راهنمای خود مراقبتی خانواده(۱)



۱۳۹۴

خود مراقبتی در ناخوشی های جزیی

بسم الله الرحمن الرحیم

خودمراقبتی در ناخوشی های جزیی

راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱)

ترجمه و تنظیم:
نویدشریفی، محمدکیاسالار، معصومه دانیالی

ناشر:
پارسای سلامت

پاییز ۱۳۹۴

سرشناسه	:	میورت، برایان، ۱۹۶۰ - م. Murat, Brian
عنوان و نام پدیدآور	:	خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزیی: راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱)/ [برایان میورت، گرگ استوارت، جان ری] ؛ ترجمه و تنظیم نوید شریفی، محمد کیاسالار، معصومه دانیالی.
مشخصات نشر	:	تهران: پارسای سلامت، ۱۳۹۴.
مشخصات ظاهری	:	۲۰۲ص.: مصور(رنگی)، جدول(رنگی)، نمودار(رنگی)؛ ۲۲ × ۲۹ س‌م.
شابک	:	*978-600-95801-1-8*
وضعیت فهرست نویسی	:	فیپا
یادداشت	:	عنوان اصلی:Do I need to see the doctor? : the home-treatment encyclopedia, written by doctors, that lets you decide,2009.
موضوع	:	مراقبت از سلامت شخصی
موضوع	:	پزشکی-- به زبان ساده-- دستنامه‌ها
شناسه افزوده	:	استوارت، گرگ، ۱۹۶۰ - م.
شناسه افزوده	:	Stewart, Greg
شناسه افزوده	:	ری، جان، ۱۹۵۹ - م.
شناسه افزوده	:	Rea, John
شناسه افزوده	:	شریفی، نوید، ۱۳۵۸ -، مترجم
شناسه افزوده	:	کیاسالار، محمد، ۱۳۵۵ - ، مترجم
شناسه افزوده	:	دانیالی، معصومه، ۱۳۶۰ -، مترجم
رده بندی کنگره	:	RC۸۱/م۹خ۹ ۱۳۹۴
رده بندی دیویی	:	۶۱۶/۰۲۴
شماره کتابشناسی ملی	:	۴۰۳۶۳۳۱

انتشارات پارسای سلامت

خودمراقبتی در ناخوشی های جزیی- راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱)

ترجمه و تنظیم: نویدشریفی، محمدکیاسالار، معصومه دانیالی

ناشر: پارسای سلامت

نوبت چاپ: اول- ۱۳۹۴

لیتوگرافی و چاپ: ایده پردازان

شمارگان: ۳۰۰۰ نسخه

به سفارش: دفتر آموزش و ارتقای سلامت

شابک: ۸-۱-۹۵۸۰۱-۶۰۰-۹۷۸

تلفن: ۴۴۲۱۰۲۶۹

parsahealth@gmail.com

© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
معاونت بهداشت

زیر نظر:
۱. دکتر علی اکبر سیاری
۲. دکتر ناصر کلانتری
۳. دکتر محمد اسماعیل مطلق
۴. دکتر شهرام رفیعی فر
۵. دکتر داود مقیمی

ویرایش علمی و اجرایی:

۱. دکترشهین یاراحمدی
۲. دکتر مجذوبه طاهری
۳. دکتر ناریا ابولقاسمی
۴. دکتر فرحناز ترکستانی
۵. لاله راد پویان
۶. دکتر عالیا شکیبا
۷. سهیلا امیرنیا
۸. دکتر علیرضا نوروزی
۹. علی اسدی
۱۰. نسرین رشیدی جزنی
۱۱. دکتر محمد رضا زرکش
۱۲. منا سادات اردستانی
۱۳. دکتر آتوسا سلیمانیان
۱۴. دکتر افسون تیزویر
۱۵. دکتر فاطمه سربندی
۱۶. دکتر سید تقی یمانی
۱۷. دکتر محمد اسلامی

ایـن کتاب خودآموز برای خودمراقبتی به گونه‌ای طراحی شـده تا به افرادی که از سلامت برخوردارند در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزیی که به طور شایع رخ می‌دهند، کمک کند. البته این کتاب جای پزشک تان را نمی‌گیرد. هدف ایـن کتاب ارایه دانش موردنیاز برای خودمراقبتی در بیماری ها و ناخوشی‌های جزیی و کاهش مراجعه های غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان است.

این مجموعه بر اسـاس بسـته های خدمات سطح پایه حوزه معاونت بهداشت شامل بسته های خدمات نوزادان، کودکان، نوجوانان و مادران باردار و همچنین بسته های خدمات بیماری های غیر واگیر، برنامه ملی واکسیناسیون، سـلامت روانی اجتماعی و اعتیاد بازنگری و اصلاح شده اسـت. مزید امتنان است هرگونه راهنمایی و پیشنهاد اصلاحی خود را به دفتر آموزش و ارتقای سـلامت معاونت بهداشـت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به آدرس تهران، شهرک غرب، بلوار فرحزادی، بلوار ایوانک، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بلوک A طبقه ۱۰ ارسال فرمایید. پیشاپیش از مساعدت و اظهار نظر شما کمال تشکر را داریم.

فهرست مطالب

	مقدمه	۶
	تب	۸
عناوین مربوط به مادر و نوزاد	شیردهی	۱۲
	زردی	۱۷
	مراقبت از بندناف	۱۹
	بثورات پوشک	۲۰
	گریه نوزاد	۲۲
	آبریزش چشم	۲۴
	آبریزش بینی	۲۶
	سرفه	۲۸
	تغییرات پوستی نوزاد	۳۰
	ایمن‌سازی	۳۳
	رشد و تکامل	۳۶
عناوین مربوط به مادران	خونریزی پس از زایمان	۴۰
	تب پس از زایمان	۴۲
	مراقبت از اپیزیوتومی، زخم و پارگی واژن	۴۴
	درد پس از زایمان	۴۶
	درد پستان	۴۸
	یبوست	۵۰
	درد و گرفتگی پا	۵۲
	کنترل بارداری و سلامت جنسی	۵۴
	افسردگی پس از زایمان	۵۵
عناوین مربوط به کودکان	تب	۵۸
	سرماخوردگی	۶۱
	گلودرد	۶۵
	گوش‌درد	۶۸
	استفراغ	۷۲
	اسهال	۷۷
	یبوست	۸۱
	آموزش دستشویی رفتن	۸۵
عناوین مربوط به دوره نوجوانی	آکنه	۸۸
	آغاز قاعدگی	۹۱
عناوین مربوط به بزرگسالان	تب	۹۶
	سرفه، سرماخوردگی و آنفلوآنزا	۹۸
	گلودرد	۱۰۱
	گوش‌درد	۱۰۴
	تهوع و استفراغ	۱۰۸
	اسهال	۱۱۲

فهرست مطالب

- یبوست ۱۱۶
- مشکلات دفع ادرار ۱۲۰
- اختلالات جنسی ۱۲۶

عناوینی برای تمام سنین

- کونژکتیویت یا قرمزی چشم ۱۳۰
- سوزش سر دل ۱۳۳
- نیش زنبور یا دیگر حشرات ۱۳۶
- کشیدگی و پیچ خوردگی اندام ها ۱۳۹
- زخم ها و خراشیدگی ها ۱۴۲
- سوختگی های سطحی ۱۴۵
- آفتاب سوختگی ۱۴۸
- تنگی نفس ۱۵۱
- آسم ۱۵۵

سلامت روانی و عاطفی

- افسردگی ۱۵۹
- اختلال مصرف مواد ۱۶۲
- اختلالات اضطرابی ۱۶۵
- بیماری روان پریشی ۱۶۸
- خشونت خانگی ۱۶۹
- مشکلات خواب ۱۷۱
- مشکلات حافظه و زوال عقل ۱۷۴

عناوین مربوط به اطلاعات عمومی

- داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی) ۱۷۸
- همه آنچه درباره ضداحتقان‌ها باید بدانیم ۱۷۸
- همه آنچه در مورد آنتی‌هیستامین‌ها باید بدانیم ۱۷۹
- همه آنچه باید درباره داروهای مسکن و تب‌بر بدانیم ۱۸۰
- چگونه و چه زمانی آنتی‌بیوتیک مصرف کنیم؟ ۱۸۱
- شستن دست‌ها ۱۸۱
- آنفلوآنزا و دیگر عفونت های ویروسی ۱۸۲
- پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات ۱۸۲
- بیماری‌های آمیزشی ۱۸۳
- ایمن سازی ۱۸۴
- پیشگیری و شناسایی بیماری‌ها ۱۸۵
- بیماری قلبی و حمله قلبی ۱۸۶
- فشار خون بالا (پرفشاری خون) ۱۸۷
- پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی ۱۸۸
- سکته مغزی ۱۸۹
- شناسایی و پیشگیری از سرطان ۱۹۰
- دیابت ۱۹۲
- رژیم گرفتن و کاهش وزن ۱۹۳
- ورزش ۱۹۷
- استعمال دخانیات ۱۹۹
- اختلال بینایی و سلامت چشم ۲۰۲

مقدمه

خودمراقبتی، گام اول سلامت است. گام اول سلامت، همین است که ما یاد بگیریم خودمان از خودمان مراقبت کنیم. بین ۶۵ تا ۸۵ درصد از مراقبت هایی که به سلامت ما منجر می شود، محصول همین خودمراقبتی است؛ یعنی فعالیت هایی که خود یا خانواده مان برای حفظ یا ارتقای سلامت مان، پیشگیری از ابتلای مان به بیماری، درمان بیماری مان یا کاهش عوارض آن انجام می دهیم. بین اعضای خانواده، معمولا مادران مهم ترین نقش مراقبتی را بر عهده دارند.

خودمراقبتی، عملی است که در آن، هر فردی از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده می کند تا «به طور مستقل»، از سلامت خود مراقبت کند. منظور از «به طور مستقل»، تصمیم گیری درباره خود و با اتکا به خود است. البته این تصمیم گیری می تواند شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران (چه متخصص، چه غیرمتخصص) نیز باشد. اگر چه خودمراقبتی، فعالیتی است که مردم برای تامین، حفظ و ارتقای سلامت خود انجام می دهند؛ ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده ، دوستان، همسایگان، هم محلی ها و همشهریان آنها نیز گسترش می یابد. به هر حال، در تعریف خودمراقبتی، پنج ویژگی زیر، مستتر است:

۱. رفتاری است داوطلبانه؛

۲. فعالیتی است آموخته شده؛

۳. حق و مسوولیتی است همگانی برای حفظ سلامت خود، خانواده و نزدیکان؛

۴. بخشی است از مراقبت های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان؛

۵. و بزرگسالانی که قادر به خودمراقبتی نیستند، نیازمند دریافت مراقبت های بهداشتی از ارایه دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

انواع خودمراقبتی را می توان در چهار گروه کلی زیر طبقه بندی کرد:

۱. خودمراقبتی برای حفظ سلامت

۲. خودمراقبتی در ناخوشی های جزیی

۳. خودمراقبتی در بیماری های مزمن

۴. خودمراقبتی در بیماری های حاد

خودمراقبتی در بیماری های جزیی :

بخش عمده ای از بیماری ها را بیماری های جزیی تشکیل می دهند، بیماری هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان های خانگی ساده بهبود می یابند. مطالعه ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری های جزیی است، در حالی که بخش عمده ای از این بیماری ها توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این موارد، ارایه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت ها می تواند از ویزیت های مجدد و بستری های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دو سوم مشاوره های پزشکان عمومی که منجر به تحویز دارو می شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی نیاز از نسخه پزشک قابل درمان است. توصیه های خودمراقبتی در چنین مواردی می تواند مردم را توانمند کند تا به طور مناسبی مشکل خود را حل کنند و از دریافت غیرضروری دارو اجتناب کنند.

■ منظور از کودکان در این کتاب افراد زیر ۱۶ سال است.

آموزش همگانی سلامت و ارایه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی در بیماری های جزیی می تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی مورد را بگیرد. درانگلستان، مبلغ صرفه جویی شده در نظام سلامت، صرفا از همین منظر، سالانه ۹۶ میلیارد دلار است. اگر صرفه جویی های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه های حمل و نقل را هم به عدد فوق بیفزاییم، صرفه جویی نهایی بسیار بزرگ تر خواهد بود.

این کتاب راهنمای خودآموز خودمراقبتی به گونه‌ای طراحی شده تا به افرادی که از سلامت برخوردارند در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزیی که به طور شایع رخ می دهند، کمک کند. البته این کتاب جای پزشک تان را نمی‌گیرد. هدف این کتاب ارایه دانش مورد نیاز برای خودمراقبتی در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزیی و کاهش مراجعه های غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان است.

افرادی که به بیماری‌های جدی مانند بیماری‌های ریه، قلب، نارسایی کلیه، دیابت، بیماری کبد، سرطان یا ایدز دچار هستند باید بیشتر و پیش از بدترشدن وضعیت شان مراجعه به پزشک داشته باشند.

برای استفاده مناسب از این کتاب، به شما توصیه می کنیم:

- موضوع مورد نظر خود را انتخاب کنید. تمام بخش مربوط را کامل بخوانید و پس از آن، به توصیه‌های ارایه‌شده عمل کنید.
- در زمان ناخوشی، حال خود یا کودک تان را مرتب ارزیابی کنید.
- اگر حال خودتان یا کودکان تان مدام بدتر می‌شود، با مراقب سلامت یا پزشک خود تماس بگیرید یا به مرکز بهداشتی درمانی یا بیمارستان بروید. هر فردی که خیلی بدحال است حتما باید به موقع به پزشک مراجعه کند.
- این کتاب را یک بار پیش از آن که در وضعیت اضطراری به آن نیاز پیدا کنید، بخوانید.
- ابتدا بعضی از تابلوهای راهنمای این کتاب ممکن است دشوار به نظر برسند ولی همه پرسش‌ها با بله یا خیر پاسخ داده شده‌اند. اگر فقط پیکان‌ها را دنبال کنید، می‌بینید که استفاده از تابلوهای راهنما بسیار آسان خواهد بود.

در بخش های بعدی این مجموعه با خودمراقبتی برای داشتن سبک زندگی سالم، خودمراقبتی دربیماری های مزمن، خودمراقبتی در بیماری های حاد آشنا می شوید.

دکتر علی اکبر سیاری

معاون بهداشت

تب

تــب یــا درجه حــرارت بالاتر از دمای طبیعی بدن معمولا علامت یک عفونت اســت و به خودی خود یک بیماری به شــمار نمی‌آید. تب یکی از راه‌های جنگیدن بدن با عفونت‌هاست. اگر تب مشکلی ایجاد نکند، درمان آن هم ضرورت ندارد هرچند با درمان تب معمولا بیمار احســاس بســیار بهتری خواهد داشت. عفونت‌های ویروســی درمان اختصاصی ندارند. اگر تب بالا باشد یا ادامه‌دار شود، مراجعه به پزشک لازم خواهد بود. **کودکان کمتر از ۳ ماه، بیمارانی که تحت شیمی‌درمانی قرار می‌گیرند، مبتلایان به بیماری‌های جدی و افرادی که به تازگی تحت جراحی قرار گرفته‌اند باید برای هرگونه تبی به پزشک مراجعه کنند.**

تب چیست؟

	طبیعی	تب	تب بالا
دمای دهانی (درجه سانتی گراد)	تا ۳۷/۵	۳۷/۵–۳۹	بیش از ۳۹
دمای مقعدی (درجه سانتی گراد)	تا ۳۸	۳۸–۳۹/۵	بیش از ۳۹/۵

به یاد داشــته باشید که دمای بدن ممکن اســت به دلیل ورزش، لبــاس زیاد به تن داشــتن، حمــام داغ یا هوای بســیار گرم محیط بالا بــرود. حتما دمایی را که به آن مشــکوک هســتید، ۳۰ تا ۶۰ دقیقه بعد دوباره اندازه بگیرید.

چگونه دمای بدن اندازه‌گیری می‌شود؟

برای اندازه‌گیری دمای بدن باید ابزار مناســب در اختیار داشــته باشید. شما نمی‌توانید به اندازه‌گیری دما با لمس پیشانی با دست اعتماد کنید. ما توصیه می‌کنیم یک دماسنج الکترونیک یا جیوه‌ای تهیه کنید. بهترین راه اندازه‌گیری دما در نوزادان و کودکان استفاده از دماسنج زیر بغل است. پیش از آنکه از دماسنج استفاده کنید آن را بچرخانید تا ستون جیوه یا الکل را درونش ببینید. درجه حرارت بدن نوزاد بین ۳۶/۴ - ۳۵ درجه سانتی گراد (درجه حرارت زیربغل) نیز نشانه سردی بدن است که باید از طریق تماس پوست با پوست گرم نگه داشته شود. در صورت عدم افزایش درجه حرارت بدن نوزاد در عرض ۲ ساعت دوباره تب او را ارزیابی کنید. در بزرگسالان و کودکان بزرگ تر می‌توان از دمای دهانی استفاده کرد.

ممکن اســت دمای دهان به غلط بالا یا پایین باشــد؛ بسته به اینکه به تازگی نوشیدنی گرم یا سرد مصرف شده باشد. اگر مایعی نوشــیده شــده است حدود ۱۰ دقیقه صبر کنید، سپس از راه دهان دمای بدن را اندازه‌گیری کنید. تنفس هم دهان را خنک می کند. اطمینان پیدا کنید که دماســنج جیوه‌ای را پیش از اســتفاده تکان داده‌اید و محل ستون مایع درون آن زیر ۳۷ درجه ســانتی گراد اســت. در کودکان خردسال که برای اندازه‌گیری دهانی دمای بدن همکاری نمی‌کنند یا ممکن است دماسنج را گاز بگیرند، اندازه‌گیری دمای زیربغل لازم می‌شود. اندازه‌گیری دمای مقعدی در کودکان توصیه نمی شود.

چگونه دمای زیربغل اندازه‌گیری می‌شود؟

- از یک دماسنج دهانی استفاده کنید.
- دماسنج را زیربغل قرار دهید.
- بازو را نزدیک سینه قرار دهید.
- به طور معمول ۵ دقیقه منتظر بمانید.
- سپس دماسنج را درآورده و عدد را بخوانید.

