



وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

معاونت درمان

مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی کشور

دفتر مدیریت بیمارستانی و تعالی خدمات بالینی

# دستورالعمل یکپارچه ترخیص از اورژانس

## ((دیتا))

گردآوری و نگارش :

دکتر رضا عزیزخانی

دکتر روشنگ مهدی پور

دکتر کیهان گلشنی

با همکاری :

دکتر حمید رواقی

دکتر محمد جلیلی

دکتر محمد تقی طالبیان

مریم سیاه تیر

دکتر پیغام حیدرپور

## فهرست مطالب

۳	مقدمه	۱
۵	خلاصه مدیریتی	۲
۶	نکات ضروری	۳
۸	ضربه و آسیب به سر (Head Trauma)	۴
۱۳	سنگ های ادراری (Renal Colic)	۵
۲۱	عفونت ادراری (UTI)	۶
۲۸	اصول مراقبت از زخم (Wound Management)	۷
۳۳	اصول مراقبت از آتل و گچ (Cast And Splint Care)	۸
۳۹	سردرد عصبی (تنشی) (Tension Headache)	۹
۴۴	سردرد میگرنی (Migraine Headache)	۱۰
۵۰	سردرد کلاستر (Cluster Headache)	۱۱
۵۴	سرگیجه (Vertigo)	۱۲
۵۹	خونریزی از بینی (Epistaxis)	۱۳
۶۶	شکستگی بینی (Nasal Fracture)	۱۴
۷۲	اسهال و استفراغ (Gastro Enteritis)	۱۵
۷۹	درد کمر (Back Pain)	۱۶
۸۹	درد گردن (Neck Pain)	۱۷
۹۷	آسیب نافذ قفسه سینه (Chest Penetrating Trauma)	۱۸
۱۰۴	آسیب غیر نافذ قفسه سینه (Chest Blunt Trauma)	۱۹
۱۱۰	آسیب شکم (Abdominal Trauma)	۲۰
۱۱۸	کهیر و حساسیت های پوستی (Urticaria)	۲۱
۱۲۵	حمله آسم (Asthma Attack)	۲۲
۱۳۴	گازگرفتنی توسط حیوانات یا انسان (Mammalian Bite/Human Bite)	۲۳
۱۴۲	زنبورگزیدگی (Bee Sting)	۲۴
۱۴۸	عقرب گزیدگی (Scorpion Sting)	۲۵
۱۵۶	فهرست منابع	26

## مقدمه

امروزه هر چند دامنه های دانش پزشکی چنان روبه گسترش است که گاه حتی در هزار توی رشته های گوناگون تخصصی و فوق تخصصی نیز نمی گنجد و گستره ی روز افزون آن بر بسیاری علوم دیگر سایه افکنده است، لیکن با نگاهی کوتاه بر بلندای مسیر دانشنامه ی علم طب از قانون و ذخیره ی خوارزمشاهی آن روزگار تا مقالات رنگارنگ و کتب گوناگون امروزی در می یابیم که در هر شاخه و زیر شاخه ای از این پیشه ی مقدس از ابتدا تاکنون همواره اورژانس ها و موارد حاد هم چنان در اولویت بوده اند، که آشنایی با آن ها بر هر پزشکی در هر جایگاهی لازم است و هنوز هم با وجود گسترش وصف ناپذیر ابعاد و شاخه های این دانش، تنها عملکرد پزشک در موارد اورژانس است که پزشکی را از حرفه به هنر مبدل می سازد، و از این روست که اورژانس را می توان تنها بخش مشترک کلیه ی مراکز درمانی در سراسر جهان در سطوح مختلف به شمار آورد که بالاترین نرخ مراجعه ی مستقیم بیماران را نیز به خود اختصاص می دهد، لیکن بخش های اورژانس بیمارستانی در کنار همه ی هیجان و پویایی که در آن جریان دارد، همواره بیشترین بار روانی را بر پزشک و بیمار تحمیل می کند، در یک سو انسانی که ناگاه خود را بیمار و ناخوش یافته و در کنار اقدامات گوناگون و بعضاً دردناک و استرس زای تشخیصی - درمانی، ناخواسته با محیطی غریب، ناهمگون و پر ازدحام روبرو شده و از آن چه پیش رو خواهد بود بی خبر است، و در سوی دیگر پزشکان که در میانه ی شلوغی و تراکم اورژانس و محیط ناهماهنگ فرهنگی - اجتماعی آن باید تنها بر بهینه سازی جنبه های گوناگون عملکرد حرفه ای خویش از اولویت بندی و تریاژ تا انجام روش های تشخیصی ضروری و هدفمند و مداخلات درمانی موثر و کارا تمرکز نموده و هر لحظه نیز بی توجه به خستگی مضاعف خویش آمادگی برخورد سریع و صحیح با موارد غیر منتظره و گاه بیمارانی با شکایات جدید و نادر را داشته باشد. بدیهی ست که اغلب در این میان آن چه از نظر پنهان می ماند لزوم آموزش بیمار و آگاه ساختن او از روند اقدامات انجام شده و جنبه های گوناگون بیماری اش است که نه تنها از حقوق اساسی بیمار به شمار می رود، بلکه روشن است که آگاهی و دانایی باعث آرامش و کاهش اضطراب بیمار خواهد شد که از اهداف اصلی و آرمانی همه ی پزشکان خواهد بود. هر چند بیمارانی که پس از بررسی های ابتدایی در اورژانس بستری شده و به بخش های مختلف ارجاع می شوند، هم چنان به نوعی در دایره ی امن حوزه ی بهداشت و سلامت باقی می مانند و این امیدواری وجود دارد که در روند بستری، پیرامون بیماری خود به آگاهی مناسبی خواهند رسید، لیکن بیمارانی که پس از درمان سرپایی مستقیماً از اورژانس ترخیص خواهند شد ( که در اکثریت مراکز تعداد این افراد بسیار بیشتر از گروه نخست است ) از دسترس مستقیم خدمات بهداشت و درمان خارج شده و ناگهان خود را همراه با بیماری، بدون هر گونه آگاهی و راهنمایی، تنها و بی پناه می یابند که منجر به اضطراب مضاعف آنان خواهد شد.

همه ی پزشکانی که تجربه ای هرچند اندک از حضور در بخش های اورژانس دارند، به وفور بیمارانی را دیده اند که پس از ترخیص، سرگردان از سویی به سویی می روند و به هر یک از پرسنل شاغل در اورژانس ( فارغ از تحصیلات،

رشته، مسئولیت و شغل آنها) متوسل می شوند تا بلکه دریابند " چه شده است"، " چه خواهد شد"، "چه باید بکنند" و " چه نباید بکنند" و اغلب با پاسخ های نامتناسب (و در برخی موارد برخوردهای نامناسب) روبرو شده و در نهایت ناامید و حیران اورژانس را ترک می کنند (بگذریم از موارد متعددی که این روند منجر به بروز درگیری و تنش میان بیماران و پرسنل می گردد)، که همین امر نه تنها زمینه ساز نارضایتی بیماران از عملکرد دست اندرکاران حوزه ی سلامت بویژه پزشکان و پرسنل شاغل در اورژانس های بیمارستانی خواهد بود، بلکه منجر به مراجعات مکرر و غیر ضروری بعدی این بیماران به سایر مراکز و پزشکان مختلف و یا بروز عوارض ناشی از عدم مراقبت صحیح می گردد که هر دو مورد در نهایت باعث تحمیل هزینه ی مضاعف اقتصادی - زمانی بر سیستم بهداشت و درمان خواهد شد که متأسفانه بیشترین سهم این هزینه های کلان و بی مورد در اغلب موارد بر دوش سیستم خدمات دولتی و سازمان های بیمه گر بوده و با گذر زمان این مساله ناخواسته می تواند منجر به توزیع ناعادلانه و نامتناسب منابع مالی، کاهش بودجه در برخی بخش های ضروری و مهم و نیز افزایش نابجای نرخ ارایه ی خدمات درمانی به صورت جبرانی و نیز در پاسخ به افزایش تقاضا گردد و خود در پایان بستر نارضایتی مضاعف بیماران را فراهم خواهد کرد که این نابسامانی اقتصادی علی رغم حجم کلان بودجه ی در گردش در حوزه ی سلامت مایه ی افسوس اما خوشبختانه قابل اصلاح و پیش گیری است .

بنابراین با توجه به این که معمولاً بالاترین نرخ نارضایتی از عملکرد پرسنل درمانگر در میان بیماران مراجعه کننده به اورژانس ها مشاهده می شود ( برخلاف آنکه این مراکز در مجموع بیشترین میزان کارکرد براساس ساعت/نفر و نیز بالاترین نسبت پزشک به بیمار را در مقایسه با سایر بخش های درمانی به خود اختصاص می دهند) شاید یکی از علل زمینه ساز را بتوان عدم آموزش صحیح بیماران و ارتقای دانش و آگاهی آنان به شمار آورد، از آنجا که با توجه به ازدحام بیماران در بخش اورژانس و نرخ بالای مراجعات نمی توان پزشک شاغل در اورژانس را موظف به آموزش گسترده و شفاهی به هریک از بیماران در کلیه مراکز و شیفت های خدماتی دانست و نیز با نظر به منشور حقوق بیماران و لزوم برقراری عدالت در ارایه ی خدمات نظام سلامت، بر آن شدیم تا با تدوین مجموعه دستورالعمل های پس از ترخیص ویژه ی شکایات شایع و سرپایی، گامی هرچند کوچک در راستای تحقق اهداف فوق، هم یاری با پزشکان اورژانس در راستای ارتقاء کیفی خدمات، تعدیل مسئولیت حرفه ای و بار قانونی پزشک در برابر بروز عوارض قابل پیش گیری، جلوگیری از اتلاف هزینه ها و حفظ منابع مالی و نیز افزایش رضایت مندی و جلب همکاری بیماران برداریم تا شاید آغازگر راهی گردد که در آن ارتقاء دانش و آگاهی بیماران هم چون حفظ سلامت جسمی و روانی آنان مورد توجه قرار گیرد .

## خلاصه مدیریتی

پس از ارائه ی طرح اولیه توسط اساتید گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در اسفند ماه ۹۰، که براساس تجارب آنها از حضور در بخش های اورژانس و مشاهده ی مراجعات مکرر غیرضروری بیماران و خلاء آموزشی موجود به منظور کاهش بار اقتصادی تحمیلی بر سیستم و استفاده ی بهینه از زمان صورت گرفت، تصمیم نهایی جهت تدوین تعدادی دستورالعمل راهنمای بیماران در مورد مراقبت های پس از ترخیص با توجه به شایع ترین شکایات سرپایی مراجعه کنندگان به اورژانس ها اخذ شده و مراحل انجام کار طبق نظر اساتید راهنمای طرح مشخص گشت. سپس برای تعیین شایع ترین شکایات مراجعین به اورژانس ها کتب رفرنس طب اورژانس و مقالات متعدد بررسی گردید و شایع ترین شکایات اصلی بر اساس آمار جهانی استخراج شد و میانگین درصد ترخیص آنها طبق منابع مذکور محاسبه گشت. سپس این آمار با یک اورژانس بیمارستانی به عنوان نمونه ای از مراکز داخل کشور مقایسه شد که در نتیجه بدست آمده انطباق با آمار جهانی در اغلب موارد مشاهده گردید و در یک نظرسنجی نهایی تجارب سایر پزشکان آن مرکز خاص نیز اعمال گردید و در پایان فروردین ماه ۹۱ به تایید نهایی اساتید رسید. جهت تدوین مجموعه ی گایدلاین ها در ابتدا منابع منسجم و یک پارچه ای مشخص شد که شامل موارد زیر است :

الف) کتب رفرنس طب اورژانس

ب) مقالات ارائه شده ی Up To Date در بخش Patient information

ج) مقالات مرتبط در PubMed

د) نمونه کتابچه و گایدلاین های مشابه تدوین شده در مراکز علمی - درمانی معتبر جهان

ه) کتب رفرنس رشته ی تخصصی مرتبط با هر شکایت اصلی در صورت نیاز

مجموعه ی منابع بالا به شکلی جمع آوری گردید که در هر مورد (شکایت) علاوه بر مقالات Up To Date و فصل مربوطه از کتب طب اورژانس ، حداقل ۲۵ نمونه گایدلاین و مقاله معتبر علمی نیز مورد استفاده قرار گیرد که در انتهای متن به تعدادی از آنها به اختصار اشاره شده است .

پس از مطالعه ی کامل منابع موجود پیرامون هر شکایت اصلی، خلاصه ی مطالب جمع آوری و پیش نویس دستورالعمل راهنمای مراقبت آن شکایت نوشته شده و پس از ارائه نظر اساتید طب اورژانس نسخه ی پایانی نگارش و تنظیم گشت. در آخرین مرحله پس از پایان نگارش کلیه ی گایدلاین های مورد نظر، نسخه های نهایی مورد مطالعه و باز بینی مجدد جهت هم گون سازی قالب، متن، فرم، حجم و محتوا قرار گرفته و در نهایت مجموعه ی دستورالعمل های پس از ترخیص از اورژانس مشتمل بر ۲۲ گایدلاین جامع و مستقل تدوین و ارائه گردید .

## نکات ضروری

توجه به نکات زیر جهت افزایش کارآیی در استفاده از گایدلاین های ارائه شده مفید خواهد بود :

- در همه ی دستورالعمل ها چند بخش اصلی به چشم می خورد، نخست اطلاعات کلی و مختصری پیرامون آن بیماری یا شکایت خاص و نیز برخی اقدامات اصلی تشخیصی - درمانی انجام شده در اورژانس بیان شده و پس از آن به توصیه های لازم جهت مراقبت در منزل تا زمان بهبودی پرداخته می شود، در مهم ترین بخش هر متن، علایم خطر و هشدار جهت مراجعه ی مجدد ذکر شده است و در برخی شکایات که احتمال عود آنها وجود دارد روش برخورد پیش بیمارستانی نیز به اختصار آموزش داده می شود ( مانند اپیستاکسی و گزش ها) .
- در ابتدای هر متن محل مشخصی برای نگارش نام بیمار در نظر گرفته شده که به منظور افزایش احساس هم دلی در بیمار و جلب توجه و همکاری وی می باشد . هم چنین در برخی دستورالعمل ها لازم است پزشک برخی اقدامات و مداخلات انجام شده یا نتایج حاصله را تنها با علامت گذاری مشخص کند ( چرا که معمولاً در اورژانس ها به بیمار خلاصه پرونده ارایه نمی شود و ذکر این موارد در مراجعات بعدی می تواند مفید باشد) لیکن در هیچ یک از گایدلاین ها نیاز به نوشتن هیچ گونه توضیحات اضافه از جانب پزشک وجود ندارد .
- در نگارش متن دستورالعمل ها سعی بر آن بوده است که جملات کاملاً ساده و روان بیان شده و برای اکثریت افراد جامعه ی عادی با سطح تحصیلی و فرهنگی متفاوت قابل فهم باشد و از ذکر واژه های پیچیده و اصلاحات علمی پرهیز شده است. لیکن توصیه می شود در صورتی که بنا بر تشخیص پزشک معالج، متن مذکور برای برخی بیماران بر اساس تفاوت های گویش و لهجه یا دانش و فرهنگ به طور کامل قابل درک نیست، پزشک معالج شخصاً نکات اصلی را به صورت شفاهی گوشزد نموده یا از حضور فردی با توانایی خواندن صحیح و درک متن در میان همراهان بیمار اطمینان حاصل کند .
- لازم به ذکر است این دستورالعمل ها براساس وضعیت بالینی مورد انتظار در اکثریت عمومی بیماران بالغ نوشته شده است و پیش بینی می شود برخی موارد و توصیه ها بویژه اعداد و ارقام در بیماران خاص مانند اطفال متفاوت باشد، بنابراین پیشنهاد می شود پزشکان محترم اورژانس در ابتدا خود کلیه ی گایدلاین ها را مطالعه کرده و با نکات ذکر شده در هر دستورالعمل آشنایی کلی داشته باشند تا در صورت عدم تناسب احتمالی هر یک از موارد در برخی بیماران خاص آن نکته را مشخص کرده و شخصاً به بیمار تذکر بدهند .
- توصیه می شود در صورت تمایل پزشکان محترم پیش از ارایه ی گایدلاین به هر بیمار آن را مهر و امضا نمایند تا ضمن افزایش ضریب اطمینان و همکاری در بیمار در صورت مراجعات بعدی وی به مراکز دیگر بویژه مطب

های خصوصی سایر پزشکان، نشانه‌ی مورد تایید بودن اطلاعات و تناسب آن با وضعیت بالینی ابتدایی بیمار باشد .

- پیشنهاد می شود هنگام ترخیص در صورت ارایه‌ی هر گایدلاین به بیمار، انجام این کار با ذکر عنوان گایدلاین در قسمت مشخصی در پرونده‌ی بیمار (مثلا در پایان دستور ترخیص در صفحه‌ی دستورات ) توسط پزشک ذکر و تایید شده و در گزارش سرویس محترم پرستاری نیز ثبت گردد، چرا که این امر باعث تعدیل مسئولیت قانونی و حرفه‌ای پزشک معالج در صورت بروز عوارض قابل پیش‌گیری ناشی از بی‌توجهی به دستورالعمل‌ها خواهد شد .

در پایان با سپاس از توجه شما یادآور می‌شود که این مجموعه تنها به عنوان ابزاری یاری‌رسان در تثبیت رابطه‌ی پزشک و بیمار طراحی شده و به هیچ‌گونه جایگزین کامل ارتباط چهره‌به‌چهره و هم‌دلی پزشک با بیمار خود نخواهد شد، لیکن امید است تا با جبران بخشی از وظایف حرفه‌ای پزشکان پرمشغله‌ی شاغل در اورژانس باعث تعدیل مسئولیت حرفه‌ای آنها و افزایش رضایتمندی بیماران در ضمن کاهش هزینه‌های غیرضروری اقتصادی گردد .

از شما همکاران گرامی و پزشکان محترم صمیمانه خواهشمندیم کلیه‌ی پرسش‌ها و نظرات خود پیرامون این طرح بویژه صحت علمی مطالب بیان شده در گایدلاین‌ها و یا ابهامات و اشکالات احتمالی موجود را از طریق آدرس الکترونیک [Deitairan@yahoo.com](mailto:Deitairan@yahoo.com) به گروه نویسندگان منعکس نموده و در کوتاه‌ترین زمان پاسخ کامل را دریافت نمایید ، بدیهی‌ست پیشنهادها و انتقادات سازنده‌ی شما یاری‌گر ما در تکمیل و بهینه‌سازی مجموعه‌ی دستورالعمل‌های ترخیص از اورژانس و روشن‌گر راه‌بلند پیش‌رو خواهد بود .

با سپاس

گروه نویسندگان دیتا

## ضربه و آسیب به سر راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما در اثر ضربه، دچار آسیب خفیف سر شده اید، بیش از ۸۰٪ ضربه هایی که به سر وارد می شود تنها موجب آسیب های خفیف می شوند که این ضربه ها و آسیب های خفیف فقط تکان کوچکی در مغز ایجاد می کنند، این آسیب ها مشکل جدی و خطرناکی نداشته و معمولا نیاز به درمان ندارند و خودبخود بهبود می یابند اما باعث بروز علائمی می شوند که از چند دقیقه تا چند روز پس از ضربه بروز می کنند و بهبود آنها ممکن است از چند ساعت تا چند ماه طول بکشد، مهم ترین روش تشخیصی، شرح حال دقیق و معاینات کامل است. انجام تست هایی مانند سی تی اسکن یا ام آر آی تنها در صورت شک پزشک به وجود آسیب لازم است. شما با توجه به ضربه ی سر و آسیب احتمالی بررسی کامل شده اید :

- از مغز شما سی تی اسکن انجام نشده زیرا در حال حاضر با توجه به معاینات و شرح حال نیاز به انجام آن نمی باشد.
  - از مغز شما سی تی اسکن انجام شده که طبیعی بوده و در حال حاضر آسیب قابل مشاهده ای در آن دیده نمی شود.
- بنابراین، در حال حاضر می توانید به منزل باز گردید، اما با توجه به اینکه ضربه ای به سر شما وارد شده است ممکن است علائم و نشانه هایی مانند موارد زیر در شما ایجاد شود که بهبود کامل آنها چند روز تا چند هفته طول می کشد.

**علائم شایع پس از ضربه که در طی چند روز تا چند هفته پس از ضربه به سر بروز می کنند :**

- ۱ - علائم جسمی :
- سردرد منتشر در کل سر
- سرگیجه / احساس سبکی سر
- تهوع / استفراغ



- تپش و افزایش ضربان قلب
- تورم و برجستگی پوست سر
- اختلال تعادل
- خواب آلودگی یا کاهش خواب
- اختلال بینایی و تاری دید
- دشواری در به خواب رفتن یا بیدار شدن
- رنگ پریدگی
- کاهش هوشیاری کوتاه مدت
- اختلال در راه رفتن

## ۲ - علائم خلقی :

- خستگی و ضعف
- حساسیت به نور و صدا
- بی قراری و تحریک پذیری
- احساس اندوه و افسردگی
- اختلال رفتاری و رفتارهای غیر طبیعی
- اضطراب و نگرانی
- تشدید بروز احساسات و عواطف

## ۳ - علائم شناختی :

- اختلال حافظه
- اختلال تکلم
- گیجی و منگی
- اختلال تفکر / کندی تفکر
- اختلال قدرت تمرکز و توجه

## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

- ۱ - نخستین روز (۲۴ ساعت) پس از ضربه مهمترین زمان است و شما نباید در این زمان تنها بمانید و حتماً توسط یکی از افراد خانواده یا نزدیکان مراقبت شوید.
- ۲ - در صورت خوابیدن در طول ۲۴ ساعت اولیه باید توسط فرد دیگری هر ۲-۴ ساعت از خواب بیدار شوید تا بروز هرگونه خواب آلودگی و دشواری در بیدار شدن مشخص شود.
- ۳ - می توانید هر مقدار میل دارید به میزان تحمل خود غذا بخورید، بهتر است در ابتدا با مایعات و سپس سوپ و وعده های سبک شروع کرده و در صورت تحمل غذای معمولی خود را مصرف کنید.
- ۴ - استراحت زیاد جسمی - ذهنی و خواب کافی داشته باشید.
- ۵ - تا زمانی که خود و دیگران احساس کنید کاملاً بهبود یافته و به حالت طبیعی و قبل از ضربه برگشته اید نباید تنها بمانید و یا به تنهایی به فعالیتهایی مانند حمام رفتن بپردازید.
- ۶ - از بلند کردن / تکان دادن / هل دادن و کشیدن بارهای سنگین و حرکات سریع و خم و راست شدن تا ۴ هفته خودداری کنید.
- ۷ - از شرکت در فعالیتهای سنگین جسمانی، ورزش، نرمش و خانه داری تا ۴ هفته خودداری کنید.
- ۸ - پیاده روی سبک بهترین ورزش است، روزانه چند نوبت کوتاه مدت حتی درون منزل راه بروید و آرام آرام میزان آن را افزایش دهید.
- ۹ - از فعالیتهایی که نیاز به تمرکز ذهنی زیاد دارد مانند کار با کامپیوتر و بازی های ویدئویی خودداری کنید.
- ۱۰ - در صورتی که در طی ۲-۴ هفته اول هنوز دچار سر درد می شوید و همچنین در صورت استفاده از داروهای مسکن تا ۴ ساعت بعد از آن از رانندگی خودداری کنید، زمان شروع رانندگی یا کار با وسایل و ماشین آلات را از پزشک سوال کنید.
- ۱۱ - در صورت بروز تشنج، هرگز بدون اجازه ی پزشک رانندگی نکنید.
- ۱۲ - شرکت در مراسم / تئاترها / مکان هایی با نور و صدای زیاد که باعث تحریک سردرد می شود، خودداری کنید.
- ۱۳ - در صورت بروز درد تنها از استامینوفن یا دارویی که پزشک تجویز کرده استفاده کنید، از مصرف داروهای حاوی آسپرین یا ضد درد و ضد التهاب های غیر استروئیدی مثل بروفن، ژلوفن، ناپروکسن و مفننامیک اسید تا چهار هفته خودداری کنید.
- ۱۴ - از مصرف داروهای آرام بخش و خواب آور و موادی که باعث خواب آلودگی می شوند خودداری کنید.
- ۱۵ - در صورت تجویز آنتی بیوتیک، حتماً دوره ی درمان آن را به طور کامل به پایان برسانید.

- ۱۶ در صورت بروز تورم پوست در محل ضربه از کمپرس سرد با کیسه ی یخ استفاده کنید و این کار را روزانه چندین نوبت ۲۰-۱۵ دقیقه ای تکرار کنید.
- ۱۷ بازگشت به کار و فعالیت طبیعی و معمولی باید آرام و تدریجی باشد، از نادیده گرفتن علائم خود و اصرار در بازگشت سریع به کار خودداری کنید.
- ۱۸ در صورتی که در اثر ضربه دچار زخم باز شده اید که با بخیه ی غیر قابل جذب ترمیم شده است، طبق دستور هنگام ترخیص، جهت پیگیری و خارج کردن بخیه ها مراجعه کنید.
- ۱۹ فقط زخم های بزرگ نیاز به پوشش و پانسمان دارند و زخم های کوچک را می توان باز و بدون پوشش نگاه داشت که هنگام ترخیص به شما گفته می شود.
- ۲۰ تا زمانی که رویش موها کاملا روی زخم را بپوشاند هنگام تماس با آفتاب آن را بپوشانید.
- ۲۱ در صورت حمام کردن روی زخم را با پوشش پلاستیکی بپوشانید و تا ۲۴ ساعت زخم را خیس نکنید.
- ۲۲ در صورت بروز علائم بیماری های عمومی مانند سرماخوردگی، گلودرد، سرفه، آبریزش از چشم و بینی به پزشک همیشگی خود مراجعه کنید.
- ۲۳ توصیه می شود ۳-۴ هفته پس از ضربه جهت اطمینان از بهبودی و پیگیری به پزشک مراجعه کنید.
- ۲۴ در صورت عدم وجود هرگونه بهبودی در علائم پس از یک هفته به پزشک مراجعه کنید.
- ۲۵ در اغلب موارد بهبودی کامل در طول شش هفته اتفاق می افتد هرچند در ۴۰ - ۲۰٪ موارد ممکن است بعضی از علائم تا سه ماه باقی بماند و به تدریج برطرف شود.
- ۲۶ در صورت بروز هرگونه بدحالی سریع / شدید/ ناگهانی یا بروز هر حالت نگران کننده با شماره تلفن ۱۱۵ (اورژانس شهر) تماس بگیرید.

### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید تهوع و استفراغ/ استفراغ مکرر و دائم (بیش از ۳ نوبت در ۴-۶ ساعت)
- تشدید سردرد یا سردردی که به درمان پاسخ ندهد
- حالات تشنجی
- بی اختیاری ادرار یا مدفوع
- ترشحات شفاف (آبکی) یا خونی از گوش و یا بینی
- خواب آلودگی شدید یا دشواری در بیدار شدن

- تب
- تشدید بی قراری / تحریک پذیری
- سفتی گردن
- شنیدن صدا در گوش
- تشدید یا بروز ضعف یا بی حسی در هر یک از اندام ها (دست و پا)
- تشدید گیجی / منگی یا کاهش سطح هوشیاری
- اختلاف سایز مردمک های دو چشم (بزرگ تر شدن یک مردمک)
- حرکات پرشی / پاندولی یا ناخواسته ی چشم ها، دوبینی، اختلال بینایی
- ضربان قلب بسیار تند یا کند
- اختلال در تنفس
- تورم / قرمزی / ترشح محل زخم
- اختلال شنوایی یا تکلم
- اختلال حافظه
- اختلال در راه رفتن یا تعادل
- تشدید یا عدم بهبودی تورم و برجستگی پوست سر

## سنگ های ادراری راهنمای بیماران

بیمار گرمی خانم / آقای ..... با توجه به علائم شما و بررسی ها و معاینات انجام شده، جهت شما تشخیص سنگ کلیه مطرح است، در حال حاضر با توجه به بهبود علائم و طبیعی بودن آزمایش های مربوط به عملکرد و فعالیت کلیه و عدم وجود عارضه ی خطرناک مرتبط با سنگ، می توانید به منزل بازگشته و درمان خود را به صورت سرپایی ادامه دهید. هر چند ابتلا به سنگ کلیه یک تجربه ی بسیار دردناک بوده و احتمال بروز مجدد آن نگران کننده است اما در حال حاضر درمان های مناسب و موثری برای آن وجود دارد. این بیماری یکی از شایع ترین شکایات های مراجعه کنندگان به اورژانس ها و همچنین از شایع ترین اختلالات دستگاه ادراری است.

دستگاه ادراری شامل کلیه ها / حالب ها / مثانه و پیشابراه (مجرای ادراری) می باشد.

سنگ ادراری یا همان سنگ کلیه یک توده ی بلوری شکل و سخت کاملاً شبیه به سنگ (معمولاً با حاشیه ی نامنظم و کناره های تیز) است که ممکن است در هر قسمتی از دستگاه ادراری وجود داشته باشد و فقط در کلیه ها دیده نمی شود، اندازه ی آنها بسیار متفاوت بوده و از اندازه ی یک دانه برنج یا شن تا بزرگی یک تخم مرغ ممکن است دیده شوند.

### تشکیل سنگ به ۲ علت می تواند باشد :

- کمبود آب بدن و کاهش مصرف مایعات، که باعث کاهش دفع آب در ادرار و غلیظ شدن ادرار شده و اصلی ترین علت سنگ کلیه است.
  - افزایش ترشح مواد معدنی به داخل ادرار، که می تواند به علت افزایش مصرف آنها یا زیاد بودن تولید آنها در داخل بدن باشد.
- در این شرایط مواد فوق ابتدا یک رسوب کوچک ایجاد کرده که تشکیل بلور می دهد و سخت می شود و آرام آرام با رسوب بیشتر بر روی آن بزرگ و بزرگتر شده و به شکل سنگ در می آید.

همان طور که گفته شد سنگ ادراری یک بیماری شایع است که به طور متوسط در ۱۰ درصد از افراد بالغ دیده می شود. این بیماری در نواحی گرم که افراد بیشتر در معرض کم آبی قرار دارند شایع تر است.

به طور کلی سنگ های ادراری به ۴ نوع اصلی تقسیم می شوند :

- ۱ - کلسیمی: سنگ های دارای کلسیم بیشترین نوع سنگهای ادراری هستند، به طوری که بیش از ۸۰٪ سنگ ها حاوی کلسیم می باشند.
- ۲ - اسید اوریکی
- ۳ - شاخ گوزنی: سنگ های عفونی یا شاخ گوزنی (استروویت) بسیار بزرگ بوده و در افراد با سابقه ی عفونت های طولانی و مکرر ادراری دیده می شود.
- ۴ - سیستینی

در برخی شرایط و افراد احتمال بروز سنگ کلیه بالاتر است :

- کمبود مصرف مایعات و کم آبی بدن: شایع ترین علت سنگ سازی است که قابل پیش گیری می باشد. عدم مصرف مایعات کافی به ویژه آب باعث غلیظ شدن ادرار و تمایل به رسوب نمک ها می شود.
- فعالیت جسمانی کم: فعالیت جسمی کم (مثلاً در افرادی که طولانی مدت بستری هستند) باعث آزاد شدن کلسیم از استخوان ها به خون و بالا رفتن کلسیم در خون و سپس ادرار می شود.
- سابقه ی سنگ کلیه در افراد خانواده
- سابقه ی سنگ کلیه ی قبلی در خود فرد
- رژیم های غذایی نامناسب شامل: کمبود کلسیم غذایی/ مصرف پروتئین های حیوانی زیاد / کمبود مصرف سبزیجات و فیبر/ مصرف زیاد شکر
- مصرف بیش از اندازه ی مکمل های دارویی و ویتامین ها شامل: قرص های کلسیم، ویتامین ث، ویتامین د و کپسول های روغن ماهی
- برخی از داروها که برای بیماری های دیگر مصرف می شوند مثل: بعضی از کورتون ها، هورمون های تیروئید، ضد اسیدهای معده
- سابقه ی عفونت های مکرر ادراری
- افراد دارای یک کلیه
- اختلال و بیماری های دیگر کلیه مثل کیست های کلیوی
- انجام شیمی درمانی

- ابتلا به بیماری های متابولیسمی یا غددی مثل دیابت (مرض قند) و چاقی شدید

معمولاً ۸۰٪ سنگ های ادراری بدون علامت هستند و گاه فرد تنها هنگام دفع سنگ همراه ادرار، متوجه بروز آن می شود، سنگ ها تا زمانی که در کلیه ثابت هستند معمولاً ایجاد علامت نمی کنند و فقط زمانی که شروع به حرکت کرده و یا در محل های تنگ حالب گیر می کنند و باعث انسداد مسیر ادرار می شوند می توانند علائم ایجاد کنند.

### علائم شایع شامل موارد زیر است :

- درد: درد شدید اصلی ترین علامت سنگ کلیه است درد معمولاً ناگهانی و همراه با احساس فشار است. شدت درد پس از شروع ثابت نیست و کم و زیاد می شود اما کاملاً برطرف نمی شود، حمله های درد شدید از ۲۰ دقیقه تا ۱ ساعت طول می کشد (کولیک یا قولنج کلیوی). شدت درد در افراد مختلف متفاوت است.
- خون ادراری: لبه های تیز و کناره های ناصاف سنگ هنگام عبور از محل های تنگ دستگاه ادراری می تواند ایجاد خراش و خون ریزی کند، که گاهی باعث تغییر رنگ ادرار به سمت قرمزی می شود.
- دفع شن یا سنگ ریزه: گاهی همراه با درد و قبل از دفع سنگ اصلی موادی شبیه شن دفع می شود.
- احساس ناراحتی و درد هنگام دفع ادرار
- نیاز به تخلیه ی مکرر ادرار ( سریع و فوری ادرار کردن)
- تعریق

### تشخیص :

هر چند معمولاً علائم فوق تشخیص را بسیار آسان می کند اما برای تأیید تشخیص، رد کردن سایر بیماری ها (مثل آپاندیسیت یا بیماری های زنان) و همچنین بررسی وضعیت عملکرد کلیه ها و عوارض احتمالی سنگ معمولاً علاوه بر معاینات بالینی، از آزمایش خون و ادرار و نیز از روش های تصویربرداری استفاده می شود. آزمایش خون عملکرد کلیه ها را مشخص می کند و در آزمایش ادرار وجود خون و عفونت های احتمالی بررسی می شود. روش های تصویربرداری شامل موارد زیر است:

- عکس ساده
- عکس رنگی (IVP)
- سی تی اسکن

- سونوگرافی: این روش بیشترین روش مورد استفاده در تشخیص اولیه ی سنگ های ادراری است ولی گاهی سنگ های حالب را به خوبی تشخیص نمی دهد. اما وضعیت کلیه (تورم احتمالی) و اندازه ی سنگ را مشخص می کند.

## درمان :

علائم حاد مانند درد و تهوع در اورژانس با تجویز مسکن و داروهای ضد استفراغ بهبود می یابد و پس از آن باید منتظر دفع سنگ بمانید. سنگ های ادراری هر چند علائم شدیدی ایجاد می کنند اما ۸۰٪ آنها نیاز به درمان تخصصی نداشته و خودبخود دفع می شوند. مهمترین عامل تعیین کننده ی دفع سنگ، اندازه ی آن است :

- سنگ های کمتر از ۰/۵ سانتی متر: اغلب در طول ۲-۴ هفته دفع می شوند.
- سنگ های بزرگتر از ۱ سانتی متر: احتمال دفع خودبخودی بسیار کم است و نیاز به مداخله و درمان های تخصصی دارد.

## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. بهتر است از داروهای ضد درد خوراکی غیر مخدر مثل قرص دیکلوفناک، ناپروکسن یا استامینوفن استفاده کنید.
۲. در صورت تشدید درد، از شیاف دیکلوفناک استفاده کنید (حداکثر ۳ عدد روزانه)
۳. در صورتی که هنگام ترخیص برای شما داروهای شل کننده و گشاد کننده ی حالب مثل تامسولوسین (مدالوسین) تجویز شده است طبق دستور مصرف کنید.
۴. توجه کنید که مصرف زیاد دیکلوفناک / بروفن/ ناپروکسن باعث ناراحتی و سوزش معده می شود و چنان چه سابقه ی ابتلا به زخم معده دارید از مصرف آنها پرهیز کنید. همچنین ممکن است باعث تشدید آسم و فشار خون شوند.



۵. در طی روزهای آینده به متخصص جراحی کلیه و مجاری ادرار (اورولوژیست) مراجعه کنید. به خصوص اگر برای اولین بار است که دچار سنگ کلیه می شوید حتما باید آزمایش های تکمیلی خون و ادرار انجام شود تا اگر علت مشخص یا بیماری خاصی وجود دارد که باعث تشکیل سنگ شده مشخص شود و اگر می توان از بروز دوباره ی سنگ جلوگیری کرد، روش های پیش گیری به شما آموزش داده شود.
۶. اگر در اورژانس برای شما سونوگرافی انجام شده است، برگه ی جواب آن را دور نیندازید و حتما در مراجعات بعدی به اورژانس یا پزشک، تا زمان دفع سنگ، آن را همراه داشته باشید.
۷. مایعات زیاد مصرف کنید، روزانه حداقل ۳-۲/۵ لیتر مایعات بنوشید که بیش از نصف آن فقط آب ساده باشد. میزان مصرف آب باید به اندازه ای باشد که حداقل ۲ لیتر ادرار در هر شبانه روز دفع کنید (در طول شب حداقل یک یا دو بار برای ادرار کردن بیدار شوید) و رنگ ادرار زرد روشن یا بی رنگ باشد.
۸. از مصرف نمک و شکر زیاد خودداری کنید.
۹. هیچ ماده ی غذایی را بدون دستور پزشک از رژیم غذایی خود کاملاً حذف نکنید، بدن به همه ی انواع مواد غذایی نیاز دارد.
۱۰. از استراحت مطلق خودداری کرده و فعالیت جسمی و ورزش روزانه ی مناسب داشته باشید، این کار به دفع سریع تر سنگ کمک می کند.
۱۱. همان طور که گفته شد از داروهای ضد درد و مسکن فقط هنگام حملات درد شدید استفاده کنید، چون استفاده ی زیاد از آنها باعث وابستگی دارویی، مقاوم شدن درد و بروز عوارض گوارشی و کلیوی می شود.
۱۲. اگر هنگام ترخیص برای شما داروهای گشاد کننده ی حالب یا آنتی بیوتیک تجویز شده است حتما طبق دستور و در ساعت معین مصرف کنید.
۱۳. بهتر است سنگ را پس از دفع برای بررسی و تعیین نوع و جنس آن به پزشک یا آزمایشگاه بدهید (به خصوص اگر برای اولین بار است که دچار سنگ کلیه می شوید). برای این کار لازم است پس از ترخیص تا زمان دفع سنگ، هر بار که به دستشویی می روید ادرار خود را ابتدا در یک ظرف جمع آوری کنید یا

هنگام ادرار کردن از یک صافی ریز استفاده کنید تا در صورت دفع سنگ، وارد فاضلاب نشود و بتوانید آن را نگه دارید.

۱۴. دفع نهایی سنگ همراه ادرار و خروج آن از پیشابراه به خارج بدن معمولاً بدون درد است و گاهی ممکن است درد خفیف و ناراحتی مختصر کوتاه مدت همراه دفع ایجاد شود که سریع برطرف می شود نگران نباشید.

در صورتی که درد و تهوع شما به درمان سرپایی پاسخ دهد، دچار اختلال کلیه مانند عفونت یا مشکل در عملکرد کلیه نبوده و به بیماری مزمن دیگری مبتلا نباشید، با رعایت موارد بالا می توانید حتی تا ۴ هفته در منزل منتظر دفع سنگ باشید.

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد به طوری که به درمان دارویی پاسخ ندهد و حمله ی درد شدید بیش از یک ساعت با وجود مصرف مسکن طول بکشد.
- تهوع/ استفراغ شدید به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نبوده و باعث کم آبی بدن شود.
- تشدید یا تداوم وجود خون واضح در ادرار
- تب و لرز
- درد و سوزش و ناراحتی شدید هنگام دفع ادرار
- تغییر رنگ/ تیره شدن/ کدر شدن رنگ ادرار

چنان چه یکی از موارد زیر وجود داشته باشد، احتمال دفع خودبخودی سنگ بسیار کم است و در این موارد نیاز به درمان ها و روش های تخصصی برای دفع سنگ مانند جراحی وجود دارد :

- سنگ بسیار بزرگ
- عفونت ادراری مکرر یا مزمن
- سنگ های عفونی

- انسداد کامل مسیر ادرار و تورم کلیه

- اختلال در عملکرد کلیه

- داشتن یک کلیه

حتی در این صورت هم نیازی نیست نگران باشید، امروزه روش های درمانی موثر و کم خطری برای خروج سنگ کلیه وجود دارد.

همان گونه که ذکر شد افرادی که یک مرتبه دچار سنگ کلیه می شوند ۲ برابر بیشتر از بقیه احتمال ابتلا دوباره دارند و بیش از نیمی از آنها در طول ۱۰-۲ سال آینده حداقل یک بار دیگر دچار سنگ کلیه می شوند، هر چند با رعایت برخی موارد می توان تا حد زیادی از بروز سنگ پیش گیری کرد.

**اصول کلی پیش گیری که بروز همه ی سنگ ها را تا حد زیادی کاهش می دهد شامل موارد زیر است :**

۱- **افزایش مصرف مایعات:** شما در طول روز باید روزانه حداقل ۳-۲/۵ لیتر مایعات بنوشید تا حداقل ۲ لیتر ادرار دفع کنید، به طوری که رنگ ادرار زرد کاملاً روشن یا بی رنگ باشد. در مورد مصرف مایعات به موارد زیر توجه کنید:

- حداقل نصف مایعاتی که می خورید آب ساده باشد (۱/۵ لیتر).

- از مصرف بیش از حد چای و قهوه خودداری کنید.

- مصرف نوشابه های گازدار را کم و محدود کنید (حداکثر ۱ لیتر در هفته).

- در صورت مصرف آب میوه بهتر است از آب پرتقال استفاده کرده و کمتر آب سیب مصرف کنید.

- اگر در آب و هوای گرم هستید یا فعالیت جسمی زیادی دارید که باعث عرق کردن زیاد می شود مصرف مایعات را افزایش دهید.

- سعی کنید در طول روز هر ۲-۱ ساعت یک لیوان آب و قبل از خوابیدن و پس از بیدار شدن ۲ لیوان آب بنوشید.

- با هر وعده ی غذایی دو لیوان آب بنوشید.

- اگر در طول شب بیدار شدید (مثلاً برای رفتن به دستشویی) قبل از خوابیدن یک لیوان آب بنوشید.

- پیش از خوابیدن یک لیوان آب بنوشید.

- هنگام خروج از خانه یک بطری آب همراه خود داشته باشید، بطری را طوری انتخاب کنید که در صورت خالی شدن بتوانید دوباره آن را پر کنید.

- در محل کار حتماً یک بطری آب در کنار خود داشته باشید.

- بهتر است حجم بطری یا لیوانی را که برای نوشیدن آب استفاده می کنید بدانید تا بتوانید روزانه حداقل ۳-۲/۵ لیتر آب را محاسبه و مصرف کنید.

- ۱ - معیار کافی بودن مصرف مایعات، حجم ادرار است. باید ادرار کافی با رنگ کاملاً شفاف داشته و در طول شب حداقل ۱ بار برای دفع ادرار بیدار شوید.
- ۲ - فراموش نکنید از هر فرصتی برای نوشیدن آب استفاده کنید.
- ۳ - **کاهش مصرف نمک:** مصرف نمک زیاد باعث بالا رفتن احتمال سنگ سازی می شود، از غذاهای شور مثل انواع کنسروها، فست فود، سوسیس و کالباس، غذاهای بسته بندی شده، چیپس، پفک و انواع سس ها کمتر استفاده کرده، هنگام طبخ غذا از نمک کمتری استفاده کنید و هنگام صرف غذا بر سر سفره نمک اضافی بر روی آن نپاشید.
- ۴ - **پرهیز از مصرف شکر زیاد:** بهتر است از مصرف زیاد خوراکی های بسیار شیرین مثل مربا، کیک، شیرینی، بیسکویت خودداری کنید.
- ۵ - **حفظ تعادل در رژیم غذایی:** هیچ ماده ی غذایی را (مثلا انواع لبنیات) بدون توصیه ی پزشک از رژیم خود حذف نکنید، بدن شما به همه ی انواع مواد غذایی برای سلامت خود (مثلا مواد حاوی کلسیم برای استحکام و سلامت استخوان ها و دندان ها) نیاز دارد. از غذاهای دارای فیبر مثل سبزیجات، سبوس، گندم و جو بیشتر استفاده کرده و از مصرف زیاد قهوه و شکلات خودداری کنید.
- ۶ - **مصرف مکمل ها و ویتامین ها:** بهتر است جهت مصرف هرگونه داروی مکمل و ویتامین با پزشک مشورت کنید چون مصرف بیش از اندازه و غیر ضروری برخی از ویتامین ها باعث تشکیل سنگ خواهد شد.
- ۷ - **داروها:** هر چند برخی داروها می توانند شانس بروز سنگ را افزایش دهند اما اگر برای بیماری دیگری دارو مصرف می کنید به هیچ وجه بدون مشورت و دستور پزشک اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف داروهای خود نکنید. اگر سنگ شما از سنگ های عفونی بوده و پزشک آنتی بیوتیک طولانی مدت تجویز کرده است حتما طبق دستور مصرف کنید و دوره ی درمان را به پایان برسانید. اگر چه برخی داروها می توانند از بروز گروه کمی از سنگ ها جلوگیری کنند اما به هیچ وجه بدون دستور پزشک به طور خودسرانه اقدام به مصرف آنها نکنید چون عوارض بسیار خطرناکی دارند و گاه ممکن است بیماری شما را تشدید کنند.

