود را با افرادی که خطر ابتلا به این بیماری برای آن‌ها بیشتر است محدود کنید، مانند سال‌خوردگان یا کسانی که مشکلات سلامتی یا سیستم ایمنی ضعیف دارند.
- بیرون بروید و ورزش کنید.
- حداقل ۲ متر از سایرین فاصله بگیرید.
- در تماس با افراد داخل خانه نیازی نیست این فاصله را رعایت کنید، مگر این که بیمار باشند و در ۱۴ روز گذشته سفر کرده باشند.

همچنین باید دقت کنید رعایت نکات بهداشتی بسیار مهم است و به کاهش خطر ابتلا به این بیماری یا انتقال ویروس به سایرین کمک می‌کند. بنابراین انجام کارهای زیر را فراموش نکنید:

- دستان خود را با آب گرم و صابون به مدت حداقل ۲۰ ثانیه بشویید.
- اگر به آب و صابون دسترسی ندارید، از ضدعفونی کننده دست با حداقل ۶۰ درصد الکل استفاده کنید.
- زمان سرفه یا عطسه جلوی دهان‌تان را با دستمال یا بازوی خود بگیرید.
- دستمالی که استفاده کردید سریعاً داخل سطل زباله بیاندازید و دستان خود را پس از آن سریعاً بشویید.
- اگر دستان خود را نشستید هرگز با آن بینی، چشمان و دهان خود را لمس نکنید.

➤ زمانی که به بیرون از خانه و به مکان شلوغ می‌روید، حتماً در کنار رعایت فاصله فیزیکی با سایرین ماسک بزنید. از این مکان‌ها باید به پاساژهای خرید، مترو و مجموعه‌های خدمات فردی و فروشگاه‌های اشاره کنیم.

مدت ماندگاری covid-19 بر روی سطوح

به گفته سازمان بهداشت جهانی، اطمینانی نیست که ویروسی که باعث COVID-19 می‌شود چه مدت روی سطوح زنده می‌ماند، ولی به نظر می‌رسد که مثل سایر ویروس‌های کرونا عمل می‌کند. مطالعات از جمله اطلاعات مقدماتی در باره ویروس COVID-19 نشان می‌دهد که ویروس‌های کرونا ممکن است از چند ساعت تا چند روز روی سطوح باقی بمانند. این ممکن است در شرایط مختلف فرق کند (مثلاً نوع سطح، حرارت و رطوبت محیط).

اگر فکر می‌کنید که سطحی آلوده است، آن را با یک ماده ضدعفونی‌کننده خانگی رایج تمیز کنید تا ویروس را بکشید و از خودتان و دیگران محافظت کنید. دست‌هایتان را با یک ژل ضدعفونی‌کننده الکلی تمیز کنید یا با آب و صابون بشویید. از زدن دست به چشم‌ها، دهان و بینیتان اجتناب کنید.

عوارض کرونا

بیماران ممکن است تب، سرفه، آبریزش بینی، تنگی نفس و عوارض دیگری داشته باشند. در موارد شدیدتر، عفونت می‌تواند باعث ذات‌الریه همراه با ناراحتی شدید و حاد تنفسی بشود.

طول مدت عفونت کرونا

مدت عفونت بین افراد مختلف فرق می‌کند. عوارض ملایم در یک شخص سالم ممکن است در ظرف چند روز رفع شود. مشابه با آنفلوآنزا، برای کسی که مسایل بهداشتی دیگری مانند یک بیماری تنفسی دارد، بهبودی ممکن است هفته‌ها طول بکشد و در موارد شدید می‌تواند بالقوه کشنده باشد.

پیشگیری از کرونا ویروس

دست‌هایتان را برای ۲۰ ثانیه با آب و صابون یا ژل ضدعفونی‌کننده الکلی تمیز کنید. وقتی سرفه یا عطسه می‌کنید بینی و دهانتان را با دستمال کاغذی یا آرنج تا شده خود بپوشانید. از تماس نزدیک با هر کسی که عوارض شبیه سرماخوردگی یا آنفلوآنزا دارد، اجتناب کنید. مطمئن شوید که حد اقل برای ۲۰ ثانیه با آب و صابون یا ژل ضد عفونی‌کننده الکلی دست‌هایتان را کاملاً تمیز کنید.