درجه حرارت زیر بغل معمولا ۰/۵ درجه پایین تر از درجه حرارت از راه دهان است.

چگونه دمای دهانی اندازه‌گیری می‌شود؟

دماسنج دهانی را زیر یکی از طرف‌های زیر زبان بگذارید و به سمت عقب برانید.

اطمینان پیدا کنید که دماسنج با لب‌ها نگه داشته شده است و نه دندان‌ها.

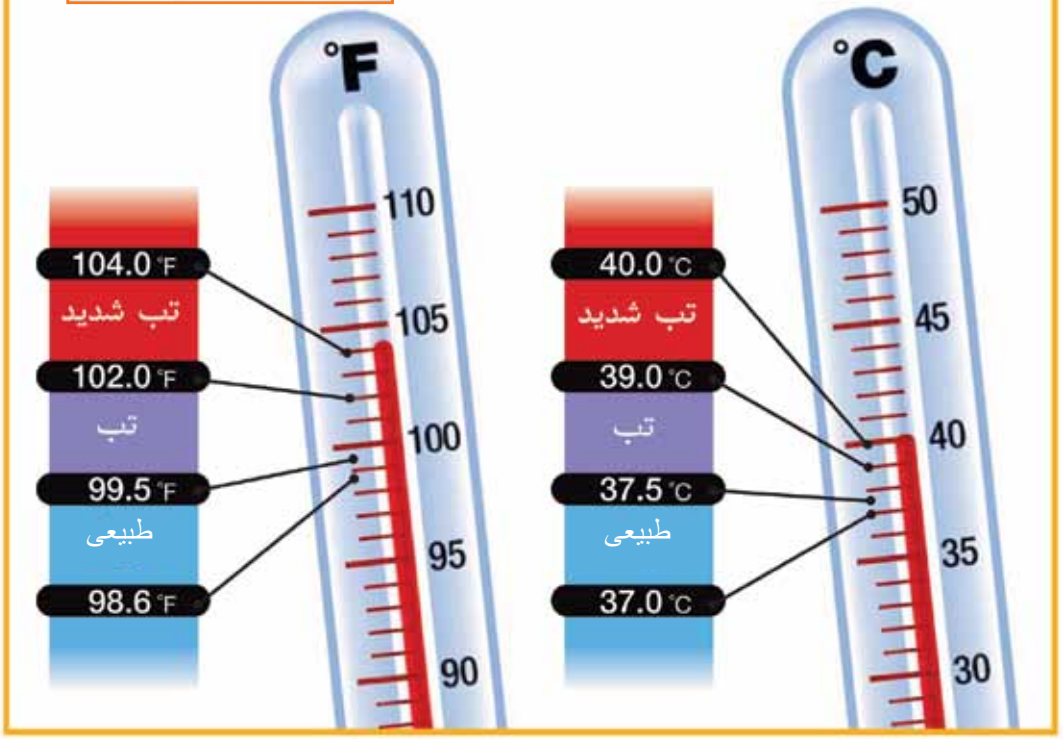
دما را پس از ۳ دقیقه که دماسنج در دهان بود، بخوانید.

اگر بینی کودک گرفته و نمی‌تواند از راه بینی تنفس کند، ابتدا بینی‌اش را تمیز کنید. تنفس دهانی هنگام اندازه‌گیری دهانی دما باعث پایین نشــان دادن دما به غلط می‌شود.

دمای زیر بغل و دمای پوست دقیق نیستند و توصیه نمی‌شوند.



دماسنج دهانی





در نوزادان از دماسنج زیربغل استفاده می شود.

عناوین مربوط به مادر و نوزاد

شیردهی	۱۲
زردی	۱۷
مراقبت از بندناف	۱۹
بثورات پوشک	۲۰
گریه نوزاد	۲۲
آبریزش چشم	۲۴
آبریزش بینی	۲۶
سرفه	۲۸
تغییرات پوستی نوزاد	۳۰
ایمن‌سازی	۳۳
رشد و تکامل	۳۶

پیشگفتار

این فصل با هدف کمک به تازه مادران و خانواده‌های آنها در حل بعضی از شایع‌ترین مسایل مربوط به سلامت که مادران و بچه‌هایشان از بدو تولد تا یک سالگی با آن مواجهند، تدوین شده است. بسیاری از این مسایل بیماری نیستند بلکه رخدادهای شایعی هستند که برای بیشتر مادران و بچه‌هایشان روی می‌دهد و می‌تواند به نگرانی و ناراحتی غیرضروری بیانجامد. هرچند اکثر این شکایت‌های شایع چندین راه‌حل ممکن دارند و اغلب پاسخ «کاملی» ندارند. به علاوه این اطلاعات هیچ‌وقت جایگزین پزشک نمی‌شود ولی امید است این امکان را به شما بدهد که خودتان از پس بسیاری از مشکلات برآیید و کمک کند شما تصمیم بگیرید که چه زمانی مراجعه به پزشک ضروری است.

مهمترین مساله‌ای که باید به یاد داشته باشید این است که شما بعد از زایمان کمی ناراحتی خواهید داشت و خیلی زود خسته می‌شوید. این امر توانایی شما در انجام کارهای خانه را کم می‌کند ولی مهم این است که از خود و فرزندتان مراقبت کنید. در مورد مسایل کوچک روزمره نگران نباشید. استراحت کنید و بخشی از زمان هر روز را به خودتان اختصاص دهید. فرزند شما تنها یکبار پیش چشم شما بزرگ می‌شود، پس آسوده باشید و از این ماه‌های اولیه تولد او لذت ببرید.

چگونه از ملاقات با پزشک، بیشترین استفاده را ببرید؟

مراقبت استاندارد پس از زایمان

اگر هنگام بارداری و زایمان، پزشـک یا ماما یا کارمند مراکز بهداشـتی درمانی از شـما مراقبت می‌کرد، پس از زایمان نیز به مراقبت از شما ادامه خواهد داد. اگر برای زایمان به متخصص زنان مراجعه کرده باشید، باز هم شما را پس از زایمان خواهد دید و در صورت نیاز فرزندتان را به پزشـک متخصص کودکان و نوزادان ارجاع خواهد داد. اکثر کودکان برای مراقبت معمول به متخصص نیاز ندارند و می توانند با مراجعه به مراکز بهداشتی درمانی یا خانه بهداشت مراقبت های معمول را دریافت کنند. اگر ضرورت داشته باشد، نوزاد یا کودک به پزشک متخصص بیماری های نوزادان یا کودکان ارجاع می شود.

مراقبت های معمول پس از زایمان، ۶ هفته پس از زایمان در مراکز بهداشتی درمانی یا توسط پزشک در مطب انجام می شود. در این ملاقات باید در مورد روش پیشگیری از بارداری در این زمان که فرزندتان تازه به دنیا آمده از پزشک یا مراقب سلامتی خود بپرسید و به خاطر داشته باشید که شیردهی روش مطمئنی برای پیشگیری از بارداری نیست. اگر پزشک تان می‌خواهد نوزاد را هفته اول تولد (بین ۵-۳ روزگی) ببیند به این دلیل است که هنگام این ملاقات، پزشک معاینه عمومی انجام می‌دهد، وزن نوزاد را اندازه‌گیری می‌کند، از نظر زردی نوزادی کنترل می کند و قطره ویتامین را طبق برنامه کشوری تجویز می نماید، تغذیه او را ارزیابی می‌کند و پاسخگوی هر سوال مهمی که داشته باشید، خواهد بود. مهم است که شما برای این ملاقات آماده باشید. ممکن است چند روز ابتدایی پس از زایمان با شـماری از مسـایل روبرو باشید اما لازم است فهرست مکتوب کوتاهی از مهمترین مسایل و سوالات خود تهیه کنید.

وقت‌هـای ملاقات بعدی برای کودک شـما به طور معمول برای ۱۵ - ۱۴ روزگـی و ۴۵ - ۳۰ روزگی، ۲، ۴، ۶، ۹ و ۱۲ ماهگی تنظیم می‌شـود. این ملاقات‌ها برای ارزیابی رشـد و تکامل فرزند شما انجام می‌شود. در این ملاقات‌ها به سوالات شما و مشکلات احتمالی در فرآیند فرزندپروری پاسخ داده می شود همچنین توصیه های لازم ارایه خواهد شد.

اگر بین قرارهای پیش‌گفته با مشکلی روبرو شدید باید با ارایه دهندگان خدمات بهداشتی یا پزشک خود تماس گرفته و در صورت لزوم به آنها مراجعه کنید.

درصورت مراجعه به پزشک:

اکثر مادران در طول بارداری چندین نوبت با پزشک خود ملاقات داشته‌اند و تا زمان زایمان با پزشک شان ارتباط مناسبی برقرار کرده‌اند. توانایی گفتگو با پزشک و در میان گذاشتن مسایل به روشنی، امری مهم در ارتباط شما با پزشک است.

پیش از ملاقات اغلب تهیه فهرستی از مهم‌ترین مسایلی که شما یا فرزندتان با آن روبرو بوده‌اید، مؤثر خواهد بود. ممکن اسـت تمایل داشـته باشید مسایل زیادی را با پزشک تان در میان بگذارید ولی مدت زمان ملاقات با پزشـک محدود اسـت. توصیه می‌کنیم ابتدا در مورد مهمترین مسایل صحبت کنید. اگر مسایلی باقی ماند که نتوانستید آنها را مطرح کنید، در مراجعات بعدی حتما سوال کنید.

با توجه به اینکه کتب معتبر و ساده فراوانی هم اکنون در دسترس مادران باردار است توصیه می شود قبل از باردار شـدن نسـبت به تهیه آن ها اقدام نمایید و در طول بارداری به مطالعه کتب مربوط به بارداری و در اواخر بارداری کتب مربوط به نوزادان اقدام نمایید.

از این کتب می توان به« آموزش های دوران بارداری و پس از زایمان» و کتاب« قدم نورسیده مبارک» که به تایید وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی رسیده اند، اشاره کرد.

شیردهی



پیش‌گفتار

شیر مادر بهترین غذا برای فرزند است. شیر مادر مغذی، مناسب و ارزان است. شیرمادر می‌تواند در برابر عفونت‌ها از نوزاد حفاظت کند و از بیماری‌هایی مانند آسم و دیابت پیشگیری می‌کند. از طرفی شیردادن از مادران در برابر سرطان پستان و تخمدان حفاظت کند. همچنین باعث کاهش وزن مادر پس از زایمان می‌شود.

هرچند شیردادن امری طبیعی است اما شروع آن تقریبا برای تمام مادران دشوار به نظر می‌رسد. آنچه در پی می‌آید گام‌هایی است که می‌تواند به شیردهی موفق بیانجامد.

۱.پیش از زایمان در مورد شیر دادن بیاموزید. گروه‌های حمایت از مادران شیرده را بیابید، در کلاس‌های پیش از زایمان شرکت کنید، کتاب بخوانید و فیلم‌های آموزشی ببینید.

۲.پس از زایمان، بخواهید که نوزاد را هرچه زودتر روی شکم شما قرار دهند. مطالعات نشان داده‌اند که ساعت های اولیه پس از تولد، نوزادان به طور غریزی به سمت سینه مادر حرکت می‌کنند و آن را به دهان می‌گیرند.

۳. تغذیه با شیر خود را پس از زایمان در اولین فرصت (در ساعت اول بعد از زایمان) اغاز نمایید. بعد از زایمان نوزاد حدود ۴۰-۳۰ دقیقه بیدار است و سپس برای استراحت می خوابد.

۴.کمک و حمایت همسر، خانواده، پرستاران، متخصص و دوستان علاقه‌مند را بپذیرید.

شیر مادر چگونه تغییر می‌کند؟

۱. از تولد تا روز سوم پس از آن، شیر تولیدی مایعی غلیظ و زردرنگ است. این مایع «آغوز» نامیده می‌شود و میزان زیادی ویتامین و پروتئین برای حفاظت از نوزاد شما در برابر عفونت دارد. این مایع، ملین ملایمی است که به راه‌افتادن روده‌ها و اجابت مزاج نوزاد هم کمک می‌کند.

۲. از روز ۳ تا روز ۱۰، شیر اولیه تولید می‌شود. این شیر آب بیشتری دارد.

۳. از روز ۱۰ به بعد، شیر کامل تولید می‌شود. این شیر از این نظر منحصر به فرد است که ترکیب آن در طول روز تغییر می‌کند به گونه‌ای که محتوای چربی در طول یک نوبت تغذیه افزایش می‌یابد یعنی اکثر چربی در انتهای وعده شیرخوردن نوزاد به وی می‌رسد تا در پایان یک نوبت شیردهی سیر شود و مدتی بخوابد.

۴. از تغذیه توأم شیر مادر و شیر مصنوعی در هفته های اول باید ممانعت نمود مگر آنکه پزشک به شما توصیه نماید.

۵. در صورت محرومیت نوزاد از شیر مادر، شیر مصنوعی مغذی است هرچند مزایای شیر مادر را ندارد.

۶. بنا به توصیه پزشک در برخی موارد نادر قطع دایمی یا گذرای شیر مادر لازم است.



روش صحیح شیر دادن به کودک

پستان گرفتن مناسب، شیرخوردن را برای شیرخوار آسان‌تر و مشکلات کمتری برای مادر ایجاد می‌کند.

- شیرخوار را محکم در آغوش بگیرید به طوری که دهان شیرخوار روبروی پستان شما قرار بگیرد. با یک دست تکیه‌گاهی برای سر شیرخوار ایجاد کنید و در همان حال پایین تنه شیرخوار را به سینه خود بچسبانید.
- صبر کنید تا شیرخوار دهانش را خوب باز کند. سپس او را به سمت پستان تان بکشید به طوری که اول چانه‌اش با پستان تماس پیدا کند. نوک پستان را وارد دهان شیرخوار نکنید. لب‌های شیرخوار باید دور هاله پستان بچسبد.
- نوک پستان باید مقابل کام بالای شیرخوار قرار داشته باشد. هنگامی که شیرخوار آن را می‌مکد نباید دردی وجود داشته باشد.
- دهان شیرخوار باید هاله (بخش رنگی اطراف نوک پستان) را کاملا بپوشاند. مهم‌تر این که نیمه پایینی هاله کاملا با دهان نوزاد پوشیده شده باشد.
- هنگام شـــیردهی چانه شـــیرخوار باید کاملا زیر پستان و بینی شیرخوار بسیار نزدیک به پوست پستان باشد اما نوک بینی شیرخوار در پستان فرو نرود و بتواند به راحتی تنفس کند.
- اگر شـــیرخوار به‌خوبی پســـتان را گرفته باشد، با کشیدن ملایم سر به عقب پستان را ول نمی‌کند. نوک پستان نباید هیچ دردی داشته باشد.
- اکثر مادران وضعیتی را که خود نشسته‌اند و شیرخوار را در آغوش گرفته‌اند آسان‌ترین وضعیت شیردهی می‌دانند. شیردهی در سایر وضعیت‌ها مثل درازکش و نیمه‌نشسته را تنها زمانی که شیردهی مناسب و باثبات شد، امتحان کنید.
- می‌توانید یک بالش روی ران خود بگذارید تا به عنوان تکیه‌گاه دست تان برای نگه‌داشتن شیرخوار- وقتی شیرخوار بزرگ‌تر و سنگین‌تر می‌شود- از آن استفاده کنید. این بالش به‌خصوص اگر زایمان با روش سزارین انجام شده باشد، بسیار مؤثر است.
- اگر شیرخوار به درستی پستان را نگرفته است، او را جدا و دوباره امتحان کنید. اگر اجازه دهید شیرخواری که به‌خوبی پستان را نگرفته است به شیر خوردنش ادامه دهد، نتیجه آن تغذیه ناکافی و ایجاد درد برای شما خواهد بود.
- اگر احساس درد می‌کنید، شیرخوار را جدا و دوباره شروع کنید. اجازه ندهید کودک با مکیدن فقط نوک سینه شیر بخورد. (برای درد پستان صفحه ۴۸ را مطالعه کنید).
- هنگام شیر دادن به شیرخوار، نگران امور دیگر نباشید.
- آسوده باشید! نوشیدنی گرم بنوشید. اجازه دهید دیگران به شما کمک کنند.

نشانه های پستان گرفتن صحیح و درست شیر خوردن نوزاد

مکیدن مناسب

هنگامی که شیرخوار پستان را بگیرد، شروع به مکیدن می‌کند. این عمل شامل توالی خاصی از حرکات است:

۱. شیرخوار دهان را بازتر می‌کند. چانه در تماس با پستان و لب پائینی به سمت بیرون برگشته است.

۲. شیرخوار مکث می‌کند. مکیدن های آرام و عمیق همراه با وقفه های کوتاه مدت دارد تا شیر به دهان جریان یابد.

۳. شیرخوار دهان را می‌بندد.

این توالی تکرار می‌شود تا وقتی که دهان پر از شیر شود و شیرخوار شیر را فرو دهد. شما باید بتوانید فرو دادن شیر را ببینید و صداهای قورت دادن شیر را بشنوید.

۴. مادر هیچ گونه دردی در پستان احساس نمی کند.

۵. نوزاد وقتی احساس سیری می کند، خودش پستان را رها می کند.



تغذیه با شیر مادر

مادر و نوزاد تازه به دنیا آمده

از اینجا شروع کنید

آیا کودک به اندازه کافی شیر می خورد؟

- آیا کودک به درستی نوک پستان را گرفته؟

خیر ← روش پستان گرفتن را دوباره مرور کنید. اگر مشکل رفع نشد از فرد حامی کمک بخواهید.

بله

- آیا کودک به درستی شیر می مکد؟

خیر ← روش مناسب مکیدن را مرور کنید یا از فرد حامی کمک بخواهید.

بله

- آیا نشانه هایی از مصرف کافی شیر وجود دارد؟
  دست کم شش پوشک در روز باید خیس شود.
  (روز پنجم تولد به بعد)

خیر ← نشانه‌های دریافت کافی شیر را در پایین صفحه مرور کنید.

بله

- آیا کودک وزن می‌گیرد؟
  ۱۰ تا ۱۴ روزگی به وزن زمان تولد برگشته است وکمتر است.
  (به نمودار رشد نگاه کنید)

خیر ← در ملاقات بعدی با پزشک این موضوع را بررسی کنید.