## عفونت ادراری راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... با توجه به علائم شما، پس از بررسی ها و معاینات انجام شده در اورژانس تشخیص عفونت ادراری برای شما مطرح می باشد، در حال حاضر با توجه به این تشخیص و عدم وجود عوارض خاص نیاز به بستری در بیمارستان ندارید و می توانید به منزل بازگردید.

□ آزمایش ادرار شما احتمال ابتلا به عفونت ادراری را تایید می کند.

□ با توجه به علائم و معاینات شما نیاز به انجام سونوگرافی ندارید.

□ برای شما سونوگرافی انجام شده است که طبیعی بوده و مشکل یا عارضه ی خاصی مشاهده نشده است

عفونت ادراری یکی از شایع ترین بیماری ها و شکایات مراجعه کنندگان به اورژانس ها و پزشکان و هم چنین شایع ترین اختلال مرتبط با سیستم ادراری است و به معنای وجود میکروب در دستگاه ادراری می باشد. دستگاه ادراری شامل کلیه ها، حالب ها، مثانه و مجرای ادرار است . شایع ترین علت بروز عفونت ادراری آلودگی با میکروب های مدفوعی است و در خانم ها به طور کلی شایع تر از آقایان می باشد. عفونت ادراری انواع مختلفی داشته و می تواند کلیه ها، مثانه یا پیشابراه ( عفونت های جنسی در آقایان) را درگیر کند که از بین آن ها عفونت مثانه بسیار شایع تر است.

وجود عوامل زیر باعث افزایش احتمال ابتلا به عفونت ادراری و یا تکرار آن (عفونت مکرر یا راجعه ) می شود:

- خانم ها
- حاملگی
- یائسگی
- افراد مسن
- مصرف کم مایعات

- ادرار کردن با فاصله ی زیاد و طولانی و عدم دفع به موقع ادرار هنگام احساس نیاز به دفع
- سطح پایین بهداشت و عدم رعایت مناسب اصول بهداشتی
- شستشوی غلط ناحیه ی تناسلی پس از دفع ادرار و مدفوع (بوژه در خانم ها جهت شستشو باید از سمت جلو به عقب باشد تا آلودگی - مدفوعی به مجرای ادرار منتشر نشود)
- افراد دارای سوند یا لوله های ادراری
- اختلالات ساختمانی دستگاه ادراری
- هر عاملی که باعث انسداد در دستگاه ادراری شود مثل سنگ های ادراری
- بیماری های مزمن زمینه ای مثل دیابت
- ابتلا به عوامل یا بیماری ها یا مصرف داروهایی که باعث ضعف، نقص یا سرکوب سیستم ایمنی بدن شود
- اختلالاتی که باعث ناتوانی در تخلیه ی کامل ادرار می شود مثل: بزرگی غده ی پروستات در آقایان و چسبندگی های رحمی و لگنی در خانم ها

#### علائم ابتلا به عفونت ادراری :

- ۱ - درد و سوزش هنگام ادرار کردن / تکرر ادرار / احساس فوریت در دفع ادرار
- ۲ - احساس باقی ماندن ادرار در مثانه پس از تخلیه ی ادرار / قطره قطره ادرار کردن / بی اختیاری ادرار/ شب ادراری
- ۳ - کدر و غیر شفاف شدن یا تغییر رنگ ادرار / بد بو شدن ادرار / خون در ادرار
- ۴ - احساس سنگینی و فشار در لگن و پایین شکم / درد کمر و پهلو و کشاله ی ران
- ۵ - خارش ناحیه ی تناسلی یا ترشح چرکی از مجرای ادراری در آقایان
- ۶ - تب ( از تب خفیف تا تب و لرز شدید می تواند متغیر باشد )
- ۷ - تهوع و استفراغ / اسهال / بی اشتها
- ۸ - احساس ضعف و خستگی / گیجی و کاهش سطح هوشیاری (در افراد مسن )

از انجا که این علائم در بیماری های دیگری به جز عفونت ادراری نیز دیده می شوند، در صورت بروز هر یک از این علائم حتی اگر سابقه ی قبلی ابتلا به عفونت ادراری دارید حتما به پزشک مراجعه کنید تا همه ی تشخیص های احتمالی بررسی شود.

## تشخیص :

- تشخیص عفونت ادراری معمولا بر اساس شرح حال، وجود علائم، معاینات بالینی، وجود عوامل خطر و سابقه ی قبلی ابتلا به عفونت ادراری است.
- ممکن است پزشک برای تایید تشخیص و رد کردن سایر بیماری ها برای شما آزمایش ادرار (از نظر بررسی وجود خون، قند، پروتئین، عفونت) و بررسی میکروبی یا همان کشت ادرار ( به خصوص برای تعیین آنتی بیوتیک موثر و مناسب) درخواست کند .
- گاهی ۲-۱ هفته پس از پایان درمان و بهبود علائم، پزشک آزمایش ادرار مجدد درخواست می کند تا اطمینان حاصل شود که آلودگی میکروبی کاملا برطرف شده است، این کار به ویژه در زنان حامله و هم چنین افرادی که به طور مکرر دچار عفونت ادراری می شوند یا علائم عفونت آنها پس از ۲ هفته کاملا برطرف نشده است اهمیت زیادی دارد.
- دقت کنید که انجام آزمایش خون، کشت ادرار و روش های تصویربرداری مثل سونوگرافی یا سی تی اسکن در بسیاری از موارد عفونت های ادراری لازم نیست و تصمیم گیری در مورد لزوم انجام آن فقط بر عهده ی پزشک می باشد (مثلا در افرادی که دچار عفونت های ادراری مکرر می شوند یا در مواردی که شک به وجود اختلال ساختمانی در دستگاه ادراری یا وجود یک عامل انسداد جریان ادرار مانند سنگ وجود دارد)، در این مورد به تصمیم پزشک خود اعتماد کنید.
- در صورتی که آزمایش ادرار برای شما درخواست شده است برای نمونه گیری صحیح باید ابتدا ناحیه ی تناسلی را به خوبی و از جلو به عقب بشویید و به آرامی خشک نمایید، شروع به ادرار کردن نموده و ابتدای ادرار خود را دور بریزید و از وسط جریان ادرار شروع به جمع آوری آن در ظرف آزمایش کنید.

## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. آب زیاد بنوشید، جریان زیاد ادرار باعث شسته شدن میکروب ها از داخل مجاری ادراری می شود.
۲. در صورت تجویز آنتی بیوتیک دارو را دقیقا در زمان معین مصرف کنید و حتما دوره ی درمان را تا پایان کامل کنید، این زمان معمولا ۷-۳ روز است ولی در مورد عفونت های شدید که کلیه ها را درگیر می کند ۱۴-۱۰ روز ادامه می یابد.

۳. مصرف غلط آنتی بیوتیک ها باعث مقاوم شدن میکروب ها، باقی ماندن میکروب ها و افزایش احتمال تکرار عفونت در آینده می شود.
۴. ممکن است داروهایی برای بهبود سوزش و درد هنگام دفع ادرار برای شما تجویز شده باشد (مثل فنازوپریدین)، این داروها می توانند به طور طبیعی باعث تغییر رنگ و رنگی شدن ادرار شوند، در این صورت نگران نباشید و مصرف دارو را ادامه دهید.
۵. استراحت کافی داشته باشید تا بدن شما قدرت کافی برای مبارزه با میکروب ها را داشته باشد.
۶. از انجام ورزش های سنگین خودداری کنید، فعالیت جسمانی زیاد باعث تشدید برخی علائم مثل ضعف و بی حالی شده و هم چنین با افزایش میزان تعریق باعث کم آبی بدن میشود.
۷. نوشیدن زیاد قهوه، نسکافه و سایر نوشیدنی های حاوی کافئین زیاد تا زمان بهبود، ممکن است با تحریک مثانه باعث تشدید علائم شود.
۸. از مصرف زیاد انواع شکلات، غذاهای تند و پرادویه و نوشیدنی های گازدار (مثل نوشابه) خودداری کنید.
۹. میوه ها و آبمیوه های ترش و حاوی ویتامین ث مثل مرکبات و آب پرتقال بیشتر مصرف کنید.
۱۰. در صورت وجود درد یا تب بهتر است از استامینوفن و ترکیبات آن استفاده کنید.
۱۱. کیسه ی آب گرم یا حوله ی گرم باعث تسکین درد شکم و پهلوها می شود.
۱۲. ادرار خود را نگه ندارید و در صورت احساس نیاز به دفع ادرار سریعاً این کار را انجام داده و مثانه ی خود را به طور کامل تخلیه کنید.
۱۳. اگر احتمالاً باردار هستید حتماً به پزشک اطلاع بدهید (حتی اگر مطمئن نیستید)، چون نه تنها مصرف بعضی از آنتی بیوتیک ها در دوران بارداری خطرناک است، بلکه در طول بارداری نیاز به بررسی و مراقبت ویژه خواهید داشت.
۱۴. مصرف طولانی مدت آنتی بیوتیک در خانم ها گاهی ممکن است باعث تحریک بروز عفونت های قارچی زنانه شود، بنا بر این در صورت بروز خارش شدید و ترشح سفید رنگ در طول مصرف آنتی بیوتیک به پزشک مراجعه کنید اما به هیچ وجه شخصاً اقدام به قطع مصرف دارو نکنید.



۱۵. در صورتی که داروهای دیگری به طور دائم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید (مثلا داروهای قلبی یا رقیق کننده ی خون ) حتما به پزشک اطلاع دهید چون ممکن است با آنتی بیوتیک تجویز شده ناسازگار باشد، به هیچ وجه شخصا نحوه ی مصرف دارو را تغییر ندهید.

۱۶. اگر در اورژانس برای شما آزمایش ادرار یا سونوگرافی انجام شده است، برگه ی نتیجه آن را دور نیندازید، چون در صورت مزمن شدن یا تکرار عفونت جهت بررسی های تکمیلی به این نتایج برای مقایسه نیاز است.

۱۷. معمولا علائم ۲-۱ روز بعد از آغاز درمان شروع به کاهش و بهبود می کنند.

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- عدم بهبود علائم یا تشدید آن پس از ۲ روز درمان
- بروز علائم جدید و اضافه شدن به علائم قبلی
- درد شدید پهلوها و کمر
- بروز یا تشدید تب و لرز یا ادامه ی تب پس از ۲ روز از شروع درمان با آنتی بیوتیک
- تهوع و استفراغ شدید
- عدم توانایی خوردن یا نوشیدن
- بی حالی و کاهش سطح هوشیاری
- عدم بهبودی کامل پس از ۲ هفته
- بروز بثورات و ضایعات پوستی مثل کهیر که می تواند نشانه ی حساسیت به آنتی بیوتیک باشد

#### جهت پیش گیری از بروز عفونت ادراری در آینده به موارد زیر توجه کنید :

- حجم زیادی از مایعات بنوشید، روزانه حداقل ۱۰-۸ لیوان آب بنوشید (۸-۶ لیوان در طول روز و ۲-۱ لیوان پیش از خواب)، در صورتی که فعالیت جسمی زیاد دارید یا در آب و هوای گرم هستید نیاز به مایعات افزایش می یابد، نشانه ی کافی بودن مصرف آب دفع ادرار شفاف و روشن ( بی رنگ یا زرد روشن ) و حداقل یک نوبت بیدار شدن برای دفع ادرار در طول شب است.

- بلافاصله پس از احساس نیاز به دفع و پر شدن مثانه ادرار کنید و ادرار خود را برای مدت طولانی نگه ندارید.
- پس از دفع ادرار و مدفوع، ناحیه ی تناسلی را از جلو به سمت عقب بشویید تا آلودگی مدفوعی به مجرای ادرار منتقل نشود ( در خانم ها ).
- برای شستشوی ناحیه ی تناسلی از صابون ها و شوینده های معطر استفاده نکنید و در وان حاوی کف زیاد برای مدت طولانی ننشینید.
- از شوینده های بهداشتی زنانه استفاده نکنید.
- در صورت بروز علائم عفونت دستگاه تناسلی زنانه ( ترشح و خارش ) حتما به متخصص زنان مراجعه و هر چه سریع تر آن را درمان کنید.
- لباس زیر کاملا نخی بپوشید.
- لباس زیر تنگ و چسبان نپوشید.
- به خانم ها توصیه می شود از پوشیدن شلوارهای تنگ و چسبان ( به خصوص شلوارهای جین ) به مدت طولانی و یا هنگام استراحت خودداری کنند .
- رژیم غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که از بروز یبوست جلوگیری کند، یبوست مزمن با ایجاد فشار باعث تخلیه ی ناکامل مثانه می شود .
- میوه ها و آبمیوه های ترش مثل مرکبات، قره قورت، لیمو ترش میل کنید، این مواد با اسیدی کردن ادرار می توانند شانس بروز عفونت را کاهش دهند هرچند اثر قطعی آن اثبات نشده است .
- اگر به بیماری های مزمن مانند دیابت یا بیماری های منجر به ضعف سیستم ایمنی مبتلا هستید و یا داروهای سرکوب کننده ی سیستم ایمنی (مثل کورتون خوراکی) مصرف می کنید، در صورت ابتلا به عفونت ادراری، جهت پیش گیری از تکرار عفونت یا مزمن شدن آن با پزشک متخصص مشورت کنید اما به هیچ وجه شخصا اقدام به تغییر میزان یا قطع مصرف داروهای خود نکنید
- در صورتی که چندین سال قبل یائسه شده اید و به طور مکرر دچار علائم ادراری مثل سوزش و تکرار ادرار می شوید به متخصص زنان مراجعه کنید، در برخی موارد با تجویز پمادهای زنانه هورمونی (استروژن واژینال) این علائم بهبود می یابند.
- برخی از خانم ها اغلب اوقات دچار آلودگی میکروبی ادرار بدون ایجاد علائم ادراری هستند، وجود این حالت باید پیش از بارداری یا در اولین فرصت پس از شروع بارداری مشخص و درمان شود تا ادرار از هرگونه آلودگی میکروبی پاک گردد، اگر قصد بارداری دارید در این مورد با پزشک خود مشورت و آزمایش ادرار لازم را انجام دهید.

- ترشح زیاد و خارش شدید مجرای ادراری آقایان اغلب نشانه ی عفونت های جنسی است و در این موارد توصیه می شود به پزشک متخصص کلیه ومجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه و درمان کامل انجام گیرد، گاهی در این موارد نیاز به بررسی و درمان همسر فرد نیز وجود دارد.
- در صورتی که با وجود رعایت موارد فوق به طور مکرر دچار عفونت ادراری می شوید به متخصص جراحی کلیه و مجاری ادراری (اورولوژیست) مراجعه کنید تا بررسی های بیشتر انجام و علت بروز عفونت راجعه مشخص شود.

## مراقبت از زخم راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما در اثر آسیب با ..... دچار زخم باز در ناحیه  
ی ..... شده و به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به معاینات زخم شما هنگام مراجعه دارای ویژگی  
های زیر بوده است:

- لبه های صاف و منظم
- کناره های نامنظم
- کنده شدن کامل و کوتاه شدن پوست
- له شدگی و تخریب بافتی
- تمیز بودن آلودگی
- آلودگی با خاک، مواد زاید، مواد صنعتی، مواد شیمیایی
- وجود جسم خارجی مانند خرده شیشه، براده های فلز یا چوب و.....داخل زخم
- خونریزی فعال
- خونریزی محدود یا ترشح خونابه ای
- بدون خونریزی

بنا بر این :

- زخم شما نیاز به بخیه نداشته است و پس از شستشو و اقدامات اولیه خودبخود ترمیم خواهد شد.
- زخم شما پس از شستشو و اقدامات اولیه بخیه شده است.
- تصمیم به شستشو و پانسمان زخم در حال حاضر و بخیه ی آن پس از ..... روز گرفته شده است.

□ با توجه به وضعیت زخم بدون در نظر گرفتن سابقه ی واکسیناسیون، نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید.

□ با توجه به سابقه ی واکسیناسیون مناسب با وجود آلودگی زخم نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید.

□ با توجه به سابقه ی نامشخص یا قدیمی واکسیناسیون و آلودگی زخم، واکسن کزاز برای شما تزریق شده است.

در حال حاضر با توجه به این که زخم فقط باعث آسیب پوستی شده است و سایر معاینات طبیعی و سالم بوده اند و نیز زخم کاملا بررسی و پاکسازی شده است، نیاز به جراحی یا بستری در بیمارستان نداشته و می توانید به منزل بازگردید.

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱ - بخیه کردن برای زخم هایی به کار می رود که وسیع بوده یا لبه های آن از هم دور باشند یا کناره های زخم نامنظم و نا هموار یا دچار له شدگی و تخریب پوست باشند و یا زخم آن قدر عمیق بوده که کل ضخامت پوست را در بر گرفته باشد، که تشخیص آن تنها با پزشک خواهد بود و در غیر این صورت زخم نیاز به بخیه نخواهد داشت، در این مورد به تصمیم پزشک اعتماد کنید و نگران نباشید.

۲ - هرچند بسیاری از زخم ها با شرایط بالا هم احتمالا بدون بخیه زدن در هر صورت بهبود خواهند یافت اما توجه کنید که بخیه زدن باعث خواهد شد زخم سریع تر بهبود یافته و کمتر دچار عوارضی مانند عفونت شود و پس از بهبودی محل زخم دچار بدشکلی نشده و زخم، جوشگاه یا اسکار (جای زخم) کوچکتری بر جای می گذارد.

۳ - بخیه ها را تا ۲۴ ساعت کاملا خشک نگاه دارید، این زمان در مورد بخیه های قابل جذب بیشتر است و زمان دقیق آن را پزشک به شما خواهد گفت.

۴ - بخیه های غیر قابل جذب را پس از ۲۴ ساعت می توانید به آرامی با آب گرم و صابون بشوئید، اما به هیچ وجه آنها را به مدت طولانی در آب غوطه ور نکنید ( مثلا در وان حمام، استخر،...) چون تماس زیاد با آب باعث کاهش سرعت بهبود زخم و افزایش احتمال عفونت می شود.

۵ - بخیه ها را بلافاصله با ملایمت خشک کنید، برای این کار از یک پارچه ی نخی سبک و کاملا تمیز که فقط به این کار اختصاص داده اید یا گاز استریل استفاده کنید و به هیچ وجه از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نکنید، دقت کنید که برای خشک کردن نباید پارچه را روی زخم به سختی بکشید و فقط از حرکات ضربه ای ملایم استفاده کنید.

۶ - پس از شستشو می توانید روی زخم را با یک لایه ی نازک پماد آنتی بیوتیک (در صورت تجویز هنگام ترخیص) بپوشانید. (می توانید برای این کار از گوش پاک کن استفاده کنید)

۷- به هیچ وجه از الکل، بتادین، آب اکسیژنه، محلول های ضدعفونی کننده، کرم های آرایشی یا نرم کننده، روغن های معطر یا پمادهای کورتونی روی زخم استفاده نکنید، این مواد باعث تحریک پوست، بروز حساسیت، عفونت و تاخیر ترمیم زخم خواهند شد.

۸- در صورتی که زخم شما پانسمان شده است حتما تا زمانی که پزشک به شما هنگام ترخیص توصیه کرده زخم را پوشیده نگاه دارید (معمولا ۱ هفته)، در این صورت حداقل ۴۸ ساعت پانسمان را به شکل اولیه حفظ کرده و سپس بعد از هر بار شستشوی زخم آن را با یک پانسمان سبک بپوشانید.

۹- توجه کنید که همه ی زخم ها نیاز به پانسمان ندارند و ممکن است زخم شما ( به خصوص زخم های پوست سر و صورت ) پس از شستشو و حتی بخیه زدن بدون پانسمان رها شود، در این صورت شخصا اقدام به پوشاندن زخم با پانسمان های سنگین نکنید.

۱۰- زخم های پوستی اغلب با نخ های غیر قابل جذب بخیه می شوند، زمان دقیق کشیدن بخیه ها را پزشک هنگام ترخیص به شما خواهد گفت، بخیه های صورت معمولا ۳-۶ روز و بخیه های پوست سر و اندام ها ۷-۱۴ روز بعد کشیده می شوند.

۱۱- لز انجام فعالیت های جسمی یا ورزش های سنگین که باعث فشار یا ضربه به محل زخم می شود در طول ۱-۲ هفته ی آینده خودداری کنید چون اگر دوباره به همان محل قبلی ضربه وارد شود ممکن است باعث آسیب بخیه ها یا باز شدن دوباره ی زخم شود.

۱۲- در روزهای ابتدایی ممکن است روی زخم با یک لخته یا دلمه پوشیده شود و در روزهای بعد توده ی گوشتی صورتی رنگی تشکیل خواهد شد، به هیچ وجه این بافت ها را دستکاری یا جدا نکنید چون باعث آسیب زخم و باز شدن مجدد و خونریزی آن خواهد شد و بهبودی کامل را به تاخیر می اندازد، چرا که تشکیل این بافت ها بخشی از مراحل ترمیم زخم است و به مرور از کناره ها با بافت طبیعی جایگزین می شود.

۱۳- شکل نهایی پوست در جای زخم ۱۲-۶ ماه بعد کاملا مشخص خواهد شد و در این مدت ممکن است محل زخم تیره تر و برجسته تر از پوست طبیعی باشد، در این دوره استحکام و قدرت پوست کمتر از حالت طبیعی خواهد بود و در برابر ضربه های مشابه آسیب پذیرتر است.

۱۴- اثر بخشی پمادها، کرم ها، داروهای گیاهی، ژل ها و محلول هایی که برای کاهش بد شکلی جای زخم تبلیغ می شوند تا کنون به طور کامل و قطعی اثبات نشده است.

۱۵- ممکن است تا مدتی دچار بی حسی یا گزگز شدن یا احساس فشار و کشیده شدن اطراف محل زخم باشید که طبیعی بوده و با ترمیم کامل محل زخم از بین خواهد رفت هر چند گاهی ۶ ماه طول می کشد، برای بهبود آن می توانید پوست را به آرامی ماساژ دهید.

۱۶- خارش خفیف زخم در روزهای ابتدایی طبیعی است، در این موارد از خاراندن زخم خودداری کنید و فقط پوست را ماساژ دهید.

- ۱۷ ترشح خفیف به صورت مایع زرد کم رنگ، رقیق و آبکی در روزهای اول از زخم طبیعی است.
- ۱۸ در روزهای اول ممکن است احساس درد و سوزش خفیف در محل زخم داشته باشید که برای رفع آن می توانید از استامینوفن استفاده کنید، ترکیبات حاوی آسپیرین ممکن است باعث بروز خونریزی شوند.
- ۱۹ در صورتی که هنگام ترخیص برای شما آنتی بیوتیک تجویز شده است دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره ی درمان را کامل کنید.
- ۲۰ پس از باز کردن پانسمان و کشیدن بخیه ها تا زمان ترمیم کامل پوست محل زخم، باید آن را از نور خورشید محافظت کنید، می توانید از ضد آفتاب یا کلاه و لباس پوشیده استفاده کنید.
- ۲۱ در موارد بریدگی و زخم های انگشت معمولاً آتل گیری انجام می شود چرا که بی حرکتی باعث محافظت از زخم، کاهش فشار وارد بر آن و تسریع روند بهبود می شود، در صورتی که برای شما آتل گیری شده است آن را تا زمان کشیدن بخیه ها و ترمیم اولیه ی زخم حفظ کنید.
- ۲۲ در صورتی که در اورژانس از اندام شما که دچار زخم شده عکس برداری (رادیوگرافی) انجام شده است، آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگاه دارید چون در صورت بروز عوارضی مانند عفونت جهت مقایسه به آن نیاز خواهد شد.
- ۲۳ وجود این زخم محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی کند اما توصیه می شود تا زمان ترمیم زخم از میوه ها، سبزیجات و آبمیوه های سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، لیمو ترش، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آب لیمو و آب پرتقال بیشتر استفاده کنید، ویتامین ث باعث سریع تر شدن روند ترمیم زخم و بهبود می شود، هم چنین می توانید از قرص ها یا مکمل های حاوی ویتامین ث روزانه یک نوبت استفاده کنید.

#### ۲۴ - روزانه زخم خود را از نظر بروز علائم زیر بررسی کنید :

- تورم و قرمزی اطراف محل زخم
- وضعیت ترشحات
- خونریزی
- خطوط قرمز رنگ برجسته اطراف زخم

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- آسیب یا پارگی بخیه ها و باز شدن مجدد زخم
- درد شدید در محل زخم
- تورم یا قرمزی محل زخم

- خروج چرک یا ترشحات سبز رنگ از زخم یا تشدید ترشحات اولیه
- استشمام بوی بد از زخم
- خونریزی مجدد زخم به طوری که پس از ۱۵-۱۰ دقیقه فشار مداوم روی محل زخم متوقف نشود
- بروز خطوط قرمز رنگ برجسته اطراف محل زخم
- محدودیت حرکت در انگشتان یا مفاصل نزدیک به زخم
- بروز تب
- برجسته و دردناک شدن غده های لنفی زیر بغل، گردن یا کشاله ی ران (نزدیک به محل زخم)

### به نکات زیر در مورد تعویض پانسمان توجه کنید :

- روزانه حداقل ۱ بار پانسمان را تعویض کنید. (می توانید در صورت امکان به یک مرکز پزشکی مراجعه کنید، در غیر این صورت در منزل مراحل زیر را انجام دهید.)
- در صورت خیس شدن ، کثیف شدن، آلودگی به ترشح یا خونابه هم نیاز به تعویض پانسمان خواهید داشت.
- پیش از تعویض پانسمان وسایل لازم شامل: دستکش، گاز، باند، چسب، پماد و کیسه ی پلاستیکی را آماده کنید
- دستان خود را با آب و صابون به خوبی بشویید.
- ترجیحا از دستکش استفاده کنید. ( نیازی به استریل بودن آن نیست )
- پانسمان کهنه را به آرامی و ملایمت و بدون حرکت سریع و ناگهانی از روی زخم بردارید و چنان چه در اثر خشک شدن ترشحات به زخم چسبیده است آن را کمی مرطوب کنید.
- پانسمان قبلی را در کیسه ی پلاستیکی ضخیم گذاشته، درب آن را کاملا محکم ببندید و دور بیندازید.
- برای شستشوی زخم فقط از آب و صابون ( بدون بو) یا محلول شستشوی نمکی ( سرم شستشو) استفاده کنید.
- تا زمانی که زخم کاملا خشک نشده و دارای ترشح و رطوبت است، بهتر است هنگام تعویض پانسمان یک عدد گاز وازلین روی زخم بگذارید و سپس زخم را پانسمان کنید تا مانع از چسبیدن باند به زخم شود، بسته های گاز وازلین را می توانید به راحتی از داروخانه ها تهیه کنید.
- باند را روی محل زخم گره نزنید.
- چسب ها را یک دور کامل به دور اندام نیچید تا محکم بودن آن مانع خونرسانی مناسب نشود. (نیم دور کافی است و باز نخواهد شد )
- پس از پایان کار مجددا دست های خود را به خوبی بشویید.
- با رعایت کلیه ی موارد فوق زخم شما دچار عارضه نخواهد شد و به زودی ترمیم می شود. جهت کشیدن بخیه ها ..... روز دیگر به یک مرکز پزشکی مراجعه کنید.



## مراقبت از گچ و آتل راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما در اثر ضربه دچار آسیب اندام شده اید و پس از بررسی  
ها با تشخیص :

شکستگی استخوان □ مو برداشتن یا ضرب دیدگی استخوان □ ضرب دیدگی مفصل □ آسیب بافت نرم □

پزشک برای شما گچ □ / آتل □ تجویز کرده است که از اندام شما تا هنگام بهبودی محافظت می کند و باعث  
کاهش درد و ناراحتی شما می شود. گچ/ آتل باعث حفاظت استخوان/ مفصل/ عضلات شده و از تورم و گرفتگی عضلات  
جلوگیری می کند، آتل استحکام و محافظت کمتری نسبت به گچ دارد و معمولاً برای مواردی غیر از شکستگی استخوان  
به کار می رود در صورتی که برای شما آتل گیری شده است، نحوه ی استفاده از آن بر اساس نظر پزشک :

به طور دائم و کامل □ در طول روز و بیداری □ فقط در طول شب □ هنگام  
فعالیت و کار □ در حد تحمل □ روزانه با ۴-۵ نوبت باز کردن کوتاه مدت □ می باشد.

گچ/ آتل یک پوشش محافظ سخت و محکم است که بر روی یک لایه نرم پنبه قرار گرفته و کاملاً شکل اندام را به خود  
می گیرد، گاهی در صورت وجود تورم شدید اولیه، در ابتدا آتل بندی انجام شده و پس از چند روز با کاهش تورم اندام،  
گچ گیری انجام می شود چون که آتل کاملاً دور تا دور اندام را نمی گیرد و مثل یک نیمه گچ عمل می کند. هر چند  
تجویز گچ / آتل ممکن است برای شما خوشایند نباشد اما جهت بهبودی کامل و موفق به دستورات پزشک عمل کنید.

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱ - زمان خشک شدن گچ به نوع آن بستگی دارد. گچ های معمولی (پودری) معمولاً ۲۴-۴۸ ساعت و گچ های  
فایبر گلاس (شبیبه پلاستیک) حداکثر ۱۲-۲ ساعت بعد کاملاً خشک می شوند.

۲- تا زمان خشک شدن کامل طبق موارد بالا، از هرگونه راه رفتن، تکیه کردن یا ایجاد فشار بر روی گچ کاملاً خودداری کنید چرا که باعث فشار بر روی لایه های عمقی گچ و عدم کارآیی آن شده و میزان فشار وارد بر اندام و تعادل آن بر هم می خورد که می تواند باعث آسیب بیشتر و تغییر شکل استخوان شود.

۳- به هیچ وجه گچ را خیس یا مرطوب نکنید، هر چند قابلیت خیس شدن به نوع گچ بستگی دارد ولی اگر گچ ضد آب باشد حتماً پزشک هنگام ترخیص به شما خواهد گفت. درغیر این صورت گچ را به دور از هرگونه رطوبت نگاه دارید، دقت کنید که حتی گچ های ضد آب هم معمولاً عایق کامل نبوده و در برخورد با آب و رطوبت کاملاً احتیاط کنید.

۴- پیش از حمام کردن یک حوله را به دور لبه ی بالای گچ بپیچید (به هیچ وجه آن را داخل فضای گچ نکنید) سپس یک روکش پلاستیکی را کاملاً روی گچ کشیده و انتهای آن را مانند یک کیسه محکم ببندید و در هنگام حمام کردن اندام گچ گرفته را با وجود پوشش پلاستیکی خارج از جریان مستقیم آب نگاه دارید و در آب غوطه ور نکنید.

۵- از شنا کردن و یا تماس گچ با باران و برف و یخ خودداری کنید.

۶- در صورتی که گچ به هر علتی خیس شد، می توانید آن را با جریان هوا بوسیله ی سشوار (دستگاه خشک کن مو) خشک کنید، دقت کنید که فقط از باد خنک دستگاه استفاده کنید و به هیچ وجه آن را روی درجه ی گرم یا داغ قرار ندهید چون باعث سوختگی پوست زیر گچ می گردد، همچنین می توانید از یک دستگاه مکنده مانند جاروبرقی استفاده کنید که باعث مکش و خروج هوای مرطوب از داخل گچ می گردد. چنان چه فقط سطح خارجی گچ اندکی مرطوب شده و اطمینان دارید که آب به داخل آن نفوذ نکرده است یک حوله ضخیم با قدرت جذب آب بالا به دور آن بپیچید. توجه کنید در صورتی که پنبه های داخل گچ خیس شد به هیچ وجه شخصاً اقدام به خارج کردن آنها نکنید و جهت تعویض گچ مراجعه کنید.

۷- اندام آسیب دیده معمولاً در طول چند روز اول پس از گچ گرفتن دچار تورم خفیف تا متوسط می شود و باعث احساس تنگی خفیف در گچ می شود، برای کاهش تورم به ویژه در طول ۴۸ ساعت اولیه باید اندام به طور کامل بالا قرار گیرد و به هیچ وجه آویزان نشده و یا فشار بر آن وارد نشود، توجه کنید که اندام شما باید بالاتر از سطح قلب قرار گیرد، می توانید دراز بکشید و اندام گچ گرفته شده را بر روی چند عدد بالش قرار دهید، بالش ها را فقط زیر زانو یا آرنج نگذارید بلکه به شکلی قرار دهید که کل قسمت گچ گرفته شده بر روی آن تکیه کند، در روزهای آینده باید این کار را هنگام شب و استراحت و همچنین تا حد ممکن در طول روز انجام دهید تا اندام دچار تورم و کاهش جریان خون نشود.

۸- برای بهبودی جریان خون، در روزهای اول هر ۱-۰/۵ ساعت چند بار انگشتان خود را تکان دهید و خم و راست کنید، روزهای بعد نیز تا جایی که امکان دارد به طور مرتب این حرکت را تکرار کنید و روزانه چندین بار عضلات اندام خود را که داخل گچ قرار دارند را منقبض کنید تا دچار ضعف شدید نشوند. بهتر است روزانه

انگشتان خود را از نظر رنگ و دما بررسی کنید و مطمئن شوید که دچار کبودی / رنگ پریدگی یا سردی نشده باشند.

۹- در روزهای ابتدایی ممکن است در اثر آسیب به استخوان یا بافت نرم و همچنین تورم اندام، احساس درد داشته باشید که در این صورت میتوانید از داروهای ضد درد و مسکن معمولی مثل استامینوفن / بروفن / ژلوفن / ناپروکسن / مفنمیک اسید استفاده کنید، و در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی دیگری تجویز کرده است توصیه می شود همان را طبق دستور مصرف کنید

۱۰- اگر در روزهای اول در اثر تورم احساس درد و ناراحتی کردید برای کاهش آن می توانید از کمپرس سرد با کیسه ی یخ استفاده کنید، برای این کار می توانید از یک کیسه ی حاوی یخ یا یک بسته ی سبزی یا حبوبات یخ زده و یا کمپرس های یخ آماده ی موجود در داروخانه ها استفاده کنید. هر ۳-۲ ساعت ۱ بار به مدت ۲۰-۱۵ دقیقه آن را روی گچ بگذارید، دقت کنید که یخ با پوست تماس نداشته باشد و همچنین بهتر است از یک پارچه یا حوله ی محافظ بین یخ و گچ استفاده کنید تا مانع خیس شدن گچ شود.

۱۱- احساس خارش خفیف در پوست زیر گچ یک عارضه ی شایع است، در صورت بروز خارش هرگز هیچ گونه جسم یا وسیله ای را جهت خارش وارد گچ نکنید چون باعث زخمی شدن و آسیب پوست خواهد شد، می توانید جهت بهبودی از باد خنک سشوار استفاده کنید، همچنین می توانید از داروهای آنتی هیستامین و ضد حساسیت معمولی مانند آنتی هیستامین، هیدروکسی زین، لوراتادین و ستیریزین نیز استفاده کنید.

۱۲- چنانچه برای شما آتل گیری انجام شده است، از باز کردن مداوم و دلخواه آن خودداری کنید، آتل خود را همواره بسته نگاه دارید مگر آن که پزشک هنگام ترخیص اجازه ی باز کردن آن را در مواقع خاص مانند شب ها برای خواب و یا هنگام حمام کردن داده باشد.

۱۳- بهتر است روزانه با تب گیر دمای بدن خود را کنترل کنید.

**جهت کسب بهترین نتیجه و پیشگیری از بروز هرگونه مشکل یا عارضه در ارتباط با گچ / آتل به نکات زیر توجه کنید :**

۱- گچ / آتل خود را تمیز نگاه دارید و از ورود هرگونه مواد زاید و آلودگی به داخل آن خودداری کنید و هنگام غذا خوردن روی آن را بپوشانید.

۲- بهداشت قسمت های خارج گچ را رعایت کنید، ناخن ها را کوتاه نگاه دارید و روزانه چندین نوبت از ژل ها یا محلول های ضد عفونی کننده که نیاز به شستشو با آب ندارند برای شستن انگشتان استفاده کنید.

۳- از استعمال و مصرف هرگونه پودر (مانند پودر بچه)، کرم، پماد، لوسیون، روغن یا عطر بر روی پوست اطراف گچ یا داخل آن خودداری کنید چون این مواد در داخل گچ جمع می شود و باعث آلودگی و عفونت می شود.

- ۴ - هیچ جسمی را وارد گچ نکنید (مثلاً اشیاء تیز و باریک برای رفع خارش) چرا که باعث آسیب پوست و همچنین به هم ریختگی لایه ی پنبه ای داخل گچ می شود.
- ۵ - به هیچ وجه پنبه های داخل گچ را خارج نکرده و یا به آن اضافه نکنید.
- ۶ - تا زمان خشک شدن کامل از نوشتن یا امضاء کردن روی گچ خودداری کنید و پس از آن نیز تنها از قلم های باریک یا ماژیک استفاده کنید به هیچ وجه از رنگ های غلیظ یا روغنی استفاده نکنید و یا گچ را به طور کامل رنگ نکنید چون باعث بسته شدن کلیه ی منافذ گچ و قطع تنفس پوست زیر آن می شود.
- ۷ - در صورتی که گچ باعث خراشیدگی روی پوست شده است به هیچ وجه شخصاً اقدام به کوتاه کردن لبه های گچ یا باز کردن گچ نکنید.
- ۸ - از انجام هرگونه ورزش و رانندگی با گچ/ آتل خودداری کنید.
- ۹ - از وارد کردن ضربه های سخت و سنگین که احتمالاً باعث شکستن / ترک خوردن/ سوراخ شدن/ تغییر شکل گچ / آتل می شود خودداری کنید.
- ۱۰ - از تماس گچ با آب و رطوبت به هر شکل، خودداری کنید.
- ۱۱ - گچ / آتل را دور از منابع حرارتی و شعله و آتش نگاه دارید چرا که پنبه های آن (به خصوص در مورد آتل) به راحتی شعله ور می شود.
- ۱۲ - آتل را نزدیک به منابع حرارتی (شعله، بخاری، نور آفتاب مستقیم) قرار ندهید چون باعث نرم شدن و تغییر شکل آن می شود و اثرگذاری مطلوب آن از بین می رود.
- ۱۳ - آسیب فعلی، محدودیت در رژیم غذایی شما ایجاد نمی کند و می توانید مانند قبل غذاهای معمولی خود را میل نمایید اما چنانچه گچ/ آتل باعث کاهش فعالیت جسمانی شما نسبت به قبل شده است با تنظیم رژیم غذایی خود از اضافه وزن و بروز چاقی ناگهانی جلوگیری کنید.
- ۱۴ - هرگز بر روی گچ راه نروید و حتماً از عصا استفاده کنید.

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد یا بروز درد شدید و مداوم که به مسکن های معمولی (حداکثر ۲ نوبت استفاده) پاسخ ندهد.
- تشدید یا تداوم تورم که با بالا نگاه داشتن و کمپرس سرد بهبود نیافته و باعث احساس تنگی و فشار دائمی گچ بر روی اندام شود.
- عدم امکان حرکت دادن یا خم و راست کردن انگشتان

- تغییر رنگ غیر طبیعی (کبودی- رنگ پریدگی) یا سردی انگشتان
- احساس بی حسی / خواب رفتن / گزگز کردن انگشتان
- بروز زخم یا خراش یا تاول در پوست زیر یا اطراف گچ
- استعمال بوی بد یا خروج ترشح (آبکی / چرکی / خونی) از زیر گچ
- بروز تب یا تنگی نفس یا تغییر وضعیت هوشیاری (گیجی، خواب آلودگی) یا تپش قلب
- شکستن یا ترک خوردن یا سوراخ شدن گچ
- خروج یا تغییر شکل یا به هم ریختگی لایه ی پنبه ای داخل گچ
- خیس شدن گچ به شکلی که با روش های گفته شده قابل خشک شدن نباشد
- خونریزی از داخل گچ
- درد و گرفتگی عضلات داخل گچ به طوری که نتوانید اندام خود را حرکت دهید
- احساس سوزش یا گرمی مداوم پوست زیر گچ
- قرمزی و التهاب پوست زیر آتل که بیش از ۲۰ دقیقه بعد از باز کردن آتل (مثلاً هنگام خواب یا حمام) باقی بماند
- ورود ناخواسته هرگونه جسم یا ماده ای به داخل گچ
- سست شدن یا گشاد شدن گچ نسبت به قبل
- احساس تنگی و فشار دائمی که بعد از ۲-۳ روز اول همچنان باقی بماند و یا باعث درد و محدودیت حرکات شود

### پیگیری و پایان درمان :

- صبور باشید، درمان با گچ / آتل مدت زیادی طول خواهد کشید. (معمولاً ۶-۲ هفته)
- برای مراجعات بعدی و پیگیری در صورتی که علائم خطر ذکر شده وجود ندارد به درمانگاه یا متخصص ارتوپدی مراجعه کرده و از مراجعه ی مجدد به اورژانس خودداری کنید.

- زمان دقیق باز کردن گچ در حال حاضر قابل پیش بینی نیست و برای این کار باید تحت نظر بوده و با توجه به معاینات و عکس برداری های آینده، میزان پاسخ به درمان و زمان پایان درمان مشخص می شود.
- هرگز شخصا اقدام به باز کردن و خارج کردن گچ نکنید و به درمانگاه یا بیمارستان مجهز به وسایل لازم جهت انجام این کار مراجعه کنید.
- برای باز کردن گچ از اره های مخصوص استفاده می شود که فقط لرزش ایجاد می کند، هنگام استفاده از آن، شما صدا و لرزش ایجاد شده را احساس خواهید کرد و ممکن است احساس گرما به پوستتان منتقل شود اما هرگز باعث آسیب و زخمی شدن پوست نشده و هیچ گونه درد و ناراحتی نخواهد داشت، نگران نباشید.
- پس از باز کردن گچ، معمولا پوست زیر آن خشک، چروکیده، نازک و زردرنگ شده و ممکن است دچار پوسته ریزی شود، این حالت نباید باعث نگرانی شما شود. این لایه ی سلول های مرده است که به زودی بازسازی می شود، از تحریک و ساییدن آن و شستشوی زیاد خودداری کنید چون پوست در این مرحله بسیار حساس است.
- پس از باز کردن گچ ممکن است اندام شما لاغر و عضلات ضعیف شده باشند و دچار گرفتگی و لرزش شوند، این مساله با توجه به اینکه عضلات چند هفته استفاده نشده اند طبیعی است و با تمریناتی که پزشک به شما خواهد گفت به زودی به شکل و قدرت اولیه باز می گردد.
- هر چند بهبود آسیب و ترمیم استخوان به عوامل مختلفی مانند سن، جنس، تغذیه، میزان استراحت، قدرت دفاع بدن و... بستگی دارد اما جهت پیگیری ها به زمان های زیر توجه کنید:

- ۱ - تاریخ مراجعه و انجام گچ گیری: .....
- ۲ - مراجعه به درمانگاه ارتوپدی جهت پیگیری: ..... روز بعد
- ۳ - زمان احتمالی باز کردن گچ: ..... هفته ی بعد

## سردرد تنشی (عصبی) راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت ابتلا به سردرد به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به شرح حال و علائم شما هنگام مراجعه، بررسی ها و معاینات انجام شده علت زمینه ای مهم یا بیماری خطرناک و شدیدی برای سردرد شما وجود نداشته و نیاز به بستری ندارید، بنا براین در حال حاضر می توانید به منزل بازگردید.

□ با توجه به علائم و شرح حال شما نیاز به انجام سی تی اسکن ندارید.

□ برای شما سی تی اسکن انجام شده که یافته ی غیر طبیعی در آن مشاهده نمی شود.

سردرد یک واژه ی کلی و عمومی ست که شامل مجموعه ی دردهای گردن، صورت، چشم ها و سر ( داخل جمجمه، عضلات یا پوست سر ) می شود. سردرد از شکایات بسیار شایع در میان مراجعه کنندگان به پزشکان و اورژانس ها می باشد و ۷۵-۵۰٪ افراد جوان حداقل یک بار در ماه حمله ی سردرد را تجربه می کنند. هر چند گاهی سردرد ممکن است ناشی از علل مهم و یا خطرناکی مثل افزایش شدید فشار خون، خونریزی یا توده های داخل فضای جمجمه یا عفونت دستگاه عصبی باشد اما این علل شیوع بسیار کمی دارند و به طور معمول مشاهده نمی شوند. هم چنین عفونت های ناحیه ی سر و گردن مانند عفونت چشم ها، سینوس ها و دندان ها می توانند ایجاد سردرد نمایند که اغلب در ناحیه ی صورت، گونه ها و در اطراف عضو مبتلا شدت بیشتری دارد. اغلب سردردها ناشی از گرفتگی عضلات و اختلالات عروقی بوده و در یکی از سه گروه شایع زیر قرار دارند:

سردرد خوشه ای

میگرن

سردردهای تنشی (عصبی)

در حال حاضر جهت شما از میان موارد بالا تشخیص سردرد تنشی مطرح می باشد، که در ادامه به توضیح آن پرداخته می شود.

## سر درد تنشی

سر درد ناشی از گرفتگی و سفتی عضلات سر، صورت، گردن و شانه ها بوده که شایع ترین نوع سردرد بویژه در میان افراد جوان و میانسال می باشد، در اکثریت موارد حتی بدون درمان خود بخود بهبود یافته و عارضه ی جدی و خطرناکی بدنبال ندارد. این سردردها معمولا با فشارهای عصبی، استرس و خستگی ایجاد یا تشدید شده و از کمتر از ۱ ساعت تا چند روز ادامه می یابد و ممکن است چندین بار در ماه تکرار شوند، در صورتی که بیش از ۱۵ روز در ماه مبتلا به سردرد می شوید به سردرد تنشی مزمز دچار هستید، هنگام بروز سردرد تنشی اغلب علائم زیر دیده می شوند:

- درد مداوم، فشارنده، بدون ضربان و اغلب دوطرفه
- احساس فشار و سنگینی دور تا دور سر
- احساس درد در شقیقه ها، فک، گردن و شانه ها
- اختلال خواب و عدم توانایی در به خواب رفتن
- اختلال در تمرکز
- تشدید درد با خستگی ذهنی یا جسمی، سر و صدا، فشارهای عصبی
- عدم وجود تهوع و استفراغ مکرر
- عدم ایجاد اختلال یا ناتوانی در انجام فعالیت های معمولی و سبک مانند راه رفتن یا پایین و بالا رفتن از پله ها

### تشخیص:

تشخیص سردردهای تنشی اغلب بر اساس شرح حال، علائم و معاینات فیزیکی صورت می گیرد و به ندرت نیاز به انجام تست های تشخیصی یا روش های تصویربرداری خواهد شد.