عفونت ادراری

عفونت ادراری (UTI) یکی از شایع‌ترین عفونت‌ها در انسان است که اصولاً هر قسمت از دستگاه ادراری یعنی کلیه‌ها، حالب‌ها، مثانه و مجرای ادراری را درگیر می‌کند. 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. پزشکان اغلب برای درمان انواع عفونت‌های دستگاه ادراری آنتی‌بیوتیک تجویز می‌کنند اما شما می‌توانید 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 کاکولا 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 بیش از حد 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 مایکوپلازما می‌توانند مجرای ادرار را آلوده کنند اما معمولاً مثانه را آلوده نمی‌کنند.

علل ابتلا به عفونت ادراری چیست؟

- افزایش سن (افراد مسن بیشتر به عفونت ادراری مبتلا می‌شوند)
- استراحت طولانی‌مدت 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 طولانی‌مدت 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 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 اشریشیاکلی (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 مایکوپلازما 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 کند. 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. به‌همین دلیل خوردن روزانه یک فنجان آب تربچه، مخلوط آب گل گز روغنی و آب نارگیل، آب آناناس، آب انگور قرمز، آب اسفناج و یک حبه سیر به‌عنوان آنتی‌بیوتیک بسیار موثر است.

برای درمان عفونت ادراری در زنان با طب سنتی توصیه می‌شود که خانم‌ها از خواص ضد عفونی‌کننده سرکه سیب رقیق شده برای شستشوی اندام تناسلی خود غافل نشوند.

جراحی

عفونت‌های ادراری معمولاً به‌خوبی به درمان‌هایی نظیر آنتی‌بیوتیک جواب می‌دهند و به‌ندرت 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 می‌باشد. 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 می‌گویند. گاستروانتریت یک نوع بیماری التهابی روده و معده می‌باشد. این بیماری بخشی از معده و روده کوچک را درگیر می‌کند 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 می‌شود. این بیماری معمولاً از غذای آلوده یا تماس نزدیک با فردی که قبلاً آلوده شده است به وجود می‌آید. گاستروانتریت‌ها (به غیر از موارد بسیار حاد و عفونت‌های شدید) معمولاً درمان خاصی ندارند و باید صبر کرد تا فرد بیمار دوران نقاهت خود را سپری کند.

علائم و نشانه‌های گاستروانتریت

متداول‌ترین علائم گاستروانتریت اسهال و استفراغ همزمان می‌باشد. و بعضی وقت‌ها فقط یکی از این دو عامل نمایان می‌شود. همچنین ممکن است دل‌درد و درد عضلانی شکم نیز داشته باشد. معمولاً این علائم بعد از ۱۲ الی ۷۲ ساعت بعد از ابتلا فرد به بیماری، پدید می‌آید. اگر عامل بیماری ویروسی باشد در طول یک هفته درگیر این بیماری هست. ممکن است زمانی که فرد گاستروانتریت ویروسی داشته باشد علائمی همچون تب، خستگی، سردرد و عضلات باشد. اگر در مدفوع فرد خون وجود داشت احتمالاً عامل باکتریایی می‌باشد. برخی عفونت‌های باکتریایی همراه با دل‌درد شدید می‌باشد و ممکن است چند هفته طول بکشد تا خوب شود.

علائم و نشانه‌های گاستروانتریت در کودکان

یکی از اصلی‌ترین علت گاستروانتریت در کودکان ویروسی به نام روتاویروس می‌باشد. که ممکن است از طریق مصرف غذا، آب و تماس با افراد آلوده منتقل می‌شود که طی سه الی هشت روز درگیر آن می‌شوند. 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 شایع ترین علت ابتلا به این نوع بیماری ویروس ها هستند که با ورود در دستگاه گوارش فعال شده و شروع به تکثیر می کنند. و گونه ای از باکتری های ای کولای و کمپیلوباکتر نیز از علل اولیه گاستروانتریت می باشد. عواملی همچون بیماری های انگلی نیز ممکن است باعث پدید آمدن این بیمار شود.

درمان گاستروانتریت

گاستروانتریت یا التهاب معده روده ای 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 می باشد 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 می رود و باید سریع جایگزین شود. پودر ORS و محلول های آبرسان خوراکی می تواند برای درمان اسهال مفید باشد. اگر کودک از طعم محلول های خوراکی آبرسان خوشش نمی آید، می توان به او لیموناد و یا نوشیدنی های طعم دار بدون کافئین داد.

توصیه می شود به اندازه کافی استراحت کند و از خوردن غذا های پرچرب و سنگین پرهیز کند. آب میوه یا نوشابه های گازدار مصرف نشود زیرا می تواند اسهال را بدتر کند.