بله

موفقیت در انجام مسئولیت بزرگ شیردهی

نشانه های دریافت کافی شیر

بعد از روز ۴ یا ۵ از تولد، شیرخوارانی که به خوبی شیر می‌خورند در طول ۲۴ ساعت دست‌کم ۶ بار ادرار می‌کنند و وضعیت اجابت‌مزاج در چند هفته اول تغییر می‌کند. از بدو تولد تا روز ۳، مدفوع قیری و سیاه است. به این مدفوع «مکونیوم» می‌گویند. پس از این مرحله، مدفوع دانه‌دار و زردرنگ می‌شود و ۵ تا ۱۰ بار در روز ممکن است اجابت‌مزاج صورت گیرد. از ۶ روزگی تا ۶ هفتگی اول تولد، ۶ پوشک خیس و ۲ بار دفع مدفوع نشان دهنده دریافت کافی شیر و تغذیه مناسب است.

پس از ۳ هفته، مدفوع زردتر و نرم و سپس، با اضافه کردن غذا به شیر، بعد از ۶ ماهگی قهوه‌ای می‌شود. اجابت‌مزاج می‌تواند پس از هر بار شیر خوردن رخ دهد ولی به طور میانگین ۲ تا ۴ بار در روز رخ می دهد. دریافت ناکافی شیر مادر در شیرخوار بالای ۵ روز، ممکن است به صورت وجود مدفوع مکونیومی، مدفوع بینابینی سبز قهوه ای، تعداد دفعات کم دفع مدفوع (کمتر از ۳ بار در روز) یا مدفوع بسیار اندک باشد.

در شبانه‌روز چند بار باید به شیرخوار شیر داد؟

تعداد دفعات تغذیه از پستان معمولاً در یک ماهگی ۱۲-۸ بار در ۲۴ ساعت است اما فراموش نشود که تغذیه همیشه باید بر اساس تقاضای شیرخوار باشد و ممکن است دفعات تغذیه با شیر مادر در روزهای اول بیشتر یا کمتر باشد. باید نوزاد را مکرر در هر زمانی از شب و روز که نیاز دارد شیر داد تا تولید شیر زیاد شود. شیرخواران خواب‌آلود ممکن است به اندازه کافی شیر نخورند، بنابراین شما باید برای شیر خوردن بیدارشان کنید. مطالب پیش گفته در بخش «آیا شیرخوار به اندازه کافی شیر می‌خورد؟» را همواره مدنظر داشته باشید.

پس از روز سوم، بیشتر شیرخواران الگوی خود را پیدا می‌کنند. با گذشت زمان، شیرخواران در هر نوبت شیردهی شیر بیشتری می‌خورند چراکه معده‌شان رشد می‌کند و به همین ترتیب زمان میان دو وعده افزایش می‌یابد. زمان خواب شیرخوار در شب کاملا متغیر است.

ذخیره کردن شیر



مادر می‌تواند شـیرش را بدوشـد و برای اسـتفاده بعدی ذخیره کند. بهتر آن اسـت که پس از آنکه شیرخوار، شیرخوردنش تمام شد، شیر را بدوشید. شیر را می‌توان به طور دستی با گرفتن پستان میان دو دست یا با پمپ شیردوش دوشید. شستشـوی دست ها با آب و صابون و ظروف جمع آوری شیر با آب و صابون ضروری است. از به کار بردن پستانک و شیشه شیر که سبب کاهش میل مکیدن پستان توسط شیرخوار، کاهش تولید شیر مادر، انتقال آلودگی، عفونت و بیماری، تغییر فرم دندان ها و قالب فک شیرخوار و اختلال در مکیدن پستان می شود پرهیز کنید. در نوزادان نارس و بیمار شیر دوشیده شده باید در ظرفی استریل نگهداری شود. اسـتفاده از ظروف شیشه ای یا پلاستیک سخت برای ذخیره بلند مدت شـیر دوشیده شده توصیه می شود. برای ذخیره کوتاه مدت کمتر از ۷۲ سـاعت استفاده از کیسه های پلاستیکی یک بار مصرف مخصوص شـیر مناسب هستند اما برای تغذیه نوزاد نارس مناسب نمی باشد. ظرف شیر را ۱۵ دقیقه در ظرف آب گرم قرار دهید. اگر شیر را در یخچال نگه دارید، تا ۴۸ ساعت قابل استفاده است. اگر شیر یخ بزند، می‌توان آن را به ترتیب زیر نگهداری کرد:

- فریزر و درون جایخی یخچال تا ۲ هفته
- فریزر و یخچال فریزر به مدت ۳ ماه (با دمای بیشتر از ۲۰- درجه سانتی گراد تا صفر درجه)
- فریزر مستقل صنعتی با انجماد عمیق (۲۰-) درجه سانتی گراد به مدت ۶ ماه

مهم است هنگام گرم‌کردن شیر آن را نپزید. بنابراین از مایکروفر یا آب‌جوش برای بازکردن یخ شیر نباید استفاده کرد. باید گذاشت شیر در دمای اتاق ذوب شود یا بطری را زیر آب گرم گرفت. پس از ذوب شدن، به نظر می‌رسد که شیر بریده است چون آب و چربی به‌طور جداگانه ذوب می‌شوند. شیر را به آرامی تکان دهید تا دوباره مخلوط شود.

شیر مادر در دمای اتاق حداکثر تا ۴ ساعت قابل استفاده است و همچنین شیر قبلاً ذوب شده در یخچال تا ۲۴ ساعت قابل مصرف است.

چگونه کودک را از شیر بگیریم؟

این سؤال یک پاسخ درست ندارد. تنها می‌توان گفت زمانی کودک را باید از شیر بگیرید که آماده آن باشید. بسیاری از مادران تحت فشارهای بیرونی قرار دارند و این موضوع استمرار شیردهی را دشوار می‌کند، بنابراین اگر پس از مشورت با پزشک تان مجبور هستید زود کودک را از شیر بگیرید، احساس گناه نکنید. متخصصان توصیه می‌کنند، بهترین غذای ضروری کودک تا ۲ سالگی شیر مادر باشد.

اگر زیر یک سـالگی، کودک را از شـیر می‌گیرید باید دست‌کم تا ۱۲ ماهگی به او شیر مصنوعی (شیرخشک) بدهید. برای شروع تغذیه با شیر مصنوعی و نیز برای شروع استفاده از غذای کمکی در سن مناسب با پزشک مشورت کنید. شیر هموژنیزه کم چرب (۲ درصد) یا شـیرکامل را می‌توان پس از یک سـالگی به جای شـیر مصنوعی مصرف کرد. از شیر ۱درصد یا شیر بدون چربی بعد از ۲ سالگی استفاده کنید.

شیشه، پستانک و مایع اضافی

اگر پس از مشورت با پزشک تان می خواهید به کودک تان شیشه بدهید باز هم می‌توانید شیر دوشیده خودتان را که ذخیره کرده‌اید با شیشه به او بدهید. در کودکان بزرگتر می‌توان با فنجان به کودک شیر داد.

همچنین نباید پیش از آنکه شیردهی به شیرخوار به وضعیت خوب و باثباتی رسیده باشد، به کودک پستانک داد.

از ۲ تا ۵ سالگی از دادن آب میوه‌های شیرین‌شده و صنعتی به کودکان پرهیز کنید.

دیگر سؤالات رایج در مورد شیردهی

آیا مادران شیرده باید رژیم غذایی خاصی داشته باشند؟

رژیم مادر چندان روی ترشح شیرش تأثیری ندارد. یعنی به طور کلی مادران در هر شرایطی که هستند قادرند شیری تولید کنند که از نظر کمی و کیفی رشد و سلامتی شیرخوارشان را تامین کند حتی اگر دریافت غذای آنان محدود باشد. همچنین مادران لازم نیست حتما شیر بخورند تا شیر داشته باشند. مادران شیرده باید برای پیشگیری از این که کلسیم زیادی از استخوان‌هایشان را از دست بدهند، منابع کلسیم بیشتری بخورند. ساده‌ترین منبع کلسیم شیر گاو است بنابراین نوشیدن ۳ لیوان با حجم هر لیوان ۲۵۰ سی سی شیر در روز به مادران شیرده توصیه می‌شود. در صورت عدم دسترسی یا عدم تحمل شیر می توان از ماست، دوغ، کشک و پنیر به میزان مناسب استفاده کرد. به غیر از این، رژیم مادر باید متوازن و متنوع باشد. گاهی اتفاق می‌افتد که شیرخوار پس از این که مادر غذا یا ادویه خاصی را می‌خورد، ناآرام می‌شود بنابراین متخصصان توصیه می‌کنند مادران تا پایان شیردهی از خوردن چنین غذایی پرهیز کنند.

آیا مادران شیرده باید از خوردن همه داروها پرهیز کنند؟

به طور کلی، پزشکان دوست ندارند، مادران باردار دارویی مصرف کنند زیرا ممکن است دارو روی رشد و تکامل اندام‌های جنین تأثیر بگذارد. بهترین راه این است که پزشک تان از تمام داروهایی که مصرف می‌کنید از جمله داروهای گیاهی و مکمل‌ها، اطلاع داشته باشد. از طرف دیگر همیشه باید به هر پزشکی که قصد دارد برای شما به هر دلیلی دارو تجویز کند، اطلاع دهید که در حال شیردهی هستید تا بتواند داروهایی که در زمان شیردهی بی‌خطر هستند را برای تان تجویز کند. اما مصرف بیشتر داروهای معمول و رایج در دوران شیردهی بلامانع هستند و در صورت مصرف دارو با پزشک اطفال در این مورد مشورت کنید.

آیا شیرخوار روزانه همیشه یک مقدار ثابت شیر می‌خورد؟

خیر، شیرخواران هر ۴ تا ۶ هفته یک «جهش رشدی» را تجربه می‌کنند و ممکن است مادران حس کنند شیرشان برای سیر کردن شیرخوار کافی نیست. بهترین راه شیر دادن به شیرخوار براساس خواست اوست. وقتی شما دفعه های شیر دادن را افزایش می‌دهید، معمولا غدد شیری پستان پاسخ می‌دهند و میزان شیر تولیدی را ظرف ۱ تا ۲ روز به سطح نیاز شیرخوار می‌رسانند. افزایش دفعه های شیردهی، نیاز به دادن شیر مصنوعی مکمل یا دیگر مایعات را کم می‌کند.

چرا شیشه شیر نوزاد باید استریل شود؟ چرا مادر نباید نوک پستان خود را پیش از شیر دادن بشوید؟

شستشوی نوک پستان با اسفنج یا لیف نرم پارچه‌ای هنگام استحمام روزانه برای حفظ سلامت آن کافی است. شیر درون پستان استریل است. استفاده زیاد از کرم‌ها، لوسیون‌ها یا صابون می‌تواند به خشکی نوک پستان و ایجاد شقاق‌های دردناک بیانجامد. در هر حال چنانچه به هر دلیلی نوزاد نتواند مستقیما از پستان مادر تغذیه کند می توان شیرمادر ذخیره شده دریخچال یا فریزر را با استفاده از فنجان به نوزاد داد. بهتر است از بطری شیر و سر پستانک برای تغذیه نوزاد استفاده نشود و در صورت استفاده از بطری، باید هر نوزاد حداقل ۲ بطری داشته باشد تا هر بار استریل و سپس استفاده شود.

با درد نوک پستان چه باید کرد؟

درد نوک پستان پس از شروع شیردهی بسیار شایع است. تکنیک نامناسب شیردهی، وضعیت نادرست بغل کردن و به پستان گذاشتن شایع ترین علت درد نوک پستان بلافاصله بعد از زایمان است. نوک پستان معمولا ظرف یک هفته به این شرایط عادت می‌کند. ممکن است اگر مقداری از شیر را پس از شیردهی به نوک پستان بزنید و بگذارید خودش خشک شود، مشکل تا حدی برطرف شود. گاهی درد نوک پستان به دلیل عفونت قارچی است. دهان شیرخوار را بررسی کنید و دنبال نقاط سفیدی بگردید که کنده می‌شوند ولی پاک نمی‌شوند (برفک).

زردی نوزاد

در هفته اول بعد از تولد، بســیاری از نوزادان به ویژه نوزادان نارس دچار زردی می‌شــوند که اغلب در روز دوم یا سوم زندگی شروع و تا روز دهم برطرف می‌شود. نباید بترسید زیرا این مساله در اکثر موارد مشکلی ایجاد نمی کند.

این مساله باعث زردرنگ شدن پوست و چشم‌ها می‌شود. این وضعیت، بیماری نیست و معمولا به این علت رخ می‌دهد که کبد نوزاد شما به قدر کافی بالغ نشده است که ماده‌ای به نام «بیلی‌روبین» را بشکند. اگر سطح بیلی‌روبین به طور غیرمعمولی بالا نرود، زردی به فرزند شما آسیب نمی‌رساند و بیشتر زردی‌ها، درمان لازم ندارند. اما اگر سطح بیلی روبین در خون نوزاد از حد مشــخصی برای ســن و وزن او بالاتر رود ممکن است باعث ایجاد عوارض غیر قابل برگشت و جبران ناپذیر در سیستم عصبی مرکزی و مغز وی می گردد لذا پزشک متخصص اطفال در مراجعات مشخص شده در صفحات قبلی در معاینه فرزند شما به دنبال علایم زردی خواهد بود. ضمن آنکه شما باید در صورت هرگونه تغییر رنگ پوست نوزاد به زردی، حتما دراسرع وقت به پزشک مراجعه نمایید.



تغذیه با شیر مادر و زردی(یرقان)

توصیه‌های خانگی در مورد زردی نوزادان

زردی در کودکان شـیرمادرخوار، بیشتر دیده می‌شود. این امر معمولا به این دلیل است که نوزادان شیرمادرخوار چند روز طول می‌کشـد تا به خوبی پسـتان بگیرند و مکیدن را درست انجام دهند. گذشته از این تولید شیر مادر چند روز طول می‌کشد که به اندازه نیاز شیرخوار افزایش یابد. دفعه های بیشتر شیردهی باعث تحریک پستان‌ها برای تولید شـیر بیشتر می‌شـود. دفعه های بیشتر شـیردهی همچنین می‌تواند به دفعه های بیشتر اجابت‌مزاج شیرخوار منجر شود. این دو عامل به پایین نگه‌داشتن میزان بیلی‌روبین کمک می‌کند.

اگر شیردهی به نوزاد برای شما دشوار است، می‌توانید از یک متخصص در امر شیردهی کمک بگیرید. شیر دادن را متوقف نکنید! شیر مادر بهترین غذا برای شیرخوار است. زردی ممکن است در نوزاد شیرمادرخوار کمی بیش از نوزاد شیر خشک‌خوار طول بکشد که مساله مهمی نیست.

در صورت زردی شـدید ممکن اسـت پزشـک توصیه کند نوزاد را زیر نور آبی قرار دهید (نور درمانی). هر چند نورخورشید به درمان زردی کمک می‌کند اما توصیه نمی‌شود که شما نوزاد را لخت کنید و در معرض نور آفتاب قرار دهید. برای مؤثر بودن این روش، بهتر است که از لامپ های مخصوص نور درمانی استفاده شود. در موقع نور درمانی چشم و آلت تناسلی نوزاد را بپوشانید. توصیه می شود در خصوص نور درمانی در بیمارستان یا در منزل با پزشک خود مشورت نمایید.

به نوزاد خود به دفعه های بیشتر شیر دهید. این کار باعث می‌شود نوزاد شما به دفعه های بیشتری اجابت‌مزاج داشته باشد و احتمال جذب بیلی‌روبین از روده کمتر می‌شود. دادن آب یا آب قند کمکی به کاهش زردی نمی کند بلکه مصرف شیر مادر را نیز کم می کند بنابراین استفاده از آب قند توصیه نمی شود.

خوشـبختانه برای کنترل زردی، آزمایشـگاه ها معمولا نتیجه آزمایش سطح بیلی روبین در خون را درکمتر از ۲ سـاعت به شـما تحویل می دهند. ضمن آنکه دسـتگاه های اندازه گیری زردی به روش پوستی و بدون نیاز به خون گیری در حال حاضر در برخی مراکز درمانی به کار می روند.

مراقبت از بند ناف

پس از زایمان نوزاد روی بند ناف گیره زده شـده و بریده می‌شـود. بخش کوچک بند ناف که روی شـکم نوزاد باقی می‌ماند کم‌کم خشـک می‌شـود و می‌افتد و ناف را روی شکم بر جای می‌گذارد. معمولا بند ناف ۳ تا ۷ روز بعد از تولد می‌افتد. تمیز و خشک نگه داشتن ناحیه بند ناف از مراقبت‌های ضروری است. برای تمیز کردن ناحیه بند ناف نباید از هیچ ماده‌ای استفاده کرد. حتی از الکل هم نباید استفاده کرد زیرا احتمال عفونت افزایش می‌یابد. اگر علایم عفونت وجود دارد، باید به پزشک مراجعه کنید.

از اینجا شروع کنید

- آیا از محل بند ناف خونریزی وجود دارد؟ یا
- آیا پوست اطراف بند ناف متورم و قرمز است؟ یا
- آیا ترشح چرکی زیاد علیرغم پاک کردن موضع وجود دارد؟ یا
- آیا ترشح بوی بد و نامطبوعی دارد؟

بله



به پ… مراج…

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

۳ تا ۵ روز دیگر این تابلو را از ابتدا مرور کنید.

- آیا تا روز دهم ناف افتاده است

خیر

به پزشک مراجعه کنید.



بله

توصیه های خانگی را ادامه دهید

توصیه‌های خانگی

۱. بند ناف را خشک و تمیز نگه دارید. از الکل استفاده نکنید مگر اینکه پزشک دستور دهد.

۲. بند ناف را از بالای پوشـک بچه دور نگه دارید. اگر بند ناف بیش از حد اصطکاک یابد، ممکن اسـت بند ناف زودتر کنده شود و خونریزی کند.

۳. بند ناف را با پوشک نپوشانید. اگر بند ناف در معرض هوا باشد، خشک می‌ماند.

۴. کمی ترشح مایع طبیعی است. این مایع معمولا از پایه بند ناف ترشح می‌شود. این ترشح باید به سادگی پاک شود و نباید بین دو بار زمان تمیزکردن، میزان ترشح جمع شده زیاد باشد.