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه نمایید:

۱. جهت کنترل درد از داروهای ضد درد خوراکی معمولی مثل استامینوفن، آسپیرین، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن استفاده کنید.
۲. در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز کرده است تنها همان را مصرف کنید و از استفاده ی هم زمان داروهای مسکن از انواع مختلف پرهیزید.
۳. در صورتی که داروی خاصی به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کرده و از قطع یا تغییر میزان مصرف داروها به طور خودسرانه خودداری کنید.



۴. توجه کنید مصرف بیش از حد داروهای مسکن باعث ایجاد وابستگی در شما خواهد شد به شکلی که در صورت عدم مصرف آن دچار عود سردرد خواهید شد. بنابراین در صورت نیاز به استفاده از مسکن بیش از ۳ روز در هفته با پزشک مشورت کنید.
۵. توجه کنید مصرف زیاد داروهایی مانند آسپیرین، بروفن و ناپروکسن باعث بروز ناراحتی های کلیوی و گوارشی و افزایش احتمال خونریزی معده می شود.
۶. جهت کنترل درد در کودکان و نوجوانان از آسپیرین استفاده نکنید.
۷. استراحت کافی و خواب منظم داشته باشید و در ساعات مشخص به رختخواب بروید ( ۱۰-۸ ساعت در شبانه روز )
۸. در یک اتاق آرام، خنک، خلوت و تاریک استراحت کنید.
۹. از انجام فعالیت های سنگین جسمانی و فیزیکی حداقل به مدت ۲۴ ساعت خودداری کنید.
۱۰. عضلات گردن و شانه های خود را ماساژ دهید.
۱۱. دوش آب گرم بگیرید.
۱۲. از کیسه ی یخ و کمپرس گرم بر روی پیشانی و عضلات گردن به طور متناوب استفاده کنید.
۱۳. از روش های کنترل استرس مثل یوگا استفاده کنید تا اضطراب و استرس شما کاهش یابد.
۱۴. از هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله بپرهیزید.
۱۵. ورزش های سبک و ملایم هوازی به طور منظم و حداقل ۳ نوبت در هفته انجام دهید ( مثل پیاده روی )
۱۶. در یک جدول تاریخچه ی سردردهای خود را ثبت کنید به طوری که تاریخ بروز و طول مدتی که سردرد داشته اید، کارهایی که در آن روز خاص انجام داده و غذاهایی که مصرف کرده اید و میزان خواب و فعالیت های مختلف خود را بنویسید تا پس از مدتی مشخص شود چه عواملی باعث بروز یا بهبود سردرد در شما خواهد شد این جدول به شما و پزشک معالجتان جهت پیش گیری و درمان سردرد کمک خواهد کرد.
۱۷. علل زیر می توانند باعث ایجاد، تشدید یا تکرار حملات سردردهای تنشی شوند که پرهیز از آنها باعث کنترل سردرد و پیش گیری از بروز دوباره ی آن خواهد شد :
- استرس، اضطراب یا فشارهای عصبی
  - افسردگی
  - باقی ماندن در یک وضعیت بدنی برای مدت طولانی
  - تمرکز طولانی مدت بر روی مونیتر کامپیوتر یا میکروسکوپ (بدون تغییر وضعیت یا انجام حرکات کششی متناوب )
  - فعالیت شدید و سنگین جسمی یا ذهنی
  - حمل کیف یا کوله پشتی سنگین

- خوابیدن بسیار کم یا بسیار زیاد و بی نظمی های خواب
- غذا خوردن کم و ناکافی یا رژیم های افراطی کاهش وزن
- غذاهای چرب و سنگین و حجیم
- مصرف زیاد مواد حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه
- مصرف الکل
- سیگار کشیدن یا در معرض دود سیگار بودن
- حضور در مکان های شلوغ و پر سر و صدا
- دندان قروچه
- عفونت های ویروسی
- ضربه های خفیف به سر
- تماشای طولانی مدت تلویزیون یا تماشای تلویزیون در رختخواب
- عیوب انکساری چشم و نیاز به استفاده از عینک طبی ( ضعف قدرت بینایی یا عدم هماهنگی عضلات چشمی )
- مصرف کم مایعات و کم آبی بدن
- مصرف افراطی داروهای ضد درد و وابستگی به آنها
- غذاهایی مانند: انواع ادویه، شکلات، غذاهای حاوی مواد نگهدارنده مثل کنسروها و سوسیس و کالباس، آجیل شور، پیاز خام، سرکه قرمز و انواع سس ها

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید :

- تشدید درد یا بروز درد شدیدی که مشابه حملات قبلی نباشد
- تشدید درد یا عدم هرگونه بهبودی در طول ۲۴ ساعت
- بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تاکنون مشابه آن را تجربه نکرده اید
- سردردی که منجر به بیدار شدن از خواب شود
- افزایش تناوب حملات سردرد
- سردرد ناشی از ضربه
- بروز اولین حمله ی سردرد شدید در سن بالای ۵۰ سال
- ایجاد اختلال در انجام فعالیت های معمولی و روزانه
- بروز تهوع یا استفراغ مکرر

- تب بالای ۳۸ درجه
- سفتی یا دردناکی حرکات گردن
- ضعف یا بی حسی اندام ها
- فلج اندام ها
- اختلال تکلم
- بروز تشنج
- اختلال تعادل
- گیجی و منگی یا کاهش سطح هوشیاری
- بروز بثورات یا ضایعات پوستی
- تغییرات بینایی، تاری دید یا دوبینی
- درد، قرمزی و اشک ریزش شدید یکی از چشم ها
- بروز عوارض مرتبط با داروها
- عدم پاسخ مناسب به داروها و ادامه ی درد

## سردرد میگرنی راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت ابتلا به سردرد به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به شرح حال و علایم شما هنگام مراجعه، بررسی ها و معاینات انجام شده علت زمینه ای مهم یا بیماری خطرناک و شدیدی برای سردرد شما وجود نداشته و نیاز به بستری ندارید، بنا براین در حال حاضر می توانید به منزل بازگردید.

□ با توجه به علایم و شرح حال شما نیاز به انجام سی تی اسکن ندارید.

□ برای شما سی تی اسکن انجام شده که یافته ی غیر طبیعی در آن مشاهده نمی شود.

سردرد یک واژه ی کلی و عمومی ست که شامل مجموعه ی دردهای گردن، صورت، چشم ها و سر ( داخل جمجمه، عضلات یا پوست سر ) می شود. سردرد از شکایات بسیار شایع در میان مراجعه کنندگان به پزشکان و اورژانس ها می باشد و ۷۵-۵۰٪ افراد جوان حداقل یک بار در ماه حمله ی سردرد را تجربه می کنند. هر چند گاهی سردرد ممکن است ناشی از علل مهم و یا خطرناکی مثل افزایش شدید فشار خون، خونریزی یا توده های داخل فضای جمجمه یا عفونت دستگاه عصبی باشد اما این علل شیوع بسیار کمی دارند و به طور معمول مشاهده نمی شوند. هم چنین عفونت های ناحیه ی سر و گردن مانند عفونت چشم ها، سینوس ها و دندان ها می توانند ایجاد سردرد نمایند که اغلب در ناحیه ی صورت، گونه ها و در اطراف عضو مبتلا شدت بیشتری دارد. اغلب سردردها ناشی از گرفتگی عضلات و اختلالات عروقی بوده و در یکی از سه گروه شایع زیر قرار دارند:

سردرد خوشه ای

میگرن

سردردهای تنشی (عصبی)

در حال حاضر جهت شما از میان موارد بالا تشخیص سردرد میگرنی مطرح می باشد، که در ادامه به توضیح آن پرداخته می شود.

## سردرد میگرنی

سردرد میگرنی ناشی از نوعی اختلال عروقی در رگهای مغز و پوست سر است که در اغلب موارد نقش ژنتیک و سابقه ی فامیلی مثبت در ابتلا به آن بارز بوده و یک بیماری شایع بویژه در میان زنان جوان و میانسال می باشد. اضطراب، فشار عصبی و خستگی شدید باعث تحریک بروز سردرد شده و هر حمله ی آن معمولا ۴ ساعت تا ۳ روز طول می کشد و معمولا باعث اختلال در انجام فعالیت های روزمره می شود. هنگام بروز سردرد میگرنی اغلب علائم زیر دیده می شوند:

- درد شدید و ضربان دار
- درد اغلب یک طرفه با احتمال بروز در سمت مقابل در حملات بعدی
- تهوع و استفراغ
- حساسیت به نور و صدا و عدم تحمل آن ( ترس از نور - ترس از صدا )
- عدم تحمل بوهای شدید و مختلف
- عدم توانایی در انجام فعالیت های جسمی و فیزیکی
- احساس ضعف و خستگی و ناخوشی
- تحریک پذیری
- آبریزش بینی یا اشک ریزش
- وجود اورا در برخی موارد ( یک علامت هشدار و پیش آگهی که معمولا ۳۰-۱۵ دقیقه قبل از شروع سردرد رخ می دهد و فرد آگاه می شود که به زودی دچار سردرد می شود و معمولا یک نشانه ی بینایی، شنوایی یا بویایی است ) مثل: تاری یا کاهش دید، دوبینی، احساس وجود نور یا ذرات درخشان یا جزقه زدن جلوی چشمان، احساس حرکت اجسام مقابل چشمان، بی حسی صورت یا لب ها و گونه ها، احساس بوهای خاص یا ناخوشایند

تشخیص سردردهای میگرنی اغلب بر اساس شرح حال، علائم و معاینات فیزیکی صورت می گیرد و به ندرت نیاز به انجام تست های تشخیصی مانند یا روش های تصویربرداری خواهد شد.

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. برای درمان سر دردهای میگرنی طیف وسیعی از داروها موجود است که اثربخشی آنها در افراد مختلف متفاوت است و داروی خاصی با اثربخشی ویژه تایید نشده است.

۲. جهت کنترل درد در ابتدا از داروهای ضد درد خوراکی معمولی مثل استامینوفن، آسپیرین، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن استفاده کنید.
۳. در صورتی که سردرد شما با این داروها بهبود نمی یابد جهت تجویز داروهای تخصصی ویژه ی درمان میگرن (مانند تریپتان ها ) به پزشک مراجعه کنید.
۴. به هیچ وجه به طور خودسرانه اقدام به شروع مصرف داروهای تخصصی ویژه ی میگرن که برای سایر افراد مثلا اعضای خانواده تان تجویز شده است، نکنید.
۵. در صورتی که باردار بوده یا به بیماری های مزمن قلبی - عروقی مبتلا هستید حتما به پزشک اطلاع دهید چون در این شرایط مصرف داروهای ضد میگرن با عوارض خطرناکی همراه خواهد بود.
۶. در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز کرده است تنها همان را مصرف کنید و از استفاده ی هم زمان داروهای مسکن از انواع مختلف پرهیزید.
۷. در صورتی که داروی خاصی به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کرده و از قطع یا تغییر میزان مصرف داروها به طور خودسرانه خودداری کنید.
۸. توجه کنید مصرف بیش از حد داروهای مسکن باعث ایجاد وابستگی در شما خواهد شد به شکلی که در صورت عدم مصرف آن دچار سردرد خواهید شد.
۹. توجه کنید مصرف زیاد داروهایی مانند آسپیرین، بروفن و ناپروکسن باعث بروز ناراحتی های کلیوی و گوارشی و افزایش احتمال خونریزی معده می شود.
۱۰. از داروهای خوراکی ضد تهوع مانند متوکلوپرامید یا اندانسترون (دمیترون) استفاده کنید. (حداکثر ۳ بار در روز (
۱۱. در یک اتاق آرام، خلوت، خنک و کاملا تاریک استراحت کنید.
۱۲. استراحت کافی و خواب منظم داشته باشید و در ساعات مشخص به رختخواب بروید ( ۱۰-۸ ساعت در شبانه روز )
۱۳. از حضور در محیط هایی با نور و صدای زیاد خودداری کنید.
۱۴. از استعمال بوهای مختلف مانند انواع عطر یا بوی غذا خودداری کنید.
۱۵. از تماشای تلویزیون و مطالعه کردن پرهیز کنید.
۱۶. از کار کردن با کامپیوتر یا انجام بازی های کامپیوتری پرهیز کنید.
۱۷. کیسه ی یخ یا کمپرس سرد بر روی مناطق دردناک سر قرار دهید.
۱۸. از انجام فعالیت های فیزیکی و ذهنی سنگین تا زمان بهبود درد خودداری کرده و به استراحت بپردازید.
۱۹. از هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله پرهیزید.
۲۰. هنگام بروز حملات از رانندگی خودداری کنید.

۲۱. در صورت بروز اولین علائم یا نشانه های هشدار (اورا) بروز سردرد، کار و فعالیت خود را متوقف کرده، طبق توصیه های بالا به استراحت بپردازید و داروی همیشگی خود را در همان مراحل ابتدایی مصرف کنید.
۲۲. در صورتی که میزان تکرار حملات سردرد شما در ماه به اندازه ای ست که باعث مختل شدن زندگی روزمره ی شما شده است، جهت تجویز داروهای پیش گیرانه به متخصص مغز و اعصاب ( نورولوژیست ) مراجعه کنید.
۲۳. چنان چه هر ماه هنگام قاعدگی دچار حمله ی میگرن می شوید ( که ناشی از تغییر و کاهش سطح هورمون های زنانه است ) توصیه می شود از ۲ روز قبل از شروع خونریزی از مسکن هایی مانند بروفن یا ناپروکسن استفاده کنید و در صورت عدم پاسخ به این درمان جهت تجویز ترکیبات هورمونی جایگزین به متخصص زنان مراجعه کنید.
۲۴. اگر از قرص های ضد بارداری استفاده می کنید جهت تغییر روش کنترل باروری به پزشک مراجعه کرده و به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع مصرف دارو یا تغییر روش مذکور که منجر به بارداری ناخواسته خواهد شد نکنید.
۲۵. در فواصل بین حملات به ورزش های هوازی، ملایم و منظم حداقل ۳ نوبت در هفته هر بار حداقل ۳۰ دقیقه بپردازید، هنگام کار کردن طولانی مدت با کامپیوتر یا میکروسکوپ وضعیت بدن و گردن خود را به طور متناوب تغییر داده و حرکات کششی انجام دهید و عضلات گردن و شانه ها را پس از انجام کارهای سنگین ماساژ بدهید.
۲۶. اثر بخشی هیچ یک از داروها و ترکیبات گیاهی در درمان میگرن اثبات نشده است، هم چنین این ترکیبات ممکن است با داروهای دیگری که مصرف می کنید تداخل داشته و باعث بروز عوارض خطرناکی شود.
۲۷. در یک جدول تاریخچه ی سردردهای خود را ثبت کنید به طوری که تاریخ بروز و طول مدتی که سردرد داشته اید، کارهایی که در آن روز خاص انجام داده و غذاهایی که مصرف کرده اید و میزان خواب و فعالیت های مختلف خود را بنویسید تا پس از مدتی مشخص شود چه عواملی باعث بروز یا بهبود سردرد در شما خواهد شد این جدول به شما و پزشک معالجتان جهت پیش گیری و درمان سردرد کمک خواهد کرد.
۲۸. علل زیر می توانند باعث ایجاد، تشدید یا تکرار حملات سردردهای میگرنی شوند که پرهیز از آنها باعث کنترل سردرد و پیش گیری از بروز دوباره ی آن خواهد شد:

- استرس، اضطراب، فشارهای عصبی و هیجانات عاطفی و احساسی ( مهم ترین عامل )
- افسردگی
- قاعدگی
- مصرف قرص های جلوگیری از بارداری

- فعالیت شدید و سنگین جسمی یا ذهنی
- خستگی شدید
- خوابیدن بسیار کم و بی نظمی های خواب
- غذا خوردن کم و ناکافی یا رژیم های افراطی کاهش وزن
- غذاهای چرب و سنگین و حجیم
- مصرف زیاد مواد حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه یا قطع ناگهانی مصرف آن
- مصرف الکل
- استعمال سیگار یا استنشام دود سیگار
- عدم مصرف منظم و به موقع داروهای تجویز شده برای پیش گیری از بروز حملات میگرن
- قطع مصرف ناگهانی داروهای ضد اضطراب مثل پروپرانولول
- مصرف افراطی داروهای ضد درد و وابستگی به آنها
- حضور در مکان های شلوغ و پر سر و صدا
- ضربه های خفیف به سر
- تماشای طولانی مدت تلویزیون یا مونیتر کامپیوتر
- مصرف کم مایعات و کم آبی بدن ( بویژه هنگام فعالیت )
- غذاهایی مانند: انواع ادویه، شکلات، غذاهای حاوی مواد نگهدارنده مثل کنسروها و سوسیس و کالباس، جگر مرغ، بستنی، مایونز، میوه های ترش، موز، بادمجان، گوجه و فرآورده های آن، ترشی جات، آجیل شور، سرکه قرمز، شیرین کننده های مصنوعی (آسپارتام و ساخارین)، چیپس، پفک و انواع سس ها

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به پزشک یا اورژانس مراجعه کنید :

- تشدید درد یا عدم هرگونه بهبودی در طول ۲۴ ساعت
- بروز تهوع یا استفراغ مکرر به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نباشید
- بروز شکل جدیدی از سردرد یا بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تاکنون مشابه آن را تجربه نکرده اید
- سردردی که منجر به بیدار شدن از خواب شود
- افزایش تناوب حملات سردرد
- سردرد ناشی از ضربه
- بروز اولین حمله ی سردرد شدید در سن بالای ۵۰ سال
- تب بالای ۳۸ درجه



- سفتی یا دردناکی حرکات گردن
- ضعف یا بی حسی اندام ها
- فلج اندام ها
- اختلال تکلم
- بروز تشنج
- اختلال تعادل
- گیجی و منگی یا کاهش سطح هوشیاری
- بروز عوارض مرتبط با داروها
- عدم پاسخ مناسب به داروها و ادامه ی درد یا تکرار زیاد حملات درد

## سردرد خوشه ای (کلاستر) راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت ابتلا به سردرد به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به شرح حال و علایم شما هنگام مراجعه، بررسی ها و معاینات انجام شده علت زمینه ای مهم یا بیماری خطرناک و شدیدی برای سردرد شما وجود نداشته و نیاز به بستری ندارید، بنا براین در حال حاضر می توانید به منزل بازگردید.

□ با توجه به علایم و شرح حال شما نیاز به انجام سی تی اسکن ندارید.

□ برای شما سی تی اسکن انجام شده که یافته ی غیر طبیعی در آن مشاهده نمی شود.

سردرد یک واژه ی کلی و عمومی ست که شامل مجموعه ی دردهای گردن، صورت، چشم ها و سر ( داخل جمجمه، عضلات یا پوست سر ) می شود. سردرد از شکایات بسیار شایع در میان مراجعه کنندگان به پزشکان و اورژانس ها می باشد و ۷۵-۵۰٪ افراد جوان حداقل یک بار در ماه حمله ی سردرد را تجربه می کنند. هر چند گاهی سردرد ممکن است ناشی از علل مهم و یا خطرناکی مثل افزایش شدید فشار خون، خونریزی یا توده های داخل فضای جمجمه یا عفونت دستگاه عصبی باشد اما این علل شیوع بسیار کمی دارند و به طور معمول مشاهده نمی شوند. هم چنین عفونت های ناحیه ی سر و گردن مانند عفونت چشم ها، سینوس ها و دندان ها می توانند ایجاد سردرد نمایند که اغلب در ناحیه ی صورت، گونه ها و در اطراف عضو مبتلا شدت بیشتری دارد. اغلب سردردها ناشی از گرفتگی عضلات و اختلالات عروقی بوده و در یکی از سه گروه شایع زیر قرار دارند:

سردرد خوشه ای

میگرن

سردردهای تنشی (عصبی)

در حال حاضر جهت شما از میان موارد بالا تشخیص سردرد خوشه ای (کلاستر) مطرح می باشد، که در ادامه به توضیح آن پرداخته می شود.

## سر درد خوشه ای

احساس درد شدید، سوزشی و تیز یک طرفه در سر و صورت، شقیقه و اطراف چشم همراه با قرمزی و اشک ریزش شدید چشم و آبریزش بینی در همان سمت مبتلا که اغلب در نیمه های شب رخ داده و باعث بیدار شدن از خواب همراه با اضطراب شدید می شود، حملات ممکن است در طول شبانه روز چندین نوبت تکرار شوند که هر نوبت اغلب ۱۰-۵ دقیقه و گاه تا ۳۰ دقیقه طول می کشد، معمولا سردردها در دوره های چند هفته تا چند ماه عود کرده و باعث بی نظمی در برنامه ی زندگی معمول فرد می گردد، سپس برای مدتی نامشخص بهبود می یابند. معمولا این سردرد در مردان شیوع بیشتری دارد.

### تشخیص:

تشخیص این نوع سردرد اغلب بر اساس شرح حال و علائم خواهد بود و به ندرت نیاز به انجام تست های تشخیصی یا روش های تصویربرداری خواهد بود.

عوامل زیر باعث بروز یا تشدید آن می شوند که با کنترل و پرهیز از آنها می توان از بروز آن پیش گیری کرد:

- مصرف الکل
- بی نظمی و اختلالات خواب
- اختلالات تنفسی و کاهش اکسیژن در طول خواب
- خستگی شدید جسمی یا ذهنی
- استرس زیاد، فشارهای عصبی و هیجانات عاطفی و احساسی شدید
- داروهای گشاد کننده ی عروق مثل نیتروگلیسرین ( قرص زیر زبانی )
- مصرف زیاد سیگار

پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. عوامل ایجاد تنش و استرس و فشار عصبی را شناسایی کرده و تا حد امکان از آنها دوری کنید

۲. یک برنامه ی خواب منظم جهت پرهیز از بی نظمی های خواب تنظیم نمایید  
( حداقل ۸ ساعت خواب در شبانه روز، در ساعت مشخص به رختخواب رفتن )
۳. سیگار کشیدن و مصرف الکل را ترک کرده یا میزان مصرف را کاهش دهید.
۴. در صورتی که پزشک هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز کرده است تنها همان را مصرف کنید و از استفاده ی هم زمان داروهای مسکن از انواع مختلف پرهیزید.
۵. حملات درد معمولا به داروهای ضد درد معمولی پاسخ مناسب نمی دهند بنابراین جهت تکمیل درمان و تجویز داروهای لازم برای پیش گیری از بروز حملات به متخصص مغز و اعصاب ( نورولوژیست ) مراجعه کنید.
۶. در صورتی که داروهای خاصی را به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید ( مثلا بیماری های قلبی - عروقی ) به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف نکرده و برای ادامه ی درمان با پزشک خود مشورت کنید.
۷. از انجام فعالیت های فیزیکی و ذهنی سنگین تا زمان بهبود دوره ای حملات درد خودداری کرده و به استراحت بپردازید.
۸. از هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله پرهیزید.
۹. از خوابیدن در اتاق های بسیار گرم یا بدون تهویه خودداری کنید.
۱۰. هنگام بروز حملات از رانندگی خودداری کنید.

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد یا بروز درد شدیدی که مشابه حملات قبلی نباشد
- تشدید درد یا عدم هرگونه بهبودی در طول ۲۴ ساعت
- بروز ناگهانی سردرد بسیار شدیدی که تاکنون مشابه آن را تجربه نکرده اید
- سردردی که منجر به بیدار شدن از خواب شود
- افزایش تناوب حملات سردرد
- سردرد ناشی از ضربه
- بروز اولین حمله ی سردرد شدید در سن بالای ۵۰ سال
- ایجاد اختلال در انجام فعالیت های معمولی و روزانه
- بروز تهوع یا استفراغ مکرر
- تب بالای ۳۸ درجه

- سفتی یا دردناکی حرکات گردن
- ضعف یا بی حسی اندام ها
- فلج اندام ها
- اختلال تکلم
- بروز تشنج
- اختلال تعادل
- گیجی و منگی یا کاهش سطح هوشیاری
- بروز بثورات یا ضایعات پوستی
- تغییرات بینایی، تاری دید یا دوبینی
- بروز عوارض مرتبط با داروها
- عدم پاسخ مناسب به داروها و ادامه ی درد

## سرگیجه راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت احساس سرگیجه به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به شرح حال و علائم شما هنگام مراجعه، بررسی ها و معاینات انجام شده علت زمینه ای مهم یا خطرناک و شدیدی برای سرگیجه شما وجود نداشته و در حال حاضر می توانید به منزل بازگردید.

- با توجه به علائم و شرح حال شما نیاز به انجام سی تی اسکن یا ام آر آی ندارید.
- برای شما سی تی اسکن انجام شده که یافته ی غیر طبیعی در آن مشاهده نمی شود.
- برای شما ام آر آی انجام شده که یافته ی غیر طبیعی در آن مشاهده نمی شود.

سرگیجه یک واژه ی کلی و عمومی ست که اغلب به کلیه ی حالات ناخوشایندی که فرد با ایجاد آنها احساس عدم تعادل و امکان سقوط و زمین خوردن می کند، گفته می شود و شامل مجموعه ی وضعیت هایی مانند سبکی سر، سیاهی رفتن چشم ها، چرخش سر، چرخش محیط و اتاق، احساس حرکت اجسام یا محیط اطراف، تابیدن ، پرتاب شدن، سر خوردن و خالی یا گود شدن زیر پا می شود، اما سرگیجه ی حقیقی فقط شامل احساس چرخیدن خود فرد یا چرخش محیط اطراف می باشد، که ناشی از بروز نوعی اختلال در سیستم عصبی یا گوش داخلی است که در این میان علل مربوط به گوش داخلی بسیار شایع هستند، اما معمولا عوارض خطرناکی به دنبال ندارند. ضربه های سر و حملات میگرن نیز می توانند منجر به ایجاد سرگیجه شوند.

علل زیر نیز می توانند ایجاد سبکی سر و حالات شبیه به سرگیجه (بدون احساس چرخش) کنند که با رفع این عوامل، حالت فوق کاملا برطرف می شود:

- کم آبی بدن ( ناشی از اسهال، استفراغ، تب و سایر علل)
- استرس، اضطراب و فشارهای عصبی - روانی

- افسردگی
- بی نظمی ضربان قلب
- حساسیت به مواد مختلف
- برخی مسمومیت ها
- بیماری های ویروسی مانند سرماخوردگی یا آنفلوآنزا
- تنفس های سریع و کوتاه یا بسیار عمیق
- مصرف سیگار، تنباکو، الکل
- کمبود اکسیژن
- کم خونی
- خونریزی
- کاهش لحظه ای فشار خون
- افت قند خون
- سندرم قبل از قاعدگی و قاعدگی
- بارداری
- بعضی از داروها ( مثل داروهای ادرارآور، آرام بخش ها و داروهای روانپزشکی )

با توجه به علائم شما و بررسی های انجام شده تشخیص ..... به عنوان علت سرگیجه ی شما مطرح می باشد که با توجه به این تشخیص در حال حاضر نیاز به بستری در بیمارستان ندارید.

سرگیجه اغلب به شکل حمله ای رخ می دهد اما طول مدت حملات و میزان تکرار یا تناوب آنها می تواند بسیار متفاوت باشد به شکلی که یک حمله ممکن است از چند ثانیه تا چندین ساعت یا حتی روز طول بکشد. احساس سرگیجه ممکن است با حرکات سر، تغییر وضعیت بدن (نشستن، ایستادن یا خوابیدن)، حرکت کردن و راه رفتن، سرفه و عطسه تشدید شود. علائم زیر گاهی همراه با سرگیجه و به صورت گذرا ایجاد می شوند:

- تهوع و استفراغ
- سردرد خفیف
- حساسیت به نور یا صدا
- تاری دید
- تعریق

- ضعف و بی حالی
- تپش قلب
- صدای سوت یا زنگ در گوش / وزوز گوش

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. حملات سرگیجه ی شما ممکن است تا چند ماه ادامه (۳-۶ ماه) یافته و روزانه چندین نوبت تکرار شود اما معمولاً پس از ۱۵-۱۰ روز بهبودی نسبی رخ می دهد و قادر به انجام فعالیت های معمول و روزمره ی خود خواهید بود.
۲. سرگیجه معمولاً با تغییر حالت بدن و یا خوابیدن به یک سمت مشخص (گوش درگیر بیماری) تشدید می شود بنابراین از خوابیدن به این سمت خودداری کنید.
۳. هنگام خواب سر خود را کاملاً بالا قرار دهید (استفاده از ۲ بالش)
۴. در صورتی که پزشک هنگام ترخیص برای کنترل سرگیجه داروی خاصی تجویز کرده است تنها همان دارو را در زمان مشخص مصرف کنید و شخصاً بدون نظر پزشک اقدام به قطع مصرف دارو (بویژه به صورت یک باره و ناگهانی) نکنید.
۵. در شرایطی که به داروی ضد سرگیجه ی تجویز شده دسترسی ندارید می توانید از داروهای آنتی هیستامین مانند دیفن هیدرامین یا دیمن هیدرینات (قرص سفر) استفاده کنید.
۶. جهت کنترل تهوع و استفراغ از داروهای خوراکی مانند متوکلوپرامید، پرومتازین یا اندانسترون (دمیترون)، حداکثر ۳ بار در روز استفاده کنید.
۷. در صورتی که داروی خاصی به طور مداوم برای سایر بیماری ها مصرف می کنید جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کرده و از قطع یا تغییر میزان مصرف داروها به طور خودسرانه خودداری کنید.
۸. از مصرف خودسرانه و افراطی داروهای خواب آور و آرام بخش پرهیز کنید.
۹. از هرگونه تغییر حالت ناگهانی (مثلاً از حالت نشسته به ایستاده) پرهیز کنید.
۱۰. هنگام برخاستن از رختخواب ابتدا برای چند دقیقه بنشینید سپس برخیزید.
۱۱. از قرار گرفتن در ارتفاع بالا مانند صعود از نردبان یا چهارپایه خودداری کنید.
۱۲. از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگاه داشتن طولانی مدت سر یا بازوها دارد (مثل آویزان کردن پرده یا تعویض لامپ) خودداری کنید.



۱۳. از خم کردن ناگهانی یا سریع سر و هم چنین پایین نگاه داشتن سر برای مدت طولانی (مثلا برای تمیز کردن زمین) پرهیز کنید.
۱۴. هنگامی که در منزل تنها هستید از رفتن به حمام خودداری کنید.
۱۵. هنگام تنهایی در منزل همواره گوشی تلفن یا تلفن همراه خود را در دسترس و نزدیک خود قرار دهید.
۱۶. کفش های راحت و بدون پاشنه بپوشید.
۱۷. در صورتی که قادر به حفظ تعادل خود نبوده و هنگام راه رفتن دچار زمین خوردگی می شوید از راه رفتن زیاد و غیر ضروری خودداری کرده و هنگام راه رفتن از کنار دیوارها حرکت نمایید، هم چنین بهتر است از عصا یا واکر استفاده کنید.
۱۸. هنگام بارندگی یا یخبندان از منزل خارج نشوید.
۱۹. از وسایل بازی چرخشی یا پر شتاب مانند انواع چرخ فلک استفاده نکنید.
۲۰. از مصرف غذاهای شور خودداری کنید.
۲۱. تا حد امکان از رانندگی حداقل به مدت ۲ هفته خودداری کنید.
۲۲. از حضور طولانی مدت (حرکت مداوم) در اتومبیل یا اتوبوس خودداری کنید.
۲۳. هنگام حضور در اتومبیل به هیچ وجه مطالعه نکنید.
۲۴. تا حد امکان از سفرهای هوایی طولانی پرهیز کنید.
۲۵. هنگام پیاده روی به هیچ وجه به تنهایی از عرض خیابان عبور نکنید.
۲۶. از هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله بپرهیزید.
۲۷. عوامل ایجاد تنش و استرس و فشار عصبی را شناسایی کرده و تا حد امکان از آنها دوری کنید.
۲۸. استراحت کافی و خواب منظم داشته باشید و در ساعات مشخص به رختخواب بروید (۱۰-۸ ساعت در شبانه روز)
۲۹. از تماشای طولانی مدت تلویزیون، کار کردن زیاد با کامپیوتر یا انجام بازی های کامپیوتری پرهیز کنید.
۳۰. از شنا کردن، کوهنوردی، انجام ورزش ها و فعالیت های سنگین بدنی خودداری کنید.
۳۱. از حضور در محیط هایی با نورهای شدید، رنگی و متغیر خودداری کنید.
۳۲. از مصرف سیگار و قلیان تا حد امکان خودداری کنید.
۳۳. برنامه ی غذایی منظم و کامل داشته باشید و از گرسنگی طولانی مدت جلوگیری کنید.
۳۴. مایعات کافی بنوشید تا دچار کم آبی نشوید.
۳۵. در صورتی که تکرار زیاد حملات در روز یا شدت آن به گونه ایست که باعث اختلال در زندگی روزمره و انجام فعالیت های اجتماعی تان می گردد، هم چنین در صورتی که پس از گذشت ۲-۳ هفته هیچ گونه

بهبودی در سیر بروز حملات ایجاد نشده است و یا در صورت بروز کاهش شنوایی همراه با احساس شنیدن صدای سوت در گوش به طور مداوم به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید تا در صورت لزوم بررسی های تکمیلی (مانند تست شنوایی سنجی) انجام گیرد.

**در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :**

- سردرد شدید یا بروز جدید و ناگهانی سردرد
- تب ۳۸ درجه یا بیشتر
- اختلال دید یا دوبینی
- اختلال تکلم / عدم توانایی در صحبت کردن / سنگینی زبان
- ضعف، بی حسی یا فلج هر یک از اندام ها
- بروز تشنج
- گیجی و منگی
- بیهوشی ناگهانی یا کاهش سطح هوشیاری
- درد قفسه ی سینه
- رنگ پریدگی شدید و تعریق سرد
- استفراغ های مکرر و شدید
- سابقه ی سکته ی مغزی
- سابقه ی بیماری های مزمن مانند فشار خون و دیابت
- سن بالای ۶۰ سال
- ضربه به سر
- درد شدید گوش یا خروج ترشحات چرکی از گوش
- احساس سرگیجه ی مداوم و دائم ( غیر حمله ای )
- تشدید علائم یا عدم هرگونه بهبودی پس از ۲ هفته درمان

## خونریزی از بینی (خون دماغ) راهنمای بیماران

بیمار گرمای آقای / خانم ..... شما دچار خون ریزی از بینی (خون دماغ) شده اید و به اورژانس مراجعه کرده اید که پس از بررسی ها و معاینات لازم و انجام اقدامات درمانی با توجه به کنترل علائم و قطع خون ریزی، می توانید به منزل بازگردید. در حال حاضر :

□ با توجه به درمان ها و بررسی های انجام شده، بدون نیاز به تامپون و پانسمان خون ریزی متوقف شده است.

□ با توجه به میزان خون ریزی، تامپون و پانسمان بینی انجام شده است.

هنگامی که فردی (به خصوص کودکان) دچار خون ریزی از بینی می شود برای خود شخص و خانواده اش ناراحت کننده و آزار دهنده بوده و باعث نگرانی می شود، اما خون دماغ یک عارضه ی بسیار شایع است که در اغلب موارد شدید و خطرناک نیست و بیشتر افراد حداقل یک بار در زندگی خود آن را تجربه می کنند.

خون ریزی ها به ۲ گروه اصلی تقسیم می شوند :

- خون ریزی قدامی (جلویی): این نوع خون ریزی که بسیار شایع بوده و بسیار زیاد دیده می شود ناشی از آسیب رگ های قسمت های جلویی حفره های بینی است.
- خون ریزی خلفی (عقبی): این نوع خون ریزی به ندرت اتفاق می افتد و در آن خون ریزی در قسمت های عقبی بینی باعث ورود خون به حلق می شود.

خون ریزی از بینی علت های گسترده ای دارد، مانند:

۱. تغییرات آب و هوایی:

- خشکی شدید هوا - ارتفاع زیاد

- گرمای بسیار زیاد - هوای بسیار سرد

- دود و غبار غلیظ - بخار های شیمیایی

۲. آسیب ها و جراحات بینی:

- دست کاری کردن داخل بینی - تخلیه ی بینی با فشار زیاد

- ضربه به بینی

۳. مشکلات جسمی زمینه ای و بیماری ها:

- انحراف شدید تیغه ی بینی

- سرما خوردگی مکرر، حساسیت، آبریزش، سینوزیت، عطسه ی مکرر

- خشکی مخاط - سابقه ی فشار خون بالا

- فشار های روانی/عاطفی - فعالیت شدید جسمی/فیزیکی

- برخی از مشکلات کبد و کلیه - اختلالات انعقاد خون (مانند هموفیلی)

۴. داروها:

- دارو های موثر بر انعقاد خون (رقیق کننده ی خون) مثل: آسپیرین، وارفارین، هپارین، پلاویکس، بروفن

- دارو های ضد سرما خوردگی و ضد حساسیت (آنتی هیستامین) با اثر خشک کنندگی مخاط بینی

- استفاده ی نا مناسب از داروهای (اسپری- پودر) استنشاقی داخل بینی مثل اسپری های بینی ضد حساسیت یا کورتون

علاوه بر خون ریزی ممکن است بعضی از علائم زیر نیز در برخی از افراد دیده شود :

- درد و سوزش بینی - سر درد

- تهوع - سر گیجه و سبکی سر

- رنگ پریدگی

در هنگام بروز خون دماغ (خون ریزی از بینی) مهم ترین نکته، نحوه ی برخورد با آن است چون در بسیاری از موارد با انجام اقدامات حمایتی اولیه در منزل می توان خون ریزی را کنترل کرد، در صورت بروز خون دماغ به نکات زیر توجه کنید :

- خونسرد باشید و آرامش خود را حفظ کنید.
- به صورت کاملا صاف روی صندلی بنشینید ( یا اگر احساس ضعف و سر گیجه ندارید، بایستید) و سر خود را کمی به جلو خم کنید.
- از خم کردن سر به عقب و بالا خود داری کنید و یا دراز نکشید، این کارها باعث می شود خون به جای خروج از بینی، از عقب وارد حلق شده و باعث تهوع / استفراغ یا سایر عوارض شود.
- یک ظرف (مانند کاسه ی بزرگ) مقابل خود قرار دهید تا خون درون آن تخلیه شود.
- سعی کنید به آرامی در بینی خود بدمید تا خونی که داخل حفره ی بینی جمع و احتمالا لخته شده است تخلیه شود، باقی ماندن خون و لخته های داخل بینی باعث انسداد مسیر تنفس و عوارض بعدی خواهد شد.
- به هیچ وجه اجسامی مانند دستمال کاغذی، دستمال پارچه ای، پنبه و... را وارد حفره ی بینی نکنید چون ممکن است به محل آسیب رگ و خون ریزی برخورد کرده و خون ریزی را تشدید کند.
- برای کنترل خون ریزی می توانید از فشار مستقیم استفاده کنید، برای این کار با انگشت شست و اشاره، میانه ی بینی را در بالاترین قسمت نرم آن دقیقا پایین پل استخوانی بینی فشار دهید. (فشار بر روی قسمت سخت و استخوانی بینی هیچ فایده ای ندارد)
- به مدت حداقل ۱۰ دقیقه بینی را فشار دهید (برای کودکان ۵ دقیقه)، حتما از ساعت استفاده کنید تا بتوانید زمان را دقیق محاسبه کنید و در این مدت فشار را ثابت نگه دارید.
- در صورتی که خون ریزی کنترل نشد می توانید مجددا بینی را برای ۱۰-۵ دقیقه فشار دهید یا از کمپرس یخ استفاده کنید.
- یک کیسه ی یخ را برای مدت ۱۵ دقیقه روی بینی (از پل بینی به پایین) یا گونه ها و لب بالایی قرار دهید (این کار ضروری نیست و اثر کاملا اثبات شده ای ندارد اما در برخی موارد ممکن است مفید باشد و احساس بهتری در فرد ایجاد کند). مراقب باشید کیسه ی یخ بر روی چشم ها قرار نگیرد و از گذاشتن مستقیم کیسه ی پلاستیکی حاوی یخ بر روی پوست صورت اجتناب کنید (دور کیسه یک پوشش پارچه ای بپیچید).
- با انجام مراحل بالا باید خون ریزی در مجموع در کمتر از ۳۰ دقیقه کنترل و قطع شود ولی اگر بیش از ۳۰ دقیقه طول بکشد به مرکز پزشکی مراجعه کنید.

- پس از قطع خون ریزی در صورتی که پس از چند دقیقه خون ریزی دوباره بروز نکند، داخل حفره ی بینی را به آرامی با آب نمک و یا در صورت دسترسی با محلول های نمکی (سرم شستشو)، بشویید تا خون و لخته های خشک شده پاکسازی شوند. (به هیچ وجه داخل بینی را دستکاری نکنید.)
- در روزهای آینده می توانید برای جلوگیری از خشک شدن مخاط بینی و خون ریزی مجدد از یک چرب کننده ی ملایم مثل وازلین بهداشتی یا پماد ویتامین آ برای چرب کردن داخل حفره ی بینی استفاده کنید.

**هنگام ابتلا به خون ریزی بینی، در صورت وجود هر کدام از علائم زیر به پزشک یا اورژانس بیمارستان برای بررسی و درمان خون ریزی مراجعه کنید :**

- خون ریزی شدید که پس از ۳۰ دقیقه با انجام اقدامات اولیه فوق متوقف نشود.
- نا توانی در نفس کشیدن مناسب و سختی تنفس
- احساس ضعف و خستگی شدید یا گیجی و منگی یا رنگ پریدگی شدید
- سر درد
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه
- سابقه ی جراحی اخیر بینی
- خون ریزی در اثر ضربه به سر و صورت
- ورود خون به حلق و احساس تهوع
- شیمی درمانی
- خون ریزی شدید و هم زمان از هر دو سوراخ بینی
- سابقه ی فشار خون بالا یا بیماری های مزمن کلیوی / کبدی / خونی
- خروج با شتاب خون به شکل جهشی از بینی
- شروع مصرف یا تغییر میزان مصرف داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین یا استفاده از داروهای جدید هم زمان با مصرف این داروها

توجه کنید که جهت مراجعه به مرکز پزشکی هرگز خودتان در حالی که دچار خون ریزی از بینی هستید اقدام به رانندگی نکنید و نیز در صورتی که از اورژانس بیمارستانی فاصله ی زیادی دارید جهت مراجعه حتما با شماره تلفن ۱۱۵ (اورژانس شهر) تماس بگیرید تا در طول مسیر اقدامات اولیه در آمبولانس برای شما انجام شود و دچار عوارض خون ریزی شدید نشوید.

در اورژانس وضعیت خون ریزی بررسی می شود و پس از اقدامات لازم در صورتی که خون ریزی کنترل شده و عوارض خاصی همراه نداشته باشید بدون نیاز به بستری، ترخیص خواهید شد (ممکن است برای شما تامپون و پانسمان بینی انجام شود)

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

- ترمیم کامل عروق آسیب دیده حدود ۲ هفته طول می کشد و در این مدت احتمال پارگی و خون ریزی مجدد از همان محل وجود دارد بنابراین باید از انجام کارهایی که باعث تحریک یا آسیب مجدد شوند خودداری کنید.
- توصیه می شود در ۲۴ ساعت اول استراحت کامل داشته باشید، هنگام خوابیدن زیر سر خود را کمی بالا بیاورید به طوری که همواره سر شما بالا تر از قلب قرار گیرد. (حدود ۳۰ درجه)
- آرام باشید و تا یک هفته از انجام فعالیت های سنگین جسمانی یا حرکات ناگهانی و سریع خودداری کنید. (مانند ورزش، دویدن، خم و راست شدن به جلو، خم کردن سر، بلند کردن بارهای بیش از ۵ کیلوگرم و....)
- مصرف مایعات را افزایش دهید و به میزان کافی آب بنوشید.
- چنان چه برای کنترل خون ریزی تامپون بینی انجام شده است به هیچ وجه و به هیچ علتی اقدام به خارج کردن، تغییر شکل یا دست کاری آن نکنید و در زمانی که پزشک هنگام ترخیص به شما توصیه کرده است جهت خارج کردن آن به پزشک مراجعه کنید. (معمولا ۳-۵ روز بعد)
- در طول ۲ هفته ی آینده از تخلیه ی بینی با فشار زیاد (فین کردن) کاملاً پرهیز کنید و در صورت بروز عطسه، دهان خود را باز نگاه دارید.
- تا یک هفته از حمام کردن با آب داغ، حضور در محیط هایی با بخار آب داغ مثل سونا یا استخر آب گرم و مصرف غذاها و مایعات داغ خودداری کنید.
- از مصرف نوشیدنی های گازدار، مواد دارای کافئین زیاد مثل قهوه و سیگار کشیدن تا یک هفته خودداری کنید.
- می توانید روز بعد از ترخیص به محل کار یا تحصیل خود بروید، مشروط بر این که از فعالیت زیاد جسمی خودداری کنید.
- می توانید روزانه ۴-۲ نوبت داخل حفره های بینی را با آب نمک یا محلول های شستشوی نمکی (سرم) به آرامی بشویید. (در صورتی که بینی شما پانسمان شده است پس از خروج تامپون می توانید این کار را انجام دهید.)
- هوای منزل و اتاق خواب خود را مرطوب و خنک نگه دارید. (با استفاده از یک ظرف آب یا دستگاه های بخار ساز سرد یا مرطوب کننده ی هوا)

- چنان چه هنگام ترخیص برای شما آنتی بیوتیک تجویز شده است حتما داروها را طبق دستور مصرف کرده و دوره ی درمان را کامل کنید.
- در صورت نیاز به داروی ضد درد از استامینوفن استفاده کنید و از ترکیبات حاوی آسپرین و بروفن به هیچ عنوان استفاده نکنید.
- اگر داروهای ضد انعقاد مثل وارفارین مصرف می کنید به هیچ وجه بدون دستور و مشورت پزشک اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف آن نکنید.
- از حضور در مکان های بسیار گرم یا گرد و غبار غلیظ و یا تماس با بخار مواد شیمیایی و سوزاننده (مانند مواد شوینده ی اسیدی) خودداری کنید.
- محدودیت غذایی خاصی برای شما وجود ندارد، لیکن بهتر است رژیم غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که دچار یبوست نشوید.
- در طول ۲-۳ روز اول ( به ویژه در صورت وجود تامپون) ممکن است دچار سر درد خفیف، تهوع، خشکی دهان، احساس طعم تلخ یا فلزی در دهان، عدم درک بو و مزه و آب ریزش از چشم ها شوید که نگران کننده نیست.
- از استفاده ی داروهای استنشاقی داخل بینی تا ۲ هفته در صورت امکان و با مشورت پزشک خودداری کرده و از شکل های دارویی دیگر به عنوان جایگزین استفاده کنید.
- از خیس کردن تامپون و پانسمان بینی جلوگیری کنید.

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- سر درد شدید
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه
- تکرار خون ریزی که با روش های گفته شده در ابتدا کنترل نشود.
- تهوع شدید یا استفراغ
- خون ریزی از بینی به سمت حلق
- اشکال در تنفس و سخت نفس کشیدن
- بروز تب
- خارج شدن، تغییر شکل یا خیس شدن تامپون و پانسمان



## جهت پیش گیری از خون ریزی بینی در آینده به نکات زیر توجه کنید :

- هوای منزل و اتاق خود را مرطوب نگه دارید.
- از دستکاری کردن بینی خودداری کنید و در صورتی که به طور عاداتی این کار را انجام می دهید تا زمان ترک کامل آن ناخن های خود را کوتاه نگاه دارید.
- از خشک شدن بیش از اندازه ی مخاط بینی جلوگیری کنید. (شستشو با آب گرم، آب نمک، سرم های شستشوی نمکی، استفاده از وازلین طبی و چرب کننده ها از خشک شدن مخاط بینی جلوگیری می کند.)
- از فعالیت جسمانی در گرما یا سرمای شدید، محیط هایی با گرد و غبار زیاد یا بخار های شیمیایی و یا هوای بسیار خشک خودداری کنید.
- از مصرف خودسرانه و بیش از اندازه ی داروهای ضد حساسیت، ضد سرما خوردگی، اسپری ها و پودرهای استنشاقی خودداری کنید.
- در صورت ابتلا به فشار خون بالا داروهای خود را منظم و کامل مصرف کنید.
- در صورت استفاده از دارو های ضد انعقاد خون مثل وارفارین به هیچ وجه بدون دستور پزشک اقدام به تغییر میزان مصرف یا استفاده ی هم زمان از هر نوع داروی دیگر به خصوص داروهای گیاهی نکنید.
- از سیگار کشیدن تا حد امکان خودداری کنید.

بیمار گرامی چنان چه با رعایت کلیه ی موارد فوق، هم چنان به طور مکرر دچار خون دماغ می شوید توصیه می شود جهت بررسی های کامل و تشخیص علت زمینه ای احتمالی به پزشک خانوادگی خود یا متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید.

## شکستگی بینی راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما در اثر ..... دچار ضربه و آسیب به بینی شده و به اورژانس مراجعه کرده اید. با توجه به علائم و بررسی ها و معاینات انجام شده برای شما تشخیص شکستگی بینی مطرح می باشد. در حال حاضر با توجه به عدم وجود عارضه ی خطرناک و مهم نیاز به بستری در بیمارستان یا عمل جراحی نداشته و می توانید به منزل باز گردید.

شکستگی بینی یک عارضه ی شایع در میان مراجعه کنندگان به اورژانس ها بویژه جوانان است که معمولا در اثر انواع ورزش ها، بازی، تصادفات، سقوط از ارتفاع یا نزاع و درگیری ایجاد می شود و به ایجاد شکستگی در استخوان ها یا غضروف بینی و یا تیغه ی میانی بینی گفته می شود و می تواند همراه با جابه جایی قطعات باشد که در این صورت نیاز به جاندازی خواهد داشت.

- شکستگی بینی شما نیاز به جاندازی و آتل گیری ندارد.
- برای شما با توجه به جابجایی همراه با شکستگی جاندازی در اورژانس انجام شده است.
- در حال حاضر با توجه به تورم شدید بینی امکان بررسی بیشتر یا جاندازی وجود ندارد و این کار پس از گذشت چند روز و کاهش تورم صورت خواهد گرفت.

علائم :

- درد
- تورم بینی
- تغییر شکل و خمیدگی بینی

- کبودی اطراف بینی یا چشم ها
- آبریزش بینی
- خونریزی از بینی
- گرفتگی بینی
- ایجاد صدا هنگام لمس یا تکان دادن بینی

### تشخیص :

تشخیص شکستگی بینی اغلب بر اساس شرح حال، علایم و معاینات بالینی انجام می گیرد و گاهی تصویربرداری رادیولوژیک نیز انجام می شود، اما سی تی اسکن تنها زمانی مورد نیاز است که سایر قسمت های سر یا صورت نیز آسیب دیده باشند.

- در حال حاضر شما نیاز به عکس برداری ندارید.
- در رادیولوژی انجام شده از بینی شما شکستگی بینی مشخص است، توجه کنید که ممکن است نیاز به تکرار آن در روزهای آینده طبق نظر پزشک متخصص گوش و حلق و بینی باشد.
- در رادیولوژی انجام شده از بینی شما در حال حاضر علامت شکستگی مشاهده نمی شود اما با توجه به علایم شما و معاینات بالینی، برای شما احتمال آسیب غضروف بینی مطرح می باشد.

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. ترمیم کامل استخوان بینی حداقل ۳-۴ هفته طول خواهد کشید و در طول این زمان بینی شما نسبت به ضربه های مجدد بسیار آسیب پذیر خواهد بود.
۲. جهت کنترل درد از داروهای ضد درد معمولی مثل استامینوفن و ترکیبات آن استفاده کنید، بهتر است بروفن و آسپیرین به دلیل بالا بردن احتمال خونریزی مصرف نشود.
۳. مصرف آسپیرین در افراد زیر ۲۰ سال به هیچ وجه توصیه نمی شود.
۴. هنگام خوابیدن سر خود را کاملا بالا قرار دهید ( حداقل از ۲ بالش استفاده کنید ).

۵. تورم بینی شما از روز دوم شروع به بهبود خواهد کرد، اما ممکن است ۱۰-۷ روز ادامه یابد، برای کاهش آن می توانید از کمپرس سرد یا کیسه ی یخ (به خصوص ۵-۴ نوبت در طول ۲۴ ساعت اول) استفاده کنید. یک کیسه ی یخ را برای مدت ۱۵-۱۰ دقیقه روی بینی (از پل بینی به پایین) و گونه ها قرار دهید، مراقب باشید کیسه ی یخ بر روی چشم ها قرار نگیرد.
۶. کبودی بینی و زیر چشمان برای جذب و بهبودی کامل به ۲-۱ هفته زمان نیاز دارد، کمپرس سرد باعث تسریع این روند نیز می شود.
۷. تا یک هفته از انجام فعالیت های جسمانی و ورزش های سنگین، دویدن، دوچرخه سواری، شنا و شیرجه خودداری کنید.
۸. از خم و راست شدن و یا بلند کردن بارهای سنگین (بیش از ۵ کیلوگرم) حداقل تا یک هفته خودداری کنید.
۹. از انجام کلیه ی فعالیت هایی که در آنها احتمال بروز ضربه ی مجدد به بینی وجود دارد تا ۴ هفته خودداری کنید.
۱۰. در برخورد با خردسالان (بازی کردن، بلند کردن و خوابیدن در کنار آنها) احتیاط کنید، چون ممکن است به طور تصادفی و ناخواسته به بینی شما ضربه بزنند.
۱۱. در طول ۲-۱ هفته ی آینده از تخلیه ی بینی با فشار زیاد (فین کردن) کاملاً پرهیز کنید و در صورت بروز عطسه، دهان خود را باز نگاه دارید.
۱۲. محدودیت غذایی خاصی برای شما وجود ندارد اما توصیه می شود برنامه ی غذایی خود را به گونه ای تنظیم کنید که دچار یبوست نشوید و در صورت نیاز از داروها یا مواد غذایی ملین استفاده کنید.
۱۳. توصیه می شود تا ۴-۳ هفته از گذاشتن عینک بر روی پل بینی خودداری کرده و در صورت نیاز از لنزهای طبی استفاده کنید.
۱۴. از انجام فعالیت ها، تماس با مواد یا حضور در مکان هایی که باعث تحریک بروز سرفه یا عطسه می شوند (مثل دود و بخار، انواع عطر و اسانس، مواد شیمیایی، انواع ادویه) خودداری کنید.

۱۵. از کشیدن سیگار و قلیان تا حد امکان خودداری کنید.
۱۶. در صورتی که هنگام ترخیص برای شما داروی خاصی (مثل آنتی بیوتیک) تجویز شده است دارو را طبق دستور و در زمان معین و به طور کامل مصرف کنید.
۱۷. از استفاده ی داروهای استنشاقی داخل بینی (پودر یا اسپری) به مدت ۱-۲ هفته در صورت امکان و با مشورت پزشک خودداری کرده و از شکل های دارویی دیگر به عنوان جایگزین استفاده کنید.
۱۸. از خیس شدن تامپون وپانسمان بینی (در صورت وجود) جلوگیری کنید.
۱۹. توصیه می شود در طول ۱-۲ روز اول هنگام خوابیدن از یکی از نزدیکان خود بخواهید وضعیت تنفس شما را در طول خواب هر ۲-۳ ساعت ۱ بار ارزیابی کند تا هرگونه تغییر وضعیت مانند سختی یا تند شدن یا صدا دار شدن تنفس ها به زودی مشخص شود.
۲۰. از هرگونه دستکاری یا وارد کردن اجسام مختلف به داخل بینی یا اقدام خودسرانه جهت جاناندازی و تصحیح شکل خارجی بینی جدا خودداری کنید.
۲۱. چنان چه برای کنترل خون ریزی تامپون بینی انجام شده است به هیچ وجه و به هیچ علتی اقدام به خارج کردن، تغییر شکل یا دست کاری آن نکنید و در زمانی که پزشک هنگام ترخیص به شما توصیه کرده است جهت خارج کردن آن به پزشک مراجعه کنید. (معمولا ۳-۵ روز بعد)
۲۲. می توانید روز بعد از ترخیص به محل کار یا تحصیل خود بروید، مشروط بر این که از فعالیت زیاد جسمی خودداری کرده و با احتیاط کامل عمل کنید.
۲۳. در هنگام بروز خون دماغ (خون ریزی از بینی) مهم ترین نکته، نحوه ی برخورد با آن است چون در بسیاری از موارد با انجام اقدامات حمایتی اولیه در منزل می توان خون ریزی را کنترل کرد.

## در صورت بروز خون دماغ به نکات زیر توجه کنید :

- خون سرد باشید و آرامش خود را حفظ کنید.
  - به صورت کاملا صاف روی صندلی بنشینید ( یا اگر احساس ضعف و سر گیجه دارید، بایستید) و سر خود را کمی به جلو خم کنید.
  - از خم کردن سر به عقب و بالا خود داری کنید و یا دراز نکشید، این کارها باعث می شود خون به جای خروج از بینی، از عقب وارد حلق شده و باعث تهوع / استفراغ / یا سایر عوارض می شود.
  - یک ظرف (مانند کاسه ی بزرگ) مقابل خود قرار دهید تا خون درون آن تخلیه شود.
  - سعی کنید به آرامی در بینی خود بدمید تا خونی که داخل حفره ی بینی جمع و احتمالا لخته شده است تخلیه شود، باقی ماندن خون و لخته های داخل بینی باعث انسداد مسیر تنفس و عوارض بعدی خواهد شد.
  - به هیچ وجه اجسامی مانند دستمال کاغذی، دستمال پارچه ای، پنبه و... را وارد حفره ی بینی نکنید چون ممکن است به محل آسیب رگ و خون ریزی برخورد کرده و خون ریزی را تشدید کند.
  - برای کنترل خون ریزی می توانید از فشار مستقیم استفاده کنید، برای این کار با انگشت شست و اشاره، میانه ی بینی را در بالاترین قسمت نرم آن دقیقا پایین پل استخوانی بینی فشار دهید. (فشار بر روی قسمت سخت و استخوانی بینی هیچ فایده ای ندارد)
  - به مدت حداقل ۱۰ دقیقه بینی را فشار دهید (برای کودکان ۵ دقیقه)، حتما از ساعت استفاده کنید تا بتوانید زمان را دقیق محاسبه کنید و در این مدت فشار را ثابت نگه دارید.
  - در صورتی که خون ریزی کنترل نشد می توانید مجددا بینی را برای ۱۰-۵ دقیقه فشار دهید یا از کمپرس یخ استفاده کنید.
  - با انجام مراحل بالا باید خون ریزی در مجموع در کمتر از ۳۰ دقیقه کنترل و قطع شود ولی اگر بیش از ۳۰ دقیقه طول بکشد باید به مرکز پزشکی مراجعه کنید.
  - پس از قطع خون ریزی در صورتی که پس از چند دقیقه خون ریزی دوباره بروز نکرد، داخل حفره ی بینی را به آرامی با آب نمک و یا در صورت دسترسی با محلول های نمکی (سرم شستشو)، بشویید تا خون و لخته های خشک شده پاکسازی شوند. ( به هیچ وجه داخل بینی را دستکاری نکنید )
- توصیه می شود پس از گذشت ۳-۵ روز و کاهش تورم اولیه جهت بررسی های تکمیلی به متخصص گوش و حلق و بینی مراجعه کنید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد یا تورم که پس از گذشت ۲۴ ساعت با انجام روش های فوق بهبود نیابد
- بروز خونریزی شدید از بینی که با روش های فوق متوقف نشود
- تنگی نفس یا سختی تنفس یا هرگونه تغییر در وضعیت تنفس
- تورم تیغه ی میانی بینی یا کبودی و تجمع خون در آن
- احساس انسداد شدید و کامل یکی از سوراخ های بینی
- اختلال دید یا دوبینی
- بروز کبودی شدید به شکل یک حلقه دور چشم
- تب بالای ۳۸ درجه
- ترشح آبکی و شفاف از بینی یا گوش که با خم کردن سر یا زور زدن تشدید شود
- بروز سردرد شدید یا ناگهانی که با مصرف داروهای ضد درد معمولی بهبود نیابد
- درد شدید یا سفتی گردن
- تهوع و استفراغ مکرر
- خارج شدن، تغییر شکل یا خیس شدن تامپون و پانسمان (در صورت وجود)

## اسهال و استفراغ راهنمای بیماران

بیمار گرمی خانم / آقای ..... شما به علت ابتلا به اسهال / استفراغ □ به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به علائم شما و معاینات و بررسی های انجام شده در حال حاضر علت و یا عارضه ی خطرناک و مهمی برای بیماری شما مطرح نبوده و می توانید به منزل بازگردید.

با توجه به بررسی های انجام شده شما مبتلا به اسهال و استفراغ عفونی (گاستروانتریت) هستید، این علائم ناشی از التهاب معده و روده ها در اثر عفونت یا مسمومیت غذایی بوده و شایع ترین علت بروز آن ویروس ها هستند، عفونت با باکتری ها یا انگل ها هم ممکن است باعث ابتلا به این بیماری و بروز اسهال، استفراغ یا هر دو شوند، هم چنین این بیماری می تواند باعث کم آبی بدن و از دست رفتن آب و نمک های ضروری بدن شود.

### علائم شایع این بیماری شامل موارد زیر است :

- تهوع و استفراغ که اغلب ۱-۲ روز طول می کشد
- اسهال که معمولا ۱-۳ روز طول می کشد اما ممکن است تا ۱۰ روز ادامه یابد
- تب خفیف
- بی اشتها
- دل پیچه و درد شکمی
- احساس خستگی
- ضعف و درد عضلانی
- اگر عامل بیماری باکتری باشد تب شدیدتر است و اسهال ممکن است با دفع مخاط یا خون همراه باشد.



## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. این بیماری در اغلب موارد نیاز به درمان تخصصی و ویژه نداشته و خودبخود بهبود می یابد و هدف اصلی درمان، تنها کنترل علائم و رفع کم آبی بدن است.
۲. این بیماری واگیردار و مسری است و به راحتی از فردی به فرد دیگر منتقل می شود.
۳. علائم معمولا ۳-۵ روز بعد بهبود می یابند اما ممکن است بهبودی کامل ۷-۱۰ روز طول بکشد.
۴. از مصرف خودسرانه داروهای ضد اسهال و انواع آنتی بیوتیک ها خودداری کنید چون ممکن است باعث بدتر شدن علائم شوند.
۵. در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است تنها همان دارو را در زمان معین مصرف کنید.
۶. مصرف آنتی بیوتیک تنها زمانی لازم است که علت اسهال میکروبی باشد، در صورت تجویز آنتی بیوتیک آن را به طور دقیق و در زمان مناسب مصرف کرده و دوره ی درمان را به طور کامل به پایان برسانید.
۷. جهت کنترل تهوع / استفراغ می توانید (ترجیحا با نظر پزشک) از داروهای ضد تهوع مثل متوکلوپرامید یا اندانسترون (دمیترون) استفاده کنید. (حداکثر سه بار در روز)
۸. به هیچ وجه از آسپیرین، بروفن و ناپروکسن استفاده نکنید چون باعث تشدید درد و ناراحتی معده خواهند شد، در صورت نیاز تنها از استامینوفن برای بهبودی درد و تب استفاده کنید.
۹. در صورتی که به علت ابتلا به بیماری خاصی دارویی را به طور مداوم مصرف می کنید (مثل انواع کورتون، داروهای ضد فشار خون یا داروهای قلبی) به هیچ وجه به طور خودسرانه و بدون مشورت پزشک اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف داروی خود نکنید.
۱۰. اگر به بیماری خاصی مبتلا هستید، پزشک معالج خود را در جریان بگذارید.
۱۱. جهت پیش گیری از کم آبی بدن می توانید از محلول های آماده مانند اوآراس ( **ORS** ) استفاده کنید ، این دارو به شکل پودر به فروش می رسد، هر بسته پودر را در ۴ لیوان آب سرد حل و در زمان تشنگی از آن مصرف کنید.

۱۲. در صورت عدم دسترسی به محلول های آماده می توانید یک قاشق چایخوری نمک و یک قاشق غذاخوری شکر را در چهار لیوان آب جوشیده ی سرد شده حل کرده و در هنگام تشنگی از آن بنوشید.
۱۳. تا زمان بهبودی کامل روزانه مقدار زیادی آب و مایعات بنوشید، بهتر است هر ۲۰-۱۵ دقیقه مقدار کمی آب بنوشید و از مصرف مقدار زیاد مایعات در یک نوبت خودداری کنید، توصیه می شود از مایعات کاملا سرد استفاده کنید.
۱۴. از مصرف شیر، چای سنگین و نوشیدنی های حاوی کافئین مثل انواع قهوه و نسکافه خودداری نمایید.
۱۵. استفاده از آبمیوه های بسته بندی شده و انواع نوشابه های گازدار و نوشیدنی های بسیار شیرین باعث تشدید اسهال خواهد شد، می توانید از آبمیوه های طبیعی و رقیق یا نوشیدنی های حاوی نعنای استفاده کنید.
۱۶. از مصرف آب هایی با منبع غیر مطمئن یا نامشخص خودداری کنید.
۱۷. در صورتی که در مسافرت هستید تنها از آب های بسته بندی شده استفاده کنید و در غیر این صورت آب را پیش از مصرف حداقل ۱۰ دقیقه بجوشانید.
۱۸. دقت کنید که مصرف مایعات باعث بهبود اسهال یا استفراغ نخواهد شد ولی از کم آبی بدن و عوارض خطرناک آن جلوگیری می کند.
۱۹. توصیه می شود ۱-۲ ساعت پس از بروز استفراغ از خوردن و آشامیدن خودداری کنید.
۲۰. در صورت احساس گرسنگی می توانید غذا بخورید، بهتر است در ابتدا از غذاهای ساده و خشک با حجم کم استفاده کنید، سعی کنید پس از ۲-۳ روز حتی در صورت ادامه ی اسهال به رژیم غذایی همیشگی خود برگردید.
۲۱. جهت شروع رژیم می توانید از برنج یا غلات پخته شده، سیب، موز، نان، گوشت و سبزیجات پخته شده، سیب زمینی و ماست شیرین (با چربی کم) استفاده کنید، غذا را با حجم کم در نوبت های زیاد مصرف کنید.
۲۲. از مصرف غذاهای بسته بندی شده، فست فود، خامه، کره، مایونز، شکلات، غذاهای بسیار چرب یا پرادویه و انواع سس ها خودداری کنید.
۲۳. مواد غذایی خام و پخته را جدا و دور از هم تهیه، نگهداری و آماده سازی کنید.

۲۴. مواد غذایی تازه و فاسد شدنی را در یخچال نگهداری کنید.
۲۵. تا زمان رفع علائم از تهیه و طبخ غذا برای سایرین خودداری کنید.
۲۶. مواد غذایی و سبزیجات را به شکل خام مصرف نکنید.
۲۷. گوشت و تخم مرغ را به طور کامل طبخ کنید و تا حد امکان از مصرف انواع گوشت به شکل کبابی خودداری کنید.
۲۸. به میزان کافی استراحت کامل داشته باشید.
۲۹. بلافاصله پس از خوردن غذا به رختخواب نروید و دراز نکشید.
۳۰. هنگام خوابیدن زیر سر خود را کاملاً بالا بیاورید و در صورت امکان از ۲ بالش استفاده کنید.
۳۱. از فعالیت فیزیکی و ورزش سنگین بویژه در هوای گرم که باعث تشدید کم آبی بدن می شود خودداری کنید.
۳۲. از کلیه عواملی که باعث نگرانی، استرس، اضطراب یا فشارهای عصبی - روانی میشوند تا حد امکان دوری کرده و از هیجانات عاطفی، بحث و مجادله پرهیز کنید.
۳۳. برای کاهش درد شکم می توانید دوش آب گرم بگیرید یا شکم را گرم کنید (کمپرس گرم با استفاده از کیسه ی آب گرم یا یک حوله که آن را به کمک اتو یا سشوار گرم کرده اید)
۳۴. از استعمال بوهای تند و شدید ( مثل انواع عطر یا ادویه ) خودداری کنید.
۳۵. دستان خود را به طور مرتب با آب گرم و صابون بشویید، این کار را بعد از هر بار استفاده از دستشویی، قبل و بعد از خوردن غذا، قبل و بعد از تماس با مواد غذایی حتما انجام دهید.
۳۶. کلیه وسایل شخصی و بهداشتی از جمله حوله، صابون و ظروف غذاخوری خود را از بقیه جدا کنید.
۳۷. در صورت امکان از صابون مایع استفاده کرده و پس از شستشو دستان خود را ضد عفونی کنید.
۳۸. ناخن های خود را کاملاً کوتاه کنید.
۳۹. از توالت های مجهز به سیفون استفاده کنید، در صورت استفاده از توالت فرنگی پیش از استفاده از سیفون درب آن را ببندید، می توانید مقداری صابون مایع یا مایع ضد عفونی کننده در داخل مخزن سیفون بریزید.
۴۰. دستشویی و حمام را به طور مکرر بشویید و در صورت امکان ضد عفونی نمایید.

۴۱. دستگیره ی درها بویژه درب دستشویی و حمام و شیرهای آب را روزانه ۲-۱ نوبت تمیز و ضدعفونی نمایید.

۴۲. لباس و ملحفه های خود را از بقیه افراد جدا کرده و با آب کاملا داغ بشویید و ضدعفونی کنید.

۴۳. تماس خود با حیوانات، پرندگان و فضولات آنها را کاهش دهید.

۴۴. تا حد امکان از استعمال سیگار و تنباکو خودداری کنید.

۴۵. از شنا کردن در استخر پرهیز کنید.

۴۶. تا زمان بهبودی از تماس نزدیک با دیگران به خصوص کودکان (مثلا دست دادن، در آغوش گرفتن یا بوسیدن) خودداری نمایید.

۴۷. ۲-۱ روز پس از رفع علائم می توانید به مدرسه یا محل کار خود بازگردید.

#### هنگام مسافرت به نکات زیر توجه کنید :

- پیش از سفر به مناطقی با آب و هوای گرم یا مرطوب یا مناطق شلوغ و پر ازدحام با سطح بهداشت پایین، با پزشک مشورت کرده و توصیه های لازم و داروهای احتمالی برای پیش گیری از بروز اسهال مسافرتی را دریافت کنید.
- اسهال مسافرتی اغلب ناشی از عدم رعایت بهداشت آب و غذا است.
- در طول مسافرت به هیچ وجه از آب شیر برای آشامیدن یا حتی مسواک زدن استفاده نکنید.
- فقط از آب های بسته بندی شده یا آبی که حداقل ۱۰ دقیقه جوشانده شده برای آشامیدن یا تولید یخ استفاده کنید.
- از مصرف آب یا یخ با منبع نامشخص خودداری کنید.
- از مصرف انواع نوشیدنی های گیاهی یا شربت های محلی دست ساز پرهیز کنید.
- جهت نوشیدن انواع مایعات از لیوان شخصی خود یا لیوان های یک بار مصرف استفاده کنید.
- از مصرف انواع سبزیجات خام و سالاد در رستوران ها به خصوص در جاده ها خودداری نمایید.
- از مصرف انواع غذاهای خام یا نیمه پخته (مثل انواع گوشت کبابی، غذاهای دریایی و تخم مرغ) پرهیز کنید.
- تا حد امکان از غذاهایی که خودتان تهیه کرده اید یا غذاهای بسته بندی شده و کنسروی استفاده کنید.
- از مصرف انواع مایونز و سس های غیر بسته بندی و باز خودداری کنید.
- بستنی و لبنیات محلی و غیر بسته بندی مصرف نکنید.
- فقط از میوه هایی استفاده کنید که خودتان می توانید پوست آن را به طور کامل جدا کنید.

- از خرید مواد غذایی که در خارج از یخچال نگهداری می شوند ( مثل انواع شیرینی) خودداری کنید.
- به هیچ وجه اقدام به خرید هیچ گونه مواد غذایی از فروشندگان دوره گرد، دست فروش ها و دکه های کنار خیابان نکنید.
- از شکار انواع حیوانات، پرندگان و آبزیان و مصرف گوشت آنها پرهیز کنید.
- از دستشویی و توالت های عمومی به خصوص در جاده ها و خیابان ها استفاده نکنید.
- از شنا کردن در استخرها یا سواحل شلوغ خودداری کنید.
- همواره لیوان، صابون، مقدار کافی دستمال کاغذی و در صورت امکان ماده ی ضد عفونی کننده ی دست همراه خود داشته باشید.
- از هر فرصتی برای شستن دستان خود و دوش گرفتن استفاده کنید.
- از تماس نزدیک و دست دادن با افراد ناشناس خودداری نمایید.

#### در صورت بروز هر یک از علایم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد شکم
- بروز درد ثابت و مداوم در یک نقطه ی خاص شکم
- بدتر شدن علایم و عدم پاسخ به مصرف داروها
- بهتر نشدن علایم پس از ۳ روز
- دفع خون همراه مدفوع
- دفع مدفوع به رنگ سیاه شبیه به قیر
- وجود خون روشن یا تیره در محتویات استفراغ
- تب بالا ( بیش از ۳۸,۵ درجه)
- تشدید تهوع و استفراغ به طوری که قادر به خوردن و آشامیدن نباشید
- بی اشتهایی شدید ( نخوردن غذا حداقل به مدت ۱۲ ساعت )
- عدم بهبود کامل اسهال پس از ۱۰ روز
- احساس تشنگی و خشکی دهان شدید و مداوم
- کاهش حجم ادرار (عدم دفع ادرار در طول ۸ ساعت) یا تیره شدن رنگ ادرار
- کاهش شدید وزن بدن
- ضعف و بی حالی شدید

- سرگیجه و سبکی سر
- خواب آلودگی شدید یا کاهش سطح هوشیاری (بی‌هوشی)
- بروز هرگونه ضایعات و بثورات پوستی
- سردرد شدید
- درد یا سفتی حرکات گردن
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه
- تنگی نفس
- تعریق یا رنگ پریدگی شدید

## درد کمر راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت درد حاد در ناحیه ی کمر و پشت خود به اورژانس مراجعه کرده اید.

□ درد شما پس از ضربه (برخورد با جسم سخت ) یا تصادف ایجاد شده است.

□ درد شما پس از حرکت یا فعالیت جسمی ناگهانی، نامناسب و شدید یا بلند کردن بارهای سنگین ایجاد شده است.

□ درد کمر شما بدون وارد شدن ضربه یا آسیب و علت مشخصی ایجاد شده است.

با توجه به علایم فعلی و بررسی ها و معاینات انجام شده در اورژانس، علت های مهم و عوارض خطرناک درد کمر در حال حاضر رد شده اند و فعلا نیاز به بستری در بیمارستان یا انجام عمل جراحی نداشته و می توانید به منزل بازگردید.

کمردرد یکی از شایع ترین شکایت های مراجعه کنندگان به اورژانس ها است و اغلب مردم حداقل یک بار آن را تجربه می کنند، علت های بسیار مختلفی برای آن وجود دارد اما صرف نظر از علت ایجاد درد در اغلب موارد این دردها بدون نیاز به جراحی یا مداخلات پیشرفته کاملا بهبود می یابند. کمر درد معمولا در افراد و شرایط زیر بیشتر دیده می شود:

- افراد مسن
- خانم ها
- افراد دارای اضافه وزن
- استعمال سیگار
- فعالیت فیزیکی شدید و سنگین
- ایستادن طولانی مدت و مداوم

- باقی ماندن در یک وضعیت بدنی ثابت برای مدت طولانی ( مثلا نشستن زیاد در مشاغل اداری یا هنگام کار با کامپیوتر )
- استرس، اضطراب و فشارهای روانی - عصبی
- حمل بارهای سنگین
- رانندگی طولانی مدت و مداوم
- پرش از ارتفاع زیاد
- پیاده روی طولانی مدت بدون آمادگی قبلی یا در زمین ناهموار یا با استفاده از کفش های نامناسب (کفش های تنگ یا رویه کوتاه یا کاملا تخت یا با پاشنه های بلند )
- ماه های پایان بارداری
- ابتلا به بیماری های مزمن دستگاه استخوانی - عضلانی مانند آرتروز

شایع ترین علت دردهای کمری گرفتگی و سفت شدن عضلات و هم چنین اختلالات مربوط به دیسک بین مهره های کمری است.

با توجه به بررسی های انجام شده در حال حاضر ..... به عنوان علت اصلی درد کمر شما مطرح می باشد.

#### تشخیص :

تشخیص علت دردهای کمری اغلب بر اساس شرح حال، سابقه ی وجود ضربه یا آسیب، علایم و معاینات بالینی صورت می گیرد و تنها در برخی موارد نیاز به انجام عکس برداری ( مثلا در صورت وجود سابقه ی ضربه، تصادف شدید یا سقوط ) یا سی تی اسکن خواهد بود.

- با توجه به علایم شما در حال حاضر نیاز به تصویربرداری از ناحیه ی کمر ندارید.
- از ستون مهره های شما عکس برداری انجام شده که در آن یافته ی غیرطبیعی مشاهده نمی شود.
- از ناحیه ی کمر شما سی تی اسکن انجام شده است که طبیعی است.
- با توجه به عکس برداری / سی تی اسکن انجام شده نیاز به اقدام اورژانسی ندارید و توصیه می شود در چند روز آینده به متخصص جراحی مغز و اعصاب مراجعه کنید.



## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. درد معمولا پس از ۲-۳ روز بهبود نسبی می یابد اما اغلب تا ۲ هفته ادامه پیدا می کند، هرچند در برخی موارد بهبودی کامل درد به ۴-۶ هفته زمان نیاز خواهد داشت.
۲. از استراحت مداوم در بستر بیش از ۱-۲ روز پرهیز کنید و به فعالیت های روزمره ی خود بازگردید ، چون استراحت طولانی مدت باعث ضعف و خشکی عضلات و طولانی شدن دوره ی درد و ناتوانی می شود (البته از انجام حرکات و فعالیت های سریع، ناگهانی، طولانی مدت، پیوسته و شدید که باعث فشار مستقیم بر کمر یا تشدید درد می شوند اجتناب کنید).
۳. جهت کنترل درد از داروهای ضد درد مانند ترکیبات استامینوفن، بروفن، ژلوفن و ناپروکسن استفاده کنید، در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است تنها همان را مصرف کنید.
۴. اگر هنگام ترخیص برای شما داروهای شل کننده ی عضلانی (مانند متوکاربامول یا باکلوفن ) تجویز شده است دارو را فقط طبق دستور تجویز و در زمان معین مصرف کنید، توجه کنید مصرف بیش از اندازه و خودسرانه ی این داروها باعث ضعف و بی حالی و هم چنین بروز ناراحتی های گوارشی و درد و سوزش معده خواهد شد.
۵. به هیچ وجه بدون دستور پزشک اقدام به استفاده از داروهای کورتونی ( انواع قرص و آمپول ) به طور خودسرانه نکنید، این داروها می توانند عوارض خطرناک و مهمی ایجاد کنند که اغلب درمان پذیر نیستند.
۶. در صورتی که برای درمان سایر بیماری ها داروی خاصی به طور مداوم مصرف می کنید (مثل انواع ترکیبات کورتون ها ) به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف آن نکنید و جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کنید.
۷. در صورتی که به بیماری خاصی مانند دیابت، پوکی استخوان، آرتروز، انواع بیماری های عفونی، کلیوی و..... مبتلا هستید وضعیت بیماری و داروهای مصرفی خود را به پزشک اطلاع دهید.
۸. در روز اول پس از ترخیص جهت بهبود درد و رفع گرفتگی عضلات از کمپرس سرد یا کیسه ی یخ استفاده کنید (بوپژه اگر گرفتگی عضلات و کمردرد شما بدنبال ضربه یا حرکات نامناسب بروز کرده است ). کیسه ی یخ را به مدت ۱۵ بر روی عضلات پشت و کمر (در دوطرف ستون مهره ها ) قرار دهید و این کار را هر ۳-۴ ساعت تکرار کنید، دقت کنید یخ در تماس مستقیم با پوست قرار نگیرد و باعث آسیب پوست نشود، در صورت بروز تغییر رنگ (کبودی) استفاده از یخ را متوقف کنید.
۹. در روزهای بعد از کمپرس گرم یا حوله ی گرم به روش بالا (هنگام تشدید درد یا روزانه ۴ نوبت ) استفاده کنید، یا دوش آب گرم بگیرید. مراقب باشید این کار موجب سوختگی پوست شما نشود (در صورت بروز قرمزی شدید پوست، ادامه ی کار را متوقف کنید )

۱۰. ماساژ عضلات کمر و شانه ها به خصوص بعد از کمپرس سرد یا گرم و قبل و بعد از خوابیدن باعث بهبود درد و رفع گرفتگی عضلانی می شود.

۱۱. می توانید هنگام ماساژ از ترکیبات ضد درد، ضد التهاب یا شل کننده ی عضلانی موضعی شامل انواع ژل، کرم، پماد، روغن و لوسیون ( مثل پیروکسیکام، دیکلوفناک یا انواع فرآورده های گیاهی مانند ترکیبات حاوی عصاره ی رزماری، نعناع، فلفل و..... ) استفاده کنید.

۱۲. توجه کنید استفاده ی هم زمان از داروهای موضعی و خوراکی مشابه مانند دیکلوفناک توصیه نمی شود و در صورت استفاده از پمادهایی مانند دیکلوفناک و پیروکسیکام بهتر است تنها از استامینوفن به عنوان مسکن خوراکی استفاده کرده و از مصرف قرص های بروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک و ژلوفن یا شیاف دیکلوفناک خودداری کنید.

۱۳. برای خوابیدن از تشک های محکم و سخت که با حرکات بدن تغییر شکل نمی دهند استفاده کنید، بسترهای نرم که به شکل بدن شما درمی آیند باعث تشدید دردهای گردن و کمر می شوند.

۱۴. از خوابیدن بر روی زمین یا مبل خودداری کنید.

۱۵. هنگام استراحت، به پهلو یا پشت بخوابید و از خوابیدن روی شکم خودداری کنید.

۱۶. در صورتی که بر روی پهلو می خوابید دست پایینی خود را مقابل سینه ی خود در جلو قرار دهید و از خوابیدن بر روی دست خودداری کنید، در این حالت بهتر است پاهای خود را کمی خم کرده و یک بالش بین آنها قرار دهید، هنگام خوابیدن به پشت در صورتی که احساس درد می کنید می توانید یک بالش نازک یا حوله ی تا شده را در قسمت گود کمر خود یا زیر زانوها بین تشک و اندام خود قرار دهید.



۱۷. زیر سر شما باید به اندازه ای بالا باشد که سر و گردنتان کاملا مستقیم در یک راستا و در امتداد پشت قرار بگیرد به طوری که ستون مهره ها مستقیم بوده و گردن به عقب یا جلو خم نشده باشد .

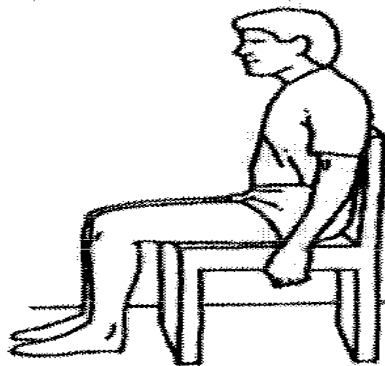
۱۸. بالش خود را به گونه ای قرار دهید که شیب ملایمی با تشک ایجاد شود و شانه های شما بر روی لبه ی بالش قرار بگیرد و از ایجاد حالت پلکانی (بالا قرار گرفتن سر و پایین بودن شانه ها بر روی تشک ) جلوگیری کنید.

۱۹. هنگام خروج از تختخواب، ابتدا در حالت دراز کش به پشت به آرامی به لبه ی تخت نزدیک شوید، به پهلو بچرخید، به آرامی پاهای خود را با هم به سمت زمین آویزان کنید، هم زمان با تکیه بر روی دستی که به تشک نزدیک تر است از جای خود برخاسته و در حالی که کف پاها بر روی زمین قرار گرفته روی لبه ی تخت بنشینید و در نهایت با تکیه بر روی دو دست به آرامی برخیزید، دقت کنید هنگام برخاستن از حالت نشسته به ایستاده

پشت خود را کاملا صاف نگاه داشته و اندام خود را به جلو خم نکنید. هنگام خوابیدن و ورود به تخت، همین مراحل را به طور برعکس انجام دهید.

۲۰. هنگام نشستن از صندلی های کاملا محکم و با پشتی صاف استفاده کنید، مبل های راحتی دارای تشک های نرم که به راحتی فرورفته و به شکل بدن شما درمی آیند باعث تشدید دردهای گردن و کمر می شوند، هنگام نشستن باید شانه ها، پشت و لگن شما در تماس کامل با پشتی صندلی باشد، می توانید یک بالش نازک یا حوله ی تا شده را در قسمت گود کمر خود بین صندلی و کمر قرار دهید، از روی هم انداختن پاها خودداری کنید و پاهای خود را در کنار هم قرار دهید.

۲۱. هنگام نشستن از صندلی هایی با ارتفاع مناسب استفاده کنید به طوری که زانوها و لگن شما در یک امتداد بوده و ران ها کاملا افقی و صاف قرار بگیرند، از نشستن بر روی صندلی های کوتاه ( به شکلی که زانوها بالا آمده و بالاتر از سطح لگن قرار بگیرند ) یا بلند ( به طوری که پاها آویزان و ران ها با شیب رو به پایین باشند ) خودداری کنید.



۲۲. هنگام تماشای تلویزیون، مطالعه یا استراحت از دراز کشیدن بر روی مبل خودداری کرده و از صندلی هایی با ویژگی های بالا استفاده کنید.

۲۳. از نشستن طولانی مدت در وضعیتی که پاهای خود را به جلو دراز کرده اید خودداری کنید ( مانند نشستن در رختخواب یا روی زمین یا داخل وان حمام با پاهای دراز کرده یا بالا قرار دادن پاها با تکیه بر روی یک چهارپایه هنگام نشستن بر روی صندلی ) چون این حالت با از بین بردن گودی و انحنای طبیعی کمر باعث تشدید درد شما می شود.

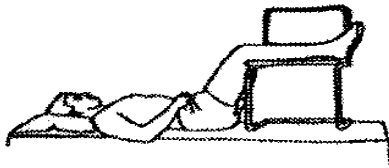
۲۴. پشتی صندلی اتومبیل را در حالت کاملا صاف قرار دهید و از خم کردن آن به عقب خودداری کنید، می توانید یک بالش نازک یا حوله ی تا شده را در قسمت گود کمر خود بین صندلی و کمر قرار دهید، صندلی را کاملا به جلو بکشید تا پاها در نزدیک ترین حالت به پدال ها قرار بگیرند و نیاز به کشیده شدن آن ها هنگام فشار بر پدال نباشد.

۲۵. از رانندگی طولانی مدت خودداری کنید.



۲۶. هنگام نشستن، ایستادن و راه رفتن اندام خود را در وضعیت صحیح قرار دهید به طوری که پشت شما کاملا کشیده و صاف و بدون خمیدگی باشد، گردن در امتداد پشت قرار گرفته، شانه ها رو به عقب بدون افتادگی و سینه رو به باشند، سر به جلو خمیده نشود و گودی طبیعی کمر نیز حفظ شود.

۲۷. از باقی ماندن در یک وضعیت طولانی بویژه در حالت نشسته ( مثلا هنگام کار با کامپیوتر یا مطالعه ) خودداری کنید و هر ۲۰-۳۰ دقیقه یک بار وضعیت خود را تغییر داده، حرکات کششی انجام دهید یا چند قدم راه بروید، در صورت امکان می توانید به آرامی بر روی شکم دراز بکشید و یک بالش در زیر شکم خود قرار داده و عضلات خود را شل کنید و یا به پشت دراز کشیده، زانوها و لگن خود را خم کنید ( ۹۰ درجه ) و پاهای خود را روی یک صندلی قرار دهید به طوری که ساق پاهای شما کاملا روی صندلی قرار بگیرد.



۲۸. از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگاه داشتن سر، شانه ها و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر به سمت بالا دارد ( مثل آویزان کردن پرده ها، تعویض لامپ لوسترها، برداشتن اجسام از قفسه های بلند ) خودداری کرده و از نردبان هایی با ارتفاع مناسب به شکلی که نیاز به بالا بردن گردن و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر نباشد استفاده کنید.

۲۹. از انجام کارهایی که نیاز به ایستادن طولانی مدت دارد خودداری کنید و در صورتی که انجام این کار ضروری است، یک چهارپایه ی کوتاه زیر یکی از پاهای خود (ترجیحا در همان سمتی که درد دارید ) گذاشته، پای خود را خم کرده و روی آن قرار دهید.

۳۰. از پله ها تا حد امکان بالا و پایین نروید و در صورت لزوم این کار را با آهستگی و با تکیه بر نرده یا دیوار انجام دهید و پس از طی هر ۲-۳ پله مدت کوتاهی ایستاده و استراحت کنید، به هیچ وجه هنگام استفاده از راه پله از کفش های تنگ، رویه کوتاه یا پاشنه بلند استفاده نکنید.

۳۱. هنگام شستن دست و صورت، در صورتی که ارتفاع دستشویی کوتاه است، فقط زانوهای خود را خم کرده و از خم کردن کمر خودداری کنید، به هیچ وجه سر و موهای خود را در داخل سینک دستشویی یا آشپزخانه نشویید و حتماً از دوش یا شیرهای دیواری استفاده کنید که نیاز به خم کردن کمر هنگام شستشو نباشد.

۳۲. به هیچ وجه کودکان را به یک باره و با خم کردن کمر از زمین بلند نکنید. توصیه می شود به طور کلی از بلند کردن یا حمل کردن کودکان خودداری کنید اما در صورت لزوم به این کار ابتدا با خم کردن کامل زانوها بنشینید، کودک را در اغوش بگیرید و به آرامی برخیزید.

۳۳. از بلند کردن بارها و اجسام سنگین تا حد امکان خودداری کنید، در صورت لزوم به این کار به هیچ وجه هنگام بلند کردن بار از روی زمین کمر خود را خم نکنید و تنها زانوهای خود را خم نمایید. برای تغییر جهت، کمر خود را در شرایطی که پاها ثابت به همان شکل اولیه قرار گرفته اند نچرخانید و حتماً با حرکت دادن پاها جهت خود را عوض کنید، هنگام حمل بار دستان خود را از آرنج خم کرده و جسم مذکور را تا حد امکان به بدن خود نزدیک کنید.



۳۴. از حمل کیف یا کوله پشتی های سنگین خودداری کنید.

۳۵. از انجام ورزش های سنگین که نیاز به پرش یا دویدن یا حمل وزنه های سنگین دارند (مانند فوتبال، والیبال، بسکتبال، تنیس، وزنه برداری و ورزش های رزمی) خودداری کنید.

۳۶. برای حفظ آمادگی بدنی خود می توانید پس از ۲-۱ روز اول به پیاده روی آرام در زمین هموار بدون شیب یا شنا (به خصوص راه رفتن در آب) بپردازید، در روزهای ابتدایی ۲۰-۱۵ دقیقه به این ورزش ها پرداخته و به مرور میزان آن را تا حدی افزایش دهید که باعث تشدید درد نشود.

۳۷. هنگام پوشیدن شلوار یا جوراب روی لبه ی تخت یا صندلی بنشینید و در حالت ایستاده اقدام به تعویض آن ها نکنید چون تلاش برای حفظ تعادل هنگام بلند کردن یک پا برای پوشیدن یا درآوردن لباس باعث فشار به عضلات و تشدید درد کمر شما خواهد شد.