۵. وجود بند ناف، مانعی برای استحمام نوزاد نیست.

بثورات پوشک

بثورات پوشک شایع‌ترین بثورات نوزادان به شمار می‌آید. این مساله چندان جدی نیست ولی نوزاد را اذیت می‌کند. این بثورات، رنگ قرمز روشن دارند، سطح پوست شبیه پوست سوخته است و به زیر پوشک محدود است. این بثورات به علت آزردگی شیمیایی پوست بر اثر تماس با ادرار و مدفوع ایجاد می‌شود. عوض‌کردن به موقع پوشک نوزاد و باز گذاشتن نوزاد برای اینکه موضع هوا بخورد به پیشگیری از بثورات پوشک کمک می‌کند. گاهی این موضع با قارچ (کاندیدا) عفونت می‌یابد که نشانه بارز این نوع عفونت، ضایعاتی است به شکل نقاط کوچک قرمزرنگ که از ناحیه اصلی بثورات فاصله دارند و بثورات ماهواره‌ای نامیده می‌شوند. معمولا چین‌های پوستی (مثل چین‌های باسن و بالای پا) دچار بثورات پوشک نمی‌شوند ولی دچار عفونت قارچی می‌شوند. هرچند ممکن است برای درمان عفونت قارچی به تجویز دارو توسط پزشک نیاز باشد، این عفونت‌ها اغلب به داروهای خانگی که بدون نسخه قابل تهیه هستند، پاسخ می‌دهد. اگر بثورات پوشک پس از ۴- ۳ روز درمان بهبود نیابد، باید به پزشک خود مراجعه کنید.

از اینجا شروع کنید

بثورات قرمز با حاشیه مشخص زیر پوشک دیده می‌شود.

- آیا کودک تب بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد زیربغل دارد؟ یا
- آیا بثورات جای دیگری هم وجود دارد؟ یا
- آیا کودک ناخوش است؟ یا
- آیا ضایعات تاولی است؟ یا
- ضایعات ترشحات چرکی دارد؟

بله ← **به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

- آیا بثورات چین‌های پوستی بالای پا را هم درگیر کرده است؟ یا
- آیا ضایعات ماهواره‌ای هم وجود دارد؟

بله ← **توصیه های خانگی ب را مطالعه کنید**

خیر ← **توصیه های خانگی الف را مطالعه کنید**

- آیا طی مدت ۳ تا ۴ روز بهبودی رخ داد؟

بله ← **توصیه های خانگی را ادامه دهید**

خیر ← **به پزشک مراجعه کنید.**



بثورات پوشک

توصیه‌های خانگی

توصیه‌های خانگی الف

۱. بثورات پوشک به دلیل تماس پوست با ادرار یا مدفوع ایجاد می‌شود. باز گذاشتن بچه روی یک زیرانداز پلاستیکی روی تخت یا زمین برای قرار گرفتن در معرض هوا، می‌تواند خیلی مفید باشد. عوض‌کردن مرتب پوشک به دلیل این که پوست در معرض ادرار و مدفوع به مدت کم قرار می گیرد، بسیار مهم است.

۲. کرم‌های محافظ (اکسید زینگ، وازلین) در کاهش تماس پوست با ادرار و مدفوع بسیار کمک کننده‌اند. باید ورقه‌ای ضخیم از این کرم‌ها روی پوست بماند.

۳. رژیم غذایی معمولا باعث بثورات پوشک نمی‌شود، ولی به نظر می‌رسد در بعضی کودکان با خوردن غذاهای خاصی بثورات پوشک ایجاد شود. اگر متوجه چنین وضعی برای کودک خود شدید، از آن غذا پرهیز کنید.

۴. بعضی بچه‌ها به دستمال‌های مرطوب موجود در بازار، پوشک‌های یک بار مصرف یا صابون‌های رختشویی حساسیت دارند. این ممکن است به بثورات ناشی از آزردگی منجر شود که با بثورات پوشک واقعی متفاوت است. آب گرم و صابون ملایم بهترین مواد برای تمیزکردن ناحیه پوشکی است. از محصولاتی که باعث تحریک پوستی می‌شوند، استفاده نکنید.

۵. از پوشک هایی با **سایز بزرگتر** تا زمان بهبود استفاده کنید.

توصیه‌های خانگی ب

۱. موارد ۱ تا ۴ توصیه های خانگی الف را مطالعه کنید.

۲. برای دریافت داروی موضعی مناسب به پزشک مراجعه کنید. احتمال عفونت های قارچی پوست وجود دارد.

گریه نوزاد

همه بچه‌ها گریه می‌کنند. این تنها راهی است که می‌توانند اعلام کنند نیازی دارند. در واقع گریه پیش‌درآمد به حرف آمدن است. اغلب اوقات گریه به دلیل نیاز یا ناراحتی است و هنگامی که به آن نیاز یا ناراحتی رسیدگی شود، تمام می‌شود. بسیاری از شیرخواران «اوقات ناآرامی» دارند که در آن اوقات گریه‌های بلند و طولانی دارند که گاهی به کولیک منتسب می‌شود. هرچند ما واقعا نمی‌دانیم چه چیز باعث کولیک می‌شود. بعضی براین باورند که کولیک به دلیل درد یا گرفتگی و انقباض روده است. به طور معمول، قسمت وسیعی از شکم بچه سفت است و پاهایش را روی شکمش جمع می‌کند، بعضی بچه‌ها مشت شان را گره می‌کنند و صورتشان قرمز می‌شود. گاهی دفع گاز یا مدفوع باعث رفع این وضعیت می‌شود. تکان دادن، راه بردن، عمود گرفتن یا به شکم خواباندن شیرخوار بر روی دست می‌تواند مؤثر باشد. خوشبختانه، اغلب به نظر می‌رسد که شیرخوار باید این دوره را بگذراند و از این حملات تا ۱۲ الی ۱۶ هفتگی خلاص می‌شود. ما باور نداریم که بغل‌کردن و در آغوش‌گرفتن کودک زمانی که ناراحت است باعث لوس‌شدن بچه شود. البته هنگامی که مادر مطمئن است که کودک در وضعیت بی‌خطری است، حالش خوب است و جایش گرم و خشک است و گرسنه نیست، این که کودک ۱۵ تا ۲۰ دقیقه نق بزند و به او کاری نداشته باشید مشکلی برای وی ایجاد نمی‌کند و به مادر امکان می‌دهد مقدار بیشتری از خواب مورد نیاز خود را جبران کند.



از اینجا شروع کنید

کودکم گریه می کند.

- آیا بچه ناخوش است؟ (تب، غذا نخوردن، تحریک‌پذیرتر از معمول)

بله ← **سریعاً به پزشک مراجعه نمایید.**

- آیا پوشک بچه خیس یا کثیف است؟
- آیا بچه گرسنه است؟
- آیا بچه گرمش یا سردش نیست؟
- آیا خطری وجود دارد؟
- آیا بچه خسته است؟
- آیا بچه نیاز به تغییر موقعیت دارد؟
- آیا محیط شلوغ است؟

بله ← **به نیاز بچه برسید و سپس اجازه دهید بچه آرام شود.**

خیر

- اجازه دهید بچه ۱۰ تا ۱۵ دقیقه به حال خود باشد.
- اگر بعد از این زمان آرام نشد به کولیک فکر کنید.

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

توصیه‌های خانگی

توصیه برای قولنج (کولیک)

۱. صبور باشید. اکثر کودکان تا ۳ ماهگی این مرحله را از سر می‌گذرانند.

۲. عمودگرفتن بچه و تلاش برای آروغ گرفتن از بچه ممکن است مؤثر باشد. بعضی از والدین نگه داشتن کودک روی دست به شکم را در حالی که راه می‌روند و به آرامی به پشت بچه می‌زنند مفید می‌دانند. گاهی سوار ماشین شدن و گردش با ماشین می‌تواند مؤثر باشد. صدای سشوار یا جاروبرقی هم می تواند نوزاد را آرام کند.

۳. در خصوص مصرف دارو با پزشک مشورت کنید.

۴. رژیم غذایی مادر معمولا (هنگام شیردهی) باعث کولیک نمی‌شود؛ البته اگر بچه پس از هر بار که مادر غذای خاص می‌خورد ناآرام می‌شود، پرهیز از آن غذا ضرری نخواهد داشت.

۵. اگر کودک ناراحتی مثل دندان درآوردن یا گوش درد داشته باشد، استفاده از مسکن مانند استامینوفن (با مشورت پزشک) فکر خوبی است. البته، اگر منبع واضحی از ناراحتی برای کودک وجود ندارد نباید دارو داد. از آنجا که کولیک اغلب یک رخداد ثابت روزانه است (تقریبا ساعت آن ثابت است)، دادن داروهای مسکن به کودک ایده مناسبی نیست و به ندرت ممکن است مؤثر باشد.

۶. بعضی متخصصان بر این باورند که کولیک در شیرخوران پرجنب‌وجوش‌تر، شایع تر است و تحریک زیاد کودک ممکن است نقشی در این امر داشته باشد. محیط بی‌سروصدا و آرامش‌بخش می‌تواند کمک‌کننده باشد.

۷. روش های نوین ماساژ نوزادان در ناحیه شکم می تواند در کاهش کولیک مؤثر باشد.



آبریزش چشم

بسیاری از والدین از آبریزش چشم فرزندشان نگران می‌شوند. شایع‌ترین علت آبریزش در کودکانی که مشکل چشمی دیگری ندارند، بسته‌بودن مجرای اشکی است. این مجرا اشک را از چشم به بینی تخلیه می‌کند. این ترشح گاهی می‌تواند غلیظ‌تر و رنگی شود. این ترشح غلیظ‌تر می‌تواند علامت عفونت باشد. گاهی مواد آزارنده مثل دود یا مواد شیمیایی در کرم‌ها یا پودرها می‌تواند باعث قرمز شدن چشم‌ها شود. آلرژی که می‌تواند از علل قرمزی چشم در کودکان بزرگتر باشد در بچه‌های زیر ۱ سال بسیار ناشایع است. گاهی کودکان دست خود را به چشم‌شان می‌زنند و این ممکن است باعث خراش چشم شود و در نتیجه چشم قرمز شود و آبریزش پیدا کند. معمولا عفونت‌های خفیف باعث درد نمی‌شود. اگر چشم کودک درد گرفته باشد پزشک باید کودک را ببیند.

عفونت چشم در کودکان زیر ۳ ماه، جدی‌تر از عفونت چشم در کودکان بزرگتر است و پزشک باید شیرخوار را ببیند. عفونت چشم بسیاری مسری است و مراقبان کودک باید دقت داشته باشند پیش‌وپس از انجام مراقبت‌های لازم از چشم کودک دست‌های خود را بشویند.

تابلوی زیر به شما کمک می‌کند در مورد آبریزش چشم کودک بهترین راه را انتخاب کنید.

از اینجا شروع کنید

- آیا ترشحات روشنی مثل اشک در چشم دیده می شود؟

بله → **توصیه های خانگی الف را مطالعه کنید و در صورت تداوم مشکل به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

- آیا کودک زیر ۳ ماه است؟ یا
- آیا یک مردمک (سیاهی مرکز چشم) اندازه یا شکلی متفاوت دارد؟ یا
- آیا کودک تبی بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد زیربغل دارد؟ یا
- آیا کودک درد دارد؟ (گریه می‌کند، یا چشم‌هایش را می‌مالد) یا
- آیا نواحی اطراف چشم یا پلک‌ها، قرمز و متورم است؟

بله → **هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.**



خیر

چشم را با حوله گرم و مرطوب پاک کنید. پس از ۱ ساعت به چشم‌ها نگاه کنید و یکی از دو کار زیر را انجام دهید:

چشم ترشح چرکی دارد. → **به پزشک مراجعه کنید و توصیه های خانگی ب را مطالعه کنید**

چشم ترشح دلمه دار دارد. → **به پزشک مراجعه کنید و توصیه های خانگی پ را مطالعه کنید**

از ابتدای این نمودار هر ۶ تا ۸ ساعت دوباره مرور کنید.

- آیا کودک پس از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهتر شده است؟

بله → **توصیه های خانگی را مطالعه کنید**

خیر → **به پزشک مراجعه کنید**



توصیه‌های خانگی



الف احتمالا مجرای اشکی بسته است.

۱. ماساژ دادن مجرای اشکی به باز شدن مجاری کمک می‌کند و اجازه می‌دهد چشم به خوبی تخلیه شود. می‌توان با هر نوبت عوض کردن پوشک بچه (حدود هر ۲ تا ۳ ساعت) ماساژ را انجام داد. مجرای اشکی زیر پلک پایین کنار بینی کودک قرار دارد. با فشار ملایم و دوشیدن مجرا به بالا و روی پل استخوانی زیر چشم را ماساژ دهید. ممکن است ترشح کمی را در منفذ کوچک مجرا کنار پلک پایین ببینید.

۲. چشم‌ها را در صورت لزوم با پارچه نرم و مرطوب تمیز کنید.

۳. چشم‌ها را در معرض دود و دیگر مواد آزارنده قرار ندهید.

۴. قبل از انجام ماساژ بهتر است دست ها با آب و صابون شسته شود.

۵. اگر نحوه انجام ماساژ را نمی دانید از کارکنان مراکز بهداشتی درمانی یا پزشک خود بپرسید.

ب چشم‌های چسبناک

چشم‌هایی که ممکن است عفونت باکتریایی داشته باشند (کودکان بزرگتر از ۳ ماه)

۱. طبق دستور پزشک از داروهای تجویز شده استفاده شود و دوره درمان کامل شود. اگر بعد از ۲ روز هیچ پیشرفتی حاصل نشد، باید پزشک مجددا کودک را ببیند.

۲. اگر در داروهای تجویز شده توسط پزشک قطره هم باشد، چکاندن قطره در چشم به این ترتیب است که پلک پایین را بکشید و یک قطره روی سفیدی چشم بچکانید. قطره را مستقیم روی ناحیه رنگی چشم (عنبیه) نچکانید. اگر کودک چشم خود را می‌بندد، سر بچه را بالا بگیرید و در گوشه داخلی چشم، یک قطره بچکانید. قطره‌ای که اینجا می‌چکانید به تدریج و با باز و بسته شدن چشم کودک به چشم راه می‌یابد.

۳. درچشم مقابل هم مطابق با دستور پزشک عمل کنید.

۴. در صورت نیاز چشم را با پارچه‌ای گرم و مرطوب تمیز کنید.

۵. از مواد محرک و آزارنده مثل دود یا پودرها و کرم‌ها که ناراحتی چشم را بدتر می‌کند، اجتناب کنید.

پ چشم‌های پوسته‌دار

چشم‌هایی که ممکن است به عفونت ویروسی دچار باشند.

۱. در صورت نیاز چشم‌ها را با پارچه‌ای گرم و مرطوب تمیز کنید.

۲. از مواد محرک و آزارنده، مثل دود یا پودرها و کرم‌ها که ناراحتی چشم را بدتر می‌کند، اجتناب کنید.

۳. در مورد شستن دست‌ها پس از مراقبت و رسیدگی به چشم‌های کودک با دقت عمل کنید زیرا این عفونت‌ها به شدت مسری هستند.

۴. قطره‌های بدون نسخه برای درمان «قرمزی چشم» در کودکان توصیه نمی‌شوند.

آبریزش بینی

بسیاری از کودکان گاهی آبریزش بینی دارند. از آنجا که سوراخ‌های بینی کودکان کوچک است، راحت بسته می‌شود. آبریزش شفاف اغلب به دلیل عفونت ویروسی سرماخوردگی است. آبریزش غلیظ‌تر نیز می‌تواند به دلیل ترشحات ویروسی باشد ولی گاهی ممکن است به خاطر عفونت باکتریایی باشد که درمان آن نیاز به آنتی‌بیوتیک دارد. هر کودک زیر ۱ سال که دمای زیر بغل بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی گراد داشته باشد، باید به فوریت به نزد پزشک برده شود.

البته در نوزادان وضعیت خوابیده به پشت باعث می شود ترشحات بینی به صورت خود بخودی تخلیه نشود و تجمع آن ها باعث انسداد بینی و اشکال در شیرخوردن نوزاد گردد که تمیز کردن و تخلیه ترشحات مشکل تغذیه نوزاد را مرتفع می سازد.

از اینجا شروع کنید

- آیا دمای بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد زیربغل است؟ یا
- غذا نمی‌خورد؟ یا
- به آسانی بیدار نمی‌شود؟ یا
- بسیار تحریک‌پذیر است؟

بله → **هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید**



خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

برای درمان، توصیه های ترشحات رنگی یا روشن را مطالعه کنید.

آیا علایم ظرف ۲۴ تا ۴۸ ساعت بهبود یافته است.

خیر → **به مرا**



بله

توصیه های خانگی را ادامه دهید

توصیه‌های خانگی

۱. کودکان سوراخ‌های بینی کوچکی دارند و نمی‌توانند به خوبی فین کنند بنابراین برای تمیز کردن و تخلیه ترشحات بینی به کمک نیاز دارند. کودکان زیر ۳ ماه نمی‌توانند از راه دهان تنفس کنند. از آنجا که این کودکان تنها از راه بینی تنفس می‌کنند، گرفتگی بینی مشکلی جدی است که خوردن را برای شیرخوار سخت و ناخوشایند می‌کند.

۲. محیط گرم و مرطوب بهترین شرایط را برای شل شدن ترشحات و امکان بیرون آمدن آن از بینی فراهم می‌کند.

۳. نوشیدنی‌های گرم به شل شدن ترشحات و بیرون آمدن آنها از بینی کمک می‌کنند. ممکن است متوجه شوید که پاک کردن ترشحات بینی پس از وعده غذایی کودک آسان‌تر است (در سنین بالاتر).

۴. داروهای ضداحتقان برای کودکان وجود دارد که نتایج استفاده از آنها متفاوت است. ولی استفاده از آن به مدت ۱ تا ۳ روز می‌تواند به کودک به خصوص اگر به سختی سرماخورده باشد، کمک کند (در سنین بالاتر).

۵. اگر کودک **تب** یا **سرفه** دارد به صفحه‌های ۸ و ۲۸ مراجعه کنید.