۳۸. هنگام نظافت منزل از خم شدن یا دوزانو روی زمین نشستن (مثلاً برای جارو زدن یا تمیز کردن زمین) خودداری کنید، می توانید از جارو و ابزار با دسته های بلند که نیاز به خم شدن ندارند استفاده کنید.



۳۹. در صورت امکان تنها از توالت فرنگی استفاده کنید ( می توانید یک توالت فرنگی متحرک به شکل صندلی که در داروخانه ها موجود است جهت استفاده در مکان های مختلف تهیه کنید )
۴۰. این بیماری محدودیت غذایی خاصی برای شما ایجاد نمی کند، توصیه می شود برنامه ی غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که باعث بروز یبوست نشود.
۴۱. از هیجانان عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله بپرهیزید.
۴۲. از عوامل ایجاد اضطراب، استرس و فشارهای عصبی تا حد امکان دوری کنید.
۴۳. تا حد امکان از استعمال سیگار خودداری کنید.
۴۴. در صورتی که هنگام ترخیص برای شما کمربند طبی تجویز شده است آن را به طور دائم بسته نگاه دارید ( تنها جهت استحمام و خوابیدن می توانید در صورت موافقت پزشک آن را باز کنید ) و تا زمانی که پزشک توصیه کرده است استفاده از آن را ادامه دهید.
۴۵. در صورت عدم تجویز کمربند طبی، به طور خودسرانه اقدام به استفاده از آن ننمایید و سعی کنید فعالیت های معمول خود را بدون ایجاد بی حرکتی کامل ( که باعث ضعیف شدن عضلات، خشکی و سفتی عضلات و طولانی شدن دوره ی درد می گردد) ادامه دهید، دقت کنید که از حرکات و فعالیت های سریع، ناگهانی، طولانی مدت، پیوسته و شدید اجتناب کنید.
۴۶. پس از بهبود کامل درد و بازگشت کامل به کار و فعالیت های معمول خود، در صورتی که اضافه وزن دارید جهت کاهش وزن به پزشک یا متخصص تغذیه مراجعه کنید.
۴۷. در صورتی که پس از ۶ هفته هم چنان درد شما ادامه دارد مبتلا به کمردرد مزمن هستید و توصیه می شود جهت بررسی و درمان به متخصص جراحی مغز و اعصاب مراجعه کنید.

#### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد یا عدم پاسخ به مصرف مسکن
- عدم هرگونه بهبودی در علائم پس از ۳ روز مراقبت و مصرف داروها

- انتشار درد شدید تیر کشنده به زیر زانوها ( ساق و مچ پاها )
- درد شدیدی که شب ها منجر به بیدار شدن شما از خواب شود
- درد شدیدی که مانع از انجام هرگونه فعالیت و حرکت شما شود
- بروز تب بالای ۳۸ درجه
- سردرد شدید که با استراحت و مصرف مسکن بهبود نیابد
- دردناکی یا سفتی حرکات گردن
- تهوع و استفراغ
- اختلال حس یا ضعف یا بی حسی پاها
- هرگونه اختلال حرکتی در پاها ( مثلا عدم توانایی راه رفتن یا بلند کردن پاها یا حرکت دادن انگشتان ) یا فلج هر یک از پاها
- عدم تعادل هنگام راه رفتن
- اختلال حس یا بی حسی ناحیه ی تناسلی
- بی اختیاری ادرار یا مدفوع
- گیجی و منگی یا کاهش سطح هوشیاری
- عرق کردن شبانه
- بی اشتها یا کاهش وزن

در صورتی که درگیری عصبی وجود ندارد می توانید جهت بهبود درد و خشکی کمر و تقویت عضلات، تمرین های زیر را روزانه ۲-۳ نوبت ( به خصوص قبل و بعد از خوابیدن) انجام دهید:

- بر روی زمین به پشت دراز بکشید، زانوها را خم کنید، دست خود را زیر کمر در گودی کمر قرار دهید، عضلات پشت و باسن خود را کاملا سفت کرده و رو به پایین فشار دهید (به طوری که روی دست خود احساس فشار کنید)، ۱۰ ثانیه صبر کنید و سپس عضلات را شل و رها کنید، این حرکت را ۳-۵ نوبت تکرار کنید.
- در حالتی که به پشت دراز کشیده اید شانه های خود را به زمین بچسبانید، پاها را در کنار هم به شکلی قرار دهید که زانوها خم شده و کف پاها روی زمین باشد، سپس هر دو پا را به یک سمت خم کنید و ۱۰ ثانیه صبر کنید، پاها را به حالت اولیه در خط وسط برگردانید و در جهت مقابل خم کنید. این حرکت را ۳-۵ نوبت تکرار کنید.

- در حالتی که به پشت دراز کشیده اید شانه های خود را به زمین بچسبانید، پاها را در کنار هم به شکلی قرار دهید که زانوها خم شده و کف پاها روی زمین باشد، یکی از پاهای خود را در حالی که زانو را با دو دست گرفته اید به سمت شکم خم کنید ( سعی کنید زانوی خود را به بالای شکم یا سینه نزدیک نمایید )، ۱۰ ثانیه صبر کنید و سپس همین حرکت را با پای مقابل انجام دهید، این حرکت را ۳-۵ نوبت تکرار کنید .
- بر روی شکم دراز بکشید، کف دستان خود را بر روی زمین قرار دهید و سعی کنید با فشار و تکیه بر روی دستان، سینه و شکم خود را از روی زمین بلند کنید، دقت کنید که لگن خود را از روی زمین بلند نکرده و پاها و کمر را خم نکنید، ۱۰ ثانیه صبر کرده سپس دوباره بر روی شکم دراز بکشید و عضلات را شل کنید، این حرکت را ۳-۵ نوبت تکرار کنید.
- بر روی یک صندلی بنشینید، به پشتی صندلی تکیه دهید، دستان را در دو طرف کمر خود قرار دهید، به آرامی رو به جلو خم شوید تا شکم و سینه ی شما به پاها نزدیک شود ( تا جایی که در کمر و پشت پاهای خود احساس درد نکنید )، ۱۰ ثانیه صبر کرده و بلند شوید، این حرکت را ۳-۵ نوبت تکرار کنید.
- دقت کنید کلیه ی این تمرین ها باید به آرامی و بدون ایجاد حرکت شدید یا ناگهانی کمر انجام شوند و در صورتی که باعث تشدید درد کمر یا ایجاد درد سوزشی یا حالتی شبیه به برق گرفتگی در مسیر کمر به سمت پاها شوند از ادامه ی تمرین ها خودداری کنید.





## درد گردن راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت درد حاد گردن به اورژانس مراجعه کرده اید.

- درد گردن شما پس از ضربه (برخورد با جسم سخت) ایجاد شده است.
- درد گردن شما پس از حرکت ناگهانی و شدید (مانند حرکت سریع رفت و برگشتی هنگام ترمز ناگهانی اتومبیل) ایجاد شده است.
- درد گردن شما بدون وارد شدن ضربه یا آسیب و یا علت مشخصی ایجاد شده است.

با توجه به علایم فعلی و بررسی ها و معاینات انجام شده در اورژانس، علت های مهم و عوارض خطرناک مانند شکستگی یا دررفتگی مهره های گردنی، آسیب عروقی و درگیری اعصاب اصلی در حال حاضر رد شده اند و فعلا نیاز به بستری در بیمارستان یا انجام عمل جراحی نداشته و می توانید به منزل بازگردید.

درد گردن یکی از شایع ترین شکایات های مراجعه کنندگان به اورژانس ها و پزشکان است، که علت های بسیار مختلفی برای آن وجود دارد، صرف نظر از علت ایجاد درد در اغلب موارد این دردها بدون نیاز به جراحی یا مداخلات پیشرفته کاملا بهبود می یابند.

شایع ترین علت دردهای گردنی گرفتگی و سفت شدن عضلات و یا تاندون ها (در اثر ضربه، حرکات ناگهانی یا شدید، اضطراب و فشارهای روانی - عاطفی، ضعف عضلانی، وضعیت های نامناسب اندام هنگام فعالیت یا استراحت، حمل بارهای سنگین و....) است که باعث ایجاد علایم زیر می شود:

- درد در قسمت های پشت گردن و بالای شانه ها

- سردرد خفیف
- تمایل به خم کردن سر به یک سمت
- سفتی و برجستگی عضلات
- درد و سفتی عضلات گردن هنگام لمس
- درد هنگام خم کردن گردن به اطراف

با توجه به بررسی های انجام شده در حال حاضر ..... به عنوان علت اصلی درد گردن شما مطرح می باشد.

### تشخیص :

تشخیص علت دردهای گردنی معمولا بر اساس شرح حال، سابقه ی وجود ضربه یا آسیب، علائم و معاینات بالینی صورت می گیرد و تنها در برخی موارد نیاز به انجام عکس برداری یا سی تی اسکن خواهد بود.

- با توجه به علائم شما در حال حاضر نیاز به تصویربرداری از گردن ندارید.
- از گردن شما عکس برداری انجام شده که در آن یافته ی غیرطبیعی مشاهده نمی شود.
- از گردن شما سی تی اسکن انجام شده است که طبیعی است.
- با توجه به سی تی اسکن انجام شده نیاز به اقدام اورژانسی ندارید و توصیه می شود در چند روز آینده به متخصص جراحی مغز و اعصاب مراجعه کنید.

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. درد معمولا پس از ۲-۳ روز بهبود نسبی می یابد اما اغلب تا ۲ هفته ادامه پیدا می کند، هرچند در برخی موارد بهبودی کامل درد به ۶ هفته زمان نیاز خواهد داشت.
۲. جهت کنترل درد از داروهای ضد درد مانند ترکیبات استامینوفن، بروفن، ژلوفن و ناپروکسن استفاده کنید، در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است تنها همان دارو را مصرف کنید.

۳. چنان چه هنگام ترخیص برای شما داروهای شل کننده ی عضلانی (مانند متوکاربامول یا باکلوفن ) تجویز شده است دارو را فقط طبق دستور پزشک معالج و در زمان معین مصرف کنید، توجه کنید مصرف بیش از اندازه و خودسرانه ی این داروها باعث ضعف و بی حالی و هم چنین بروز ناراحتی های گوارشی و درد و سوزش معده خواهد شد.
۴. به هیچ وجه بدون دستور پزشک اقدام به استفاده از داروهای کورتونی ( انواع قرص و آمپول ) به طور خودسرانه نکنید، این داروها می توانند عوارض خطرناک و مهمی ایجاد کنند که اغلب درمان پذیر نیستند.
۵. در صورتی که برای درمان سایر بیماری ها داروی خاصی به طور مداوم مصرف می کنید (مثل انواع ترکیبات کورتون ها ) به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف آن نکنید و جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کنید.
۶. در ۱-۲ روز اول پس از ترخیص جهت بهبود درد و رفع گرفتگی عضلات از کمپرس سرد یا کیسه ی یخ استفاده کنید. کیسه ی یخ را به مدت ۱۵-۲۰ بر روی عضلات پشت گردن و بالای شانه ها قرار دهید و این کار را هر ۳-۴ ساعت تکرار کنید، دقت کنید یخ در تماس مستقیم با پوست قرار نگیرد و باعث آسیب پوست نشود، در صورت بروز تغییر رنگ (کبودی) استفاده از یخ را متوقف کنید.
۷. در روزهای بعد، از کمپرس گرم یا حوله ی گرم به روش بالا (هنگام تشدید درد یا روزانه ۴ نوبت ) استفاده کنید، یا دوش آب گرم بگیرید. مراقب باشید این کار موجب سوختگی پوست شما نشود. (در صورت بروز قرمزی شدید پوست، ادامه ی کار را متوقف کنید )
۸. ماساژ عضلات گردن و شانه ها به خصوص بعد از کمپرس سرد یا گرم و قبل و بعد از خوابیدن باعث بهبود درد و گرفتگی عضلانی می شود.
۹. می توانید هنگام ماساژ از ترکیبات ضد درد، ضد التهاب یا شل کننده ی عضلانی موضعی شامل انواع ژل، کرم، پماد، روغن و لوسیون ( مثل پیروکسیکام، دیکلوفناک یا انواع فرآورده های گیاهی مانند ترکیبات حاوی عصاره ی رزماری، نعناع، فلفل و..... ) استفاده کنید.

۱۰. توجه کنید استفاده ی هم زمان از داروهای موضعی و خوراکی مشابه مانند دیکلوفناک توصیه نمی شود و در صورت استفاده از پمادهایی مانند دیکلوفناک و پیروکسیکام بهتر است تنها از استامینوفن به عنوان مسکن خوراکی استفاده کرده و از مصرف قرص های بروفن، ناپروکسن، دیکلوفناک و ژلوفن یا شیاف دیکلوفناک خودداری کنید.

۱۱. برای خوابیدن از تشک های محکم و سخت که با حرکات بدن تغییر شکل نمی دهند استفاده کنید، بسترهای نرم که به شکل بدن شما درمی آیند باعث تشدید دردهای گردن و کمر می شوند.

۱۲. هنگام استراحت به پهلو یا پشت بخوابید و از خوابیدن روی شکم خودداری کنید.

۱۳. در صورتی که بر روی پهلو می خوابید دست پایینی خود را مقابل سینه ی خود در جلو قرار دهید و از خوابیدن بر روی دست خودداری کنید، در این حالت بهتر است پاهای خود را کمی خم کرده و یک بالش بین آنها قرار دهید.

۱۴. زیر سر شما باید به اندازه ای بالا باشد که سر و گردنتان کاملا مستقیم در یک راستا و در امتداد پشت قرار بگیرد به طوری که ستون مهره ها مستقیم بوده و گردن به عقب یا جلو خم نشده باشد .

۱۵. بالش خود را به گونه ای قرار دهید که شیب ملایمی با تشک ایجاد شود و شانه های شما بر روی لبه ی بالش قرار بگیرد و از ایجاد حالت پلکانی (بالا قرار گرفتن سر و پایین بودن شانه ها بر روی تشک ) جلوگیری کنید.

۱۶. بالش خود را به گونه ای انتخاب کنید که نرم و پنبه ای نبوده و فشار سر باعث فرو رفتن آن نشود، از بالش های محکم یا طبی و یا از یک حوله ی ( یا پارچه ) تا شده استفاده کنید، می توانید از بالش های طبی ویژه که در داروخانه ها موجود است و به شکل نیم حلقه دور گردن قرار می گیرد استفاده نمایید.

۱۷. هنگام نشستن از صندلی های کاملا محکم و با پشتی صاف استفاده کنید،میل های راحتی با تشک های نرم که به راحتی فرورفته و به شکل بدن شما درمی آیند باعث تشدید دردهای گردن و کمر می شوند، هنگام نشستن باید شانه ها، پشت و لگن شما در تماس کامل با پشتی صندلی باشد.

۱۸. هنگام تماشای تلویزیون یا استراحت از دراز کشیدن بر روی مبل خودداری کرده و از صندلی هایی با ویژگی های بالا استفاده کنید.

۱۹. پستی صندلی اتومبیل را در حالت کاملا صاف قرار دهید و از خم کردن آن به عقب خودداری کنید.

۲۰. هنگام نشستن، ایستادن و راه رفتن اندام خود را در وضعیت صحیح قرار دهید به طوری که پشت شما کاملا کشیده و صاف و بدون خمیدگی باشد، گردن در امتداد پشت قرار بگیرد، شانه ها رو به عقب بدون افتادگی قرار بگیرند و سر به جلو خمیده نشود.

۲۱. از حمل کیف یا کوله پستی های سنگین خودداری کنید.

۲۲. از رانندگی طولانی مدت خودداری کنید.

۲۳. از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگاه داشتن سر، شانه ها و بازوها دارد ( مثل آویزان کردن پرده ها، تعویض لامپ لوسترها، برداشتن اجسام از قفسه های بلند ) خودداری کرده و از نردبان هایی با ارتفاع مناسب به شکلی که نیاز به بالا بردن گردن و بازوها نباشد استفاده کنید.

۲۴. هنگام بلند کردن اجسام از روزی زمین سعی کنید به جای خم کردن کامل کمر، زانوهای خود را خم کنید.

۲۵. از باقی ماندن در یک وضعیت طولانی بویژه در حالت نشسته ( مثلا هنگام کار با کامپیوتر) خودداری کنید و هر ۲۰-۳۰ دقیقه یک بار وضعیت خود را تغییر داده یا چند قدم راه بروید.

۲۶. از هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله بپرهیزید.

۲۷. از عوامل ایجاد اضطراب، استرس و فشارهای عصبی تا حد امکان دوری کنید.

۲۸. در صورتی که هنگام ترخیص برای شما گردن بند طبی تجویز شده است آن را به طور دائم بسته نگاه دارید ( تنها جهت استحمام و خوابیدن می توانید در صورت موافقت پزشک آن را باز کنید ) و تا زمانی که پزشک توصیه کرده است استفاده از آن را ادامه دهید.

۲۹. در صورت عدم تجویز گردن بند طبی، به طور خودسرانه اقدام به استفاده از آن ننمایید و سعی کنید فعالیت های معمول خود را بدون ایجاد بی حرکتی کامل گردن ( که باعث ضعیف شدن عضلات، خشکی و

سفتی عضلات و طولانی شدن دوره ی درد می گردد) ادامه دهید، دقت کنید که از حرکات سریع، ناگهانی،

شدید و چرخشی سر و گردن اجتناب کنید.

۳۰. در صورتی که پس از ۶ هفته هم چنان درد شما ادامه دارد مبتلا به دردهای مزمن گردنی هستید و توصیه

می شود جهت بررسی و درمان به متخصص جراحی مغز و اعصاب مراجعه کنید.



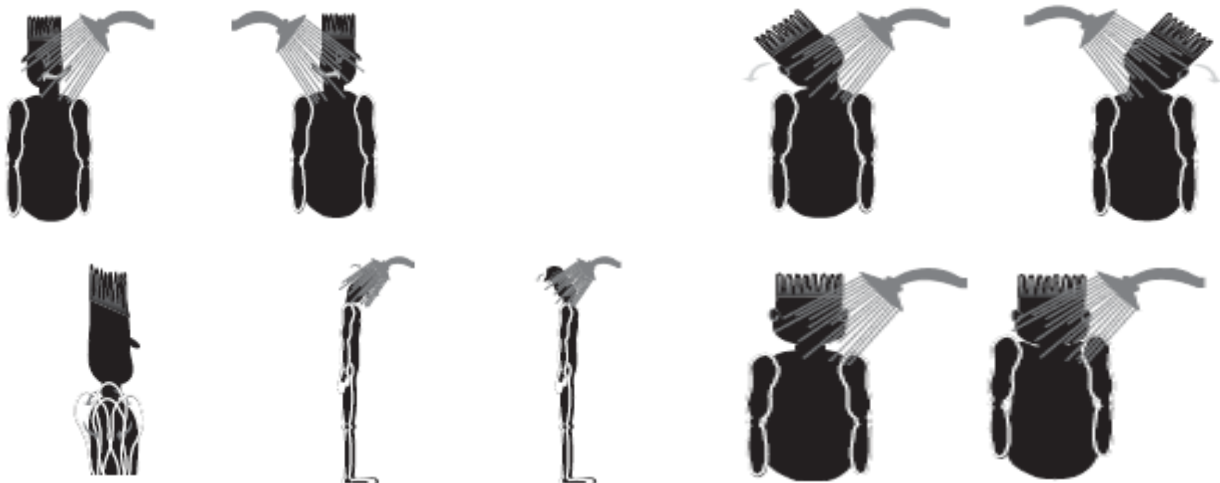
## در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید درد یا عدم پاسخ به مصرف مسکن
- عدم هرگونه بهبودی در علائم پس از ۳ روز مراقبت و مصرف داروها
- بروز تب بالای ۳۸ درجه
- سردرد شدید که با استراحت و مصرف مسکن بهبود نیابد
- تشدید دردناکی یا سفتی حرکات گردن
- تهوع و استفراغ
- اختلال حس یا ضعف یا بی حسی دست ها
- هرگونه اختلال حرکتی در دست ها ( مثلاً عدم توانایی در بالا آوردن دست ها یا حرکت دادن انگشتان ) یا فلج هر یک از دستان
- گیجی و منگی یا کاهش سطح هوشیاری

در صورتی که درگیری عصبی وجود ندارد می توانید جهت بهبود درد و خشکی گردن و تقویت عضلات، تمرین های زیر را روزانه ۲-۳ نوبت ( به خصوص قبل و بعد از خوابیدن ) انجام دهید:

- گردن خود را به جلو خم کرده به طوری که چشم ها به زمین نگاه کنند و سعی کنید با چانه سینه ی خود را لمس کنید، ۱۰ ثانیه صبر کنید، سپس گردن را به حالت طبیعی در آورده و مجدداً به همین شکل خم کنید، این حرکت را ۱۰-۱۵ بار تکرار کنید.
- گردن خود را به عقب خم کرده به طوری که چشم ها به سقف نگاه کنند، ۱۰ ثانیه صبر کنید، سپس گردن را به حالت طبیعی در آورده و مجدداً به همین شکل خم کنید، این حرکت را ۱۰-۱۵ بار تکرار کنید.
- با چرخاندن گردن به سمت راست نگاه کرده، ۱۰ ثانیه صبر کنید، گردن را به حالت طبیعی برگردانده و روبرو را نگاه کنید و سپس با چرخش گردن در جهت مقابل به مدت ۱۰ ثانیه به سمت چپ نگاه کنید، این حرکت را ۱۰-۱۵ نوبت تکرار کنید.
- به روبرو نگاه کنید و گردن را کاملاً صاف نگاه دارید، سپس سعی کنید گردن را به شکلی خم کنید که با گوش راست شانه ی خود را لمس کنید، ۱۰ ثانیه صبر کنید و گردن را به حالت صاف اولیه برگردانید، این حرکت را ۱۰-۱۵ نوبت تکرار کنید.

- به روبرو نگاه کنید و گردن را کاملا صاف نگاه دارید، سپس سعی کنید گردن را به شکلی خم کنید که با گوش چپ شانه ی خود را لمس کنید، ۱۰ ثانیه صبر کنید و گردن را به حالت صاف اولیه برگردانید، این حرکت را ۱۵-۱۰ نوبت تکرار کنید.
- در حالت ایستاده یا نشسته، شانه های خود را بالا ببرید و عضلات شانه را منقبض (سفت) کنید، ۱۰ ثانیه صبر کرده و سپس با شل کردن عضلات شانه را به حالت طبیعی و پایین برگردانید، این حرکت را ۱۵-۱۰ نوبت تکرار کنید.
- در حالت ایستاده یا نشسته دستان خود را دو طرف بدن قرار داده و آرنج ها را کمی خم کنید، سپس شانه ها را ۱۵-۱۰ بار با حرکات چرخشی رو به جلو حرکت دهید.
- در حالت ایستاده یا نشسته دستان خود را دو طرف بدن قرار داده و آرنج ها را کمی خم کنید، سپس شانه ها را ۱۵-۱۰ بار با حرکات چرخشی رو به عقب حرکت دهید.
- در حالت نشسته یا ایستاده دست راست را بالای سر بیاورید و با دست چپ میج دست راست را به آرامی به سمت چپ ( در بالای سر ) بکشید و ۱۵-۱۰ ثانیه صبر کنید، سپس این حرکت را با دست مقابل تکرار کنید.
- دقت کنید کلیه ی این تمرین ها باید به آرامی و بدون ایجاد حرکت شدید یا ناگهانی گردن انجام شوند و در صورتی که باعث تشدید درد گردن یا ایجاد درد سوزشی یا حالتی شبیه به برق گرفتگی در مسیر گردن به سمت دست ها شوند از ادامه ی تمرین ها خودداری کنید.
- از انجام حرکات چرخشی گردن ( یک دور کامل و حرکت دایره ای ) خودداری کنید.
- می توانید کلیه ی تمرین ها را در زیر دوش آب گرم انجام دهید، به شکلی که هنگام خم کردن گردن به یک سمت، آب به عضلات سمت مقابل برخورد کند و هنگام حرکات شانه ها جریان آب به سمت عضلات پشت بدن و شانه ها باشد.





## آسیب نافذ قفسه ی سینه راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما در اثر :

- تصادف موتور سیکلت / اتومبیل
- نزاع و درگیری
- انفجار
- سقوط از ارتفاع
- برخورد اشیاء نوک تیز مثل چاقو یا شیشه
- حوادث محل کار
- سایر موارد

دچار آسیب در ناحیه ی قفسه ی سینه همراه با زخم باز شده و به اورژانس مراجعه کرده اید.

با توجه به نشانه های فعلی و بررسی ها و معاینات انجام شده در اورژانس، علایم مهم و عوارض خطرناک و گسترده ای در حال حاضر در شما وجود ندارد، بنابراین فعلا نیاز به بستری در بیمارستان یا انجام عمل جراحی نداشته و در حال حاضر می توانید به منزل بازگردید.

با توجه به علایم شما در حال حاضر نیاز به تصویربرداری از ناحیه ی قفسه ی سینه ندارید.

از ناحیه ی قفسه ی سینه ی شما عکس برداری انجام شده که در آن یافته ی غیرطبیعی مشاهده نمی شود.

از ناحیه ی قفسه ی سینه شما سی تی اسکن انجام شده است که طبیعی است.

با توجه به عکس برداری / سی تی اسکن انجام شده در حال حاضر نیاز به انجام اقدامات اورژانسی، جراحی یا بستری در بیمارستان ندارید.

## " آسیب های قفسه ی سینه همراه با زخم باز "

شما در اثر آسیب با ..... دچار زخم باز / پارگی / سوراخ در ناحیه ی ..... قفسه ی سینه ی خود شده اید، با توجه به معاینات و بررسی های انجام شده در اورژانس، زخم شما محدود به پوست و لایه های سطحی می باشد و در حال حاضر به نظر نمی رسد دچار آسیب های شدید در اعضای داخلی قفسه سینه و رگ های بزرگ شده باشید.

- زخم شما نیاز به بخیه نداشته و پس از شستشو و اقدامات اولیه خودبخود ترمیم خواهد شد.
- زخم شما پس از شستشو و اقدامات اولیه بخیه شده است.
- با توجه به وضعیت زخم بدون در نظر گرفتن سابقه ی واکسیناسیون، نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید.
- با توجه به سابقه ی واکسیناسیون مناسب با وجود آلودگی زخم نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید.
- با توجه به سابقه ی نامشخص یا قدیمی واکسیناسیون و آلودگی زخم، واکسن کزاز برای شما تزریق شده است .

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. بخیه ها را پس از ۲۴ ساعت می توانید به آرامی با آب گرم و صابون بشوئید، اما به هیچ وجه آنها را به مدت طولانی در آب غوطه ور نکنید ( مثلا در وان حمام، استخر،...) چون تماس زیاد با آب باعث کاهش سرعت بهبود زخم و افزایش احتمال عفونت می شود.
۲. بخیه ها را بلافاصله با ملایمت خشک کنید، برای این کار از یک پارچه ی نخی سبک و کاملا تمیز که فقط به این کار اختصاص داده اید یا گاز استریل استفاده کنید و به هیچ وجه از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نکنید، دقت کنید که برای خشک کردن نباید پارچه را روی زخم به سختی بکشید و فقط از حرکات ضربه ای ملایم استفاده کنید.

۳. پس از شستشو می توانید روی زخم را با یک لایه ی نازک پماد آنتی بیوتیک (در صورت تجویز هنگام ترخیص ) بپوشانید (برای این کار از گوش پاک کن استفاده کنید)، اما به هیچ وجه از الکل، بتادین، آب اکسیژنه، محلول های ضد عفونی کننده، کرم های آرایشی یا نرم کننده، روغن های معطر یا پمادهای کورتونی روی زخم استفاده نکنید، این مواد باعث تحریک پوست، بروز حساسیت و عفونت و تاخیر ترمیم زخم خواهند شد.
۴. در صورتی که زخم شما پانسمان شده است حتما تا زمانی که پزشک به شما هنگام ترخیص توصیه کرده زخم را پوشیده نگاه دارید، در این صورت حداقل ۴۸ ساعت پانسمان را به شکل اولیه حفظ کرده و سپس بعد از هر بار شستشوی زخم آن را با یک پانسمان سبک بپوشانید.
۵. خارش خفیف زخم در روزهای ابتدایی طبیعی است، در این موارد از خاراندن زخم خودداری کنید و فقط پوست را ماساژ دهید، ترشح خفیف به صورت مایع زرد کم رنگ، رقیق و آبکی نیز در روزهای اول از زخم طبیعی است.
۶. در روزهای اول ممکن است احساس درد و سوزش خفیف در محل زخم داشته باشید که برای رفع آن می توانید از استامینوفن استفاده کنید، ترکیبات حاوی آسپیرین و بروفن ممکن است باعث بروز خونریزی شوند.
۷. در صورتی که هنگام ترخیص برای شما آنتی بیوتیک تجویز شده است دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره ی درمان را کامل کنید.
۸. درد شما ممکن است با حرکت کردن، سرفه، عطسه، خنده و حتی تنفس عمیق تشدید و بدتر شود.
۹. از استراحت مداوم در بستر بیش از ۲-۱ روز پرهیز کنید و به فعالیت های روزمره ی خود بازگردید ، چون استراحت طولانی مدت باعث ضعف و خشکی عضلات و افزایش احتمال بروز عفونت در ریه ها می شود (البته از انجام حرکات و فعالیت های سریع، ناگهانی، طولانی مدت، پیوسته و شدید که باعث فشار مستقیم بر قفسه ی سینه و شکم یا تشدید درد می شوند اجتناب کنید).

۱۰. کاهش فعالیت و باز نشدن کامل ریه ها باعث بروز عفونت می شود، بنابراین هر ۲-۱ ساعت ۱۰ بار نفس های کاملا عمیق بکشید به طوری که قفسه ی سینه کاملا باز شود و هر بار ۳ ثانیه نفس خود را نگاه دارید و بعد بیرون بدهید، این کار ممکن است باعث احساس درد شود.
۱۱. در صورت بروز سرفه به هیچ وجه جلوی آن را نگیرید و به طور کامل سرفه کنید، سرفه کردن با تخلیه ی ترشحات ریه باعث کاهش احتمال بروز عفونت می شود.
۱۲. هنگامی که سرفه می کنید یا نفس عمیق می کشید می توانید یک بالش را به قسمتی از قفسه ی سینه که دچار ضربه و احساس درد شده است محکم فشار دهید تا میزان درد را کاهش دهد.
۱۳. از مصرف سیگار و قلیان و تماس با هرگونه دود کاملا خودداری نمایید.
۱۴. توصیه می شود در طول ۲-۱ روز اول هنگام خوابیدن از یکی از نزدیکان خود بخواهید وضعیت تنفس شما را در طول خواب هر ۴-۳ ساعت ۱ بار ارزیابی کند تا هرگونه تغییر وضعیت مانند سختی یا تند شدن یا صدا دار شدن تنفس ها به زودی مشخص شود.
۱۵. از انجام فعالیت های جسمی شدید و سنگین که باعث فشار یا ضربه به محل زخم می شود حداقل در طول ۲ هفته ی آینده خودداری کنید چون اگر دوباره به همان محل قبلی ضربه یا فشار وارد شود ممکن است باعث آسیب بخیه ها یا باز شدن دوباره ی زخم شود.
۱۶. از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگاه داشتن سر، شانه ها و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر به سمت بالا دارد ( مثل آویزان کردن پرده ها، تعویض لامپ لوسترها، برداشتن اجسام از قفسه های بلند ) خودداری کنید.
۱۷. از بلند کردن و حمل کودکان، بارها، اجسام، کیف و کوله پشتی های سنگین، انجام فعالیت های ورزشی سنگین و شنا کردن خودداری نمایید.
۱۸. از رانندگی طولانی مدت و دوچرخه سواری پرهیز کنید.
۱۹. از باقی ماندن در یک وضعیت طولانی بویژه در حالت نشسته ( مثلا هنگام مطالعه یا کار با کامپیوتر) خودداری کنید و هر ۲۰-۳۰ دقیقه یک بار وضعیت خود را تغییر داده یا چند قدم راه بروید.

۲۰. از هرگونه تغییر حالت ناگهانی (مثلا از حالت نشسته به ایستاده) پرهیز کنید و هنگام برخاستن از رختخواب ابتدا برای چند دقیقه بنشینید سپس به آرامی برخیزید.

۲۱. زمانی که در منزل تنها هستید از رفتن به حمام خودداری کنید و هنگام تنهایی در منزل همواره گوشی تلفن یا تلفن همراه خود را در دسترس و نزدیک خود قرار دهید.

۲۲. وجود این زخم محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی کند، اما توصیه می شود برنامه ی غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که دچار یبوست نشوید چون این مساله باعث ایجاد فشار بر روی بخیه ها و تاخیر در ترمیم می شود، هم چنین مایعات کافی مصرف کرده، به میزان مناسب آب و آبمیوه بنوشید و از تشنگی طولانی مدت جلوگیری کنید.

۲۳. بهتر است تا زمان ترمیم زخم از میوه ها، سبزیجات و آبمیوه های سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، لیمو ترش، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آب لیمو و آب پرتقال بیشتر استفاده کنید، ویتامین ث باعث سریع تر شدن روند ترمیم زخم و بهبودی می شود.

۲۴. در صورتی که در اورژانس برای شما عکس برداری (رادیوگرافی) یا سی تی اسکن انجام شده است، آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگاه دارید چون در صورت بروز عوارضی مانند عفونت جهت مقایسه به آن نیاز خواهد شد.

۲۵. در صورت امکان تا زمان کشیدن بخیه ها روزانه دو مرتبه دمای بدن خود را با تب گیر اندازه گیری کنید.

**۲۶. روزانه زخم خود را از نظر بروز علائم زیر بررسی نمایید :**

- تورم و قرمزی اطراف محل زخم
- وضعیت ترشحات
- خونریزی

باید ..... روز دیگر جهت کشیدن بخیه ها به یک مرکز پزشکی مراجعه کنید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- آسیب یا پارگی بخیه ها و باز شدن مجدد زخم
- درد شدید یا تورم یا قرمزی محل زخم
- خروج چرک یا ترشحات سبز رنگ از زخم یا تشدید ترشحات اولیه یا استشمام بوی بد از زخم
- خونریزی مجدد زخم به طوری که پس از ۱۵-۱۰ دقیقه فشار مداوم روی محل زخم متوقف نشود
- بروز تب بالای ۳۸ درجه یا حملات لرز
- تشدید درد قفسه ی سینه که با مصرف داروهای ضد درد و استراحت بهبود نیابد
- بروز درد شدید یا ناگهانی در هر یک از قسمت های قفسه ی سینه
- بروز درد شدید در هر یک از قسمت های شکم، پهلوها، شانه ها، فک و دندان های پایین، گردن، دست ها
- درد شدید در کل شکم که با حرکت کردن بدتر شود
- تنگی نفس شدید یا ناگهانی یا احساس تنگی نفس در حالت استراحت
- احساس سنگینی و گرفتگی قفسه ی سینه
- تند شدن نفس ها یا سختی تنفس
- تپش قلب شدید به خصوص در حالت استراحت
- بروز سرفه های شدید و ناگهانی یا تشدید و بدتر شدن سرفه ها
- خروج خلط زیاد یا دفع خلط به رنگ زرد تیره یا سبز
- دفع خون همراه با خلط
- تهوع یا استفراغ یا بی اشتهاپی شدید
- دردناک بودن بلع ( احساس درد هنگام فرو بردن لقمه ) یا عدم توانایی در خوردن و آشامیدن
- ضعف و بی حالی شدید یا کاهش سطح هوشیاری (بیهوشی)

- رنگ پریدگی، تعریق یا سرد شدن اندام ها
- سرگیجه و احساس سبکی سر
- زرد شدن قسمت سفید چشم ها یا پوست صورت
- استفراغ خونی ( خون روشن یا سیاه رنگ )
- عدم توانایی در دفع گاز و مدفوع و بزرگ شدن شکم (یبوست و نفخ شدید)

## آسیب غیر نافذ قفسه ی سینه راهنمای بیماران

بیمار گرمای خانم / آقای ..... شما در اثر :

- تصادف موتور سیکلت / اتومبیل
- نزاع و درگیری
- انفجار
- سقوط از ارتفاع
- حوادث محل کار
- سایر موارد

دچار ضربه بدون ایجاد زخم باز و پارگی / شکستگی دنده □ در ناحیه ی قفسه ی سینه شده و به اورژانس مراجعه کرده اید.

با توجه به نشانه های فعلی و بررسی ها و معاینات انجام شده در اورژانس، علایم مهم و عوارض خطرناک و گسترده ای در حال حاضر در شما وجود ندارد، بنابراین فعلا نیاز به بستری در بیمارستان یا انجام عمل جراحی نداشته و در حال حاضر می توانید به منزل بازگردید.

□ با توجه به علایم شما در حال حاضر نیاز به تصویربرداری از ناحیه ی قفسه ی سینه ندارید.

□ از ناحیه ی قفسه ی سینه ی شما عکس برداری انجام شده که در آن یافته ی غیرطبیعی مشاهده نمی شود.

□ از ناحیه ی قفسه ی سینه شما سی تی اسکن انجام شده است که طبیعی است.

□ با توجه به عکس برداری / سی تی اسکن انجام شده در حال حاضر نیاز به انجام اقدامات اورژانسی، جراحی یا بستری در بیمارستان ندارید.



## " شکستگی دنده یا ضربه به قفسه سینه بدون ایجاد زخم باز "

شما در اثر برخورد..... دچار ضربه به قفسه ی سینه در ناحیه ی ..... آن شده اید، با توجه به معاینات و بررسی های انجام شده در اورژانس، اثر این ضربه محدود به پوست و لایه های سطحی می باشد و در حال حاضر به نمی رسد دچار آسیب های شدید در اعضای داخلی قفسه ی سینه و رگ های بزرگ شده باشید.

□ با توجه به علایم، معاینات و تصویربرداری انجام شده، احتمال شکستگی دنده وجود ندارد.

□ با توجه به علایم و معاینات انجام شده، احتمالاً دچار شکستگی دنده شده اید.

□ در تصویربرداری انجام شده، شکستگی دنده مشاهده می شود .

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. درد در ناحیه ی دیواره قفسه ی سینه و محل ضربه معمولا پس از یک هفته بهبود نسبی می یابد، اما

اغلب سه تا شش هفته و گاهی تا چند ماه (به طور خفیف تر) ادامه پیدا می کند.

۲. درد شما ممکن است با حرکت کردن، سرفه، عطسه، خنده و حتی تنفس عمیق تشدید و بدتر شود.

۳. از استراحت مداوم در بستر بیش از ۲-۱ روز پرهیز کنید و به فعالیت های روزمره ی خود بازگردید ،

چون استراحت طولانی مدت باعث ضعف و خشکی عضلات و افزایش احتمال بروز عفونت در ریه ها

می شود (البته از انجام حرکات و فعالیت های سریع، ناگهانی، طولانی مدت، پیوسته و شدید که باعث

فشار مستقیم بر قفسه ی سینه و شکم یا تشدید درد می شوند اجتناب کنید).

۴. کاهش فعالیت و باز نشدن کامل ریه ها باعث بروز عفونت می شود، بنابر این هر ۲-۱ ساعت ۱۰ بار

نفس های کاملا عمیق بکشید به طوری که قفسه ی سینه کاملا باز شود و هر بار ۳ ثانیه نفس خود را

نگاه دارید و بعد بیرون بدهید، این کار ممکن است باعث احساس درد شود.

۵. در صورت بروز سرفه به هیچ وجه جلوی آن را نگیرید و به طور کامل سرفه کنید، سرفه کردن با

تخلیه ی ترشحات ریه باعث کاهش احتمال بروز عفونت می شود.

۶. هنگامی که سرفه می کنید یا نفس عمیق می کشید می توانید یک بالش را به قسمتی از قفسه ی سینه که دچار ضربه و احساس درد شده است محکم فشار دهید تا میزان درد را کاهش دهد.
۷. این آسیب ها نیاز به گچ، آتل، پانسمان یا بانداژ ندارند، بنابراین از بستن قفسه ی سینه (مثلا با پارچه یا باند به دور آن) خودداری کنید.
۸. جهت کنترل درد به صورت منظم و کافی از داروهای ضد درد مثل استامینوفن، بروفن، دیکلوفناک، ناپروکسن و ژلوفن استفاده کنید، توجه کنید که استفاده از ترکیبات حاوی آسپیرین ممکن است باعث بروز خونریزی شود.
۹. توجه کنید که مصرف زیاد دیکلوفناک / بروفن / ناپروکسن باعث ناراحتی و سوزش معده می شود و چنان چه سابقه ی ابتلا به زخم معده دارید از مصرف آنها پرهیز کرده و فقط استامینوفن مصرف کنید.
۱۰. به هیچ وجه از ترکیبات و داروهای ضد سرفه استفاده نکرده و سرفه را مهار نکنید، کم کردن سرفه باعث زیاد شدن احتمال عفونت ریه می شود.
۱۱. به هیچ وجه بدون دستور پزشک اقدام به استفاده از داروهای کورتونی ( انواع قرص و آمپول ) به طور خودسرانه نکنید، این داروها می توانند عوارض خطرناک و مهمی ایجاد کنند که اغلب درمان پذیر نیستند.
۱۲. در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی (مانند آنتی بیوتیک) برای شما تجویز شده است تنها همان دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره ی درمان را کامل کنید.
۱۳. از مصرف سیگار و قلیان و تماس با هرگونه دود کاملا خودداری نمایید.
۱۴. توصیه می شود در طول ۲-۳ روز اول هنگام خوابیدن از یکی از نزدیکان خود بخواهید وضعیت تنفس شما را در طول خواب هر ۳-۴ ساعت ۱ بار ارزیابی کند تا هرگونه تغییر وضعیت مانند سختی یا تند شدن یا صدادار شدن تنفس ها به زودی مشخص شود.

۱۵. در یک یا دو روز اول پس از ترخیص جهت کاهش درد از کمپرس سرد یا کیسه ی یخ استفاده کنید. کیسه ی یخ را به مدت ۲۰ دقیقه بر روی قسمت های دردناک قرار دهید و این کار را هر ۳-۴ ساعت تکرار کنید، دقت کنید یخ در تماس مستقیم با پوست قرار نگیرد و باعث آسیب پوست نشود (یخ را در یک پوشش پارچه ای یا پلاستیکی بپیچید)، در صورت بروز تغییر رنگ (کبودی) استفاده از یخ را متوقف کنید.

۱۶. در روزهای بعد می توانید از کمپرس گرم یا حوله ی گرم به روش بالا (هنگام تشدید درد یا روزانه ۴ نوبت) استفاده کنید، یا دوش آب گرم بگیرید. مراقب باشید این کار موجب سوختگی پوست شما نشود (در صورت بروز قرمزی شدید پوست، ادامه ی کار را متوقف کنید)

۱۷. هنگام استراحت، به پشت بخوابید و از خوابیدن بر روی سمت دردناک قفسه ی سینه یابر روی شکم پرهیز نمایید.

۱۸. از انجام فعالیت های جسمی شدید، سنگین و طولانی مدت که باعث فشار یا ضربه به قفسه ی سینه و شکم می شود در طول ۴ هفته ی آینده خودداری کنید.

۱۹. از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگاه داشتن سر، شانه ها و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر به سمت بالا دارد (مثل آویزان کردن پرده ها، تعویض لامپ لوسترها، برداشتن اجسام از قفسه های بلند) خودداری نمایید.

۲۰. از بلند کردن بارها، اجسام سنگین و کودکان، هم چنین از حمل کیف یا کوله پشتی های سنگین حداقل ۴-۶ هفته خودداری کنید.

۲۱. از پله ها تا حد امکان بالا و پایین نروید و در صورت لزوم این کار را با آهستگی انجام داده و دست خود را بر روی قسمت دردناک قفسه ی سینه قرار دهید.

۲۲. از انجام فعالیت های ورزشی سنگین، دوچرخه سواری و شنا کردن حداقل به مدت ۶ هفته پرهیز نمایید.

۲۳. از رانندگی طولانی مدت به مدت ۳-۴ هفته خودداری کنید.

۲۴. از باقی ماندن در یک وضعیت طولانی بویژه در حالت نشسته ( مثلا هنگام مطالعه یا کار با کامپیوتر)

خودداری کنید و هر ۲۰-۳۰ دقیقه یک بار وضعیت خود را تغییر داده یا چند قدم راه بروید.

۲۵. از هرگونه تغییر حالت ناگهانی (مثلا از حالت نشسته به ایستاده ) پرهیز کنید و هنگام برخاستن از

رختخواب ابتدا برای چند دقیقه بنشینید سپس به آرامی برخیزید.

۲۶. زمانی که در منزل تنها هستید از رفتن به حمام خودداری کنید و هنگام تنهایی در منزل همواره

گوشی تلفن یا تلفن همراه خود را در دسترس و نزدیک خود قرار دهید.

۲۷. این آسیب محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی کند، اما توصیه می شود برنامه ی غذایی خود را به

شکلی تنظیم کنید که دچار یبوست نشوید چون این مساله باعث ایجاد فشار بر روی دیواره ی قفسه

ی سینه و شکم می شود.

۲۸. مایعات کافی مصرف کرده، به میزان مناسب آب و آبمیوه بنوشید و از تشنگی طولانی مدت جلوگیری

کنید.

۲۹. در صورتی که در اورژانس برای شما عکس برداری ( رادیوگرافی ) یا سی تی اسکن انجام شده است،

آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگاه دارید چون در صورت بروز عوارضی مانند عفونت جهت مقایسه

به آن نیاز خواهد شد.

### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- بروز تب بالای ۳۸ درجه یا حملات لرز
- تشدید درد قفسه ی سینه که با مصرف داروهای ضد درد و استراحت بهبود نیابد
- بروز جدید درد شدید یا ناگهانی در هر یک از قسمت های قفسه ی سینه
- بروز درد شدید در هر یک از قسمت های شکم، پهلوها، شانه ها، فک و دندان های پایین، گردن، دست ها
- درد شدید در کل شکم که با حرکت کردن بدتر شود

- تنگی نفس شدید یا ناگهانی یا احساس تنگی نفس در حالت استراحت
- احساس سنگینی و گرفتگی قفسه ی سینه
- تند شدن نفس ها یا سختی تنفس
- تپش قلب شدید به خصوص در حالت استراحت
- بروز سرفه های شدید و ناگهانی یا تشدید و بدتر شدن سرفه ها
- خروج خلط زیاد یا دفع خلط به رنگ زرد تیره یا سبز
- دفع خون همراه با خلط
- تهوع یا استفراغ یا بی اشتهایی شدید
- دردناک بودن بلع ( احساس درد هنگام فرو بردن لقمه ) یا عدم توانایی در خوردن و آشامیدن
- ضعف و بی حالی شدید یا کاهش سطح هوشیاری (بییهوشی)
- رنگ پریدگی، تعریق یا سرد شدن اندام ها
- سرگیجه و احساس سبکی سر
- زرد شدن قسمت سفید چشم ها یا پوست صورت
- استفراغ خونی ( خون روشن یا سیاه رنگ )
- عدم توانایی در دفع گاز و مدفوع و بزرگ شدن شکم (یبوست و نفخ شدید)

## آسیب و ضربه به شکم راهنمای بیماران

بیمار گرمی خانم / آقای ..... شما در اثر :

- تصادف موتور سیکلت / اتومبیل     نزاع و درگیری     انفجار     سقوط از ارتفاع
- برخورد اشیاء نوک تیز مثل چاقو یا شیشه     حوادث محل کار     سایر موارد

دچار آسیب همراه با زخم باز     / ضربه بدون ایجاد زخم باز و پارگی     در ناحیه ی شکم شده و به اورژانس مراجعه کرده اید.

با توجه به نشانه های فعلی و بررسی ها و معاینات انجام شده در اورژانس، علایم مهم و عوارض خطرناک و گسترده ای در حال حاضر در شما وجود ندارد، بنابراین فعلا نیاز به بستری در بیمارستان یا انجام عمل جراحی نداشته و در حال حاضر می توانید به منزل بازگردید.

با توجه به علایم شما در حال حاضر نیاز به تصویربرداری از ناحیه ی شکم ندارید.

از ناحیه ی شکم و قفسه ی سینه ی شما عکس برداری / سونوگرافی انجام شده که در آن یافته ی غیرطبیعی مشاهده نمی شود.

از ناحیه ی شکم شما سی تی اسکن انجام شده است که طبیعی است.

با توجه به عکس برداری / سونوگرافی / سی تی اسکن انجام شده در حال حاضر نیاز به انجام اقدامات اورژانسی، جراحی یا بستری در بیمارستان ندارید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- بروز تب یا حملات لرز
- بروز درد شدید در هر یک از قسمت های شکم یا پهلوها
- درد بسیار شدید در کل شکم که با حرکت کردن بدتر شود
- درد تیر کشنده به پشت یا هر یک از شانه ها
- درد شکم همراه با سفت و محکم شدن آن (شبيه به سنگ یا تخته چوبی)
- برجستگی یا بیرون زدن یک توده (به خصوص هنگام فعالیت یا سرفه کردن یا زور زدن) از محل زخم یا از هر بخشی از دیواره ی شکم (فتق)
- تهوع یا استفراغ
- بی اشتهایی شدید یا عدم توانایی در خوردن و آشامیدن
- تنگی نفس یا سختی تنفس
- سرفه های شدید و ناگهانی
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه یا تپش قلب شدید
- ضعف و بی حالی شدید یا کاهش سطح هوشیاری (بی‌هوشی)
- رنگ پریدگی، تعریق یا سرد شدن اندام ها
- سرگیجه و احساس سبکی سر
- زرد شدن قسمت سفید چشم ها یا پوست صورت
- مدفوع یا استفراغ خونی ( خون روشن یا سیاه رنگ )
- عدم توانایی در دفع گاز و مدفوع و بزرگ شدن شکم (یبوست و نفخ شدید)
- بروز کبودی در اطراف ناف یا پهلوها

- احتباس ادرار یا عدم توانایی دفع ادرار
- احساس سختی و درد در هنگام دفع ادرار
- وجود خون در ادرار
- آسیب یا پارگی بخیه ها و باز شدن مجدد زخم
- درد شدید، تورم یا قرمزی محل زخم
- خروج چرک یا ترشحات سبز رنگ از زخم یا تشدید ترشحات اولیه یا استشمام بوی بد از زخم
- خونریزی مجدد از زخم به طوری که پس از ۱۵-۱۰ دقیقه فشار مداوم روی محل زخم متوقف نشود
- بروز خطوط قرمز رنگ و برجسته در اطراف محل زخم

### " آسیب های شکم همراه با زخم باز "

شما در اثر آسیب با ..... دچار زخم باز / پارگی / سوراخ در ناحیه ی ..... شکم خود شده اید، با توجه به معاینات و بررسی های انجام شده در اورژانس، زخم شما محدود به پوست و لایه های سطحی می باشد و در حال حاضر به نظر نمی رسد دچار آسیب های شدید در اعضای داخلی شکم و رگ های بزرگ شده باشید.

- زخم شما نیاز به بخیه نداشته و پس از شستشو و اقدامات اولیه خودبخود ترمیم خواهد شد.
- زخم شما پس از شستشو و اقدامات اولیه بخیه شده است.
- با توجه به وضعیت زخم بدون در نظر گرفتن سابقه ی واکسیناسیون، نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید.
- با توجه به سابقه ی واکسیناسیون مناسب با وجود آلودگی زخم نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید.
- با توجه به سابقه ی نامشخص یا قدیمی واکسیناسیون و آلودگی زخم، واکسن کزاز برای شما تزریق شده است .



## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

1. بخیه ها را پس از ۲۴ ساعت می توانید به آرامی با آب گرم و صابون بشوئید، اما به هیچ وجه آنها را به مدت طولانی در آب غوطه ور نکنید ( مثلا در وان حمام، استخر،....) چون تماس زیاد با آب باعث کاهش سرعت بهبود زخم و افزایش احتمال عفونت می شود.
2. بخیه ها را بلافاصله با ملایمت خشک کنید، برای این کار از یک پارچه ی نخی سبک و کاملا تمیز که فقط به این کار اختصاص داده اید یا گاز استریل استفاده کنید و به هیچ وجه از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نکنید، دقت کنید که برای خشک کردن نباید پارچه را روی زخم به سختی بکشید و فقط از حرکات ضربه ای ملایم استفاده کنید.
3. پس از شستشو می توانید روی زخم را با یک لایه ی نازک پماد آنتی بیوتیک (در صورت تجویز هنگام ترخیص ) بپوشانید (برای این کار از گوش پاک کن استفاده کنید)، اما به هیچ وجه از الکل، بتادین، آب اکسیژنه، محلول های ضد عفونی کننده، کرم های آرایشی یا نرم کننده، روغن های معطر یا پمادهای کورتونی روی زخم استفاده نکنید، این مواد باعث تحریک پوست، بروز حساسیت و عفونت و تاخیر در ترمیم زخم خواهند شد.
4. در صورتی که زخم شما پانسمان شده است حتما تا زمانی که پزشک به شما هنگام ترخیص توصیه کرده زخم را پوشیده نگاه دارید، در این صورت حداقل ۴۸ ساعت پانسمان را به شکل اولیه حفظ کرده و سپس بعد از هر بار شستشوی زخم آن را با یک پانسمان سبک بپوشانید.
5. خارش خفیف زخم در روزهای ابتدایی طبیعی است، در این موارد از خاراندن زخم خودداری کنید و فقط پوست را ماساژ دهید، ترشح خفیف به صورت مایع زرد کم رنگ، رقیق و آبکی نیز در روزهای اول از زخم طبیعی است.
6. در روزهای اول ممکن است احساس درد و سوزش خفیف در محل زخم داشته باشید که برای رفع آن می توانید از استامینوفن استفاده کنید، ترکیبات حاوی آسپیرین و بروفن ممکن است باعث بروز خونریزی شوند.

۷. در صورتی که هنگام ترخیص برای شما آنتی بیوتیک تجویز شده است دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره ی درمان را کامل کنید.
۸. هنگام استراحت، به پهلو یا پشت بخوابید و از خوابیدن روی شکم خودداری کنید.
۹. از انجام فعالیت های جسمی شدید و سنگین که باعث فشار یا ضربه به محل زخم می شود در طول ۲ هفته ی آینده خودداری کنید چون اگر دوباره به همان محل قبلی ضربه یا فشار وارد شود ممکن است باعث آسیب بخیه ها یا باز شدن دوباره ی زخم شود.
۱۰. از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگاه داشتن سر، شانه ها و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر به سمت بالا دارد ( مثل آویزان کردن پرده ها، تعویض لامپ لوسترها، برداشتن اجسام از قفسه های بلند ) خودداری کرده و از نردبان هایی با ارتفاع مناسب به شکلی که نیاز به بالا بردن گردن و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر نباشد استفاده کنید.
۱۱. از بلند کردن و حمل بارها، اجسام، کیف یا کوله پشتی های سنگین و کودکان، همچنین انجام فعالیت های ورزشی شدید و سنگین، شنا کردن و دوچرخه سواری اجتناب کنید.
۱۲. از رانندگی طولانی مدت خودداری نمایید.
۱۳. از باقی ماندن در یک وضعیت طولانی بویژه در حالت نشسته ( مثلا هنگام مطالعه یا کار با کامپیوتر) خودداری کنید و هر ۲۰-۳۰ دقیقه یک بار وضعیت خود را تغییر داده یا چند قدم راه بروید.
۱۴. وجود این زخم محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی کند، اما توصیه می شود برنامه ی غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که دچار یبوست نشوید چون این مساله باعث ایجاد فشار بر روی بخیه ها و تاخیر در ترمیم می شود.
۱۵. بهتر است تا زمان ترمیم زخم از میوه ها، سبزیجات و آبمیوه های سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، لیمو ترش، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آب لیمو و آب پرتقال بیشتر استفاده کنید، ویتامین ث باعث سریع تر شدن روند ترمیم زخم و بهبودی می شود.

۱۶. در صورت امکان تنها از توالی فرنگی استفاده کنید ( می توانید یک توالی فرنگی متحرک به شکل

صندلی که در داروخانه ها موجود است جهت استفاده در مکان های مختلف تهیه کنید )

۱۷. در صورتی که در اورژانس برای شما عکس برداری ( رادیوگرافی ) یا سی تی اسکن انجام شده است،

آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگاه دارید چون در صورت بروز عوارضی مانند عفونت جهت مقایسه

به آن نیاز خواهد شد.

۱۸. در صورت امکان تا زمان کشیدن بخیه ها روزانه دو مرتبه دمای بدن خود را با تب گیر اندازه گیری

کنید.

۱۹. روزانه زخم خود را از نظر بروز علائم زیر بررسی نمایید :

- تورم و قرمزی اطراف محل زخم
- وضعیت ترشحات
- خونریزی
- خطوط قرمز رنگ برجسته اطراف زخم

باید ..... روز دیگر جهت کشیدن بخیه ها به یک مرکز پزشکی مراجعه کنید.

### " ضربه به شکم بدون ایجاد زخم باز "

شما در اثر برخورد ..... دچار ضربه به شکم در ناحیه ی ..... آن شده اید، با توجه به معاینات و بررسی های انجام شده در اورژانس، اثر ضربه محدود به پوست و لایه های سطحی می باشد و در حال حاضر به نظر نمی رسد دچار آسیب های شدید در اعضای داخلی شکم و رگ های بزرگ شده باشید.

پس از ترخیص تا هنگام بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. درد ناحیه ی دیواره ی شکم و عضلات آن معمولا پس از ۲-۳ روز بهبود نسبی می یابد اما گاهی تا ۲ هفته ادامه پیدا می کند.

۲. از استراحت مداوم در بستر بیش از ۲-۱ روز پرهیز کنید و به فعالیت های روزمره ی خود بازگردید ، چون استراحت طولانی مدت باعث ضعف و خشکی عضلات می شود (البته از انجام حرکات و فعالیت های سریع، ناگهانی، طولانی مدت، پیوسته و شدید که باعث فشار مستقیم بر شکم یا تشدید درد می شوند، اجتناب کنید).
۳. جهت کنترل درد از ترکیبات استامینوفن استفاده کنید، در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است تنها همان دارو را مصرف نمایید، توجه کنید که استفاده از ترکیبات حاوی آسپیرین یا بروفن ممکن است باعث بروز خونریزی شود .
۴. به هیچ وجه بدون دستور پزشک اقدام به استفاده از داروهای کورتونی ( انواع قرص و آمپول ) به طور خودسرانه نکنید، این داروها می توانند عوارض خطرناک و مهمی ایجاد کنند که اغلب درمان پذیر نیستند.
۵. در صورتی که برای درمان سایر بیماری ها داروی خاصی به طور مداوم مصرف می کنید (مثل انواع ترکیبات کورتون دار ) به هیچ وجه شخصا اقدام به قطع یا تغییر میزان مصرف آن نکنید و جهت ادامه ی درمان با پزشک مشورت کنید.
۶. هنگام استراحت، به پهلو یا پشت بخوابید و از خوابیدن بر روی شکم پرهیز نمایید.
۷. از انجام فعالیت های جسمی شدید، سنگین و طولانی مدت که باعث فشار یا ضربه به شکم و پهلوها می شود در طول ۴-۲ هفته ی آینده خودداری کنید.
۸. از انجام فعالیت هایی که نیاز به بالا نگاه داشتن سر، شانه ها و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر به سمت بالا دارد ( مثل آویزان کردن پرده ها، تعویض لامپ لوسترها، برداشتن اجسام از قفسه های بلند ) خودداری کرده و از نردبان هایی با ارتفاع مناسب به شکلی که نیاز به بالا بردن گردن و بازوها و کشیده شدن پشت و کمر نباشد استفاده کنید.
۹. از بلند کردن و حمل بارها، اجسام، کیف یا کوله پشتی های سنگین و کودکان، همچنین انجام فعالیت های ورزشی شدید و سنگین، شنا کردن و دوچرخه سواری تا ۴ هفته اجتناب کنید.
۱۰. از پله ها تا حد امکان بالا و پایین نروید و در صورت لزوم این کار را با آهستگی و با تکیه بر نرده یا دیوار انجام دهید و پس از طی هر ۲-۳ پله مدت کوتاهی ایستاده و استراحت کنید.
۱۱. در صورت امکان تنها از توالی فرنگی استفاده کنید ( می توانید یک توالی فرنگی متحرک به شکل صندلی که در داروخانه ها موجود است جهت استفاده در مکان های مختلف تهیه کنید )
۱۲. از رانندگی طولانی مدت خودداری نمایید.
۱۳. از باقی ماندن در یک وضعیت طولانی بویژه در حالت نشسته ( مثلا هنگام مطالعه یا کار با کامپیوتر) خودداری کنید و هر ۳۰-۲۰ دقیقه یک بار وضعیت خود را تغییر داده یا چند قدم راه بروید.

۱۴. از هرگونه تغییر حالت ناگهانی (مثلا از حالت نشسته به ایستاده ) پرهیز کنید و هنگام برخاستن از رختخواب ابتدا برای چند دقیقه بنشینید سپس به آرامی برخیزید.

۱۵. زمانی که در منزل تنها هستید از رفتن به حمام خودداری کنید و هنگام تنهایی در منزل همواره گوشی تلفن یا تلفن همراه خود را در دسترس و نزدیک خود قرار دهید.

۱۶. این آسیب محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی کند، اما توصیه می شود برنامه ی غذایی خود را به شکلی تنظیم کنید که دچار یبوست نشوید چون این مساله باعث ایجاد فشار بر روی دیواره ی شکم می شود.

۱۷. مایعات کافی مصرف کرده، به میزان مناسب آب بنوشید و از تشنگی طولانی مدت جلوگیری کنید.

۱۸. در صورتی که در اورژانس برای شما عکس برداری ( رادیوگرافی ) یا سی تی اسکن انجام شده است، آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگاه دارید چون در صورت بروز عوارضی مانند عفونت جهت مقایسه به آن نیاز خواهد شد.

## کهیر و حساسیت های پوستی راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت ابتلا به کهیر و ضایعات پوستی به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به علائم شما، معاینات و بررسی های انجام شده به نظر می رسد علت بروز این ضایعات احتمالا آلرژی و واکنش حساسیتی بوده و علل خطرناکی که نیاز به بستری در بیمارستان دارد فعلا برای آن مطرح نیست، بنابراین در حال حاضر با توجه به عدم وجود علائم و عوارض مهم می توانید به منزل بازگردید.

کهیر به ضایعات پوستی ناشی از بروز حساسیت گفته می شود که دارای ویژگی های زیر است:

- خارش شدید و آزار دهنده
- ضایعات برجسته به شکل های نامنظم و صورتی رنگ که گاهی وسط آن ها رنگ پریده و روشن است.
- داراری اندازه های متفاوت از ضایعات کوچک ۲-۱ سانتی متری تا موارد به هم پیوسته و وسیع که بخش بزرگی از بدن را می پوشاند.
- متغیر بودن محل، شکل و اندازه ی ضایعات
- شیوع بیشتر در دست و پاها و سپس تنه

گاهی کهیر همراه با علائم خفیف حساسیت تنفسی مثل عطسه، گرفتگی و قرمزی بینی، آبریزش از چشم ها و بینی بروز می کند که این موارد نیز اغلب با استفاده از داروهای ضد حساسیت (آنتی هیستامین) و رعایت موارد توصیه شده در زیر بهبود می یابند.

کهیر اغلب به شکل منتشر در بدن دیده می شود و محل ثابت و مشخصی ندارد اما گاهی فقط در محل تماس با ماده ی حساسیت زا ایجاد می شود که به آن کهیر تماسی گفته می شود. (مثلا کهیر مچ دست پس از فلز ساعت )

طول مدت باقی ماندن این ضایعات متفاوت بوده و از چند دقیقه یا ساعت تا چند روز متغیر است اما اغلب در طول ۴-۳ روز برطرف می شود.

کهیر یک بیماری عفونی، میکروبی و واگیردار نبوده و یک عارضه ی بسیار شایع است که اکثریت مردم حداقل یک بار در عمر خود به شکلی آن را تجربه می کنند و اغلب ناشی از حساسیت نسبت به یکی از موارد زیر می باشد:

- انواع غذاها ( به خصوص تخم مرغ، گوجه، ادویه ها، سس ها، شیر و فرآورده های آن، آجیل هایی مثل بادام زمینی و گردو، سویا، غذاهای دریایی، سوسیس و کالباس، کنسروها مثل ماهی تن، غذاهای آماده و بسته بندی، غذاهای دارای ترکیبات نگهدارنده یا رنگ های مصنوعی، انواع شکلات و شیرینی، نوشابه ها )
- داروهای مختلف ( به خصوص آنتی بیوتیک ها و ترکیبات آسپیرین )
- خاک و گرد و غبار
- گل ها و گیاهان ( به خصوص گرده ی گل ها )
- عطرها و اسانس ها
- مواد شیمیایی یا شوینده ها
- مواد آرایشی و بهداشتی
- مواد نفتی یا پلاستیکی
- پارچه های مصنوعی یا پشمی
- تماس با حیوانات (به خصوص پوست، مو، بزاق و فضولات آنها )
- نیش حشرات
- گرما یا سرمای شدید
- تابش مستقیم نور خورشید
- فشار زیاد و مستقیم بر روی پوست
- تماس با اجسام فلزی ( مثل انواع زیورآلات، ساعت، دکمه یا زیپ لباس )
- ابتلا به بیماری های ویروسی
- استرس، اضطراب و فشارهای روانی
- فعالیت جسمانی سنگین و خستگی شدید

#### تشخیص :

تشخیص بروز واکنش حساسیتی اغلب بر اساس شرح حال، سابقه ی تماس با مواد خاص، علائم و معاینات بالینی صورت می گیرد و تنها در برخی موارد نیاز به انجام آزمایش های تکمیلی مانند آزمایش خون خواهد بود.

□ با توجه به علایم و شرح حال شما دچار حساسیت و کهیر شده اید و در حال حاضر نیاز به انجام آزمایش های تکمیلی ندارید.

□ برای شما آزمایش خون انجام شده که طبیعی بوده و یا در حال حاضر نشان دهنده ی علت های مهم و خطرناکی برای ضایعات پوستی نیست.

با توجه به بررسی های انجام شده در حال حاضر به نظر می رسد ..... به عنوان علت احتمالی بروز حساسیت در شما مطرح می باشد.

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. علت دقیق بروز کهیر معمولا به سختی مشخص می شود، در صورتی که برای اولین بار است که دچار این عارضه شده اید و سابقه ی حساسیت شناخته شده ای ندارید، علت کهیر در شما احتمالا ماده ی کاملا جدیدی است که در چند روز اخیر به تازگی با آن تماس داشته یا از آن استفاده کرده اید (انواع غذاها، داروها، مواد شیمیایی مختلف، عطر، لباس و...)، بنابراین با تمرکز کامل فهرستی از فعالیت های اخیر خود مانند تماس با مواد مختلف، غذاهای مصرف شده (شامل کلیه ی مواد اولیه) و حضور در مکان های مختلف را یادداشت نمایید تا به یافتن عامل حساسیت زا کمک کند.
۲. توجه کنید افرادی که مستعد بروز کهیر هستند اغلب به بیش از یک ماده حساسیت داشته و ممکن است در تماس با مواد مختلفی دچار این علایم شوند.
۳. برای بهبود علایم می توانید از داروهای ضد حساسیت (آنتی هیستامین) مختلف مثل پرومتازین، هیدروکسی زین، لوراتادین، ستیریزین، فکسوفنادین یا دیفن هیدرامین (حداکثر سه بار در روز) استفاده کنید. (ترجیحا طبق نظر پزشک)
۴. در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است فقط همان دارو را طبق دستور مصرف کنید.



۵. توجه کنید مصرف داروهای آنتی هیستامین در اغلب موارد باعث ایجاد خواب آلودگی شدید می شود، بنابراین پس از مصرف آنها از انجام فعالیت های مهم که نیاز به تمرکز ذهنی دارند (به خصوص رانندگی) کاملاً پرهیز کنید.
۶. درمان کهیر در اغلب موارد نیاز به مصرف آنتی بیوتیک ندارد، بنابراین از مصرف خودسرانه ی این داروها جدا خودداری کنید، این ترکیبات می توانند باعث بدتر شدن علائم بیماری شوند.
۷. از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون دار (مثل دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون) و هم چنین انواع پمادهای دارای کورتون (مثل هیدروکورتیزون، تریامسینولون، کلوبتازول) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملاً خودداری کنید.
۸. از ترکیبات گیاهی ناشناخته (موضعی یا خوراکی) به هیچ عنوان استفاده نکنید.
۹. در صورتی که برای بیماری خاصی داروهای دیگری را به طور دائم مصرف می کنید (مثل انواع کورتون یا آسپیرین) حتماً به پزشک خود اطلاع دهید، اما به هیچ وجه به طور خودسرانه مصرف دارو را تغییر نداده یا قطع نکنید.
۱۰. اگر به بیماری خاصی (مثل دیابت، روماتیسم، مشکلات سیستم ایمنی، بیماری های عفونی) مبتلا هستید حتماً به پزشک خود اطلاع دهید.
۱۱. در صورتی که ماده ی حساسیت زا برای شما مشخص شده است (مثلاً یک ماده ی غذایی، لباس، زیورآلات، ساعت، ماده ی شوینده یا آرایشی - بهداشتی و گونه های گیاهی مختلف) از هرگونه تماس دوباره با آن (و همه ی ترکیبات حاصل از آن) کاملاً دوری کنید، توجه کنید که تماس های بعدی ممکن است علائم شدیدتر و خطرناکی را ایجاد کنند.
۱۲. از خاراندن ضایعات خودداری کنید، خارش آنها باعث زخمی شدن و بروز عفونت شدید پوستی می شود.
۱۳. ناخن های خود را کاملاً کوتاه نگاه دارید تا در صورت خاراندن ناخواسته ی ضایعات به خصوص در خواب پوست شما دچار زخم و عفونت نشود.

۱۴. برای کاهش احساس خارش شدید می توانید از پمادهایی مثل کالامین یا کالاندولا بر روی آنها استفاده کنید.

۱۵. از الکل یا بتادین یا آب اکسیژنه بر روی ضایعات استفاده نکنید.

۱۶. کهپیر نیاز به پانسمان و پوشیده شدن با باند و گاز استریل ندارد.

۱۷. خنک کردن ضایعات باعث کاهش احساس خارش می شود، می توانید از دوش آب سرد یا کیسه ی یخ استفاده کنید (کیسه را در یک پوشش پارچه ای پیچیده و به مدت ۱۰ دقیقه بر روی پوست قرار دهید، از تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری نمایید)

۱۸. گرما باعث تشدید ضایعات و افزایش احساس خارش آنها می شود، بنابراین باید از در معرض گرما قرار گرفتن ضایعات (مثل تماس با آب گرم، بخار آب داغ، فعالیت در هوای گرم) پرهیز شود.

۱۹. تابش مستقیم آفتاب بر روی ضایعات را کاملاً محدود کنید.

۲۰. از پوشیدن لباس های تنگ، چسبان، ضخیم، تیره رنگ، پشمی یا دوخته شده از پارچه های مصنوعی و پلاستیکی خودداری کرده و لباس های سبک، گشاد، کاملاً نخی و به رنگ روشن بپوشید.

۲۱. هنگام خوابیدن از ملحفه های کاملاً نخی و بالش پنبه ای استفاده کرده و هر ۳-۴ روز یک بار آنها را با آب گرم بشویید.

۲۲. از مصرف غذاهای تحریک کننده ( به خصوص تخم مرغ، گوجه فرنگی، ادویه ها، انواع سس ها، شیر و فرآورده های آن، آجیل هایی مثل بادام زمینی و گردو، سویا، غذاهای دریایی، سوسیس و کالباس، کنسروها مثل ماهی تن، فست فود، غذاهای آماده و بسته بندی شده، غذاهای دارای ترکیبات نگهدارنده یا رنگ های مصنوعی، انواع شکلات و شیرینی، نوشابه ها ) تا حد امکان خودداری نمایید.

۲۳. تماس خود با گل ها و گیاهان ( مثلاً حضور در باغ یا پارک یا گل فروشی ) را تا حد امکان محدود کرده و از نگهداری آنها در داخل منزل بویژه اتاق خواب خودداری کنید.

۲۴. به طور مرتب استحمام کرده و پوست را کاملاً تمیز نگاه دارید تا از بروز عفونت های ثانویه پیش گیری شود.

۲۵. از صابون ها یا مواد شوینده ی معطر برای استحمام و شستن لباس ها استفاده نکنید و از تماس طولانی مدت ضایعات با کف و مواد شوینده جلوگیری نمایید.
۲۶. از اصلاح و تراشیدن موهای ناحیه ای که ضایعات در آنجا بروز کرده است تا زمان بهبودی کامل پرهیز کنید.
۲۷. از تماس نزدیک با حیوانات، پرندگان و فضولات آنها اجتناب کنید.
۲۸. نظافت منزل را کاملا رعایت کرده، از تجمع گرد و غبار بر روی وسایل جلوگیری کنید و فرش و موکت ها را هر ۲-۳ روز یک بار به خوبی جارو بزنید.
۲۹. از مصرف هرگونه مواد بهداشتی، آرایشی، شوینده و انواع عطر و اسپری با مارک ها و اسامی جدید یا ناشناخته جدا خودداری کنید، به طور کلی توصیه می شود مصرف این گونه مواد را تا حد امکان کاملا کاهش دهید.
۳۰. تا زمان بهبودی از مواد شیمیایی یا بهداشتی غیرضروری مانند رنگ مو و عطرهاى تند استفاده نکنید.
۳۱. از شنا کردن در استخرهای عمومی خودداری کنید.
۳۲. از عوامل ایجاد اضطراب، استرس و فشارهای عصبی، هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله تا حد امکان دوری کنید.
۳۳. از استعمال سیگار و قلیان و تماس با انواع دود خودداری نمایید.
۳۴. از انجام فعالیت های سنگین جسمانی و خستگی شدید بویژه در هوای گرم خودداری کرده و استراحت کافی داشته باشید.
۳۵. اگر هنگام تماس با مواد مشخصی (به خصوص انواع داروها) دچار واکنش حساسیتی مثل کهیر می شوید، نام آنها را بر روی یک کاغذ نوشته و همواره همراه با خود (در جیب لباس یا کیفتان) نگاه دارید.
۳۶. در صورتی که به طور مکرر و در تماس با مواد مختلف دچار کهیر می شوید به طوری که باعث اختلال در فعالیت های روزمره ی شما شده است می توانید به پزشک متخصص آلرژی و سیستم ایمنی مراجعه کنید

تا آزمایش های تکمیلی بر روی شما انجام شده و در صورت نیاز از درمان های تخصصی و حساسیت زدایی استفاده شود.

### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- عدم ایجاد هرگونه تغییر یا بهبودی نسبی و کاهش علائم (عدم پاسخ به داروها) پس از ۲۴ ساعت مصرف دارو
- تشدید ضایعات و گسترش آنها یا خارش بسیار شدید با وجود مصرف داروها
- باقی ماندن علائم و عدم بهبودی کامل پس از یک هفته از شروع درمان با وجود رعایت موارد توصیه شده در بالا
- به هم پیوستن و یک پارچه شدن ضایعات در کل بدن و دردناکی و تورم آنها
- بروز تاول یا ضایعات زخمی بر روی پوست
- تنگی نفس، سختی تنفس یا تنفس صدادار ( خس خس سینه )
- سرفه یا گرفتگی گلو
- اختلال و سختی بلع
- بیرون ریختن بزاق (آب دهان) از دهان
- تورم زبان، حلق، گلو و لب ها
- تورم اطراف چشم، صورت، دست ها و پاها
- بروز هرگونه خونریزی
- تب و لرز
- سردرد یا سرگیجه
- رنگ پریدگی یا تعریق شدید
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه یا تپش قلب
- اسهال، تهوع و استفراغ، درد شکم
- درد، سفتی و تورم مفاصل ( زانو، انگشتان،.....)
- ضعف و بی حالی یا خواب آلودگی شدید
- بروز عوارض ناشی از مصرف داروها به خصوص خواب آلودگی شدید

## حمله ی آسم راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما دچار حمله ی حاد آسم شده و به علت ابتلا به سرفه □ / تنگی نفس □ / گرفتگی قفسه ی سینه □ / سایر علائم □ به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به علائم شما، معاینات و بررسی های انجام شده به نظر می رسد علل خطرناک و عوارض مهمی که نیاز به بستری در بیمارستان دارد فعلا وجود نداشته و در حال حاضر با توجه به بهبود وضعیت تنفسی و رفع علائم می توانید به منزل بازگردید.

□ در حال حاضر با توجه به علائم شما و معاینات انجام شده، نیاز به عکس برداری از قفسه ی سینه ندارید.  
□ از قفسه ی سینه ی شما عکس برداری انجام شده که طبیعی بوده و نکته ی مهمی که نیاز به بستری در بیمارستان یا انجام بررسی های تکمیلی داشته باشد در آن مشاهده نمی شود.

آسم یک بیماری تنفسی غیرعفونی و غیر واگیر است که در آن راه های هوایی که مسیر عبور هوا (پس از بینی و حلق و نای) به سمت ریه ها هستند تنگ و باریک شده و هوای کافی به خوبی و آسانی به ریه ها و داخل بدن نمی رسد و باعث بروز علائم زیر می شود:

- سرفه
- تنگی نفس و سختی تنفس
- گرفتگی و سنگینی قفسه ی سینه
- خس خس سینه و تنفس صدادار

اما شدت علائم همیشه ثابت نبوده و به شکل دوره ای با فاصله ی زمانی متفاوت بروز می کنند، که در این فواصل فرد برای مدتی (از چند ساعت تا چند روز یا حتی چند ماه ) کاملا بدون علامت بوده و به کار و فعالیت عادی خود می

پردازد. بنابراین بیمار مبتلا به آسم گاهی کاملاً بدون علامت است، برخی از مواقع دچار علائم خفیف تا متوسطی می شود که با دارو برطرف می گردد و نیز گاه دچار علائم شدید و حملات حادی خواهد شد که به راحتی با مصرف داروهای همیشگی بهبود نمی یابد و نیاز به مراجعه به بیمارستان و درمان های ویژه دارد. طول مدت باقی ماندن علائم متفاوت بوده و از چند دقیقه یا ساعت تا چند روز متغیر است اما اغلب در طول ۲-۱ روز بهبود می یابد، هرچند معمولاً نمی توان علت دقیق بیماری را مشخص کرد اما عوامل زیر در بسیاری از افراد ممکن است باعث بروز علائم و حتی ایجاد حمله ی شدید آسم شوند:

- گرد و خاک و غبار ( مثل گرد و غبار اسباب منزل و مبلمان )
- گل ها و گیاهان ( به خصوص گرده ی گل ها )
- آلودگی هوا و دوده و ذرات ریز معلق در هوا
- برخی غذاها ( به خصوص گوجه فرنگی، هندوانه، ادویه ها، فلفل قرمز، زعفران، سس ها، غذاهای شور، آجیل هایی مثل بادام زمینی و گردو، غذاهای دریایی، کنسروها مثل ماهی تن، غذاهای آماده و بسته بندی، غذاهای دارای ترکیبات نگهدارنده یا رنگ های مصنوعی، انواع شکلات و شیرینی، نوشابه ها )
- داروهای مختلف ( آسپیرین، بعضی از داروهای ضد درد مثل بروفن و ناپروکسن، برخی از داروهای ضد فشار خون مثل آتنولول و پروپرانولول )
- انواع عطرها و اسانس ها یا مواد آرایشی و بهداشتی معطر
- انواع ترکیبات به شکل افشانه و اسپری ( مثل خوشبو کننده ی هوا، حشره کش، پاک کننده ها، شیشه پاک کن، اسپری های ویژه ی آرایش مو )
- اسیدها، مواد شیمیایی و نفتی یا شوینده ها با بوی تند و سوزاننده ( مثل مایع سفید کننده، جوهر نمک، مایع لوله بازکن، گازوییل، بنزین و تینر )
- انواع دود ( مثل دود سیگار و تنباکو، دود هیزم و چوب و زغال، دود آگروز اتومبیل، دود اجاق های غذاپزی با شعله ی زیاد )
- انواع کپک و مواد فاسد
- پارچه های پشمی و پرزدار
- پر و کرک پرندگان و تماس با حیوانات ( به خصوص پوست، مو و فضولات آنها )
- سوسک حمام و سایر حشرات خانگی
- سرمای شدید یا تغییر دمای ناگهانی و شدید
- خشکی هوا
- رطوبت شدید و فزاینده با بخار آب اشباع ( مثل سونا و چشمه های آب گرم )

- ابتلا به بیماری های عفونی و ویروسی ( مثل سرماخوردگی و آنفلوانزا )
- استرس، اضطراب و فشارهای روانی
- فعالیت جسمانی سنگین و ورزش ( به خصوص در هوای سرد یا آلوده )

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. علت دقیق بروز حمله معمولا به سختی مشخص می شود، در صورتی که دقیقا علت بروز حمله ی فعلی را نمی دانید و سابقه ی حساسیت شناخته شده ای ندارید، عامل ایجاد آن احتمالا ماده ی کاملا جدیدی است که در چند روز اخیر به تازگی با آن تماس داشته یا از آن استفاده کرده اید (انواع غذاها، داروها، مواد شیمیایی مختلف، عطر، لباس و...)، بنابراین با تمرکز کامل فهرستی از فعالیت های اخیر خود مانند تماس با مواد مختلف، غذاهای مصرف شده (شامل کلیه ی مواد اولیه) و حضور در مکان های مختلف را یادداشت نمایید تا به یافتن عامل حساسیت زا کمک کند.
۲. در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی (مثل کورتون خوراکی) برای شما تجویز شده است فقط همان دارو را طبق دستور و تا زمان معین شده مصرف کنید.
۳. درمان آسم در اغلب موارد نیاز به مصرف آنتی بیوتیک ندارد، بنابراین از مصرف خودسرانه ی این داروها جدا خودداری کنید، اما در صورت تجویز حتما دارو را در زمان مشخص مصرف کرده و دوره ی درمان را تا انتها کامل نمایید.
۴. از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون دار (مثل دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون ) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملا خودداری کنید و در صورتی که هنگام ترخیص برای شما از این گروه دارویی تجویز شده است تنها طبق دستور مصرف کرده و حتما در زمان مشخص شده دارو را قطع کنید.
۵. از ترکیبات گیاهی ناشناخته به عنوان دارو استفاده نکنید.

۶. در صورتی که برای بیماری خاصی داروهای دیگری را به طور دائم مصرف می کنید (مثل انواع کورتون یا داروهای ضد تشنج یا وارفارین) حتماً به پزشک خود اطلاع دهید، اما به هیچ وجه به طور خودسرانه مصرف دارو را تغییر ندهید یا قطع نکنید.

۷. از مصرف خودسرانه ی انواع داروهای ضد درد مثل آسپیرین و بروفن و داروهای ضد فشار خون مثل آنتولول و پروپرانولول (ایندرال) که باعث بروز حمله ی آسم می شوند خودداری کرده و در صورت نیاز به چنین داروهایی به پزشک مراجعه کرده و ایشان را از وجود زمینه ی آسم در خود مطلع کنید تا داروهای دیگری برای شما تجویز شود.

۸. اسپری های خود را در زمان مشخص و به روش صحیح استفاده کنید، استفاده ی منظم و دائم آنها حتی در زمان های بدون علامت از بروز علائم و حمله ها جلوگیری می کند.

۹. اسپری هایی به رنگ آبی (سالبوتامول) و سبز (آتروونت) معمولاً اثر فوری دارند و برای درمان سریع علائم به کار می روند اما اثر آن ها کوتاه و موقت است، بنابراین باید همواره و در هر شرایطی یکی از آنها (ترجیحاً اسپری آبی) را همراه خود داشته باشید تا در صورت بروز هر یک از علائم (مل تنگی نفس یا سرفه) بتوانید سریعاً از آن استفاده کنید.

۱۰. به هیچ وجه بدون همراه داشتن اسپری های آبی یا سبز از منزل خارج نشوید، توصیه می شود چند عدد از این نوع اسپری را تهیه کرده و در مکان های مختلف مثل کیف دستی، ساک ورزشی، داشبورد اتومبیل و داخل میز کار خود قرار دهید.

۱۱. در صورتی که هنگام ورزش و فعالیت دچار بروز علائم می شوید می توانید ۱۵ دقیقه قبل از شروع ورزش از اسپری آبی استفاده کنید، هم چنین پیش از آغاز ورزش بدن خود را گرم و آماده سازی کرده و به آرامی شدت فعالیت را زیاد کنید و از ورزش کردن در هوای سرد خودداری نمایید.

۱۲. از مصرف غذاهای تحریک کننده که در بالا به نام بعضی از آنها اشاره شد تا حد امکان خودداری نمایید.

۱۳. تماس خود با گل ها و گیاهان (مثلاً حضور در باغ یا پارک یا گل فروشی) را تا حد امکان محدود کرده و از نگهداری آنها در داخل منزل بویژه اتاق خواب خودداری کنید.



۱۴. از صابون ها یا مواد شوینده ی معطر برای استحمام و شستن لباس ها استفاده نکنید و از تماس طولانی مدت با مواد شوینده ی دارای بوی تند خودداری نمایید.
۱۵. تا حد امکان از مایع سفیدکننده (وایتکس)، جوهر نمک و حشره کش استفاده نکنید و هنگام استفاده ی سایر افراد خانواده از آنها بهتر است از منزل خارج شوید.
۱۶. از تماس نزدیک با حیوانات، پرندگان و فضولات آنها اجتناب کرده و از ورود آنها به داخل منزل و اتاق خواب خود جلوگیری کنید.
۱۷. نظافت منزل را کاملا رعایت کرده، از تجمع گرد و غبار بر روی وسایل جلوگیری کنید و کلیه ی وسایل را هر ۲-۳ روز یک بار کاملا تمیز و گردگیری نمایید.
۱۸. هنگام نظافت منزل دهان و بینی خود را با ماسک یا پارچه ی مرطوب بپوشانید و از حداقل میزان مواد شیمیایی مثل شیشه پاک کن یا پاک کننده ی سطوح استفاده کنید.
۱۹. پس از استفاده از انواع مواد شوینده و شیمیایی پنجره ها را برای مدتی باز نگاه دارید.
۲۰. فرش و موکت ها را هر ۴-۷ روز یک بار به خوبی و با قدرت جارو بزنید و زیر فرش ها را کاملا تمیز کنید، تا حد امکان از جاروبرقی استفاده نمایید.
۲۱. از انداختن فرش (به خصوص غیر دستباف) در اتاق خواب خود خودداری کنید.
۲۲. هنگام خوابیدن از ملحفه های کاملا نخی و بالش پنبه ای استفاده کرده و هر ۴-۷ روز یک بار آنها را با آب گرم بشویید، هنگام شستشو از مایع سفید کننده ی غلیظ یا نرم کننده های معطر استفاده نکرده و آنها را در هوای آزاد خشک کنید.
۲۳. از ایجاد کپک بر روی سطوح مختلف منزل (مثل کناره ی شیرهای حمام) یا مواد غذایی فاسد شونده جلوگیری کرده و محل های مناسب رشد کپک (مثل کهنه ها و اسفنج های آشپزخانه، داخل ماشین لباسشویی و نقاط نمناک) را شناسایی و پاکسازی کنید.
۲۴. در صورت وجود تعداد زیادی سوسک حمام در منزل شما باید جهت نابودسازی کامل آنها و سم پاشی مناسب منزل اقدام کنید.

۲۵. از مصرف هرگونه مواد بهداشتی، آرایشی، شوینده و انواع عطر و اسپری با مارک ها و اسامی جدید یا ناشناخته جدا خودداری کنید، به طور کلی مصرف این مواد را تا حد امکان کاملا کاهش دهید از مواد غیرضروری مانند رنگ یا اسپری های آرایش مو، عطرها ی تند و ترکیبات پاک کننده ی صورت استفاده نکنید.
۲۶. از استعمال سیگار و قلیان و نیز حضور در مکان هایی که دود آن وجود دارد (مثل قهوه خانه ها) جدا خودداری نمایید.
۲۷. از تماس با هرگونه دود (مثل دود هیزم و چوب یا دود آگزوز ماشین ها) دوری کنید.
۲۸. از شنا کردن در استخرهای عمومی خودداری کنید.
۲۹. در ساعات شلوغ و آلوده ی روز (مثل ساعت ۱۴-۱۰) از حضور (بویژه پیاده) در مناطق مرکزی و شلوغ و پرترافیک شهری کاملا خودداری کنید.
۳۰. تا حد امکان از حضور در پمپ های بنزین و پیاده شدن از ماشین در این محل ها پرهیز کنید.
۳۱. در فصل های شلوغ از مسافرت به مناطق پرتراکم و آلوده و غبارآلود خودداری کنید.
۳۲. هنگام حضور در هوای سرد دهان و بینی خود را کاملا با یک پارچه یا شال ضخیم ببوشانید.
۳۳. از انجام فعالیت های سنگین جسمانی و خستگی شدید بویژه در هوای سرد و خشک خودداری کرده و استراحت کافی داشته باشید.
۳۴. از حضور در مکان های کاملا مرطوب و بدون تهویه و یا تماس با رطوبت گرم (مثل سونا و چشمه های آب گرم) پرهیز کرده و در صورتی که هوای منزل شما شدیدا خشک است از دستگاه های بخارساز سرد استفاده کنید.
۳۵. اصول بهداشتی و پیش گیری از بروز بیماری های عفونی را کاملا رعایت کنید تا دچار سرماخوردگی و آنفلوانزا نشوید، ابتلا به این بیماری ها باعث بدتر شدن علایم آسم می شوند، بهتر است سالیانه با مشورت پزشک خود واکسن آنفلوانزا را تزریق کنید.
۳۶. از عوامل ایجاد اضطراب، استرس و فشارهای عصبی، هیجانات عاطفی، واکنش های شدید احساسی، بحث و مجادله تا حد امکان دوری کنید.

۳۷. افراد خانواده و نیز دوستان و همکاران نزدیک خود را از وضعیت بیماریتان آگاه کنید و به آنها کاملاً آموزش دهید در صورت بروز حمله ی تنفسی چگونه به شما کمک کنند.

۳۸. بر روی یک کارت یا کاغذ با خط خوانا ابتدا خود به بیماری آسم را نوشته و هنگام خروج از منزل آن را در کیف یا جیب خود در محلی که به راحتی قابل دسترسی باشد قرار دهید.

۳۹. در صورتی که به صورت مکرر و در تماس با مواد مختلف دچار بروز علائم شدید یا حمله می شوید به طوری که باعث اختلال در فعالیت های روزمره ی شما شده است و هم چنین در صورتی که روزانه بیش از ۶ نوبت نیاز به استفاده از اسپری آبی دارید یا در طول شب برای استفاده از آن بیدار می شوید توصیه می شود به پزشک متخصص مراجعه کنید تا تغییرات لازم در نوع درمان و میزان داروهای شما ایجاد شود.

#### هنگام استفاده از اسپری ها به روش زیر عمل کنید :

۱. اسپری را در دست گرفته و ۳-۴ مرتبه آن را تکان دهید (به شکل عمودی و در جهت بالا به پایین)
۲. درپوش اسپری را بردارید، اسپری را به طور عمودی به شکلی در دست بگیرید که انتهای فلزی آن بالا و دهانه اش رو به پایین باشد.
۳. دهانه ی اسپری را بین لب های خود قرار داده یا با فاصله ی ۲-۱ سانتی متر از دهان خود نگاه دارید، به هیچ وجه با دندان بر روی آن فشار وارد نکنید.
۴. نفس عمیقی بکشید و سپس تا جایی که می توانید هوا را بیرون بدهید.
۵. قسمت فلزی اسپری را فشار دهید تا دارو خارج شود و هم زمان با ایجاد فشار، شروع به کشیدن یک نفس کاملاً عمیق و آرام با دهان باز کرده و تا جایی که می توانید به نفس کشیدن ادامه بدهید.
۶. دهان خود را بسته و نفس را ۱۰ ثانیه حبس کنید، سپس هوا را به آرامی بیرون بدهید.
۷. در صورت نیاز به بیش از ۱ پاف از اسپری، باید ۱ دقیقه بین هر دو پاف فاصله باشد.
۸. پس از استفاده از اسپری دهان خود را با آب بشویید تا باقی ماندن دارو در دهان باعث بروز عوارض نامطلوب نشود.