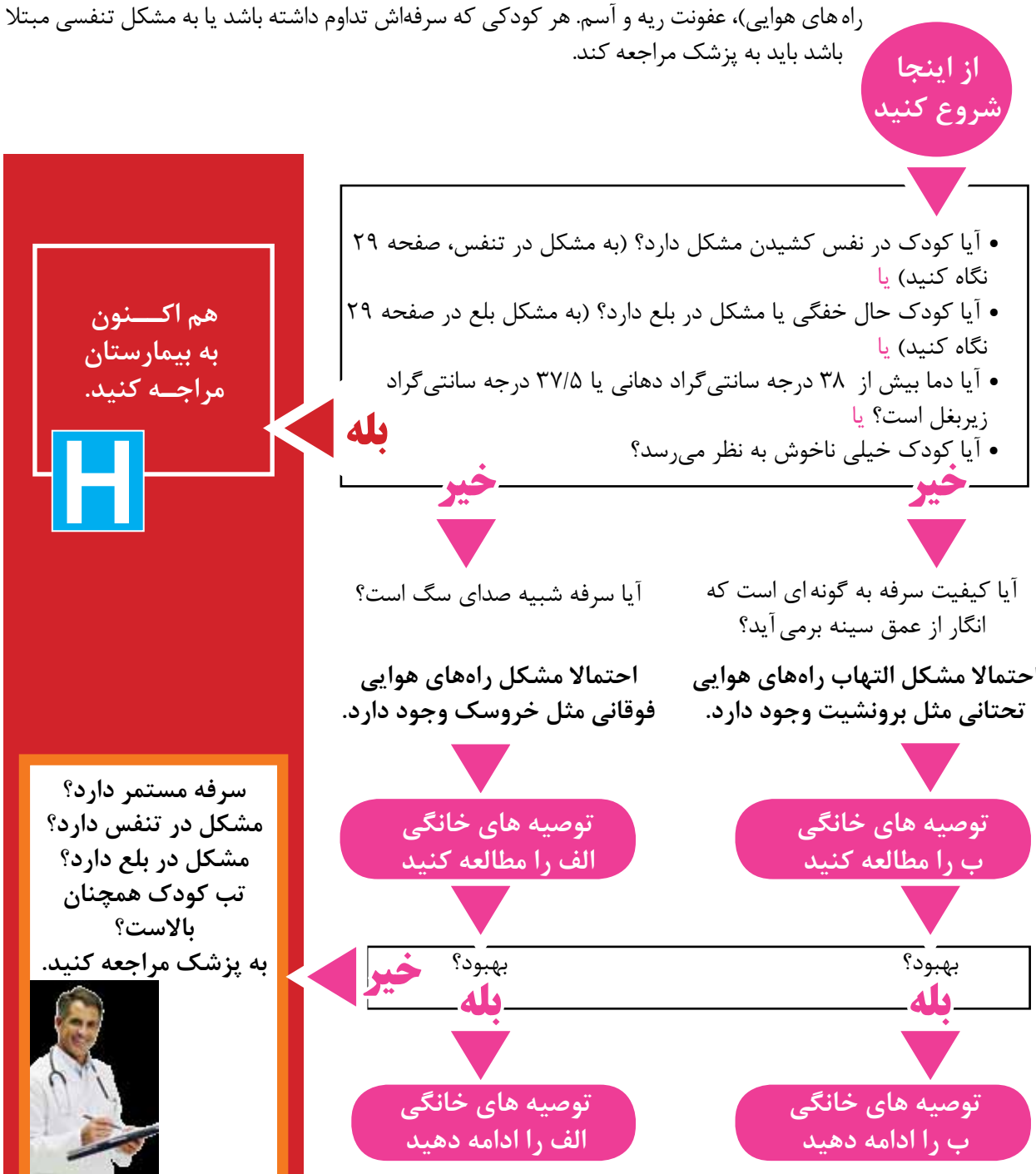
۶. از دود سیگار، غذای سرخ کرده و ... اجتناب شود.

۷. مصرف مایعات افزایش داده شود.

۸. قطره بینی کلرورسدیم و فین گیر به شل شدن ترشحات و امکان تخلیه آن‌ها کمک می کند. روش استفاده از آن‌ها را از پزشک اطفال بپرسید.

سرفه

سرفه یکی از شایع‌ترین علامت‌ها در کودکان است. سرفه گهگاهی، یک واکنش طبیعی برای پیشگیری از ورود مایعاتی مثل مخاط و بزاق به ریه‌هاست. ولی اگر سرفه تداوم یابد اغلب نشانه‌ای از مشکلات راه‌های هوایی کودک است. این مشکل می‌تواند به علت تکامل ناهنجار راه‌هوایی، وجود جسم خارجی در راه هوایی یا عفونت باشد. مشکل می‌تواند در هر جایی از بینی تا حلق، راه‌های هوایی فوقانی و حتی ریه‌ها باشد. اغلب از نوع سرفه می‌توان متوجه شد که کدام بخش از راه‌های هوایی مشکل دارد و مشکل چیست. مشکلات بینی در صفحه ۲۶ مورد بحث قرار گرفته است. شایع‌ترین مشکل راه‌های هوایی فوقانی، عفونتی ویروسی است که کروپ (خروسک) خوانده می‌شود. مشکلات شایع راه‌های هوایی تحتانی عبارتند از برونشیت (التهاب راه های هوایی)، عفونت ریه و آسم. هر کودکی که سرفه‌اش تداوم داشته باشد یا به مشکل تنفسی مبتلا باشد باید به پزشک مراجعه کند.



توصیه‌های خانگی

مشکل در تنفس

- تعداد زیاد تنفس، بیش از ۶۰ بار در دقیقه
- فرو رفتن پوست اطراف گردن هنگام تنفس
- فرورفتن عضلات بین دنده‌ای (تو کشیده شدن قفسه سینه) یا زیر دنده ها
- رنگ کبود لب‌ها، دست‌ها یا پاها

مشکل در بلع

- عدم امکان بلع مواد جامد یا مایع بدون ایجاد حالت خفگی
- آبریزش مداوم از دهان

توصیه‌های خانگی الف

۱. برای تب خفیف و ناخوشی از مسکن‌ها مانند استامینوفن استفاده کنید (صفحه های ۸ و ۶۰ را ببینید).

۲. اگر کودک آبریزش بینی دارد صفحه ۲۶ رامطالعه کنید.

۳. بخور سرد می‌تواند به کاهش تورم راه‌های هوایی فوقانی که باعث آزردگی و به دنبال آن سرفه می‌شود، کمک کند. در معرض هوای خنک شب یا بخور ناشی از دوش سرد قرار گرفتن کودک می‌تواند باعث بند آمدن سرفه ظرف ۱۰ تا ۱۵ دقیقه شـود. این کار را می‌توان در صورت نیاز تکرار کرد. اگر در کاهش علایم موفق نبودید در بیمارستان درمان دارویی اختصاصی برای این موقعیت وجود دارد.

۴. از قرارگرفتن کودک در معرض دود سیگار یا دیگر مواد محرک محیطی جلوگیری کنید.

۵. به شـیر دادن (چه شـیر مادر، چه شیر با شیشه) به شیرخوار ادامه دهید. بالا بردن تعداد دفعات شیردهی و کم کردن حجم هر وعده ممکن است به تحمل بهتر کودک کمک کند.

توصیه‌های خانگی ب

۱. برای تب خفیف و ناخوشی از مسکن‌هایی مثل استامینوفن استفاده کنید (صفحات ۸ و ۶۰ را ببینید).

۲. اگر کودک آبریزش از بینی دارد صفحه ۲۶ را ببینید.

۳. به شـیردادن به شـیرخوار ادامه دهید. می‌توانید وعده‌های کوچکتر را امتحان کنید. هنگام بیماری کودک ممکن است به آسانی خسته شود.

۴. از قرارگرفتن کودک در معرض دود سیگار یا دیگر مواد محرک محیطی جلوگیری کنید.

۵. معمولا داروهای ضدسرفه برای کودکان بالای ۱ سال، با نظر پزشک تجویز می‌شود.

تغییرات پوستی نوزاد

تغییرات پوستی شایع هستند. در این بخش بسیاری از آنها مورد بحث قرار می‌گیرد.

آنچه در ادامه می‌آید، تغییرات گذرای پوستی است که خودبه‌خود رفع می‌شوند و **هیچ درمانی احتیاج ندارد**.

- **میلیا:** نباید با مونیلیا اشتباه شود. این ضایعات توده‌های سفید کوچک در صورت هستند که روی بینی، گونه‌ها و پیشانی و چانه مشاهده می‌شوند و اندازه‌ای حدود ۱ میلی متر دارند. این ضایعات کیست‌های کوچکی هستند که در ۸ درصد نوزادان رخ می‌دهند.
- **آکنه:** بسیار شایع است و شبیه آکنه نوجوانان است. این بثورات حدود ۳ هفتگی و معمولا در صورت ظاهر می‌شوند. به نظر می‌رسد این بثورات در کودکان شیر مادرخوار شایع‌تر باشد. بثورات در ۶ تا ۱۲ ماهگی از بین می‌روند.
- **هیپرپلازی غدد سباسه:** این بثورات به شکل صاف و زردرنگ یا برجسته و بیشتر روی بینی و چانه مشاهده می‌شوند. اینها غدد سباسه یا عرق هستند که بیش از حد رشد کرده‌اند.
- **تغییر پوستی دلقکی:** اگر کودک روی پهلو دراز بکشد، آن سمت بدن که به طرف زمین است، قرمز می‌شود. اغلب تغییر رنگ پایین خط وسط بدن کاملا مشهود است. با تغییر وضعیت کودک ظرف ۲۰ دقیقه تغییر رنگ رفع می‌شود.
- **رگه‌دار شدن:** محیط‌های سرد باعث می‌شود اشکال رگه‌دار متشکل از خطوط قرمز یا کبود (عروق خونی) روی بدن کودک دیده شود. با گرم شدن بچه این اشکال از میان می‌روند.
- **اریتم توکسیکوم:** این بثورات در ۵۰ درصد کودکان رخ می‌دهد و والدین اغلب آن را با عفونت اشتباه می‌گیرند. لکه‌های قرمز رنگی روی تنه نوزاد ظاهر می‌شود و ممکن است به برجستگی‌های زرد یا حتی تاول‌های کوچک تبدیل شود. این بثورات در ۲ روزگی ظاهر می‌شوند و ظرف یک هفته (گاهی تا ۳ هفته) از بین می‌روند.
- **میلیاریا:** مجموعه‌هایی از برجستگی‌ها یا تاول‌های بسیار نزدیک به هم که پوست زیرشان می‌تواند قرمز باشد یا نباشد. این بثورات به دلیل غدد عرق بسته و معمولا در شرایط گرمای زیاد ایجاد و با خنک شدن محیط رفع می‌شوند.
- **تغییرات پوستی ناشی از تیرگی پوست:** یک ضایعه تیره رنگ خوش خیم و شایع که در ۷۰-۹۰ درصد نژاد آسیایی دیده می شود و بصورت تغییر رنگ پوست به آبی تیره یا خاکستری در پوست است و بیشتر در ناحیه کمر و باسن دیده می شود.
- **تغییرات پوستی ناشی از ضایعات عروقی:** شایع ترین آن ها نووس سیمپلکس یا ماه گرفتگی بصورت ضایعات صاف صورتی رنگ کوچک روی پیشانی و پلک های فوقانی و نواحی اطراف بینی و پشت گردن و بین دو ابرو است. این ضایعات ناشی از مویرگ های گشاد شده پوست هستند. اکثر موارد بجز ناحیه گردن تا سن یک سالگی بهبود می یابند.

سایر تغییرات پوستی

کلاه گهواره ای: بثورات سفید یا زرد و قرمز پوسته‌دار که به نظر چرب می‌رسند و روی سر و صورت کودک پدیدار شده و معمولا با شستشوی روزانه با شامپو و لیف نرم بهبود می‌یابد. اگر تداوم یابد، پزشک باید کودک را ببیند.

زرد زخم: زخم بازی که دلمه ببندد و ترشحات عسلی داشته باشد. زرد زخم به دلیل عفونت باکتریایی است. درمان آن به آنتی‌بیوتیک نیاز دارد. به پزشک مراجعه کنید.

بثورات پوشک: بثورات پوشک به پوست قرمز برافروخته و محدود ناحیه در تماس با پوشک گفته می‌شود که به دلیل آزردگی پوست به دنبال تماس با ادرار یا مدفوع در گرمای زیر پوشک ایجاد می‌شود. هوا خوردن پوست و استفاده از کرم‌های حامل (مثل اکسید زینک) هنگام پوشک‌کردن باعث بهبود وضعیت می‌شود. ممکن است به این بثورات عفونت قارچی اضافه شود. باز هم هوا خوردن پوست به این مساله کمک می‌کند. اگر بثورات به‌رغم درمان به مدت ۳ تا ۵ روز باقی بمانند باید پزشک، کودک را ببیند. بخش مربوط به بثورات پوشک در صفحه ۲۰ را ببینید.

بسیاری از عفونت‌های ویروسی می‌توانند باعث بثورات پوستی شوند. اگر کودک شما بدحال است و تغییرات پوستی دارد، باید پزشک او را ببیند.



میلیاریا



زرد زخم



کلاه گهواره

چند نکته

خوابیدن

الگوی خواب شیرخواران با کودکان بزرگتر و بزرگسالان بسیار متفاوت است. شیرخواران طبیعی ۱۶ تا ۱۸ ساعت در شبانه روز می‌خوابند و ممکن است هر بار خوابیدن شان بدون توجه به شب یا روز بودن بین ۲۰ دقیقه تا ۳ ساعت طول بکشد ولی تقریبا ۹ تا ۱۰ ساعت آن به طور مستمر در شب رخ می‌دهد. حدود ۷۰درصد کودکان تا سن ۶ ماهگی، ۶ تا ۸ ساعت می‌خوابند. بعضی کودکان جای شب و روزشان عوض می‌شود و شب کمتر از روز می‌خوابند و تنها گذشت زمان، این مشکل را حل می‌کند. چرخه خواب شیرخواران کوتاه‌تر از بزرگسالان است. بنابراین بیدارشدن‌های متعدد طبیعی است. یک راه اصلاح الگوی خواب این است که در کودک ۶ ماهه و بزرگتر، هنگامی که شب بیدار می‌شود، ۱۵ دقیقه کاری به او نداشته باشیم تا خودش دوباره به خواب رود. اغلب شیرخواران کوچک‌تر در طول شب به ۱ تا ۳ نوبت تغذیه نیاز دارند. قبل از خواب کم کردن نور اتاق، ماساژ، استحمام، استفاده از موزیک ملایم یا لالایی و در آغوش گرفتن نوزاد به او کمک می کند تا با آرامش بخوابد. باید به مناسب بودن دما و تهویه اتاق نوزاد دقت شود. دمای مناسب ۲۷ - ۲۵ درجه سانتی گراد است. بهتر است نوزاد به پهلو خوابانده شود و یا به پشت در حالی که سرش به یک طرف باشد. در دوران نوزادی نیازی به استفاده از بالش نیست.

ختنه

ختنه نوزاد پسر در ماه اول و ترجیحاً از ۶ ساعت پس از تولد و پس از اولین معاینه نوزاد تا پیش از ترخیص از بیمارستان حداکثر تا پایان دوره نوزادی (۲۸روز اول زندگی) توسط پزشک انجام شود. گاهی به دلایل پزشکی حتما باید ختنه نوزاد انجام گیرد. برای مراقبت از محل ختنه، باید از استفاده ترکیبات خانگی و مواد سنتی یا گیاهی و یا هرگونه دارو بدون دستور پزشک خودداری گردد. ۷ الی ۱۰ روز زمان لازم است تا زخم بهبود یابد. اکثر پزشکانی که ختنه انجام می‌دهند، از بی‌حسی موضعی استفاده می‌کنند و به این ترتیب کودک دردی احساس نمی‌کند و به خوبی آن را تحمل می‌کند. با مشاهده علایم زیر با پزشک یا مرکز بهداشتی درمانی تماس بگیرید:

۱. خونریزی از محل ختنه
۲. قرمزی و تغییر رنگ و تیره شدن نوک آلت
۳. تب
۴. ترشح چرکی و عفونت محل ختنه
۵. اگر نوزاد ۶ الی ۸ ساعت بعد از ختنه ادرار نکند (حداکثر تا ۲۴ ساعت)

دندان درآوردن

درآمدن دندان‌ها می‌تواند برای بعضی از کودکان با ناراحتی همراه باشد و ممکن است بدون هیچ علامت هشداری روی دهد. معمولا اولین دندان در ۵ تا ۶ ماهگی درمی‌آید. معمولا دندان‌های میانی پایین، اولین دندان‌هایی هستند که بیرون می‌آیند و اغلب با هم درمی‌آیند. دندان‌های میانی بالا دندان‌های بعدی هستند و بین ۶ تا ۸ ماهگی

درمی‌آیند. دندان‌های پیشـــین کناری پایین و پس از آن پیشـــین بالا دندان‌های بعدی هســـتند که بین ۷ تا ۱۱ ماهگی درمی‌آیند. دندان‌های کرسی معمولا تا پیش از ۱ سالگی درنمی‌آیند. معمولا تا ۳۰ ماهگی کودک تمام ۲۰ دندان شیری خود را خواهد داشت. البته این تاریخ‌ها میانگین زمان درآمدن دندان‌ها هستند و بسیاری از کودکان در زمان‌های متفاوت و با ترتیبی متفاوت دندان درمی‌آورند.