۹. هر ۱-۲ روز یک بار، مخزن فلزی دارو را از داخل محفظه ی پلاستیکی اسپری خارج کنید و قسمت پلاستیکی ( به خصوص دهانه ی خروجی دارو ) را با آب گرم و صابون بشویید و به خوبی خشک نمایید.

### در صورت بروز دوباره ی حمله ی آسم به شکل زیر عمل کنید :

۱. آرام باشید و خونسردی خود را حفظ کنید.
۲. از حرکات سریع و شدید مثل دویدن و یا خروج ناگهانی به سمت فضای باز به خصوص در صورت سرد و خشک بودن هوای بیرون خودداری کنید.
۳. بر روی یک صندلی بنشینید و پشت خود را کاملا صاف نگاه دارید.
۴. به هیچ وجه تنها نمانید، کمک بخواهید، یک نفر باید در کنار شما باشد.
۵. همراه شما باید سریعاً با مرکز اورژانس (آمبولانس) تماس بگیرد ( تلفن ۱۱۵).
۶. سعی کنید آرام و عمیق نفس بکشید.
۷. از اسپری آبی رنگ ۴ پاف پشت سر هم استفاده کنید.
۸. ۴ نفس عمیق بکشید و ۴ دقیقه صبر کنید.
۹. در صورت عدم هرگونه بهبودی مراحل ۸ و ۹ را دوباره تکرار کنید.
۱۰. این کار را تا رسیدن آمبولانس ادامه دهید.
۱۱. در صورت دسترسی به کیسول اکسیژن در منزل، هنگام تنفس پس از مصرف اسپری ماسک را بر روی بینی خود قرار دهید.
۱۲. از آشامیدن آب و مایعات یا استفاده از داروهای خوراکی کاملاً خودداری کنید.
۱۳. به هیچ وجه شخصا اقدام به رانندگی نکرده و هم چنین جهت رسیدن به بیمارستان از خودروی شخصی استفاده نکنید و به اورژانس اطلاع دهید تا در طول راه هم اقدامات درمانی برای شما انجام شود.

### در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- تشدید دوباره ی علائم و بروز حمله به شکل قبل با وجود مصرف داروها
- نیاز به استفاده ی مکرر از اسپری های سبز یا آبی با فاصله ی کمتر از ۲-۳ ساعت یا در طول شب
- بروز تنگی نفس شدید یا عدم توانایی در نفس کشیدن و احساس قطع تنفس
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه که با استراحت و استفاده از اسپری ها (آبی و سبز) بهتر نشود

- تند شدن و کوتاه شدن نفس ها یا تنفس سطحی و صدادار
- سرفه های طولانی، پیوسته و شدید پشت سر هم
- سرفه همراه با خروج خلط زیاد و غلیظ (زرد یا سبز یا قهوه ای) یا خروج خلط خونی
- بریده بریده و به سختی صحبت کردن یا عدم توانایی در تکلم
- گرفتگی و سفت شدن عضلات گردن هنگام تنفس
- سفت شدن یا به داخل کشیده شدن عضلات قفسه ی سینه و فرو رفتن (به داخل کشیده شدن) فضاها ی بین دنده ها هنگام تنفس
- سردرد یا سرگیجه یا سبکی سر و سیاهی رفتن چشم ها
- رنگ پریدگی یا تعریق شدید
- سیاه شدن و کبودی لب ها
- کبودی یا رنگ پریدگی انتهای انگشتان و ناخن ها
- اختلال و سختی بلع یا بیرون ریختن بزاق (آب دهان) از دهان
- تورم زبان، حلق، گلو و لب ها یا تورم اطراف چشم، صورت، دست ها و پاها
- تب و لرز
- تهوع و استفراغ
- ضعف و بی حالی یا خواب آلودگی شدید یا کاهش سطح هوشیاری و بیهوشی
- بروز ضایعات پوستی گسترده و خارش دار (کهیر) به هم پیوسته، دردناک و متورم

## گازگرفتگی توسط حیوانات یا انسان راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما در اثر :

- گاز گرفتگی / پنجه زدن  توسط سگ آشنا و خانگی  / غریبه و خیابانی
- گازگرفتگی / پنجه زدن  توسط گربه آشنا و خانگی  / غریبه و خیابانی
- گازگرفتگی توسط انسان

دچار زخم باز / خراشیدگی / سوراخ  در ناحیه ی ..... شده و به اورژانس مراجعه کرده اید.

زخم شما نیاز به بخیه نداشته است و پس از شستشو و اقدامات اولیه خودبخود ترمیم خواهد شد.

زخم شما پس از شستشو و اقدامات اولیه بخیه شده است.

زخم شما جهت پیش گیری از بروز عفونت در حال حاضر بخیه نشده است و باید..... روز بعد جهت بخیه زدن آن حتما به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید.

با توجه به سابقه ی واکسیناسیون مناسب با وجود آلودگی زخم نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید

با توجه به سابقه ی نامشخص یا قدیمی واکسیناسیون و آلودگی زخم، واکسن کزاز برای شما تزریق شده است

□ با توجه به شرح حال و وضعیت زخم، نیاز به تزریق واکسن هاری ندارید.

□ نوبت اول واکسن هاری برای شما تزریق شده است و برای تزریق نوبت بعدی آن باید در روز..... حتما مراجعه کنید.

□ برای تزریق واکسن هاری لازم است پس از ترخیص بلافاصله به مرکز ..... مراجعه کنید.

□ با توجه به معاینات انجام شده، در حال حاضر نیاز به آتل گیری اندام ندارید.

□ با توجه به وضعیت آسیب اندام برای شما آتل گیری انجام شده است که نحوه ی استفاده از آن بر اساس نظر پزشک:

به طور دائم و کامل □ در طول روز و بیداری □ فقط در طول شب □ هنگام فعالیت و کار □ در حد تحمل □ روزانه با ۴-۵ نوبت باز کردن کوتاه مدت □ می باشد و باید برای مدت..... روز باقی بماند.

در حال حاضر با توجه به این که زخم فقط باعث آسیب پوستی شده است و اندام های داخلی، عروق و اعصاب اصلی، تاندون ها و عضلات شما در معاینات سالم بوده اند و نیز زخم کاملا بررسی و پاکسازی شده است، نیاز به جراحی یا بستری در بیمارستان نداشته و می توانید به منزل بازگردید.

### پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. بخیه کردن برای زخم هایی به کار می رود که وسیع بوده یا لبه های آن از هم دور باشند یا کناره های زخم نامنظم و نا هموار یا دچار له شدگی و تخریب پوست باشند و یا زخم آن قدر عمیق بوده که کل ضخامت پوست را در بر گرفته باشد یا احتمال آلودگی و عفونت آن کم باشد، که تشخیص آن تنها با پزشک خواهد بود و در غیر این صورت زخم نیاز به بخیه نخواهد داشت، در این مورد به تصمیم پزشک اعتماد کنید و نگران نباشید.

۲. زخم هایی که احتمال بروز عفونت در آنها وجود دارد اغلب در ابتدا بخیه نشده و بعضی از آنها چند روز بعد که احتمال بروز عفونت کاهش یابد بخیه زده می شوند.

۳. در صورتی که زخم شما در ابتدا بخیه نشده است، لازم است طبق توصیه ی پزشک حتما در زمان معین جهت بخیه کردن آن مراجعه کنید.
۴. بخیه ها را تا ۲۴ ساعت کاملا خشک نگاه دارید، بخیه های غیر قابل جذب را پس از ۲۴ ساعت می توانید به آرامی با آب گرم و صابون بشوئید، اما به هیچ وجه آنها را به مدت طولانی در آب غوطه ور نکنید ( مثلا در وان حمام، استخر،...) چون تماس زیاد با آب باعث کاهش سرعت بهبود زخم و افزایش احتمال عفونت می شود.
۵. بخیه ها را بلافاصله با ملایمت خشک کنید، برای این کار از یک پارچه ی نخی سبک و کاملا تمیز که فقط به این کار اختصاص داده اید یا گاز استریل استفاده کنید و به هیچ وجه از پنبه یا دستمال کاغذی استفاده نکنید، دقت کنید که برای خشک کردن نباید پارچه را روی زخم به سختی بکشید و فقط از حرکات ضربه ای ملایم استفاده کنید.
۶. پس از شستشو می توانید روی زخم را با یک لایه ی نازک پماد آنتی بیوتیک مانند تتراسیکلین یا موپیروسین (در صورت تجویز یا توصیه ی پزشک هنگام ترخیص ) بپوشانید. (برای این کار از گوش پاک کن استفاده کنید )
۷. زخم های پوستی اغلب با نخ های غیر قابل جذب بخیه می شوند، زمان دقیق کشیدن بخیه ها را پزشک هنگام ترخیص به شما خواهد گفت، بخیه های صورت معمولا ۶-۴ روز و بخیه های پوست سر و اندام ها ۱۴-۱۰ روز بعد کشیده می شوند.
۸. در صورتی که زخم شما پانسمان شده است حتما تا زمانی که پزشک به شما هنگام ترخیص توصیه کرده زخم را پوشیده نگاه دارید، در این صورت حداقل ۴۸ ساعت پانسمان را به شکل اولیه حفظ کرده و سپس بعد از هر بار شستشوی زخم آن را با یک پانسمان سبک بپوشانید.
۹. توجه کنید که همه ی زخم ها نیاز به پانسمان ندارند و ممکن است زخم شما ( به خصوص زخم های پوست سر و صورت ) پس از شستشو و حتی بخیه زدن بدون پانسمان رها شود، در این صورت شخصا اقدام به پوشاندن زخم با پانسمان های سنگین نکنید.



۱۰. در صورتی که زخم شما بخیه نشده است، زخم را روزانه طبق دستور شستشو داده (با سرم نمکی مخصوص شستشو) و اگر هنگام ترخیص زخم پانسمان شده است، پانسمان آن را تعویض کنید. (مطابق روش ذکر شده در آخر این راهنما)

۱۱. به هیچ وجه از الکل، بتادین، آب اکسیژنه، محلول های ضد عفونی کننده، کرم های آرایشی یا نرم کننده، روغن های معطر یا پمادهای کورتونی (تریامسینولون، کلوبتازول، هیدروکورتیزون) بر روی زخم استفاده نکنید، این مواد باعث تحریک پوست، بروز حساسیت و عفونت و تاخیر در ترمیم زخم خواهند شد.

۱۲. در روزهای اول ممکن است احساس درد و سوزش خفیف در محل زخم داشته باشید که برای رفع آن می توانید از استامینوفن استفاده کنید، ترکیبات حاوی آسپیرین ممکن است باعث بروز خونریزی شوند.

۱۳. در صورتی که هنگام ترخیص برای شما آنتی بیوتیک تجویز شده است، تنها همان دارو را در زمان معین مصرف کرده و دوره ی درمان را حتما کامل کنید.

۱۴. از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون دار (مثل دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملا خودداری نمایید.

۱۵. برای کاهش تورم می توانید اندام خود را (هنگام خوابیدن یا نشستن) بالاتر از سطح بدن قرار دهید (یک یا دو عدد بالش را در زیر اندام خود به شکلی قرار دهید که دست یا پای شما بر روی آن تکیه کرده و در ارتفاع بالاتر از قلب قرار بگیرد)، این کار به خصوص در ۲۴ ساعت اول موثر خواهد بود.

۱۶. از انجام فعالیت های جسمی یا ورزش های سنگین که باعث فشار یا ضربه به محل زخم می شود در طول ۱-۲ هفته ی آینده خودداری کنید، اگر به این محل ضربه ای وارد شود ممکن است باعث آسیب بخیه ها یا باز شدن دوباره ی زخم گردد.

۱۷. خارش خفیف زخم در روزهای ابتدایی طبیعی است، در این موارد از خاراندن زخم خودداری کنید و فقط پوست را ماساژ دهید.

۱۸. ترشح خفیف به صورت مایع زرد کم رنگ، رقیق و آبکی در روزهای اول از زخم طبیعی است.

۱۹. پس از باز کردن پانسمان و کشیدن بخیه ها تا زمان ترمیم کامل پوست محل زخم، باید آن را از نور خورشید محافظت کنید، می توانید از ضد آفتاب یا کلاه و لباس پوشیده استفاده کنید.

۲۰. در برخی از انواع بریدگی ها و زخم ها معمولاً آتل گیری انجام می شود چرا که بی حرکتی باعث محافظت از زخم، کاهش فشار وارد بر آن و تسریع روند بهبود می شود، در صورتی که برای شما آتل گیری انجام شده است آن را تا زمان کشیدن بخیه ها و ترمیم اولیه ی زخم حفظ کرده و از باز کردن مداوم آن خودداری کنید.

۲۱. آتل را نزدیک به منابع حرارتی (شعله، بخاری، نور آفتاب مستقیم) قرار ندهید چون باعث تغییر شکل آتل شده و اثرگذاری مطلوب آن نیز از بین می رود، هم چنین از وارد کردن ضربه های سخت و سنگین که احتمالاً باعث شکستن / ترک خوردن / سوراخ شدن / تغییر شکل آتل می شود خودداری نمایید.

۲۲. آتل خود را تمیز نگاه دارید و از ورود هرگونه مواد زاید و آلودگی به داخل آن خودداری کنید و هنگام غذا خوردن روی آن را بیوشانید.

۲۳. در صورتی که در اورژانس از اندام شما که دچار زخم شده عکس برداری ( رادیوگرافی ) انجام شده است، آن را تا زمان بهبود کامل نزد خود نگاه دارید چون در صورت بروز عوارضی مانند عفونت جهت مقایسه به آن نیاز خواهد شد.

۲۴. وجود این زخم محدودیت غذایی برای شما ایجاد نمی کند اما توصیه می شود تا زمان ترمیم زخم از میوه ها، سبزیجات و آبمیوه های سرشار از ویتامین ث مثل مرکبات، لیمو ترش، گوجه فرنگی، توت فرنگی، آب لیمو و آب پرتقال بیشتر استفاده کنید، ویتامین ث باعث تسریع روند ترمیم زخم و بهبودی می شود، هم چنین می توانید از قرص ها یا مکمل های حاوی ویتامین ث روزانه یک نوبت استفاده کنید.

۲۵. اگر به حیوانی که به شما حمله کرده است دسترسی دارید، حیوان را در مکان ایمنی حداقل به مدت ۱۰ روز حبس و نگاهداری کرده و بروز هرگونه علائم بیماری و ناخوشی یا هر رفتار غیرطبیعی در او را به دامپزشک یا مرکز بهداشتی گزارش دهید.

۲۶. هاری یک بیماری عفونی بسیار کمیاب می باشد که بر روی مغز و اعصاب بدن اثر می گذارد و میکروب آن فقط از طریق بزاق حیوانی که خودش هم بیمار باشد منتقل می شود و احتمال ابتلا به آن معمولا پایین است. جهت پیش گیری از بروز هاری واکسنی وجود دارد که لازم است حتما در ۵-۳ نوبت پس از گازگرفتگی توسط حیوان مشکوک تزریق شود.

۲۷. اگر توسط فرد آشنایی که قطعا به بیماری های واگیردار (مثل هپاتیت یا ایدز) مبتلا بوده یا اعتیاد به مواد مخدر در او وجود دارد دچار گازگرفتگی شده اید حتما وضعیت او را به پزشک اطلاع دهید تا در صورت نیاز واکسن های لازم مثل واکسن هپاتیت به شما تزریق گردد، توصیه می شود در صورت امکان (دسترسی به آن فرد و موافقت وی) خود او نیز به پزشک شما مراجعه کند.

۲۸. اگر توسط فردی که از سابقه ی ابتلای او به بیماری های مختلف یا وجود اعتیاد در او اطلاع ندارید دچار گازگرفتگی شده اید حتما وضعیت را به پزشک اطلاع دهید و در صورت امکان (دسترسی به آن فرد و موافقت وی) خود او نیز جهت بررسی به پزشک مراجعه نماید.

۲۹. اگر احتمالا باردار هستید (حتی اگر هنوز مطمئن نیستید) و دچار آسیب (پنجه زدن) توسط گربه شده اید حتما به پزشک اطلاع دهید.

۳۰. در صورت امکان روزانه ۲ نوبت با تب گیر دمای بدن خود را اندازه بگیرید.

۳۱. روزانه زخم خود را از نظر بروز علائم زیر بررسی کنید:

- تورم و قرمزی اطراف محل زخم
- احساس درد شدید هنگام لمس کردن زخم یا اطراف آن
- وضعیت ترشحات
- خونریزی
- خطوط قرمز رنگ و برجسته در اطراف زخم
- تورم و سختی حرکات مفاصل اندام

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- آسیب یا پارگی بخیه ها و باز شدن مجدد زخم
- درد شدید در محل زخم یا اطراف آن
- تورم یا قرمزی محل زخم
- خروج چرک یا ترشحات سبز رنگ از زخم یا تشدید ترشحات اولیه
- استشمام بوی بد از زخم
- تغییر رنگ و سیاه شدن پوست روی زخم
- خونریزی مجدد زخم به طوری که پس از ۱۵-۱۰ دقیقه فشار مداوم روی محل زخم متوقف نشود
- بروز خطوط قرمز رنگ و برجسته در اطراف محل زخم
- محدودیت حرکت، درد یا تورم در انگشتان یا مفاصل نزدیک به زخم
- بروز درد شدید یا تورم یا تغییر رنگ (قرمزی یا کبودی) در سراسر اندامی که دچار آسیب شده است یا دردناک شدن حرکات اندام یا تغییر رنگ ناخن های آن
- بروز تب
- برجسته و دردناک شدن غده های لنفی زیر بغل، گردن یا کشاله ی ران ( نزدیک به محل زخم )
- شکستن، آسیب دیدن، خیس شدن یا تغییر شکل آتل

در صورت بروز هر یک از علائم زیر در طول سه ماه آینده (حتی در صورت بهبودی محل زخم) به پزشک مراجعه کنید :

- بی حسی یا گزگز شدن شدید یا اختلال حسی (مثلاً احساس راه رفتن حشره بر روی پوست ) در اطراف محل زخم
- تکان دادن شدید و بی اختیار اندام ها یا پرش عضلات
- درد و گرفتگی و سفت شدن عضلات همراه با ضعف و بی حالی شدید
- سردرد شدید یا ناگهانی ، سردردی که با مصرف داروهای معمولی مثل استامینوفن بهبود نیابد.
- اختلال دید یا دوبینی یا درد شدید پشت و داخل چشم
- اختلال تکلم / عدم توانایی در صحبت کردن / سنگینی زبان
- ضعف، بی حسی یا فلج هر یک از اندام ها

- بروز تشنج
- توهم یا هذیان گویی
- بی قراری شدید
- گیجی و منگی
- بیهوشی ناگهانی یا کاهش سطح هوشیاری (بیهوشی)
- آبریزش زیاد از بینی و دهان، اشک ریزش و عرق کردن شدید ( افزایش ترشح مایعات بدن)
- احساس درد شدید در حلق و گلو هنگام نوشیدن آب
- ترس از آب و عدم تمایل به نوشیدن آب یا تماس با آن

#### به نکات زیر در مورد تعویض پانسمان توجه کنید :

- روزانه حداقل ۱ بار و نیز در صورت خیس یا کثیف شدن و آلودگی به ترشح یا خونابه پانسمان را تعویض کنید.
- پیش از تعویض پانسمان وسایل لازم شامل: دستکش (نیازی به استریل بودن آن نیست)، گاز، باند، چسب، پماد و کیسه ی پلاستیکی (برای دور انداختن پانسمان کهنه) را آماده کنید.
- دستان خود را با آب و صابون به خوبی شسته و ترجیحا از دستکش استفاده کنید.
- پانسمان کهنه را به آرامی و ملایمت و بدون حرکت سریع و ناگهانی از روی زخم بردارید و چنان چه در اثر خشک شدن ترشحات به زخم چسبیده است آن را کمی مرطوب کنید.
- برای شستشوی زخم فقط از آب و صابون ( بدون بو) یا محلول شستشوی نمکی ( سرم شستشو) استفاده کنید.
- باند را روی محل زخم گره نزده و چسب ها را یک دور کامل به دور اندام نپیچید تا محکم بودن آن مانع خونرسانی مناسب نشود. (نیم دور کافی است و باز نخواهد شد )
- پس از پایان کار مجددا دست های خود را به خوبی بشویید.

جهت کشیدن بخیه ها ..... روز دیگر به یک مرکز پزشکی مراجعه کنید.

## زنبور گزیدگی راهنمای بیماران

بیمار گرمی خانم / آقای ..... شما به علت زنبور گزیدگی به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به معاینات و بررسی های انجام شده تنها گزش زنبور در ناحیه ی..... به همراه علائم موضعی مشاهده می شود و در حال حاضر نشانه های شدید و خطرناک و عوارض مهم و عمومی در شما وجود ندارد، بنابراین فعلا نیاز به بستری در بیمارستان نداشته و می توانید به منزل بازگردید.

زنبور گزیدگی یکی از شایع ترین انواع گزش های حشرات است که اغلب با احساس درد و ناراحتی همراه می باشد، زهر زنبور پس از گزش وارد بدن شده و علائم زیر معمولا پس از زنبور گزیدگی بروز می کند:

- درد در محل گزش
- تورم و قرمزی
- خارش و سوزش
- احساس ضعف و خستگی
- تب خفیف

قطر برجستگی در محل گزش در اکثر موارد کمتر از ۵ سانتی متر بوده و در طول ۲۴ ساعت برطرف می شود اما در افراد کمی ممکن است ضایعه بزرگ تر باشد.

بروز حساسیت بسیار شدید (مثل تنگی نفس یا قرمزی و خارش کل بدن) نسبت به زهر زنبور تنها در افراد بسیار کمی دیده می شود.

□ با توجه به سابقه ی واکنش های مناسب نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید

□ با توجه به سابقه ی نامشخص یا قدیمی واکنش های مناسب، واکسن کزاز برای شما تزریق شده است

## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. خنک کردن ضایعه باعث کاهش احساس خارش می شود، می توانید از دوش آب سرد، کمپرس سرد یا کیسه ی یخ در طول ۲۴ ساعت اول استفاده کنید (کیسه ی یخ را در یک پوشش پارچه ای پیچیده و به مدت ۲۰ دقیقه بر روی پوست قرار دهید، از تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری نمایید، این کار را می توانید با فاصله ی ۱ ساعت تکرار کنید)
۲. برای کاهش تورم می توانید اندام خود را (هنگام خوابیدن یا نشستن) بالاتر از سطح بدن قرار دهید (یک یا دو عدد بالش را در زیر اندام خود به شکلی قرار دهید که دست یا پای شما بر روی آن تکیه کرده و در ارتفاع بالاتر از قلب قرار بگیرد)، این کار به خصوص در ۲۴ ساعت اول موثر خواهد بود.
۳. اگر سابقه ی حساسیت شدید به نیش زنبور یا سایر حشرات و یا سابقه ی ابتلا به آسم، حساسیت های تنفسی یا پوستی و کهیر در شما یا اعضای خانواده تان وجود دارد حتما به پزشک اطلاع دهید.
۴. از ایجاد فشار شدید بر روی ضایعه یا بستن محکم اندام بالاتر از محل گزش خودداری کنید.
۵. در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است فقط همان دارو را طبق دستور مصرف کنید.
۶. برای کاهش درد و ناراحتی می توانید از داروهای ضد درد معمولی مثل استامینوفن، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن استفاده کنید.
۷. برای بهبود علائم می توانید از داروهای آنتی هیستامین مختلف مثل پرومتازین، هیدروکسی زین، لوراتادین، ستیریزین، فکسوفنادین یا دیفن هیدرامین (حداکثر سه بار در روز) استفاده نمایید. (ترجیحا طبق نظر پزشک)
۸. توجه کنید مصرف داروهای آنتی هیستامین در اغلب موارد باعث ایجاد خواب آلودگی شدید می شود، بنابراین پس از مصرف آنها از انجام فعالیت های مهم که نیاز به تمرکز ذهنی دارند (به خصوص رانندگی) کاملا پرهیز کنید.

۹. درمان زنبور گزیدگی در اغلب موارد نیاز به مصرف آنتی بیوتیک خوراکی ندارد، بنابراین از مصرف خودسرانه ی این داروها جدا خودداری کنید.
۱۰. از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون دار (مثل دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملاً خودداری نمایید.
۱۱. از ترکیبات گیاهی ناشناخته (موضعی یا خوراکی) به هیچ عنوان استفاده نکنید.
۱۲. در صورتی که برای بیماری خاصی داروهای دیگری را به طور دائم مصرف می کنید (مثل انواع کورتون یا آسپیرین) حتماً به پزشک خود اطلاع دهید، اما به هیچ وجه به طور خودسرانه مصرف دارو را تغییر ندهید یا قطع نکنید.
۱۳. از خاراندن ضایعات خودداری کنید، خارش آنها باعث زخمی شدن و بروز عفونت شدید پوستی می شود.
۱۴. ناخن های خود را کاملاً کوتاه نگاه دارید تا در صورت خاراندن ناخواسته ی ضایعات به خصوص در خواب پوست شما دچار زخم و عفونت نشود.
۱۵. برای کاهش احساس خارش شدید می توانید از پمادهایی مثل کالامین، کالاندولا یا کورتون های خفیف (هیدروکورتیزون) بر روی پوست استفاده کنید.
۱۶. از الکل یا بتادین یا آب اکسیژنه بر روی ضایعات استفاده نکنید.
۱۷. زنبور گزیدگی نیاز به پانسمان و پوشیده شدن با باند و گاز استریل ندارد.
۱۸. گرما در اغلب موارد باعث تشدید قرمزی و التهاب ضایعات و بیشتر شدن احساس خارش آنها می شود، بنابراین باید از گرم شدن آنها (مثلاً تماس با آب گرم، بخار آب داغ، فعالیت در هوای گرم) پرهیز شود.
۱۹. تابش مستقیم آفتاب بر روی ضایعه را کاملاً محدود کنید.
۲۰. لباس های کاملاً نخی و پوشیده با آستین و پاچه های بلند بر تن کنید تا تماس ضایعه با مواد مختلف باعث تحریک آنها نشود.
۲۱. تماس خود با گل ها و گیاهان (مثلاً حضور در باغ یا پارک یا گل فروشی) را تا حد امکان محدود کنید.



۲۲. به طور مرتب استحمام کرده و پوست را کاملا تمیز نگاه دارید تا از بروز عفونت های ثانویه پیش گیری شود.

۲۳. از صابون ها یا مواد شوینده ی معطر برای استحمام و شستن لباس ها استفاده نکنید و از تماس طولانی مدت ضایعات با کف و مواد شوینده جلوگیری نموده و بلافاصله پس از شستشو محل گزش را خشک نمایید.

۲۴. از اصلاح و تراشیدن موهای ناحیه ی گزش تا زمان بهبودی پرهیز کنید.

۲۵. از تماس نزدیک با حیوانات، پرندگان و فضولات آنها دوری کنید.

۲۶. از تماس خاک و گرد و غبار با پوست محل گزش جلوگیری نمایید.

۲۷. از استعمال انواع کرم ها و لوسیون های آرایشی مختلف بر روی ضایعه خودداری کنید.

۲۸. مصرف هرگونه مواد بهداشتی، آرایشی، شوینده و انواع عطر و اسپری (بویژه با بوهای تند و شدید) را تا حد امکان کاهش دهید.

۲۹. تا زمان بهبودی کامل از مواد شیمیایی یا بهداشتی غیرضروری مانند رنگ مو استفاده نکنید.

۳۰. از شنا کردن در استخرهای عمومی خودداری کنید.

۳۱. تا حد امکان از استعمال سیگار و قلیان و تماس با انواع دود خودداری نمایید.

۳۲. از انجام فعالیت های سنگین جسمانی و خستگی شدید بویژه در هوای گرم خودداری کرده، استراحت کافی داشته باشید و مایعات کافی بنوشید.

۳۳. اگر سابقه ی حساسیت شدید نسبت به نیش زنبور یا سایر حشرات (مثل تنگی نفس یا قرمزی و خارش کل بدن) در شما وجود داشته و نیز در محیط کار یا زندگی تان احتمال بروز گزش مجدد وجود دارد توصیه می شود جهت بررسی های تکمیلی و در مان های حساسیت زدایی به متخصص آلرژی و سیستم ایمنی مراجعه کنید.

در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :

- عدم بهبودی علائم پس از ۲۴ ساعت
- تشدید تورم ضایعه و گسترش یا دردناکی شدید آن
- خارش بسیار شدید ضایعه با وجود مصرف داروها
- بروز تاول یا زخمی شدن ضایعات
- تشدید قرمزی و گرمی ضایعه
- ترشح چرکی و بدبو از محل گزش
- بروز کهیر یا ضایعات پوستی در سراسر بدن
- احساس خارش در سراسر بدن
- تنگی نفس، سختی تنفس یا تنفس صدادار ( خس خس سینه )
- سرفه یا گرفتگی گلو
- اختلال و سختی بلع
- بیرون ریختن بزاق (آب دهان) از دهان
- تورم زبان، حلق، گلو و لب ها
- تورم اطراف چشم، صورت یا دست و پاها
- هرگونه خونریزی
- تب و لرز
- سردرد یا سرگیجه
- رنگ پریدگی یا تعریق شدید
- درد یا سنگینی قفسه ی سینه یا تپش قلب
- اسهال، تهوع و استفراغ یا درد شکم
- درد، سفتی یا تورم مفاصل ( زانو، انگشتان،.....)
- ضعف و بی حالی یا خواب آلودگی شدید
- بروز عوارض ناشی از مصرف داروها به خصوص خواب آلودگی شدید

## اگر در آینده مجددا دچار زنبور گزیدگی شدید :

- آرام باشید و خونسردی خود را حفظ کنید.
- سریعا از آن محل دور شده، به محیط ایمنی بروید.
- از حرکت و فعالیت زیاد و شدید خودداری کنید.
- آرام و عمیق نفس بکشید.
- سریعا با قی مانده ی نیش زنبور را از محل گزش خارج کنید (این کار را می توانید با استفاده از یک جسم نوک تیز و تمیز یا فشار دادن دو طرف ضایعه انجام دهید)
- محل گزش را با آب شیر و صابون بشویید (دقت کنید استفاده از آب بسیار سرد ممکن است باعث تشدید درد و سوزش شود) و با استفاده از یک دستمال پارچه ای کتانی تمیز خشک کنید، از ساییدن و مالش شدید ضایعه خودداری نمایید.
- مقدار کمی پماد کالامین، کالاندولا یا هیدروکورتیزون بر روی ضایعه بمالید.
- تا زمان بهبودی به توصیه های بالا کاملا عمل نمایید.

## - در موارد زیر حتما به پزشک یا مرکز اورژانس مراجعه کنید:

- اگر محل گزش در سر، صورت، گردن، داخل دهان یا بینی و چشم ها است.
- اگر دچار گزش در چندین نقطه ی مختلف و متعدد شده اید.
- اگر هر یک از علائم بالا در شما بروز کرده است.
- اگر سابقه ی حساسیت شدید به نیش زنبور یا سایر حشرات را دارید.
- اگر سابقه ی ابتلا به آسم، حساسیت های تنفسی یا پوستی و کهیر در شما وجود دارد.
- اگر از آخرین زمانی که واکسن کزاز تزریق کرده اید بیش از ۱۰ سال می گذرد

## عقرب گزیدگی راهنمای بیماران

بیمار گرامی خانم / آقای ..... شما به علت عقرب گزیدگی به اورژانس مراجعه کرده اید، با توجه به معاینات و بررسی های انجام شده تنها گزش عقرب در ناحیه ی ..... به همراه علائم موضعی مشاهده می شود و در حال حاضر نشانه های شدید و خطرناک و عوارض مهم و گسترده در شما وجود ندارد، بنابراین فعلا نیاز به بستری در بیمارستان نداشته و می توانید به منزل بازگردید.

گزش عقرب با احساس درد و ناراحتی بسیار شدید و سوزنده و نیز ترس و اضطراب زیاد همراه است. زهر عقرب پس از گزش وارد بدن شده و با توجه به درجه ی سمیت آن، مقدار زهر وارد شده و نیز میزان حساسیت بدن نسبت به زهر علائم مختلف و متفاوتی بروز می کند، حساسیت بسیار شدید (مثل تنگی نفس شدید، بیهوشی، تشنج، بی نظمی ضربان قلب، قرمزی و خارش کل بدن) نسبت به زهر عقرب تنها در افراد بسیار کمی دیده می شود، دقت کنید که از شکافتن محل گزش، مکیدن آن یا بستن محکم اندام در بالاتر از محل گزش باید خودداری شود، این کار نه تنها به هیچ وجه باعث پیشگیری از بروز آسیب نمی شود بلکه می تواند عوارض بسیار خطرناکی نیز ایجاد کند.

**نشانه های زیر معمولا پس از عقرب گزیدگی مشاهده می شود :**

- درد شدید در محل گزش
- تورم و برجستگی وسیع همراه با فرورفتگی (در اثر ورود نیش) در وسط آن
- تغییر رنگ محل از قرمزی تا کبودی
- خارش و سوزش شدید
- بی حسی و احساس گزگز یا سوزن سوزن شدن در اطراف محل گزش
- حساسیت شدید نسبت به لمس (تشدید درد در صورت برخورد دست یا لباس)
- احساس ضعف و خستگی

- خواب آلودگی
- بی قراری و اضطراب
- درد و گرفتگی عضلات اندام
- احساس سوزش و خارش لب ها، زبان، حلق و گلو
- افزایش ترشح بزاق (آب دهان)
- اختلال تکلم
- تپش قلب
- تند شدن تنفس و احساس تنگی نفس
- تب خفیف

□ در اورژانس برای شما پادزهر عقرب تزریق شده است.

□ در حال حاضر نیاز به تزریق پادزهر ندارید.

□ با توجه به سابقه ی واکسیناسیون مناسب نیاز به تزریق واکسن کزاز ندارید.

□ با توجه به سابقه ی نامشخص یا قدیمی واکسیناسیون، واکسن کزاز برای شما تزریق شده است.

□ با توجه به معاینات انجام شده، در حال حاضر نیاز به آتل گیری اندام ندارید.

□ با توجه به وضعیت آسیب اندام برای شما آتل گیری انجام شده است که نحوه ی استفاده از آن بر اساس نظر پزشک:

به طور دائم و کامل □ در طول روز و بیداری □ فقط در طول شب □ هنگام  
 فعالیت و کار □ در حد تحمل □ روزانه با ۴-۵ نوبت باز کردن کوتاه مدت □ می باشد و باید برای  
 مدت..... روز باقی بماند.

## پس از ترخیص تا زمان بهبودی به نکات و توصیه های زیر توجه کنید :

۱. علائم موضعی مانند درد و تورم حداقل به مدت ۳-۱ روز (۲۴ تا ۷۲ ساعت) ادامه می یابند.
۲. در طول چند روز آینده ممکن است دچار احساس ضعف، بی حالی، خستگی، بی اشتها، خفیف و علائم شبیه سرماخوردگی (مثل تب خفیف، سردرد و درد عضلانی) باشید و نیاز به استراحت کافی خواهید داشت، بهتر است در این مدت به هیچ وجه تنها نمانید و حتما توسط یکی از افراد خانواده یا نزدیکان به خصوص در زمانی که به خواب می روید مراقبت شوید، این فرد باید هنگام خواب هر ۴-۲ ساعت وضعیت تنفسی شما را از نظر تند یا صدادار شدن نفس ها یا بروز خس خس سینه و سختی تنفس بررسی کند.
۳. خنک کردن ضایعه باعث کاهش احساس درد و خارش می شود، می توانید از دوش آب سرد، کمپرس سرد یا کیسه ی یخ در طول ۷۲-۲۴ ساعت استفاده کنید (کیسه ی یخ را در یک پوشش پارچه ای پیچیده و به مدت ۲۰ دقیقه بر روی پوست قرار دهید، از تماس مستقیم یخ با پوست جلوگیری نمایید، این کار را می توانید با فاصله ی ۱ ساعت تکرار کنید)
۴. برای کاهش تورم می توانید اندام خود را (هنگام خوابیدن یا نشستن) بالاتر از سطح بدن قرار دهید (یک یا دو عدد بالش را در زیر اندام خود به شکلی قرار دهید که دست یا پای شما بر روی آن تکیه کرده و در ارتفاع بالاتر از قلب قرار بگیرد)، این کار به خصوص در ۲۴ ساعت اول موثر خواهد بود.
۵. اگر سابقه ی حساسیت شدید به نیش عقرب ، زنبور یا سایر حشرات و یا سابقه ی ابتلا به آسم، حساسیت های تنفسی یا پوستی و کهیر در شما یا اعضای خانواده تان وجود دارد حتما به پزشک اطلاع دهید.
۶. در صورتی که هنگام ترخیص داروی خاصی برای شما تجویز شده است فقط همان دارو را طبق دستور مصرف کنید.
۷. برای کاهش درد و ناراحتی می توانید داروهای ضد درد معمولی مثل استامینوفن، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن مصرف کنید، توصیه می شود از مصرف آسپیرین خودداری نمایید.

۸. برای بهبود خارش و سوزش و کاهش تورم می توانید از داروهای آنتی هیستامین مختلف مثل پرومتازین، هیدروکسی زین، لوراتادین، ستیریزین، فکسوفنادین یا دیفن هیدرامین (حداکثر سه بار در روز) استفاده کنید. (ترجیحا طبق نظر پزشک)
۹. توجه کنید مصرف داروهای آنتی هیستامین در اغلب موارد باعث ایجاد خواب آلودگی شدید می شود، بنابراین پس از مصرف آنها از انجام فعالیت های مهم که نیاز به تمرکز ذهنی دارند (به خصوص رانندگی) کاملا پرهیز کنید.
۱۰. در صورتی که برای شما آنتی بیوتیک خوراکی تجویز شده است، تنها همان دارو را دقیقا مطابق دستور و در ساعات معین مصرف کرده و حتما دوره ی درمان را تا پایان کامل نمایید، در غیر این صورت از مصرف خودسرانه ی این داروها جدا خودداری کنید.
۱۱. از مصرف ترکیبات مختلف تزریقی یا خوراکی کورتون دار (مثل دگزامتازون، بتامتازون، هیدروکورتیزون، پردنیزولون) به طور خودسرانه و بدون دستور پزشک کاملا خودداری نمایید.
۱۲. از ترکیبات گیاهی ناشناخته (موضعی یا خوراکی) به هیچ عنوان استفاده نکنید.
۱۳. در صورتی که برای بیماری خاصی داروهای دیگری را به طور دائم مصرف می کنید (مثل انواع کورتون یا آسپیرین) حتما به پزشک خود اطلاع دهید، اما به هیچ وجه به طور خودسرانه مصرف دارو را تغییر نداده یا قطع نکنید.
۱۴. از خاراندن ضایعه خودداری کنید، خارش باعث زخمی شدن و بروز عفونت شدید پوستی می شود.
۱۵. ناخن های خود را کاملا کوتاه نگاه دارید تا در صورت خاراندن ناخواسته ی ضایعه به خصوص در خواب پوست شما دچار زخم و عفونت نشود.
۱۶. برای کاهش احساس خارش شدید می توانید از پمادهایی مثل کالامین، کالاندولا یا کورتون های خفیف (هیدروکورتیزون) بر روی پوست استفاده کنید.
۱۷. از الکل یا بتادین یا آب اکسیژنه بر روی ضایعه استفاده نکنید.

۱۸. عقب‌گزی‌گی اغلب نیاز به پانسمان و پوشیده شدن با باند و گاز استریل ندارد و در صورت نیاز به انجام آن هنگام ترخیص به شما اطلاع داده شده است.
۱۹. گرما در اغلب موارد باعث تشدید قرمزی و التهاب ضایعات و بیشتر شدن احساس خارش می‌شود، بنابراین باید از گرم شدن آن (مثلاً تماس با آب گرم، بخار آب داغ، فعالیت در هوای گرم) پرهیز شود.
۲۰. تابش مستقیم آفتاب بر روی ضایعه را کاملاً محدود کنید.
۲۱. لباس‌های کاملاً نخی و پوشیده با آستین و پاچه‌های بلند بر تن کنید تا تماس ضایعه با مواد مختلف باعث تحریک آنها نشود، دقت کنید که لباس‌ها کاملاً گشاد و آزاد باشند تا تماس خود آن‌ها با پوست باعث تشدید درد و ناراحتی نگردد.
۲۲. تماس خود با گل‌ها و گیاهان (مثلاً حضور در باغ یا پارک یا گل‌فروشی) را تا حد امکان محدود کنید.
۲۳. به‌طور مرتب استحمام کرده و پوست را کاملاً تمیز نگاه دارید تا از بروز عفونت‌های ثانویه پیش‌گیری شود.
۲۴. از صابون‌ها یا مواد شوینده‌ی معطر برای استحمام و شستن لباس‌ها استفاده نکنید و از تماس طولانی مدت ضایعات با کف و مواد شوینده جلوگیری نموده و بلافاصله پس از شستشو محل‌گزش را خشک نمایید.
۲۵. از اصلاح و تراشیدن موهای ناحیه‌ی گزش تا زمان بهبودی پرهیز کنید.
۲۶. از تماس نزدیک با حیوانات، پرندگان و فضولات آنها دوری کنید.
۲۷. از تماس خاک و گرد و غبار با پوست محل‌گزش جلوگیری نمایید.
۲۸. از استعمال انواع کرم‌ها و لوسیون‌های آرایشی مختلف بر روی ضایعه خودداری کنید.
۲۹. مصرف هرگونه مواد بهداشتی، آرایشی، شوینده و انواع عطر و اسپری (بویژه با بوهای تند و شدید) را تا حد امکان کاهش دهید.
۳۰. تا زمان بهبودی کامل از مواد شیمیایی یا بهداشتی غیرضروری مانند رنگ‌مو استفاده نکنید.
۳۱. از شنا کردن در استخرهای عمومی خودداری کنید.
۳۲. تا حد امکان از استعمال سیگار و قلیان و تماس با انواع دود خودداری نمایید.



۳۳. از انجام فعالیت های سنگین جسمانی و خستگی شدید بویژه در هوای گرم خودداری کرده، استراحت کافی داشته باشید و مایعات کافی بنوشید.

۳۴. اندامی که دچار گزش شده است را تا حد امکان بی حرکت و در حالت استراحت (ترجیحاً بالاتر از سطح بدن) نگاه داشته و از انجام فعالیت های مختلف که باعث فشار بر عضلات می شود مانند راه رفتن طولانی، پرش از ارتفاع، دویدن و حمل بارهای سنگین خودداری کنید.

۳۵. چنانچه برای شما آتل گیری انجام شده است، از باز کردن مداوم و دلخواه آن خودداری کنید، آتل خود را همواره بسته نگاه دارید مگر آن که پزشک هنگام ترخیص اجازه ی باز کردن آن را در مواقع خاص مانند شب ها برای خواب و یا هنگام حمام کردن داده باشد.

۳۶. آتل را نزدیک به منابع حرارتی (شعله، بخاری، نور آفتاب مستقیم) قرار ندهید چون باعث نرم شدن و تغییر شکل آن می شود و اثرگذاری مطلوب آن از بین می رود.

۳۷. از وارد کردن ضربه های سخت و سنگین که احتمالاً باعث شکستن / ترک خوردن / سوراخ شدن / تغییر شکل آتل می شود خودداری کنید.

۳۸. آتل خود را تمیز نگاه دارید و از ورود هرگونه مواد زاید و آلودگی به داخل آن خودداری کنید و هنگام غذا خوردن روی آن را بپوشانید.

۳۹. در صورت امکان روزانه ۲ نوبت درجه حرارت بدن خود را با تب گیر اندازه گیری کنید.

۴۰. اگر سابقه ی حساسیت شدید نسبت به نیش عقرب، زنبور یا سایر حشرات (مثل تنگی نفس یا قرمزی و خارش کل بدن) در شما وجود داشته و نیز در محیط کار یا زندگی تان احتمال بروز گزش مجدد وجود دارد توصیه می شود جهت بررسی های تکمیلی و در مان های حساسیت زدایی به متخصص آلرژی و سیستم ایمنی مراجعه کنید.