بعضی از کودکان بیشـــتر فک ها را به هم می فشـــرند یا کمتر غذا می خورند چرا که احســـاس ناراحتی دارند. افســـانه‌های زیادی در مورد دنـــدان درآوردن وجود دارد. کودکان به علت دنـــدان درآوردن تب نمی‌کنند، بدحال نمی‌شوند. دندان ممکن است سربرآورد و دوباره «برگردد» یا چند روز طول بکشد تا از میان لثه سربرآورد. گاهی ممکن اســـت لثه هنگام درآمدن دندان کمی خونریزی داشـــته باشد. اگر درد واضح (کودک گریه می‌کند) هنگام روی هم فشردن لثه‌ها وجود داشته باشد، استفاده از مسکن برای ۲ تا ۳ روز می‌تواند به کودک کمک کند. برای اطلاع از داروهای مسکن صفحه ۶۰ را ببینید. استفاده از مسکن بر روی لثه اغلب کمک‌کننده نیست. مالش‌دادن لثه با انگشت می‌تواند تا حدی آرام‌بخش باشد. برای اینکه از اثر آن مطمئن شوید این کار را امتحان کنید. واکنش کودک تان اثربخشـــی این روش را نشـــان خواهد داد. به جهت اینکه در مدت دندان درآوردن تمایل شـــیرخوار به گاز گرفتن و مالیدن وســـایل روی لثه اش بیشـــتر می شود شستشوی مکرر وسایل بازی و مراقبت بیشتر در مورد به دهان بردن وســـایل توســـط وی مانع از ایجاد اســـهال می گردد. استفاده از دندان گیر تمیز و شسته شده اغلب راهگشا است.

اجابت مزاج

همه نوزادان باید در هفته اول، روزانه اجابت مزاج داشته باشند. نوع تغذیه (شیشه یا شیرمادر) بر میزان تواتر اجابت مزاج در هفته اول تأثیر نمی‌گذارد. اولین مدفوع که «مکونیوم» نام دارد به رنگ قیر اســـت و حاکی از تمیزشـــدن روده و به کار افتادن آن اســـت. شـــیرخوارانی که از شـــیر مادر تغذیه می‌کنند پس از ۳ روز مدفوع زرد دانه‌داری خواهند داشت. شیرخواران تا ۷ تا ۱۰ روزگی دست کم روزی یک بار اجابت مزاج خواهند داشت. پس از آن بعضی از شیرخواران شیرمادرخوار پس از هر نوبت شیرخوردن اجابت مزاج خواهند داشت در حالی که برخی نوزادان هر ۵ روز اجابت مزاج دارند. تا زمانی که قوام مدفوع نرم است، کودک یبوست ندارد.

شـــیرخوارانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند اغلب مدفوع خمیری سبز یا قهوه‌ای‌رنگ دارند. این شیرخواران هم باید در ۷ تا ۱۰ روز اول تولد دســـت کم یک بار در روز اجابت مزاج داشـــته باشـــند. احتمال اینکه کودکی که شیرخشـــک می‌خورد بیش از ۱ تا ۲ روز اجابت مزاج نداشـــته باشد، کم است. پس از شروع غذاهای جامد، مدفوع بیشتر شکل می‌گیرد و باتوجه به رژیم غذایی می‌تواند هر رنگی مثل سبز، قهوه‌ای، زرد و نارنجی داشته باشد. در واقع رنگ مدفوع از نظر تشخیصی اهمیتی ندارد. اما پس از ۱۰روزگی رنگ مدفوع سیاه رنگ نیازمند مراجعه به پزشک است.

بعضـــی از کودکان هنگام اجابت مزاج خون اندکی هم دفع می‌کنند. ترک‌های کوچک اطراف مقعد که شـــقاق خوانده می‌شود نیز می‌تواند کمی خونریزی کند. اگر خون در مدفوع کودک دیده شود، باید پزشک کودک را ببیند، االبته این وضعیت فوریت ندارد و ملاقات پزشک ظرف ۳ روز در صورتی که همه‌چیز خوب باشد اشکالی ندارد. اگر کودک خونریزی واضح از ناحیه مقعدی داشته باشد، باید به بخش فوریت‌های بیمارستان مراجعه کرد.

وجود خون در مدفوع نوزاد نیازمند مراجعه به بخش فوریت های بیمارستان است.

ایمن‌سازی

واکسن، میکروب ضعیف شده، زنده، کشته شده یا سم ضعیف شده میکروب یا بخشی از اجزای بدنه میکروب است که طبـق برنامـه‌ای خاص به صورت خوراکی یا از راه های دیگر آن را به بدن انسـان وارد می کنند تا ایجاد آنتی‌بادی‌های محافظ در مقابل بیماری‌ها را تحریک کند و به این ترتیب فرد واکسینه در برابر بیماری در صورتی که در معرض آن قرار بگیرد، مصون می شود. واکسن در سنین بسیار پایین به کودکان تجویز می‌شود. افسانه‌های زیادی در مورد ایمن‌سازی وجود دارد و بعضی از والدین درباره ایمن‌سازی کودکان شان نگران هستند. این بخش حاوی اطلاعاتی است که به این نگرانی‌ها پاسـخ می‌دهد؛ البته شـما باید پیش از واکسیناسـیون کودک تان، در مورد برنامه ایمن‌سازی با پزشک تان یا مراقب سلامت درمراکز بهداشتی درمانی گفتگو کنید.

ایمن‌سازی بی‌خطر است و تنها دلیل محکمی که می‌تواند مانع از واکسیناسیون شود شرایط نوزاد و نظر پزشک است. ایمن‌سازی در پیشگیری از بسیاری بیماری‌ها که می‌توانند باعث وخامت حال و حتی مرگ شوند، مؤثر است و در چند دهه اخیر این بیماری‌ها که زمانی شـایع بودند به دلیل واکسیناسیون دیگر به ندرت مشاهده می‌شود. حتی کسانی که واکسن نزده اند به این دلیل که از تعداد افراد حامل عامل بیماری کاسته شده است و میزان انتقال تقلیل یافته، از مزایای آن بهره‌مند شده‌اند.

ایمن‌سازی در مقابل دیفتری، فلج‌اطفال، کزاز، هپاتیت ب، سیاه‌سرفه، هموفیلوس آنفلوآنزای تیپ B، سرخک، اوریون و سـرخجه برای همه کودکان توصیه می‌شود. واکسن سـایر بیماری‌ها مطابق با برنامه ایمن سازی برای افرادی تجویز می شوند که خطر ابتلا به آنها با سفر به نواحی دیگر دنیا وجود دارد.

بعضی کودکان پس از واکسیناسـیون عوارض جزیی پیدا می‌کنند که به آسـانی در خانه قابل‌کنترل است. در صفحه ۳۵ توصیه‌های خانگی را مطالعه کنید. عوارض جدی بسـیار نادرند و تنها در یک نفر از هر ۱ میلیون نفر که واکسـینه می‌شـوند، دیده می‌شـوند. لازم نیسـت واکسـینه کردن کودک را به دلیل بیماری جزیی مثل سرماخوردگی به تأخیر انداخت. واکسن‌ها سیستم ایمنی کودک را تضعیف نمی‌کنند.

هیچ راه دیگری به جز واکسیناسیون برای پیشگیری از بیماری‌های شایع زیر وجود ندارد. باید مطابق با برنامه اصلی ایمن سازی کشور، همه کودکان واکسن دریافت کنند. برنامه واکسیناسیون کشور ما طبق جدول زیر است و ممکن است تغییراتی کند که معمولا ازطریق مراکز بهداشتی درمانی اجرا خواهد شد. ضروری است برای ایجاد مصونیت لازم انجام واکسیناسیون در تاریخ های مقرر و سروقت انجام شود و از تعجیل و یا تأخیر پرهیز گردد.

جدول راهنمای واکسیناسیون

بدو تولد	ب. ث. ژ - فلج اطفال خوراکی - هپاتیت ب
۲ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه*
۴ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه - فلج اطفال تزریقی
۶ ماهگی	فلج اطفال خوراکی - پنج گانه
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	سه گانه - فلج اطفال خوراکی - MMR
۶ سالگی**	سه گانه - فلج اطفال خوراکی
توضیحات	* واکسن پنج گانه شامل (دیفتری، کزاز، سیاه سرفه، هپاتیت ب و هموفیلوس آنفلوآنزا تیپ ب) است. ** پس از آخرین نوبت واکسن سه گاهه هر ده سال یکبار واکسن دوگانه بزرگسالان باید تزریق شود.

ایمن سازی



از اینجا شروع کنید

پس از ایمن سازی

- آیا تب بیش از ۴۰ درجه سانتی‌گراد زیربغل وجود دارد؟ یا
- آیا کودک طی ۷۲ ساعت اول از واکسیناسیون تشنج کرده است؟ یا
- آیا کودک طی ۴۸ ساعت از واکسیناسیون طوری گریه می‌کند که آرام نمی‌شود (بیش از سه ساعت)؟ یا
- آیا کودک ظرف ۴۸ ساعت از واکسیناسیون شل شده یا پاسخ نمی‌دهد؟ یا
- آیا کودک خیلی ناخوش به نظر می‌رسد؟

بله ← هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

- آیا تب بیش از ۳۸ درجه سانتی‌گراد زیربغل دارد؟ یا
- آیا محل تزریق خیلی قرمز و متورم است؟ یا
- آیا کودک خیلی ناآرام است؟

بله ← به توصیه‌های خانگی نگاه کنید.

خیر

هر ۶ ساعت تا ۲ روز وضع کودک را مرور کنید.

آیا علایم ظرف ۲ روز بهبود یافت؟

خیر ← به پزشک مراجعه کنید.



بله

برنامه معمول واکسیناسیون را ادامه دهید.

توصیه‌های خانگی

۱. بسیاری از نوزادان در محل تزریق درد دارند. در محل تزریق ممکن است قرمزی، ورم یا توده ایجاد شود. در ۲۴ ساعت اول بعد از تزریق واکسن می‌توان با کمپرس سرد این عوارض را درمان کرد. می‌توان در زمان بیداری کودک مقداری یخ را در پارچه‌ای پیچید و هر ساعت به مدت ۵ دقیقه در محل تزریق نگه داشت. اکثر واکنش‌های موضعی ظرف چند روز بهبود می‌یابد، هرچند گاهی توده‌هایی کوچک باقی می‌ماند که باید پزشک آن را ببیند. استامینوفن برای هرگونه دردی مؤثر است. دیگر مسکن‌ها یا تب‌برها پس از واکسیناسیون توصیه نمی‌شوند.

۲. تب خفیف به دنبال واکسیناسیون شایع است. تجویز قطره استامینوفن هر ۴ تا ۶ ساعت مفید است. دیگر مسکن‌ها و یا تب‌برها پس از واکسیناسیون توصیه نمی‌شوند. تب باید ظرف ۱ تا ۲ روز رفع شود، اگر باقی ماند پزشک باید کودک را ببیند.

۳. گاهی بیماری خفیف با علایم آبریزش از بینی، تب خفیف و بثورات قرمز صورت و بدن ۷ تا ۱۰ روز پس از واکسن سرخک، سرخجه و اوریون رخ می‌دهد.

۴. هنگامی که بچه را آرام می‌کنید مراقب باشید به محل تزریق دست نزنید.

۵. بیش از ۹۹درصد کودکان واکنشی به ایمن‌سازی ندارند و بسیاری حتی هنگام تزریق نیز احساس ناراحتی نمی‌کنند.

۶. اگر کودک شما به دارو یا غذایی خاص آلرژی یا حساسیت دارد، باید به پزشک خود و مسئول واکسیناسیون مرکز بهداشت اطلاع دهید.



رشد و تکامل

کودکان معمولا از الگوی خاصی در طول تکامل فعالیت‌های بدنی (مهارت‌های حرکتی)، زبان و تفکر عبور می‌کنند که «جاده تکامل» خوانده می‌شود. کودکانی که به درستی در جاده تکامل طی مسیر نمی‌کنند ممکن است بیماری خاصی داشته یا دچار تأخیر تکاملی باشند. جدولی که در این بخش آورده شده تنها راهنمایی در مورد سیر طبیعی حرکت در جاده تکامل است و برای اطلاع والدین گنجانده شده است. این جدول برای تشخیص تأخیر تکامل است. اگر شما در مورد رشد و تکامل فرزندتان نگرانی دارید باید در نوبت بعدی ملاقات با پزشک تان با او در میان بگذارید. بهترین وضعیت رشد و تکامل کودک زمانی رخ می‌دهد که کودک تعامل زیادی با والدین و خواهر و برادرانش داشته باشد؛ شما باید مرتب با کودک خود حرف بزنید؛ با کودک خود با زبان معمول صحبت کنید. هیچ گاه، کتاب خواندن برای کودک زود نیست. سرعت تکامل کودک به حجم زیاد تعاملات او وابسته است (تلویزیون، رادیو و دیگر منابع صدا جایگزین تماس و تحریک توأم با محبت انسانی نمی‌شود).

جاده تکامل

زمان	حرکت درشت	حرکت ظریف	ارتباط	تفکر
اولین ماه	• در حالی که دراز کشیده، دست ها وپاهای خود را خم می‌کند، سر را می‌چرخاند	—	• می‌تواند به صورت خیره شود صورت انسان را ترجیح می‌دهد	
یک ماهگی	• می‌تواند برای مدت کوتاهی سر خود را هم راستا با بدن نگه دارد • پا و دست خود را بیشتر صاف نگه می‌دارد	—	• شروع به دنبال کردن اشیا می‌کند (مثل صورت‌ها و صداها) • در هنگام شیر خوردن به مادر نگاه می‌کند	
تا ۸ هفتگی	• سرخود را در وضعیت نشسته نگه می‌دارد	—	• به صورت و صدا می‌خندد • با افراد آشنا ارتباط صوتی برقرار می‌کند	• به نقطه‌ای که چیزی ناپدید شده خیره می‌شود
تا ۴ ماهگی	• هنگامی از حالت خوابیده بلندش می‌کنید سرش را نگه می‌دارد و به عقب خم نمی‌شود • دستان خود را باهم به خط وسط می‌آورد	• جغجغه را می‌گیرد • دست خود را برای گرفتن دراز می‌کند • اشیا را دست به دست می‌کند	• به موسیقی گوش می‌کند • آه اوه نا می‌گوید، می‌خندد	• غذا به هیجان می‌آوردش • بارفتن والدین گریه می‌کند • به دست خود خیره می‌شود
تا ۶ ماهگی	• بدون کمک می‌نشیند و غلت می‌زند		• واژه‌های تک بخشی را تکرار می‌کند	
تا ۸ماهگی	• وزن خود را روی پا تحمل می‌کند • دوست دارد بالا و پایین بپرد	• از شست و انگشتان برای گرفتن استفاده می کند	• نه می‌گوید • با حالت‌های صورت ارتباط برقرار می‌کند	• پارچه را از روی اشیا می‌کشد • مکعب‌های بازی را به هم می‌کوبد
تا ۱۰ ماهگی	• از میان اثاثیه حرکت می‌کند		• ارتباط را با گفتن:«ماما»و« بابا» شروع می کند • بای‌بای می‌کند	• به نام خود واکنش نشان می‌دهد • دالی موشه بازی می‌کند
۱سالگی	• راه می‌رود	• صفحه های کتاب را ورق می‌زند	• اولین واژه‌ها را ادا می‌کند	• می‌تواند ادا در آورد

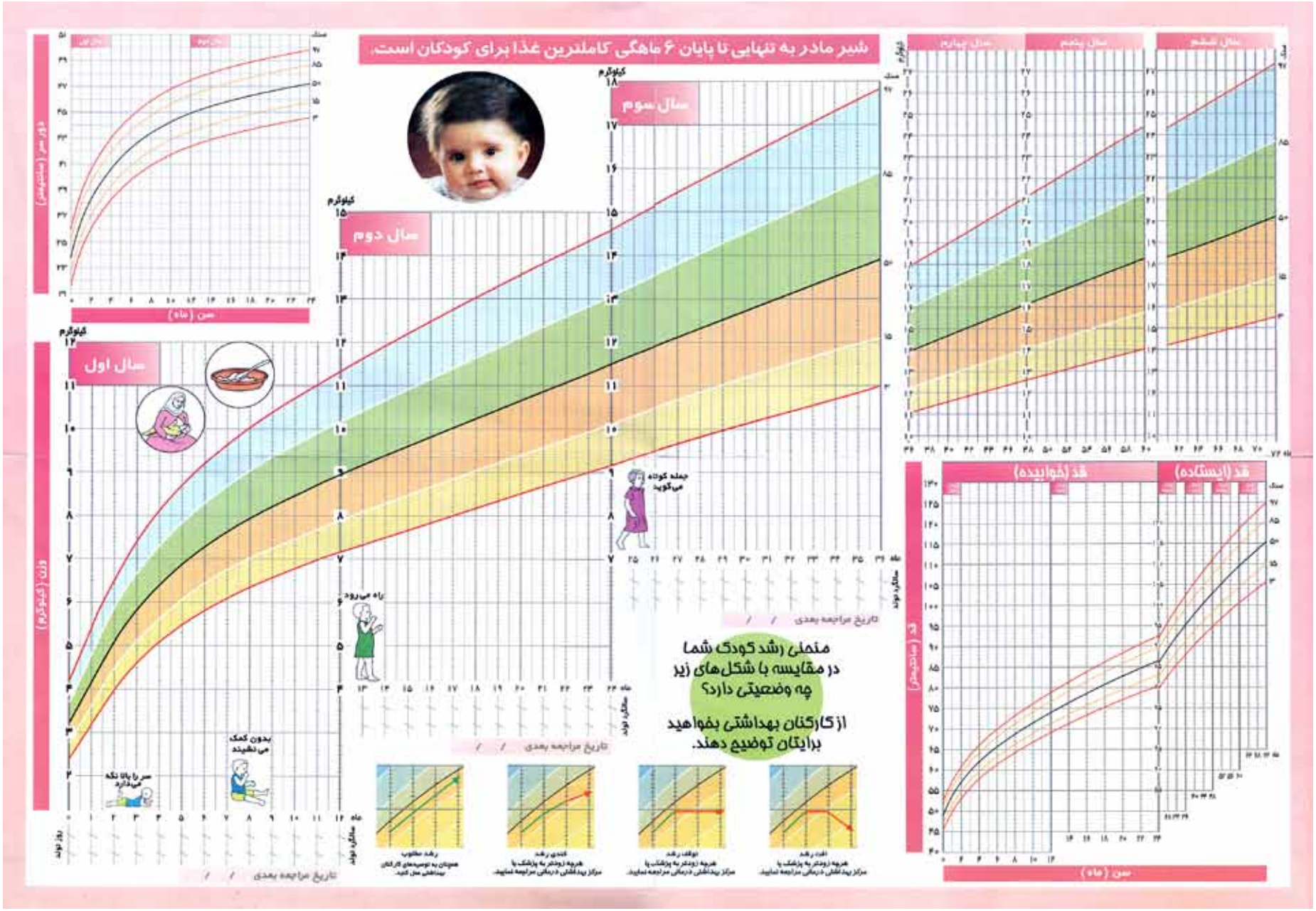
رشد

شیرخوران با سرعتی قابل‌پیش‌بینی رشد می‌کنند. هرچند قد و وزن کودکان بسیار متنوع و متفاوت است ولی رشدشان در منحنی طبیعی مرتبط با صدک آنها به پیش می‌رود. مثلا کودکی که در صدک ۶۰ از نظر قد و وزن قرار دارد، از ۵۹درصد کودکان هم سن خود بلندتر و سنگین‌تر و از ۳۹درصد کودکان هم سن خود کوتاه‌تر و سبک‌تر است و در همان صدک با تفاوت ۱۰درصد تا ۱۵درصد به رشد خود ادامه می‌دهد.

پزشک شما رشد کودک تان را به عنوان یک شاخص سلامت کودک پیگیری می‌کند. ما نمونه کارت مراقبت کودک و نمودار رشد را در زیر آورده‌ایم که برای اطلاع و ثبت رشد کودک تان مفید است.



نمونه کارت رشد کودکان



عناوین مربوط به مادران

خونریزی پس از زایمان	۴۰
تب پس از زایمان	۴۲
مراقبت از اپیزیوتومی، زخم و پارگی واژن	۴۴
درد پس از زایمان	۴۶
درد پستان	۴۸
یبوست	۵۰
درد و گرفتگی پا	۵۲
کنترل بارداری و سلامت جنسی	۵۴
افسردگی پس از زایمان	۵۵

خونریزی پس از زایمان

مقداری خونریزی پس از زایمان، طبیعی و قابل انتظار است. معمولا خونریزی بلافاصله پس از زایمان زیاد است و به تدریج کم می‌شود. ترشحات طبیعی واژن پس از زایمان از گلبول‌های قرمز، لایه مخاط رحم و باکتری تشکیل شده است. به دلیل وجود خون زیاد، این ترشحات قرمزرنگ است (لوشیای قرمز). تا روز ۳ و ۴، رنگ این ترشحات کمتر می‌شود (لوشیای سروزی) و تا روز دهم، ترشحات به رنگ سفید یا زرد- سفید درمی‌آید. بعضی از زنان در چند روز اول پس از زایمان لخته‌های کوچک دفع می‌کنند. این خونریزی اگر مادر سزارین شده باشد یا دچار پارگی واژن شده یا برای وی اپیزیوتومی انجام گرفته باشد، بیشتر خواهد بود. تابلوی زیر را ببینید تا برای ملاقات با پزشک تصمیم بگیرید.

از اینجا شروع کنید

- آیا تب بالای ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی (دست‌کم به مدت ۲۴ ساعت) دارید؟ یا
- آیا خونریزی شدیدتر شده (شبیه خونریزی ماهانه)؟ یا
- آیا یک نوار بهداشتی درهر ساعت کاملا آغشته به خون می شود؟ یا
- آیا درد قابل توجه در شکم یا ناحیه لگنی دارید؟ یا
- آیا لخته‌ها شدیدتر یا بزرگتر می‌شوند؟ یا
- آیا احساس سرگیجه، سبکی سر، سیاهی رفتن چشم دارید؟ یا
- آیا حین بارداری کم‌خونی داشتید؟ یا
- آیا ترشحات بد بو دارید؟ یا
- آیا از روز چهارم پس از زایمان به بعد مجدد خونریزی به رنگ قرمز روشن تبدیل شده است؟

بله ← **به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.**

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا از دست رفتن خون یا ترشح بهبود یافته است؟

خیر ← **به پزشک مراجعه کنید.**



بله

توصیه های خانگی را ادامه دهید

خونریزی پس از زایمان

توصیه‌های خانگی

۱. به اندازه کافی اســتراحت کنید. فعالیت بدنی زیاد پس از زایمان می‌تواند به افزایش خونریزی منجر شــود. فعالیت معمول روزانه ظرف ۳ تا ۴ روز از زایمان به خوبی قابل تحمل اســت، ولی باید از انجام تمرین‌های ورزشی هوازی ۴ تا ۶ هفته پرهیز کرد.

۲. مکمل آهن و ویتامین تا ۳ ماه پس از زایمان مصرف کنید.

۳. از رژیم غذایی متوازن استفاده کنید، به یاد داشته باشید گوشت منبع سرشار آهن است.

۴. مایعات زیادی بنوشید: ۶ تا ۸ لیوان ۲۵۰ سی سی آب، آب میوه یا نوشیدنی های بدون کافئین.

۵. نوشیدن مایعات محرک مانند چای، قهوه، ... را محدود کنید.

۶. اگر سزارین شده‌اید یا برای شما اپیزیوتومی (برش کوچک در ناحیه میان دوراه برای خروج راحت سر نوزاد هنگام زایمان) انجام شده است، مراقبت از زخم (صفحه ۴۴) را ببینید.

۷. از بلند کردن اشیاء سنگین خودداری کنید.

۸. لباس زیر را خشک نگه دارید و روزانه تعویض کنید.

۹. از ایستادن طولانی مدت یا نشستن طولانی مدت روی صندلی خودداری کنید.

تب پس از زایمان

تب خفیف پس از زایمان بسیار شایع است. اکثر زنان دمای حدود ۳۸-۳۷/۵ سانتی گراد در طول ۲۴ ساعت اول پس از زایمان دارند که معمولا کمتر از ۱۲ ساعت به طول می‌انجامد. در مادرانی که تحت سزارین قرار می‌گیرند، تب شایع‌تر است. تب بالا پس از زایمان ممکن است نشانه عفونت باکتریایی باشد که نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی دارد. اگر سزارین، پارگی واژن یا اپیزیوتومی رخ داده باشد، زخم ممکن است عفونت کند. به تابلوی زیر نگاه کنید تا مشخص شود عفونت رخ داده است یا نه.

چندین روز پس از زایمان بعضی از مادران دچار عفونت پستان می‌شوند که «ماستیت» نامیده می‌شود. هرچه از زمان زایمان می‌گذرد احتمال آنکه عفونت مرتبط با زایمان باشد، کمتر شده و احتمال اینکه علایم مربوط به عفونت ویروسی باشند بیشتر می‌شود.

از اینجا شروع کنید

- آیا بیش از ۱۲ ساعت تب بالای ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی وجود دارد؟

خیر ← **به کنترل کردن وضعیت خود ادامه دهید**

بله ↓

- آیا کمر درد یا درد پهلو دارید؟ یا
- آیا مکرر باید ادرار کنید و ترشحات بدبو دارید؟ یا
- آیا هنگام ادرار سوزش دارید؟

بله ← **به بیمارستان مراجعه کنید.** H

خیر ↓

- آیا محل برش تورم دارد یا ترشح چرکی از قسمت بخیه ها خارج می شود؟

بله ← **به بخش مراقبت از زخم در صفحه ۴۴ مراجعه‌نمایید**

خیر ↓

- آیا قرمزی پشت ساق پا یا تورم و درد وجود دارد؟ یا
- آیا تنگی نفس، سرفه یا درد قفسه سینه غیرمعمول دارید؟ یا
- آیا درد لگنی وجود دارد؟

بله ← **هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.** H

خیر ↓

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا تورم، قرمزی و گرمی پستان دارید؟
- آیا احساس سفتی در هر دو پستان دارید؟

بله ← **به بخش درد پستان صفحه ۴۸ مراجعه نمایید**

خیر ↓

- پس از ۲ روز علیرغم انجام توصیه‌های خانگی هنوز تب دارید؟

بله ←  **به پزشک مراجعه کنید.**

خیر ↓

توصیه های خانگی را ادامه دهید

تب پس از زایمان

توصیه‌های خانگی

۱. بخش تب بزرگسالان در صفحه ۹۶ را مطالعه کنید.

۲. لباس زیادی نپوشید. اگر لرز دارید، لباس گرم بپوشید ولی پس از خاتمه لرز لباس خنک و سبک بپوشید.

۳. از دوش گرفتن یا کمپرس سرد برای کاهش دما استفاده نکنید. این کار باعث لرز شدید و در پی آن افزایش دمای بدن می‌شود.

۴. از استامینوفن یا بروفن برای درمان تب استفاده کنید. صفحه ۱۸۰ را برای توضیحات بیشتر مطالعه کنید.

۵. مایعات زیاد بنوشید. باید از کم آب شدن بدن تان پیشگیری کنید. از نوشیدنی‌های الکلی، قهوه و چای معمول که ممکن است باعث از دست دادن بیشتر مایعات شود، پرهیز کنید.

۶. در صورت احتقان پستان شیردهی را ادامه دهید و پس از شیردهی از کمپرس سرد استفاده کنید. از نحوه صحیح شیردهی خود مطمئن شوید.

۷. به یاد داشته باشید تب می‌تواند اولین علامت بیماری‌های جدی پس از زایمان باشد. با ماما، مراقب سلامت یا پزشک تان تماس بگیرید. حتی اگر تب با دارو بهبود یافته است، ولی از جنبه های دیگر احساس ناخوشی می‌کنید، باید به پزشک یا مرکزی که در آن زایمان کرده‌اید مراجعه کنید.



مراقبت از

اپیزیوتومی، زخم و پارگی واژن

درحین زایمان ممکن است برای خروج راحت تر سر نوزاد انجام اپیزیوتومی ضرورت یابد که پس از زایمان محل برش با بخیه ترمیم می شود. اکثر متخصصان توصیه می‌کنند حتی‌المقدور از اپیزیوتومی اجتناب شود. در صورت زایمان طبیعی یا سزارین باید ۵ الی ۱۰ روز بعد برای ویزیت و مشاهده محل زخم به مرکز بهداشتی درمانی یا مرکز زایمانی مراجعه شود و در صورت بروز علایم زیر مادر باید زودتر مراجعه کند.

از اینجا شروع کنید

- آیا تبی بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی به مدت بیش از ۲۴ ساعت دارید؟ یا
- آیا لبه‌های زخم تان از هم باز شده‌اند؟ یا
- آیا از محل برش ترشحات خونی خارج می شود؟ یا
- آیا ناحیه نزدیک زخم قرمزتر یا متورم است؟ یا
- آیا از زخم ترشح غلیظ و تغییر رنگ یافته‌ای بیرون می‌آید؟ یا
- آیا در دفع ادرار یا مدفوع مشکلی وجود دارد؟

بله ← **به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا زخم پس از ۸ تا ۱۲ ساعت درمان بدتر شده است؟

بله ← **به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

و بر اساس این تابلو هر ۸ تا ۱۲ ساعت ارزیابی مجدد نمایید.

مراقبت از
اپیزیوتومی، زخم و پارگی واژن

توصیه‌های خانگی

۱. زخم را تمیز نگه دارید. زخم ممکن است به طور طبیعی ترشحی آبکی یا کمی خون آلود از لبه‌ها داشته باشد. این ترشحات را می‌توان با آب گرم و تمیز پاک کرد تا از ایجاد دلمه روی زخم جلوگیری شود. مراقب باشید زخم تان به لباس شما گیر نکند.

۲. تورم خفیف را می‌توانید با کمپرس سرد یا یخ کنترل کنید (می‌توان کیسه‌ای از یخ خردشده را روی زخم سزارین گذاشت). برای زخم اپیزیوتومی یا پارگی واژن، توصیه می‌شود از کیسه‌های یخ ژله‌ای که در پارچه‌ای نخی پیچیده‌اید برای کمپرس سرد ناحیه استفاده کنید. در روز اول، از کمپرس سرد هر ۲ ساعت به مدت ۱۰ دقیقه برای ترمیم زخم استفاده کنید. یخ را مستقیم روی پوست قرار ندهید چرا که باعث یخزدگی می شود.

۳. پس از چند روز باید از کمپرس گرم که ناحیه را آرام می‌کند، استفاده کنید. استفاده از افشانه آب گرم روی زخم هم احساس آرام‌بخشی دارد و هم زخم را تمیز می‌کند.

۴. در اغلب موارد درد زخم با استامینوفن یا بروفن قابل‌درمان است. درمان ترکیبی با ترکیب استامینوفن و دوز پایین کدیین می‌تواند به شما کمک کند. اگر درد شدیدتر است و با این درمان‌ها بهبود نمی‌یابد، باید پزشک شما را ببیند. به صفحه ۱۸۰ برای اطلاعات بیشتر در مورد داروهای مسکن مراجعه کنید.

۵. بسیار مهم است که تمیز کردن ناحیه شرمگاهی از جلو به عقب انجام شود. باید از کشیدن دستمال یا دست از سمت مقعد به واژن خودداری کرد.

۶. استفاده از گرمای حاصل از چراغ مطالعه متحرک در فاصله ۲۵ سانتی متری از ناحیه شرمگاهی می تواند آرام بخش باشد.

۷. در صورت امکان محل بخیه را در معرض هوا قرار دهید. تا جایی که ممکن است از پوشک یا نوارهای بهداشتی استفاده نکنید و در صورت استفاده زود به زود آن را عوض کنید. از تامپون تا زمانی که دوباره قاعده شوید، استفاده نکنید.

۸. رژیم غذایی را طوری رعایت کنید که دچار نفخ یا یبوست نشوید.

درد پس از زایمان

بسیاری از زنان درد لگنی مشابه درد زایمان را پس از زایمان هم تجربه می‌کنند. این دردهای عضلانی از زایمان‌های دوم به بعد شایع است. این دردها، هرچه تعداد زایمان‌های پیشین بیشتر باشد، قوی‌تر و ناراحت‌کننده‌تر خواهد بود. این دردها ناشی از انقباض رحم هستند و حین شیردهی تشدید می‌شوند چرا که همان هورمون‌هایی که باعث جریان یافتن شیر می‌شوند، رحم را هم منقبض می‌کنند. اکثر متخصصان باور دارند که این دردها به کم شدن خونریزی پس از زایمان کمک می کند. روشن است که این دردها باعث ناراحتی می‌شوند. از تابلوی زیر استفاده کنید تا تصمیم بگیرید که آیا لازم است که به پزشک مراجعه کنید. برای کاهش ناراحتی به توصیه‌های خانگی مراجعه کنید. خوشبختانه این دردها در روز سوم یا چهارم پس از زایمان رفع می‌شود.

از اینجا شروع کنید

- آیا خونریزی یا ترشح از واژن دارید؟

بله ← **صفحه ۴۰ را ببینید**

خیر

- آیا مشکل اجابت مزاج وجود دارد؟

بله ← **صفحه ۵۰ را ببینید**

خیر

- آیا تب بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟ یا
- آیا درد مستمر وجود دارد (کرامپی نیست)؟ یا
- آیا درد با گذشت زمان بدتر می‌شود؟ یا
- آیا درد به یک سمت شکم متمایل می‌شود؟ یا
- آیا در دفع ادرار مشکل دارید؟

بله ← **به بیمارستان مراجعه کنید.**

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- پس از ۲ ساعت علیرغم انجام توصیه‌های خانگی هنوز تب دارید؟

بله ← 

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

هر ۸ ساعت این تابلو را از ابتدا مرورکنید.

درد پس از زایمان

توصیه‌های خانگی

۱. اکثر دردهای پس از زایمان با خوردن مسکنی ساده مثل استامینوفن یا بروفن (صفحه ۱۸۰ را ببینید) رفع می‌شوند یا دست‌کم شدت شان کم و قابل‌تحمل می‌شوند. اگر استامینوفن کدئین مصرف کردید، مراقب یبوست باشید. برای درمان یبوست به صفحه ۵۱ مراجعه کنید.

۲. استراحت مطلق پس از زایمان توصیه نمی شود اما از فعالیت سنگین و زیاد باید اجتناب کرد زیرا درد کرامپی پس از زایمان را بدتر می کند (استراحت مطلق خطر لخته شدن خون در اندام ها را افزایش می دهد).

۳. پیشگیری از مشکلات دفع ادرار و مدفوع، احتمال ناراحتی ناحیه لگنی را کمتر می‌کند (به صفحه ۵۰ یبوست مادر مراجعه کنید). رژیم معمول که فیبر زیادی داشته باشد و ۸ تا ۱۰ لیوان آب در روز کمک‌کننده است.

۴. کمپرس آب گرم یا حمام گرم به رفع دردها کمک می‌کند.

۵. احتمال این که هنگام شیردهی احساس درد تشدید شود شایع است بنابراین می‌توانید ۲۰ تا ۳۰ دقیقه پیش از شیردهی مسکن بخورید.

۶. در چند روز پس از زایمان توصیه می‌شود به طور منظم مسکن مصرف کنید تا از درد پس از زایمان بکاهید. اگر صبر کنید تا درد خیلی شدید و ناراحت‌کننده شود، مسکن‌ها به اندازه کافی کمک نمی‌کنند. شما باید استامینوفن را هر ۴ تا ۶ ساعت و بروفن را هر ۶ تا ۸ ساعت مصرف کنید.

درد پستان

شایع‌ترین علت درد پستان یا حساسیت پستان پس از زایمان تورم پستان است زیرا پستان‌ها پر از شیر هستند. تغذیه نوزاد یا دوشـــیدن شـــیر می‌تواند این پری پستان را رفع کند. درد پستان علل دیگری هم دارد که جدی‌تر هستند. پستان‌هایی که قرمز هستند یا حساسیت موضعی به لمس دارند یا اگر هم‌زمان تب با پستان‌های حساس، دردناک و قرمز همراه باشد، باید به عفونت فکر کرد. از تابلوی زیر استفاده کنید تا تصمیم بگیرید آیا به ملاقات پزشک نیاز دارید.