**در صورت بروز هر یک از علائم زیر مجدداً به اورژانس یا پزشک مراجعه کنید :**

- عدم بهبودی علائم پس از ۷۲ ساعت

- تشدید تورم ضایعه و گسترش یا دردناکی شدید آن
- خارش و سوزش بسیار شدید ضایعه با وجود مصرف داروها
- بروز تاول یا زخمی شدن ضایعات
- تشدید قرمزی و گرمی ضایعه یا کبودی شدید آن
- ترشح چرکی و بدبو از محل گزش
- بروز درد شدید یا تورم یا تغییر رنگ (قرمزی یا کبودی) در سراسر اندامی که دچار گزش شده است یا دردناک شدن حرکات اندام یا تغییر رنگ ناخن های آن
- بروز کهیر یا ضایعات پوستی در سراسر بدن
- احساس خارش در سراسر بدن
- تنگی نفس، سختی تنفس یا تنفس صدادار ( خس خس سینه )
- سرفه ی شدید یا گرفتگی گلو
- اختلال و سختی بلع و ناتوانی در فرو بردن مواد مختلف
- بیرون ریختن بزاق (آب دهان) از دهان
- تورم شدید و قرمزی زبان، حلق، گلو و لب ها
- تورم اطراف چشم، صورت یا دست و پاها
- هرگونه خونریزی از هر نقطه ی بدن
- تب بالاتر از ۳۸ درجه و حملات لرز
- سردرد مقاوم به درمان با داروهای ضد درد معمولی مثل استامینوفن و بروفن
- سرگیجه شدید و پایدار
- تشنج
- رنگ پریدگی یا تعریق شدید
- درد یا سنگینی و گرفتگی قفسه ی سینه یا تپش قلب
- اسهال، تهوع و استفراغ یا درد شکم
- درد، سفتی یا تورم مفاصل ( زانو، انگشتان،.....)
- ضعف و بی حالی یا خواب آلودگی شدید
- بروز عوارض ناشی از مصرف داروها به خصوص خواب آلودگی شدید
- شکستن، آسیب دیدن، خیس شدن یا تغییر شکل آتل

## اگر در آینده مجددا دچار عقرب گزیدگی شدید :

- آرام باشید و خونسردی خود را حفظ کنید.
- سریعاً از آن محل دور شده، به محیط ایمنی بروید.
- از حرکت و فعالیت زیاد و شدید خودداری کنید.
- اگر تنها هستید با فریادزدن یا تماس تلفن همراه از یک نفر درخواست کمک نمایید.
- آرام و عمیق نفس بکشید.
- از شکافتن محل گزش، مکیدن آن یا بستن محکم اندام در بالاتر از محل گزش جدا خودداری کنید.
- محل گزش را با آب و صابون بشویید و با استفاده از یک دستمال پارچه ای کتانی تمیز خشک کنید، از ساییدن و مالش شدید ضایعه خودداری نمایید.
- اندام را بالاتر از سطح بدن نگاه دارید.
- مقدار کمی پماد کالامین، کالاندولا یا هیدروکورتیزون بر روی ضایعه بمالید.
- برای کاهش درد استامینوفن، بروفن، ناپروکسن یا ژلوفن مصرف کنید.
- تا زمان بهبودی به توصیه های بالا کاملاً عمل نمایید.

## - در موارد زیر حتماً به پزشک یا مرکز اورژانس مراجعه کنید :

- اگر محل گزش در سر، صورت، گردن، داخل دهان یا بینی و چشم ها است.
- اگر دچار گزش در چندین نقطه ی مختلف و متعدد شده اید.
- اگر هر یک از علائم بالا در شما بروز کرده است.
- اگر سابقه ی حساسیت شدید به نیش عقرب، زنبور یا سایر حشرات را دارید.
- اگر سابقه ی ابتلا به آسم، حساسیت های تنفسی یا پوستی و کهیر در شما وجود دارد.
- اگر از آخرین زمانی که واکسن کزاز تزریق کرده اید بیش از ۱۰ سال می گذرد.
- اگر سابقه ی مرگ، نارسایی قلبی -تنفسی یا بستری طولانی مدت در اثر عقرب گزیدگی در ساکنان منطقه ی محل زندگی شما وجود دارد.

## فهرست منابع

1. Rosen's Emergency Medicine , Concepts and Clinical Practice. 7<sup>th</sup> Edition,2010
2. Tintinalli's Emergency Medicine , A Comprehensive Study Guide. 7<sup>th</sup> Edition,2011
3. Robert and Hedgez, Clinical procedures in emergency medicine, 5<sup>th</sup> Edition,2010
4. Christine Sullivan, Tiffany Murano, Jim Comes, Jessica L. Smith, Eric D. Katz. Emergency Medicine Directors' Perceptions on Professionalism: A Council of Emergency Medicine Residency Directors Survey. *ACADEMIC EMERGENCY MEDICINE* 2011; 18:S97-S103.
5. Downing A, Rudge G. A study of childhood attendance at emergency departments in the West Midlands region. *Emerg Med J* 2006;23:391-393.
6. Wong L L, Ooi S B S, Goh L G. Patients' complaints in a hospital emergency department in Singapore. *Singapore Med J* 2007; 48 (11) : 990.
7. Ooi SB. Emergency department complaints: a ten-year review. *Singapore Med J* 1997; 38:102-7.
8. Taylor DM, Wolfe R, Cameron PA. Complaints from emergency department patients largely result from treatment and communication problems. *Emerg Med (Fremantle)* 2002; 14:43-9.
9. Schwartz LR, Overton DT. Emergency department complaints: a one year analysis. *Ann Emerg Med* 1987; 16:857-61.
10. Hunt MT, Glucksman ME. A review of 7 years of complaints in an inner-city accident and emergency department. *Arch Emerg Med* 1991; 8:17-23.
11. Kadzombe EA, Coals J. Complaints against doctors in an accident and emergency department: a 10-year analysis. *Arch Emerg Med* 1992; 9:134-42.
12. Salazar A, Ortiga B, Escarrabill J, Corbella X. Emergency department complaints: a 12 year study in a university hospital. *Ann Emerg Med* 2004; 44: Supp1 ACEP Research Forum.
13. Williams DM, Counselman FL, Caggiano CD. Emergency Department discharge instructions and patient literacy: a problem of disparity. *Am J Emerg Med.* 1996;14:19-22.
14. Jolly BT, Scott JL, Sanford SM. Simplification of Emergency Department discharge instructions improves patient comprehension. *Ann Emerg Med.* 1995;26:443-6.
15. Logan PD, Schwab RA, Salomone JA, Watson WA. Patient understanding of Emergency Department discharge instructions. *South Med J.* 1996;89:770-4.
16. Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? *Ann Emerg Med* 1993; 22:586-91.
17. Hart J, Weingarten MA. A procedure for handling complaints against general practitioners. *Fam Pract* 1986; 3:107-12.
18. Issacman DJ, Purvis K, Gyuro J, et al. Standardized instructions: do they improve communication of discharge information from the Emergency Department. *Paediatrics.* 1992;89:1204-8.
19. Bendall-Lyon D, Powers TL. The role of complaint management in the service recovery process. *Jt Comm J Qual Improv* 2001; 27:278-86.
20. Armon K, Stephenson T, Gabriel V, et al. Determining the common medical presenting problems to an accident and emergency department. *Arch Dis Child* 2001;84:390-2.
21. Aronsky D, Kendall D, Merkeley K, James BC, Haug PJ. A comprehensive set of coded chief complaints for the emergency department. *Academic Emergency Medicine.* 2001; 8:980-9.

22. Marc H. Gorelick, MD, MSCE, Elizabeth R. Alpern, Evaline A. Alessandrini. A System for Grouping Presenting Complaints: The Pediatric Emergency Reason for Visit Clusters. *Academic Emergency Medicine* 2005; 12:723–731.
23. Debbie A. Travers, Stephanie W. Haas. Unified Medical Language System Coverage of Emergency-medicine Chief Complaints. *Academic Emergency Medicine* 2006; 13:1319–1323.
24. Spandorfer JM, Karras DJ, Hughes LA, Caputo C. Comprehension of discharge instructions by patients in an urban Emergency Department. *Ann Emerg Med.* 1995;25:71–4.
25. Schutzman SA, Barnes P, Duhaim AC, et al. Evaluation and management of children younger than two years old with apparently minor head trauma: proposed guidelines. *Pediatrics* 2001; 107:983.
26. Kirkwood MW, Yeates KO, Wilson PE. Pediatric sport-related concussion: a review of the clinical management of an oft-neglected population. *Pediatrics* 2006; 117:1359.
27. Practice parameter: the management of concussion in sports (summary statement). Report of the Quality Standards Subcommittee. *Neurology* 1997; 48:581.
28. Carroll LJ, Cassidy JD, Peloso PM, et al. Prognosis for mild traumatic brain injury: results of the WHO Collaborating Centre Task Force on Mild Traumatic Brain Injury. *J Rehabil Med* 2004; :84.
29. Cady RK, Dodick DW, Levine HL, et al. Sinus headache: a neurology, otolaryngology, allergy, and primary care consensus on diagnosis and treatment. *Mayo Clin Proc* 2005; 80:908.
30. Levine HL, Setzen M, Cady RK, et al. An otolaryngology, neurology, allergy, and primary care consensus on diagnosis and treatment of sinus headache. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 134:516.
31. Dodick DW. Clinical practice. Chronic daily headache. *N Engl J Med* 2006; 354:158.
32. MacGregor EA, Hackshaw A. Prevalence of migraine on each day of the natural menstrual cycle. *Neurology* 2004; 63:351.
33. Silberstein SD. Practice parameter: evidence-based guidelines for migraine headache (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology.
34. Turk, DC, Winter, F. *The Pain Survival Guide: How to Reclaim Your Life.* Washington, DC: American Psychological Association, 2005.
35. Caudill, MA. *Managing Pain Before It Manages You,* 3rd Edition. New York: Guilford Press, 2009.
36. Dodick DW. Clinical practice. Chronic daily headache. *N Engl J Med* 2006; 354:158.
37. Lipton RB, Stewart WF, Stone AM, et al. Stratified care vs step care strategies for migraine: the Disability in Strategies of Care (DISC) Study: A randomized trial. *JAMA* 2000; 284:2599.
38. Silberstein SD. Practice parameter: evidence-based guidelines for migraine headache (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2000; 55:754.
39. Silberstein, SD, Rosenberg, J. Multispecialty consensus on diagnosis and treatment of headache. *Neurology* 2000; 54:1553.
40. Silberstein SD, Goadsby PJ. Migraine: preventive treatment. *Cephalalgia* 2002; 22:491.
41. Tomkins GE, Jackson JL, O'Malley PG, et al. Treatment of chronic headache with antidepressants: a meta-analysis. *Am J Med* 2001; 111:54.
42. Silberstein SD. Practice parameter: evidence-based guidelines for migraine headache (an evidence-based review): report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology* 2000; 55:754.
43. Linde K, Rosnagel K. Propranolol for migraine prophylaxis. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; :CD003225.

44. Goadsby PJ, Lipton RB, Ferrari MD. Migraine--current understanding and treatment. *N Engl J Med* 2002; 346:257.
45. Chou R, Qaseem A, Snow V, et al. Diagnosis and treatment of low back pain: a joint clinical practice guideline from the American College of Physicians and the American Pain Society. *Ann Intern Med* 2007; 147:478.
46. Jarvik JG, Deyo RA. Diagnostic evaluation of low back pain with emphasis on imaging. *Ann Intern Med* 2002; 137:586.
47. Hagen KB, Hilde G, Jamtvedt G, Winnem M. Bed rest for acute low-back pain and sciatica. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; :CD001254.
48. French SD, Cameron M, Walker BF, et al. Superficial heat or cold for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; :CD004750.
49. Chou R, Huffman LH, American Pain Society, American College of Physicians. Medications for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007; 147:505.
50. Hayden JA, van Tulder MW, Malmivaara AV, Koes BW. Meta-analysis: exercise therapy for nonspecific low back pain. *Ann Intern Med* 2005; 142:765.
51. Assendelft WJ, Morton SC, Yu EI, et al. Spinal manipulative therapy for low back pain. A meta-analysis of effectiveness relative to other therapies. *Ann Intern Med* 2003; 138:871.
52. Furlan AD, van Tulder MW, Cherkin DC, et al. Acupuncture and dry-needling for low back pain. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; :CD001351.
53. Chou R, Huffman LH, American Pain Society, American College of Physicians. Nonpharmacologic therapies for acute and chronic low back pain: a review of the evidence for an American Pain Society/American College of Physicians clinical practice guideline. *Ann Intern Med* 2007; 147:492.
54. Kovacs FM, Abaira V, Peña A, et al. Effect of firmness of mattress on chronic non-specific low-back pain: randomised, double-blind, controlled, multicentre trial. *Lancet* 2003; 362:1599.
55. Trinh KV, Graham N, Gross AR, et al. Acupuncture for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2006; 3:CD004870.
56. Kroeling P, Gross A, Houghton PE, Cervical Overview Group. Electrotherapy for neck disorders. *Cochrane Database Syst Rev* 2005; :CD004251.
57. Gross AR, Hoving JL, Haines TA, et al. A Cochrane review of manipulation and mobilization for mechanical neck disorders. *Spine (Phila Pa 1976)* 2004; 29:1541.
58. Verhagen AP, Peeters GG, de Bie RA, Oostendorp RA. Conservative treatment for whiplash. *Cochrane Database Syst Rev* 2001; :CD003338.
59. Chen E, Hornig S, Shepherd SM, Hollander JE. Primary closure of mammalian bites. *Acad Emerg Med* 2000; 7:157.
60. Talan DA, Citron DM, Abrahamian FM, et al. Bacteriologic analysis of infected dog and cat bites. Emergency Medicine Animal Bite Infection Study Group. *N Engl J Med* 1999; 340:85.
61. Gandhi RR, Liebman MA, Stafford BL, Stafford PW. Dog bite injuries in children: a preliminary survey. *Am Surg* 1999; 65:863.
62. Moran GJ, Talan DA, Mower W, et al. Appropriateness of rabies postexposure prophylaxis treatment for animal exposures. Emergency ID Net Study Group. *JAMA* 2000; 284:1001.
63. Manning SE, Rupprecht CE, Fishbein D, et al. Human rabies prevention--United States, 2008: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices. *MMWR Recomm Rep* 2008; 57:1.
64. Moran GJ, Talan DA, Mower W, et al. Appropriateness of rabies postexposure prophylaxis treatment for animal exposures. Emergency ID Net Study Group. *JAMA* 2000; 284:1001.
65. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). First human death associated with raccoon rabies--Virginia, 2003. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2003; 52:1102. Severino M, Bonadonna

- P, Passalacqua G. Large local reactions from stinging insects: from epidemiology to management. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2009; 9:334.
66. Freeman TM. Clinical practice. Hypersensitivity to hymenoptera stings. *N Engl J Med* 2004; 351:1978.
  67. Biló BM, Rueff F, Mosbech H, et al. Diagnosis of Hymenoptera venom allergy. *Allergy* 2005; 60:1339.
  68. Bonifazi F, Jutel M, Biló BM, et al. Prevention and treatment of hymenoptera venom allergy: guidelines for clinical practice. *Allergy* 2005; 60:1459.
  69. Viehweg TL, Roberson JB, Hudson JW. Epistaxis: diagnosis and treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 2006; 64:511.
  70. Kucik CJ, Clenney T. Management of epistaxis. *Am Fam Physician* 2005; 71:305.
  71. McGarry G. Nosebleeds in children. *Clin Evid* 2005; :399.
  72. Burton MJ, Dorée CJ. Interventions for recurrent idiopathic epistaxis (nosebleeds) in children. *Cochrane Database Syst Rev* 2004; :CD004461. Guerrant RL, Van Gilder T, Steiner TS, et al. Practice guidelines for the management of infectious diarrhea. *Clin Infect Dis* 2001; 32:331.
  73. Musher DM, Musher BL. Contagious acute gastrointestinal infections. *N Engl J Med* 2004; 351:2417.
  74. Thielman NM, Guerrant RL. Clinical practice. Acute infectious diarrhea. *N Engl J Med* 2000.
  75. Hill DR. The burden of illness in international travelers. *N Engl J Med* 2006; 354:115.
  76. World Health Organization, 2005. International Health Regulations. <file://www.who.int/csr/ihr/en/>. (Accessed March 13, 2008).
  77. Hill DR, Ericsson CD, Pearson RD, et al. The practice of travel medicine: guidelines by the Infectious Diseases Society of America. *Clin Infect Dis* 2006; 43:1499.
  78. Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Update: Prevention of hepatitis A after exposure to hepatitis A virus and in international travelers. Updated recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2007; Association of professors of gynecology and obstetrics. Nausea and vomiting of pregnancy. Association of professors of gynecology and obstetrics, Washington, DC 2001.
  79. Magee LA, Mazzotta P, Koren G. Evidence-based view of safety and effectiveness of pharmacologic therapy for nausea and vomiting of pregnancy (NVP). *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186:S256.
  80. Jewell D, Young G. Interventions for nausea and vomiting in early pregnancy. *Cochrane Database Syst Rev* 2003; :CD000145.
  81. Dodds L, Fell DB, Joseph KS, et al. Outcomes of pregnancies complicated by hyperemesis gravidarum. *Obstet Gynecol* 2006; 107:285.
  82. Goodwin TM. Nausea and vomiting of pregnancy: an obstetric syndrome. *Am J Obstet Gynecol* 2002; 186:S184.
  83. Holmgren C, Aagaard-Tillery KM, Silver RM, et al. Hyperemesis in pregnancy: an evaluation of treatment strategies with maternal and neonatal outcomes. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 198:56.e1.
  84. Borghi L, Schianchi T, Meschi T, et al. Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria. *N Engl J Med* 2002; 346:77.
  85. Hollingsworth JM, Rogers MA, Kaufman SR, et al. Medical therapy to facilitate urinary stone passage: a meta-analysis. *Lancet* 2006; 368:1171.
  86. Auge BK, Preminger GM. Update on shock wave lithotripsy technology. *Curr Opin Urol* 2002; 12:287.
  87. Cast or splint care at home. Exit Care Patient information. Exit Care LLC. 2008.
  88. Sampson HA, Muñoz-Furlong A, Campbell RL, et al. Second symposium on the definition and management of anaphylaxis: summary report--Second National Institute of Allergy and Infectious Disease/Food Allergy and Anaphylaxis Network symposium. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117:391.



89. Simons FE. Anaphylaxis, killer allergy: long-term management in the community. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117:367.
90. Schwartz LB. Diagnostic value of tryptase in anaphylaxis and mastocytosis. *Immunol Allergy Clin North Am* 2006; 26:451.
91. Bock SA, Muñoz-Furlong A, Sampson HA. Further fatalities caused by anaphylactic reactions to food, 2001-2006. *J Allergy Clin Immunol* 2007; 119:1016.
92. Greenberger PA. Idiopathic anaphylaxis. *Immunol Allergy Clin North Am* 2007; 27.
93. Simons FE. Anaphylaxis, killer allergy: long-term management in the community. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117:367.
94. Simons FE. Anaphylaxis: evidence-based long-term risk reduction in the community. *Immunol Allergy Clin North Am* 2007; 27:231.
95. Joint Task Force on Practice Parameters, American Academy of Allergy, Asthma and Immunology, American College of Allergy, Asthma and Immunology, Joint Council of Allergy, Asthma and Immunology. The diagnosis and management of anaphylaxis: an updated practice parameter. *J Allergy Clin Immunol* 2005; 115:S483.
96. Freeman TM. Clinical practice. Hypersensitivity to hymenoptera stings. *N Engl J Med* 2004; 351:1978.
97. Lieberman P. Biphasic anaphylactic reactions. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 95:217.
98. Kelso JM. A second dose of epinephrine for anaphylaxis: how often needed and how to carry. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117:464.
99. Gupta AK, Bluhm R. Seborrheic dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2004; 18:13.
100. Saary J, Qureshi R, Palda V, et al. A systematic review of contact dermatitis treatment and prevention. *J Am Acad Dermatol* 2005; 53:845.
101. Sussman, G, Gold, M. Guidelines for the management of latex allergies and safe latex use in health care facilities. *Am College of Allergy Asthma and Immunology*. Available online at [www.aaaai.org/public/physicians/latex.htm](http://www.aaaai.org/public/physicians/latex.htm) (Last accessed May 23, 2007).
102. Sicherer SH, Sampson HA. 9. Food allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117:S470.
103. Moneret-Vautrin DA, Morisset M. Adult food allergy. *Curr Allergy Asthma Rep* 2005; 5:80.
104. Hill DJ, Heine RG, Hosking CS. The diagnostic value of skin prick testing in children with food allergy. *Pediatr Allergy Immunol* 2004; 15:435.
105. American College of Allergy, Asthma, & Immunology. Food allergy: a practice parameter. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2006; 96:S1.
106. Sicherer SH, Teuber S, Adverse Reactions to Foods Committee. Current approach to the diagnosis and management of adverse reactions to foods. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114:1146. Perry TT, Conover-Walker MK, Pomés A, et al. Distribution of peanut allergen in the environment. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 113:973.
107. Simonte SJ, Ma S, Mofidi S, Sicherer SH. Relevance of casual contact with peanut butter in children with peanut allergy. *J Allergy Clin Immunol* 2003; 112:180.
108. Lack G. Clinical practice. Food allergy. *N Engl J Med* 2008; 359:1252.
109. Simons E, Weiss CC, Furlong TJ, Sicherer SH. Impact of ingredient labeling practices on food allergic consumers. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2005; 95:426.
110. Maloney JM, Chapman MD, Sicherer SH. Peanut allergen exposure through saliva: assessment and interventions to reduce exposure. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 118:719.
111. Zuberbier T. Urticaria. *Allergy* 2003; 58:1224.
112. Kaplan AP. Clinical practice. Chronic urticaria and angioedema. *N Engl J Med* 2002; 346:175.
113. Kaplan AP. Chronic urticaria: pathogenesis and treatment. *J Allergy Clin Immunol* 2004; 114:465.
114. Greaves MW. Chronic idiopathic urticaria. *Curr Opin Allergy Clin Immunol* 2003;



115. Gupta K, Hooton TM, Roberts PL, Stamm WE. Patient-initiated treatment of uncomplicated recurrent urinary tract infections in young women. *Ann Intern Med* 2001; 135:9.
116. Hooton TM, Besser R, Foxman B, et al. Acute uncomplicated cystitis in an era of increasing antibiotic resistance: a proposed approach to empirical therapy. *Clin Infect Dis* 2004; 39:75.
117. Hooton TM. The current management strategies for community-acquired urinary tract infection. *Infect Dis Clin North Am* 2003; 17:303.
118. Raz R, Chazan B, Dan M. Cranberry juice and urinary tract infection. *Clin Infect Dis* 2004; 38:1413.
119. Stamm WE. Estrogens and urinary-tract infection. *J Infect Dis* 2007; 195:623.
120. Neuhauser HK, Radtke A, von Brevern M, et al. Burden of dizziness and vertigo in the community. *Arch Intern Med* 2008; 168:2118.
121. Hillier SL, Hollohan V. Vestibular rehabilitation for unilateral peripheral vestibular dysfunction. *Cochrane Database Syst Rev* 2007; :CD005397.
122. Gaines, Barbara A. MD; Ford, Henri R. MD (2002). Abdominal and Pelvic Trauma in Children. *Critical Care Medicine*, 30(11), S416-S423.
123. Newgard, C. D., et al. 2005. Steering wheel deformity and serious thoracic or abdominal injury among drivers and passengers involved in motor vehicle crashes. *Annals of Emergency Medicine* 45 ( January): 43–50.
124. Salomone, J. A., J. P. Salomone . 2009. Blunt abdominal trauma . Retrieved October 2, 2009, from <http://emedicine.medscape.com/article/821995-overview>
125. Todd, S. R. 2004. Critical concepts in abdominal injury. *Critical Care Clinics* 20 (January): 119–34.
126. Eastern Association for the Surgery of Trauma. Practice Guidelines for the Evaluation of Blunt Abdominal Trauma, 2001.
127. Tariq Saeed Mufti, Ismail Akbar, Sajjad Ahmed. EXPERIENCE WITH SPLENIC TRAUMA IN AYUB TEACHING HOSPITAL, ABBOTTABAD. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2007; 19(3).
128. C-F Chong, T-L Wang, H Chang. Evaluation of blunt abdominal trauma: current practice in Taiwan. *Emerg Med J* 2005;22:113–115.
129. T. E. J. Philipsen, C. Molderez, T. Gys ,Dept. of surgery, AZ St. Dimpna, Geel, Belgium. Cat And Dog Bites. What To Do ? Guidelines for the treatment of cat and dog bites in humans. *Acta chir belg*, 2006, 106, 692-695.
130. FLEISHER G. R. The management of bite wounds. *N Engl J Med*, 1999 Jan 14, 340 (2) : 138-40.
131. MEDEIROS I., SACONATO H. Antibiotic prophylaxis for mammalian bites. *Cochrane Database Syst Rev*, 2001, (2) : CD001738.
132. CORREIRA K. Managing dog, cat, and human bite wounds. *JAAPA*, 2003 Apr, 16 (4) : 28-32,34,37.
133. Cheah A E J, Chong A K S. Bites to the hand: are they more than we can chew? . *Singapore Med J* 2011; 52(10) : 715.
134. F Ostanello, A Gherardi, A Caprioli, L La Placa, A Passini, S Prosperi. Incidence of injuries caused by dogs and cats treated in emergency departments in a major Italian city. *Emerg Med J* 2005;22:260–262.
135. S. Mahadevan. Scorpion sting. *Indian Pediatrics* 2000;37; 504 – 514.
136. The Little First Aid Book: Important Facts for Saving a Life, Amber Raine, Ereader Book, Oct. 28, 2002.
137. Konings M, Maharajh HD, Gopeesingh S. Injuries from arthropod, reptile and marine bites and stings in South Trinidad. *Journal of Rural and Tropical Public Health* 6: 1-5, 2007.
138. Paresh R. Patel, Michael A. Miller. Postcare Recommendations for Emergency Department Wounds. *Emerg Med Clin N Am* 25 (2007) 147–158.

139. Broughton G2nd, Janis JE, Attinger CE. A brief history of wound care. *Plast Reconstr Surg* 2006;117(7 Suppl):6S-11S.
140. Hengge UR, Ruzicka T, Schwartz RA, et al. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol* 2006;54(1), 1-15; [quiz: 16-8].
141. Michael P. Ondik, Lindsay Lipinski, Seper Dezfoli, Fred G. Fedok, . The Treatment of Nasal Fractures , A Changing Paradigm. *Arch Facial Plast Surg*. 2009;11(5):296-302.
142. Staffel JG. Optimizing treatment of nasal fractures. *Laryngoscope*. 2002;112(10): 1709-1719.
143. Rohrich RJ, Adams WP Jr. Nasal fracture management: minimizing secondary nasal deformities. *Plast Reconstr Surg*. 2000;106(2):266-273.
144. Gail M. Booker and Henry M. Adam. Insect Stings. *Pediatr. Rev.*, Oct 2005; 26: 388 - 389.
145. Jane Curtis. Insect Sting Anaphylaxis. *Pediatr. Rev.*, Aug 2000; 21: 256.
146. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). 2000. Safe Water Systems for the Developing World: A Handbook for Implementing Household-Based Water Treatment and Safe Storage Projects. CDC: Atlanta.
147. Von Sonnenburg F, Tornieporth N, Waiyaki P, et al. Risk and aetiology of diarrhea at various tourist destinations. *Lancet* 2000;356:133-4.
148. Guerrant RL, Van Gilder T. Practice guidelines for the management of infectious diarrhoea. *Clin Infect Dis* 2001;32:331-50.
149. Ericsson CD. Rifaximin: a new approach to the treatment of travelers' diarrhea. Conclusion. *J Travel Med* 2001;8(Suppl 2):S40.
150. Kim Yates, Andres Pena. Comprehension of discharge information for minor head injury: a randomised controlled trial in New Zealand. *NZMJ* 4 August 2006, Vol 119 No 1239.
151. P J A Hutchinson, P J Kirkpatrick, J Addison, S Jackson, J D Pickard. The management of minor traumatic brain injury. *Journal of Accid Emerg Med* 1998;15:84-88.
152. Halmagyi GM, Cremer PD. Assessment and treatment of dizziness. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 2000;68:129-34.
153. Swartz R, Longwell P. Treatment of vertigo. *Am Fam Physician* 2005;71:1115-22.
154. Paine M. Dealing with dizziness. *Australian Prescriber* 2005;28:94-7.
155. Cohen HS. Disability and rehabilitation in the dizzy patient. *Curr Opin Neurol* 2006;19:49-54.
156. Gaines, Barbara A. MD; Ford, Henri R. MD (2002). Abdominal and Pelvic Trauma in Children. *Critical Care Medicine*, 30(11), S416-S423.
157. Daniel McGillicuddy, Peter Rosen. Diagnostic Dilemmas and Current Controversies in Blunt Chest Trauma. *Emerg Med Clin N Am* 25 (2007) 695-711
158. Holcomb JB, et al. Morbidity from rib fractures increases after age 45. *J Am Coll Surg* 2003;196(4):549-55.
159. Barnea Y, et al. Isolated rib fractures in elderly patients: mortality and morbidity. *Can J Surg* 2002;45(1):43-6.
160. Karmakar MK, Ho AM. Acute pain management of patients with multiple fractured ribs. *J Trauma* 2003;54(3):615-25.
161. Gupta, K., et. al. Patient-initiated treatment of uncomplicated recurrent urinary tract infections in young women. *Ann Intern Med*. 2001; 135: 9-16.
162. Gupta, K., Hooten, T., Stamm, W. Increasing antimicrobial resistance and management of uncomplicated community-acquired urinary tract infections. *Ann Intern Med*. 2001;135:41-50.
163. Smith's General Urology 16th edition 2004. Tanagho and McAninch, eds. Chapter 13. "Bacterial Infections of the Urinary Tract" Nguyen, Hiep. pp. 203 - 227.
164. Stamm, WE, Norrby, SR. Urinary Tract Infections: Disease Panorama and Challenges. *J Infect Dis*. 2001 Mar 1; 183 Suppl 1:S1-4.

165. Stamatelou KK, Francis ME, Jones CA, Nyberg LM, Curhan GC. Time trends in reported prevalence of kidney stones in the United States: 1976-1994. *Kidney International*, 2003, May;63(5):1817-23.
166. Mandel N: Mechanism of stone formation. *Sem in Nephrol* 1996;16:364–374.
167. Borghi L, Schianchi T, Meschi T, et al. Comparison of two diets for the prevention of recurrent stones in idiopathic hypercalciuria. *NEJM* 2002;346:77-84.
168. Bushinsky DA. Recurrent hypercalciuric nephrolithiasis-does diet help? *NEJM* 2002;346:124-125.
169. Loder E, Rizzoli P. Tension-type Headache. *BMJ Clinical Review, BMJ*. 2008; 336:88-92.
170. Hekmatpour E, Rollins V. Is biofeedback an effective treatment for tension headache? *Evidence-Based Practice*. 2009 Apr:4.
171. Verhagen AP, Damen L, Berger MY, Passchier J, KOes BW. Lack of Benefit for Prophylactic Drugs of Tension-type Headache in Adults: a Systemic Review. *Fam Pract*. 2010 Apr;27(2):151-65.
172. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Animal bites (The Basics)
173. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Animal bites
174. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Rabies
175. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Low back pain in adults (The Basics)
176. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Low back pain in adults
177. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Bee and insect stings
178. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Insect bites and stings (The Basics)
179. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Nosebleeds (epistaxis)
180. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Nosebleeds (The Basics)
181. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Acute diarrhea in adults
182. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Diarrhea in adults (The Basics)
183. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : General travel advice
184. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Nausea and vomiting in adults (The Basics)
185. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Nausea and vomiting of pregnancy
186. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Concussion (The Basics)
187. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Head injury in children and adolescents (The Basics)
188. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Head injury in children and adolescents
189. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Headache (The Basics)
190. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Headache causes and diagnosis in adults
191. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Headache treatment in adults
192. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Migraine headaches in adults
193. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Neck pain (The Basics)
194. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Neck pain
195. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Kidney stones (The Basics)
196. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Kidney stones in adults
197. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Cast and splint care (The Basics)
198. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Cast and splint care
199. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Anaphylaxis (The Basics)
200. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Anaphylaxis symptoms and diagnosis
201. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Anaphylaxis treatment and prevention
202. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Contact dermatitis (including latex dermatitis)

203. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Dermatitis (The Basics)
204. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Eczema (atopic dermatitis) (The Basics)
205. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Food allergy (The Basics)
206. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Food allergy symptoms and diagnosis
207. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Food allergy treatment and avoidance
208. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Hives (The Basics)
209. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Hives (urticaria)
210. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Bladder infection (The Basics)
211. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Bladder infections in adolescents and adults
212. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Kidney infection (pyelonephritis)
213. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Dizziness and vertigo
214. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Vertigo (a type of dizziness) (The Basics)
215. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Stitches (The Basics)
216. [www.uptodate.com/patients](http://www.uptodate.com/patients) : Taking care of cuts and scrapes (The Basics)
217. [www.aap.org/family/tippmain.htm](http://www.aap.org/family/tippmain.htm)
218. [www.aap.org/publiced/BR\\_HeadInjury.htm](http://www.aap.org/publiced/BR_HeadInjury.htm)
219. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000028.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000028.htm)
220. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/headache.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/headache.html)
221. [www.ninds.nih.gov/disorders/headache/headache.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/headache/headache.htm)
222. [www.achenet.org/resources/information\\_for\\_patients/](http://www.achenet.org/resources/information_for_patients/)
223. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/migraine.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/migraine.html)
224. [www.ninds.nih.gov/disorders/migraine/migraine.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/migraine/migraine.htm)
225. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthtopics.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthtopics.html)
226. [www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/detail\\_backpain.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/detail_backpain.htm)
227. <file://orthoinfo.aaos.org>
228. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthtopics.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthtopics.html)
229. [www.aapmr.org](http://www.aapmr.org)
230. [www.niams.nih.gov](http://www.niams.nih.gov)
231. [www.apta.org](http://www.apta.org)
232. [www.cdc.gov](http://www.cdc.gov)
233. [www.who.int/rabies/human/postexp/en/index.html](http://www.who.int/rabies/human/postexp/en/index.html)
234. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/insectbitesandstings.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/insectbitesandstings.html)
235. [www.aaaai.org/patients/publicedmat/tips/stinginginsect.stm](http://www.aaaai.org/patients/publicedmat/tips/stinginginsect.stm)
236. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003106.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/003106.htm)
237. [kidshealth.org/parent/firstaid\\_safe/emergencies/nose\\_bleed.html](http://kidshealth.org/parent/firstaid_safe/emergencies/nose_bleed.html)
238. <file://digestive.niddk.nih.gov/ddiseases/pubs/diarrhea/index.htm>
239. [www.acg.gi.org/patients/gihealth/diarrheal.asp](http://www.acg.gi.org/patients/gihealth/diarrheal.asp)
240. [www.cdc.gov/travel/](http://www.cdc.gov/travel/)
241. [www.who.int/ith/](http://www.who.int/ith/)
242. [www.idsociety.org](http://www.idsociety.org)
243. [www.astmh.org/source/ClinicalDirectory/](http://www.astmh.org/source/ClinicalDirectory/)
244. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001499.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/001499.htm)
245. [www.sogc.org/health/pregnancy-nausea\\_e.asp](http://www.sogc.org/health/pregnancy-nausea_e.asp)
246. [file://otispregnancy.org/otis\\_fact\\_sheets.asp](file://otispregnancy.org/otis_fact_sheets.asp)

247. [www.niddk.nih.gov](http://www.niddk.nih.gov)
248. [www.kidney.org](http://www.kidney.org)
249. <file://orthoinfo.aaos.org/topic.cfm?topic=a00095>
250. [file://kidshealth.org/parent/firstaid\\_safe/emergencies/cast\\_faq.html](file://kidshealth.org/parent/firstaid_safe/emergencies/cast_faq.html)
251. [www.aaaai.org/patients/gallery/anaphylaxis.asp](http://www.aaaai.org/patients/gallery/anaphylaxis.asp)
252. [www.acaai.org](http://www.acaai.org)
253. [www.anaphylaxis.org](http://www.anaphylaxis.org)
254. [www.anaphylaxis.org.uk](http://www.anaphylaxis.org.uk)
255. [www.foodallergy.org/anaphylaxis/index.html](http://www.foodallergy.org/anaphylaxis/index.html)
256. [www.aaaai.org/patients/publicedmat/tips/allergicskinconditions.stm](http://www.aaaai.org/patients/publicedmat/tips/allergicskinconditions.stm)
257. [www.contactderm.org](http://www.contactderm.org)
258. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000869.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000869.htm)
259. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/foodallergy.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/foodallergy.html)
260. [www.foodallergy.org](http://www.foodallergy.org)
261. <file://www.niaid.nih.gov/topics/foodAllergy/clinical/Pages/patients.aspx>
262. [www.faiusa.org](http://www.faiusa.org)
263. [www.aafa.org/display.cfm?id=9&sub=20](http://www.aafa.org/display.cfm?id=9&sub=20)
264. [www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm079311.htm](http://www.fda.gov/Food/ResourcesForYou/Consumers/ucm079311.htm)
265. [www.healthfinder.gov/scripts/SearchContext.asp?topic=320&section=5&refine=1](http://www.healthfinder.gov/scripts/SearchContext.asp?topic=320&section=5&refine=1)
266. [www.cdc.gov/healthyyouth/foodallergies/](http://www.cdc.gov/healthyyouth/foodallergies/)
267. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/hives.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/hives.html)
268. <file://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/utiadult/>
269. <file://www.nlm.nih.gov/medlineplus/ency/article/000521.htm>
270. <file://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/pyelonephritis/>
271. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/dizzinessandvertigo.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/dizzinessandvertigo.html)
272. [www.nidcd.nih.gov/health/balance/pages/balance\\_disorders.aspx](http://www.nidcd.nih.gov/health/balance/pages/balance_disorders.aspx)
273. [www.surgery.usc.edu/divisions/trauma/](http://www.surgery.usc.edu/divisions/trauma/)
274. [www.emedicine.com/med/topic3223.htm](http://www.emedicine.com/med/topic3223.htm)
275. [www.merck.com/pubs/mmanual/section19/chapter263/263a.htm](http://www.merck.com/pubs/mmanual/section19/chapter263/263a.htm)
276. [www.nurseweek.com/ce/ce580a.html](http://www.nurseweek.com/ce/ce580a.html)
277. [www.emedicine.com](http://www.emedicine.com)
278. [www.nhsdirect.nhs.uk/ask](http://www.nhsdirect.nhs.uk/ask)
279. [eudora/attach/Article EM Patient Presentation.doc](http://eudora.attach/Article EM Patient Presentation.doc)
280. [www.doh.state.fl.us/Environment/community/arboviral/Zoonoses/dogbite\\_home.html](http://www.doh.state.fl.us/Environment/community/arboviral/Zoonoses/dogbite_home.html)
281. [www.cdc.gov/ncipc/duip/biteprevention.html](http://www.cdc.gov/ncipc/duip/biteprevention.html)
282. [www.avma.org/press/publichealth/dogbite/mediakit.asp](http://www.avma.org/press/publichealth/dogbite/mediakit.asp)
283. [www.avma.org/public\\_health/dogbite/dogbite.pdf](http://www.avma.org/public_health/dogbite/dogbite.pdf)
284. [www.wormsandgermsblog.com](http://www.wormsandgermsblog.com)
285. [www.ocno.health.wa.gov.au](http://www.ocno.health.wa.gov.au)
286. [www.aafp.org/afp/2007/0315/p869.html](http://www.aafp.org/afp/2007/0315/p869.html)
287. [www.aafp.org/afp/2009/1015/p793.html](http://www.aafp.org/afp/2009/1015/p793.html)
288. [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa055356](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa055356)
289. [emedicine.medscape.com/article/772295-overview](http://emedicine.medscape.com/article/772295-overview)
290. [emedicine.medscape.com/article/772196-overview](http://emedicine.medscape.com/article/772196-overview)

291. [www.cdc.gov/niosh/topics/spiders/](http://www.cdc.gov/niosh/topics/spiders/)
292. [www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa055356](http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa055356)
293. [www.vnsny.org](http://www.vnsny.org)
294. [www.proedinc.com](http://www.proedinc.com)
295. [www.royalberkshire.nhs.uk](http://www.royalberkshire.nhs.uk)
296. [www.alyeskafamilymedicine.com](http://www.alyeskafamilymedicine.com)
297. [www.global-HELP.org](http://www.global-HELP.org)
298. [www.swast.nhs.uk](http://www.swast.nhs.uk)
299. [www.tallyent.com](http://www.tallyent.com)
300. [www.bbka.org.uk](http://www.bbka.org.uk)
301. [www.eMedicineHealth.com](http://www.eMedicineHealth.com)
302. [www.greenhosp.org](http://www.greenhosp.org)
303. [www.health.vic.gov.au/edfactsheets](http://www.health.vic.gov.au/edfactsheets)
304. [www.doncaster.gov.uk](http://www.doncaster.gov.uk)
305. [www.chw.edu.au](http://www.chw.edu.au)
306. [www.sch.edu.au](http://www.sch.edu.au)
307. [www.kaleidoscope.org.au](http://www.kaleidoscope.org.au)
308. [www.chelwest.nhs.uk](http://www.chelwest.nhs.uk)
309. [www.handbook.muh.ie](http://www.handbook.muh.ie)
310. [www.mayoclinic.com/health/viral-gastroenteritis/DS00085](http://www.mayoclinic.com/health/viral-gastroenteritis/DS00085)
311. [www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/gastro/faq.htm](http://www.cdc.gov/ncidod/dvrd/revb/gastro/faq.htm)
312. [www.ngala.com.au](http://www.ngala.com.au)
313. [www.nice.org.uk](http://www.nice.org.uk)
314. [www.NICE.org.uk/NICEMedia/pdf/CG84](http://www.NICE.org.uk/NICEMedia/pdf/CG84)
315. [www.headaches.org](http://www.headaches.org)
316. PATIENT EDUCATION\Coping With Diarrhea.doc
317. [www.neurosurgical-consult.com](http://www.neurosurgical-consult.com)
318. [www.cdc.gov/Concussion](http://www.cdc.gov/Concussion)
319. [www.rehabnurse.org](http://www.rehabnurse.org)
320. [www.childrensnational.org/score](http://www.childrensnational.org/score)
321. [www.brown.edu/health](http://www.brown.edu/health)
322. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/headandbraininjuries.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/headandbraininjuries.html)
323. [www.cdc.gov/ncipc/tbi/coaches\\_tool\\_kit.htm#](http://www.cdc.gov/ncipc/tbi/coaches_tool_kit.htm#)
324. [www.cdc.gov/ncipc/tbi/TBI.htm](http://www.cdc.gov/ncipc/tbi/TBI.htm)
325. [www.dizziness-andbalance.com/disorders/bppv/bppv.html](http://www.dizziness-andbalance.com/disorders/bppv/bppv.html)
326. [www.betterhealth.vic.gov.au](http://www.betterhealth.vic.gov.au)
327. [advhomecare.org/Vertigo](http://advhomecare.org/Vertigo)
328. WWW.VESTIBULAR.ORG
329. FRONTPAGE USER AREA\livtrauma\public\specinj\Chest Injury - edit1.doc
330. [www.ecinsw.com.au](http://www.ecinsw.com.au)
331. [www.merck.com/pubs/mmanual/section19/chapter263/263a.htm](http://www.merck.com/pubs/mmanual/section19/chapter263/263a.htm)
332. [www.dermnet.org.nz/dna.urticaria/urt.html](http://www.dermnet.org.nz/dna.urticaria/urt.html)
333. [www.uhs.nhs.uk/childrensallergy](http://www.uhs.nhs.uk/childrensallergy)
334. [www.urologyhealth.org/urology/index.cfm?article=47](http://www.urologyhealth.org/urology/index.cfm?article=47)



335. [familydoctor.org/online/famdocen/home/women/gen-health/284.html](http://familydoctor.org/online/famdocen/home/women/gen-health/284.html)
336. [womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/urinary-tract-infection.cfm](http://womenshealth.gov/publications/our-publications/fact-sheet/urinary-tract-infection.cfm)
337. [www.cks.library.nhs.uk](http://www.cks.library.nhs.uk)
338. [www.UrologyHealth.org](http://www.UrologyHealth.org)
339. [www.AUAFoundation.org](http://www.AUAFoundation.org)
340. [www.rcog.org.uk/womens-health](http://www.rcog.org.uk/womens-health)
341. [www.suna.org](http://www.suna.org)
342. [www.health.vic.gov.au/edfactsheets](http://www.health.vic.gov.au/edfactsheets)
343. [www.healthcenter.vt.edu](http://www.healthcenter.vt.edu)
344. [www.ama-assn.org/consumer.htm](http://www.ama-assn.org/consumer.htm)
345. [www.uroweb.org](http://www.uroweb.org)
346. [www.kaiserpermanente.org](http://www.kaiserpermanente.org)
347. [www.kidneystoneclinic.co.uk](http://www.kidneystoneclinic.co.uk)
348. [kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/stones\\_ez/index.htm](http://kidney.niddk.nih.gov/kudiseases/pubs/stones_ez/index.htm)
349. [www.niddk.nih.gov/health/kidney/pubs/stonadul/stonadul.htm](http://www.niddk.nih.gov/health/kidney/pubs/stonadul/stonadul.htm)
350. [www.pharmacistsletter.com](http://www.pharmacistsletter.com)
351. [www.prescribersletter.com](http://www.prescribersletter.com)
352. [www.kidney.niddk.nih.gov](http://www.kidney.niddk.nih.gov)
353. [www.sch.nhs.uk](http://www.sch.nhs.uk)
354. [www.AuroraHealthCare.org](http://www.AuroraHealthCare.org)
355. [www.ao-orthopedics.com](http://www.ao-orthopedics.com)
356. [www.hss.edu/charmcenter](http://www.hss.edu/charmcenter)
357. [www.CanandaiguaOrtho.com](http://www.CanandaiguaOrtho.com)
358. [www.performanceorthopedics.com](http://www.performanceorthopedics.com)
359. [www.castliner.com/care.html](http://www.castliner.com/care.html)
360. [www.scottishbacks.co.uk](http://www.scottishbacks.co.uk)
361. [www.tso.co.uk](http://www.tso.co.uk) - "The Back Book"
362. [www.annals.org/cgi/reprint/147/7/478.pdf](http://www.annals.org/cgi/reprint/147/7/478.pdf)
363. [www.backpain.org](http://www.backpain.org)
364. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/backpain.html](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/backpain.html)
365. [familydoctor.org/online/famdoces/home/common/pain/treatment/117.html](http://familydoctor.org/online/famdoces/home/common/pain/treatment/117.html)
366. [www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/backpain.htm](http://www.ninds.nih.gov/disorders/backpain/backpain.htm)
367. [www.medicdirect.co.uk](http://www.medicdirect.co.uk)
368. [www.nhmrc.gov.au](http://www.nhmrc.gov.au)
369. [www.worcsacute.nhs.uk/patient-services-a-to-z/physiotherapy.aspx](http://www.worcsacute.nhs.uk/patient-services-a-to-z/physiotherapy.aspx)
370. [www.thecochranelibrary.com](http://www.thecochranelibrary.com)
371. [Studentaffairs.psu.edu/health](http://Studentaffairs.psu.edu/health)