از اینجا شروع کنید

- آیا تب بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟
  - **بله** ← **از داروی تب‌بر در صورت نیاز استفاده کنید. (صفحه ۱۸۰ را ببینید) و به بیمارستان مراجعه کنید.** H
  - **خیر** ↓
- آیا توده‌ای قرمز یا دردناک دارید؟
  - **بله** ← **از داروی تب‌بر در صورت نیاز استفاده کنید. (صفحه ۱۸۰ را ببینید) و به بیمارستان مراجعه کنید.** H
  - **خیر** ↓
- آیا توده دردناک در زیر بغل دارید؟
  - **بله** ← **از داروی تب‌بر در صورت نیاز استفاده کنید. (صفحه ۱۸۰ را ببینید) و به بیمارستان مراجعه کنید.** H
  - **خیر** ↓
- آیا یک یا هر دو پستان شما سفت یا دردناک است؟ (با یا بدون قرمزی کلی)
  - **بله** ← **به بخش پستان‌های متورم در صفحه ۴۹ مراجعه کنید.**
  - **خیر** ↓
- آیا نوک پستان زخم شده و دردناک است؟
  - **بله** ↓
- آیا در دهان کودک شما نقاط سفیدی وجود دارد که کنده می‌شود؟
  - **بله** ← **این ممکن است برفک یا عفونت قارچی باشد. به پزشک تان مراجعه کنید.**
  - **خیر** ↓

توصیه های خانگی را ادامه دهید

درد پستان

توصیه‌های خانگی

شقاق، ترک خوردن و زخم شدن نوک پستان است که اغلب به دلیل شیوه نادرست شیردهی است. اصلاح نحوه شیردادن و آغوش گرفتن نوزاد، گذاشتن کیسه یخ ۲ تا ۳ دقیقه قبل از شیردادن، پاک کردن نوک پستان از بزاق نوزاد و مالیدن یک قطره از شیر روی نوک پستان به کاهش درد و بهبود ترک خوردن کمک می کند.

تورم یا پر بودن پستان از شیر که نمی‌تواند تخلیه گردد، معمولا به دلیل بسته بودن مجرای شیر است نه عفونت. پستان معمولا در لمس بسیار سفت است و ممکن است کل آن قرمز و گرم باشد. در روزهای سوم تا پنجم پس از زایمان، به دلیل افزایش حجم شیر، پستان ها دچار احتقان می شوند. تخلیه مکرر پستان هر ۲ ساعت یکبار و ماساژ ملایم، گذاشتن کیسه آب گرم قبل از شیردهی و کیسه یخ پس از شیردهی و مصرف داروی مسکن (استامینوفن) می تواند کمک کننده باشد.

اگر این توصیه‌ها با بهبود وضعیت ظرف ۲۴ ساعت همراه نبود یا اگر قرمزی و تورم پستان‌ها بیشتر شد، نزد پزشک خود بروید.

اگر کودک خود را با شیر مصنوعی تغذیه می‌کنید، احتمال قدری تورم پستان وجود دارد. شما می‌توانید تحرک و حرکت نوک پستان‌ها را با پوشیدن پستان بند تنگ‌تر کاهش دهید. رعایت توصیه‌های بالا برای رفع تورم‌های خفیف مفید است. در گذشته پزشکان برای جلوگیری از تولید شیر، دارو تجویز می‌کردند ولی این داروها اکنون تجویز نمی شوند.

یبوست

یبوســت (مشــکل در اجابت مزاج) یکی از مشکلات پس از زایمان اســت به خصوص برای مادرانی که پیش از زایمان نیز به آن دچار بوده‌اند. بســیاری زنان اواخر بارداری مشــکلاتی را در اجابت مزاج تجربه می‌کنند که ممکن است به این دلیل باشد که جنین وارد لگن شــده اســت و فضای کافی در لگن وجود ندارد. ۲ یا ۳ روز پس از زایمان ممکن اســت اجابت مزاج وجود نداشته باشد که هرچند طبیعی است ولی ممکن است یبوست تلقی شود. این کاهش حرکات روده چند دلیل دارد: اول روده بزرگ معمولا در فرایند زایمان و دنیا آمدن بچه تخلیه می‌شــود؛ دوم اکثر مادران در طول زایمان و دنیا آمدن نوزاد چیزی نمی‌خورند؛ ســوم، برگشــت به خوردن طبیعی ۲ تا ۴ ساعت پس از دنیا آمدن نوزاد به تأخیر می‌افتد و اگر بیهوشی استفاده شده باشد با تأخیر بیشتری انجام می‌گیرد. این تأخیر در حرکات با تمایل زنان به عدم اجابت مزاج به دلیل ترس از درد ناشی از تورم ناحیه شرمگاهی تشدید می‌شود. استفاده از رژیم پرفیبر نامحلول و مایعات فراوان و برگشت زودهنگام به فعالیت‌های معمول می‌تواند به حفظ حرکات طبیعی روده کمک کند. تابلوی زیر را ببینید تا تصمیم بگیرید که آیا لازم است پزشک شما را از نظر یبوست ببیند.

از اینجا شروع کنید

- آیا بیش از ۲۴ ساعت تب بالای ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟ یا
- آیا تورم اطراف زخم‌های ناحیه شرمگاهی در حال افزایش است؟ یا
- آیا بواسیر یا خونریزی مقعدی وجود دارد؟ یا
- آیا درد قابل توجه شکمی یا لگنی وجود دارد؟

(به بخش درد پس از زایمان در صفحه ۴۶ نگاه کنید)

بله



به پزشک مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- پس از ۱ هفته، آیا بهبود در علایم وجود دارد؟

خیر



به پزشک مراجعه کنید.

بله

توصیه های خانگی را ادامه دهید

توصیه‌های خانگی

۱. عدم اجابت مزاج یک تا دو روز پس از زایمان امری طبیعی اســت. برگشــت به رژیم معمول اغلب عادت اجابت مزاج پیشین را باز می‌گرداند. اغلب مادران تازه کار فراموش می‌کنند غذا بخورند زیرا نگه‌داری از نوزاد خسته و مشغول شان می‌کند. فراموش نکنید که از خود نیز مراقبت کنید.

۲. نرم نگه‌داشتن مدفوع، اولین اجابت مزاج را آسانتر می‌کند. برای اطمینان از قوام نرم مدفوع، خوردن ۱ تا ۲ قاشق از فراورده‌های پســیلیوم از روز بعد از زایمان مناســب است. حتما با هر بار مصرف این مکمل‌ها دست کم ۲۵ تا ۳۰ سی سی آب یا مایعات بنوشید.

۳. گاهی تورم زیاد ناشی از بواسیر (هموروئید) یا بهبود زخم (به صفحه ۴۴ در مورد مراقبت از زخم توجه کنید) می‌تواند اجابت مزاج را دشــوار کند. اگر مدفوع نرم باشــد، مشکل زیادی ایجاد نمی‌شود. اگر درد یا تورم به عنوان یک مشکل باقی بماند، باید پزشک شما را ببیند.

۴. استفاده منظم از مسهل‌هایی که بدون نسخه قابل‌تهیه هستند، فکر خوبی نیست. از تنقیه پیش از بهبود زخم‌ها باید پرهیز کرد. شــربت شیر منیزی (۳۰ سی ســی یا دو قاشق پر غذاخوری) می‌تواند کمک‌کننده باشد و می‌توان یک یا دوبار در روز مصرف کرد.

۵. استفاده از مایعات فراوان و رژیم غذایی حاوی فیبر و موادی مثل آلو، انجیر و خاکشیر می تواند کمک کننده باشد.

درد و گرفتگی پا

اواخر بارداری، در طول زایمان و پس از به دنیا آمدن بچه، درد یا گرفتگی پا به خصوص ساق پا شایع است. گاهی این درد به عروق واریسی مربوط می‌شود که هرچند ناراحت‌کننده است، معمولا مساله چندان جدی به شمار نمی‌آید. ولی گاهی گرفتگی یا درد پا می‌تواند نشانه مساله جدی‌تری مثل لخته یا ترمبوفلبیت باشد. این مسایل جدی‌تر باید توسط پزشک ارزیابی شود. از تابلوی زیر برای تصمیم‌گیری در مورد مراجعه به پزشک استفاده کنید.

از اینجا شروع کنید

افزون بر درد یا گرفتگی پا کدام یک از موارد زیر را دارید:

- ناراحتی تنها در یک پا؟ یا
- تورم یک ساق یا مچ در مقایسه با دیگری؟ یا
- رنگ پریدگی یا سردی اندام در هنگام لمس ساق؟ یا
- دردناکی ساق حتی زمانی که گرفتگی عضلات وجود ندارد؟

بله



به پزشک مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا علایم‌تان بدتر می‌شود؟

بله



به پزشک مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید



درد و گرفتگی پا

توصیه‌های خانگی



۱. علت گرفتگی های عضلانـــی (کرامپ) پا چندان معلوم نیست. ممکن است در طول زایمان عضلات زیاد استفاده شوند یا در وضعیت‌های نامعمول قرار گیرند که این امر باعث می‌شود عضلات به دلیل کار زیاد خسته، حساس و دردناک شوند. استراحت، ماساژ ملایم، گرمای موضعی و مسکن‌ها می‌توانند این درد را رفع کنند. برای اطلاعات در مورد مسکن‌ها به صفحه ۱۸۰ مراجعه کنید.

۲. رژیم حاوی مقادیر کافی پتاسیم و کلسیم برای کارکرد طبیعی عضلات ضرورت دارد (مانند لبنیات، موز و ...).

۳. کشـــش غیرفعال عضلات پشت ساق (خم کردن ملایم انگشتان پا به سمت صورت) باعث رفع گرفتگی می‌شود. اگر کشش به شکل منظم انجام بگیرد، می‌تواند از شروع گرفتگی پیشگیری کند.

۴. مسکن‌های ساده مثل استامینوفن و بروفن، درد مداوم ناشی از گرفتگی پا را برطرف می‌کنند.

۵. داروهای شـــل‌کننده عضله در رفع مشکل چندان مؤثر نیستند و در مادران شیرده توصیه نمی‌شوند.

کنترل بارداری و سلامت جنسی

هیچ قانون محکم و غیرقابل تغییری در مورد این که پس از زایمان همسران چه زمانی می‌توانند رابطه جنسی داشته باشند وجود ندارد؛ تنها حدود یک سوم زنان در ۴۰ روز اول پس از زایمان آمیزش دارند و حدود ۴۰درصد از مادرانی که در فاصله ۱۲ هفته اول پس از زایمان آمیزش داشته‌اند، احساس درد یا ناراحتی داشته‌اند. پارگی‌های خفیف و جزیی واژن ظرف ۳ هفته اول پس از زایمان بهبود می‌یابند. از آنجا که اگر آمیزش پیش از ۳ هفته پس از زایمان انجام گیرد، احتمال عفونت وجود دارد توصیه ما این است که در این فاصله آمیزش نداشته باشید. شیردهی ممکن است باعث کمی‌خشکی واژن شود چرا که در زمان شیردهی سطح استروژن پایین است. بسیاری از همسران خسته‌تر از این هستند که آمیزش داشته باشند چرا که فرزند تازه‌وارد نیازهای زیادی دارد و برنامه زندگی والدین را دستخوش تغییرات مداوم می‌کند، ولی مهمترین ملاحظه برای انجام آمیزش باید راحتی و میل زن باشد.

معمولا قاعدگی ۶ تا ۸ هفته پس از پایان شیردهی آغاز می‌شود ولی ممکن است تا ۴ هفته پس از زایمان حتی در مادرانی که شیر می‌دهند، شروع شود. تغذیه انحصاری با شیر مادر تا سن شش ماهگی کودک (در صورتی که عادت ماهانه آغاز نشده باشد، مادر به جز شیر خود از هیچ شیر دیگری برای تغذیه کودک خود استفاده نکند و شب ها برای شیر دادن از خواب بیدار شود) می تواند روش مطمئنی برای فاصله گذاری بین بارداری ها باشد. بدیهی است در صورت عدم رعایت هر کدام از موارد فوق، شیردهی روش قابل اعتماد و مناسبی برای فاصله گذاری نخواهد بود.

با توجه به اینکه حداقل فاصله مناسب بین دو بارداری سه سال بوده و نیز بارداری در دوران شیردهی می تواند فرآیند شیردهی را مختل کند، تاکید می شود که در صورت عدم رعایت شرایط تغذیه انحصاری با شیر مادر در کمتر از شش ماهگی کودک و یا پس از سن شش ماهگی (در صورت تغذیه انحصاری با شیر مادر و رعایت شرایط گفته شده تا شش ماهگی) بهتر است از یکی از روش های فاصله گذاری استفاده شود.

استفاده از کاندوم، IUD، روش های تزریقی منحصراً پروژسترونی و قرص های منحصراً پروژسترونی (تا شش ماهگی) می توانند روش های مناسبی در دوران شیر دهی به شمار بیایند.

با توجه به اینکه قرص ها و آمپول های ترکیبی فاصله گذاری بین بارداری ها (دارای استروژن و پروژسترون) می توانند بر حجم و کیفیت شیر مادر تاثیر بگذارند، استفاده از آن ها در دوران شیردهی دارای منع مصرف نسبی است و بنابر این پیشنهاد می گردد تا آنجا که امکان دارد مورد استفاده قرار نگیرد.

در ارتباط با قرص های منحصراً پروژسترونی (قرص های دوران شیر دهی)، تاکید بر این نکته ضروری است که استفاده از این قرص ها تا شش ماهگی کودک و تا زمانی که کودک با شیر مادر تغذیه می شود، مجاز خواهد بود.

به هر ترتیب دریافت مشاوره فاصله گذاری بین بارداری ها پس از تولد کودک، امکان تصمیم گیری بهینه برای انتخاب بهترین روش فاصله گذاری را برای گیرنده خدمت امکان پذیر خواهد ساخت.

افسردگی پس از زایمان

تجربه افت خلق یا افسردگی خفیف پس از زایمان بسیار شایع است. این مساله معمولا مشکلی گذرا است ولی ممکن است در صورت طول کشیدن به بیماری جدی تبدیل شود که به درمان نیاز داشته باشد. این تغییر خلق دلایل زیادی دارد که از آن جمله می‌توان به خستگی ناشی از بی‌خوابی، تردیدهای مادر در مورد کفایت در مراقبت از نوزاد و ناراحتی‌های جسمی پس از زایمان اشاره کرد. اکثر مادران همه این احساسات را تا حدی تجربه می‌کنند. تغییرات خلق می‌تواند از ۲ روز پس از زایمان آغاز شود و در بعضی زنان تا ۲ هفته باقی بماند. نباید بترسید اگر خلق افسرده‌تان بیشتر طول کشید چراکه مطالعات نشان داده‌اند این وضعیت ممکن است تا ۱۸ ماه طول بکشد.

نباید در مورد این احساسات در حالی که همه از آمدن فرزند نورسیده خوشحالند، احساس گناه کنید. شاید در میان گذاشتن این احساسات با دیگران به شما کمک کند. گاهی دارو چاره کار است. از این که از احساسات خود با پزشک صحبت کنید، نترسید. اغلب اوقات پزشکان فراموش می‌کنند در ملاقات‌های پس از زایمان از مادر در مورد افسردگی بپرسند.

از اینجا شروع کنید

- آیا بی خوابی، خستگی شدید و بی اشتهایی شدید دارید به طوری که نتوانید به نوزاد خود رسیدگی یا توجه کنید و یا عدم توانایی در انجام کارهای شخصی دارید؟

بله ← **به بیمارستان مراجعه کنید.**

خیر

- آیا قبل از بارداری نیز افسردگی را تجربه کرده‌اید؟ یا
- آیا بدون دلیل گریه می‌کنید؟ یا
- آیا علاقه خود را از دست داده‌اید یا برای شروع هر فعالیتی انرژی کافی ندارید؟ یا
- آیا بیش از حد خسته هستید؟ یا
- آیا در مقایسه با وضع معمول اشتهای شما زیاد یا کم شده است؟ یا
- آیا خواب آرامی ندارید یا پس از خواب سرحال نیستید؟

بله ← **توصیه‌های خانگی صفحه ۵۶ را ببینید و در ملاقات بعدی با پزشک در مورد این احساس افسردگی با وی گفت‌وگو کنید.**

- **پس از ۷ تا ۱۰ روز**
  آیا باز هم همان علایم افسردگی را حس می‌کنید؟

بله ← **به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

افسردگی پس از زایمان

توصیه‌های خانگی

۱. تغییر خلق پس از زایمان، طبیعی است. اگر احساس افسردگی می‌کنید نباید احساس گناه کنید. تلاش کنید احساس تان را با همسر، خانواده، دوستان نزدیک و پزشک تان در میان بگذارید. اطمینان داشته باشید که این احساسات به خودی‌خود برطرف می‌شوند، ولی حتی اگر رفع نشوند قابل درمانند. شما باید این مساله را با پزشک تان مطرح کنید.

۲. به اندازه کافی استراحت کنید. هر چند ممکن است این به نظر شما نشدنی باشد چراکه رسیدگی به بچه وقت زیادی می‌گیرد ولی می‌توانید کارهای غیرضروری دیگر را مدتی به تعویق بیندازید. تلاش کنید هرگاه فرزندتان می‌خوابد، شما هم استراحت کنید. کمک خواستن یا کمک گرفتن از دیگران را در این زمینه مدنظر داشته باشید.

۳. به قدر کافی و مناسب غذا بخورید. اغلب به علت توجه و دقت زیادی که باید صرف مراقبت از نوزاد شود، مادران فراموش می‌کنند به‌طور مناسب غذا بخورند.

۴. ورزش سبک انجام دهید. یک پیاده‌روی سریع و کوتاه وقت کمی می‌گیرد اما منافع آن می‌ارزد. زمان ورزش مدت کوتاهی است که با آن می توانید به خود بپردازید و به پدر نوزادتان فرصت دهید در این مدت با کودک خود تنها باشد!

۵. برای درمان ناراحتی‌های پس از زایمان از مسکن استفاده کنید (صفحه ۱۸۰). این داروها حتی در صورت شیردهی به نوزاد بی‌خطر هستند. اگر درد و ناراحتی کمتری داشته باشید، حس بهتری به خود خواهید داشت.

۶. سعی کنید آسوده باشید و در مورد اینکه همه‌چیز باید عالی باشد نگران نشوید. گذر زمان اغلب مسایل را حل می‌کنند و شما می‌توانید از اولین هفته‌های تولد نوزاد خود لذت ببرید.

۷. از مصرف داروهای بدون نیاز به تجویز پزشک برای درمان افسردگی بپرهیزید. اگر خُلق شما بهبود نمی‌یابد یا احساسات تان بدتر می‌شود حتما با پزشک تان مساله را در میان بگذارید. داروی تجویزی توسط پزشک برای شما حتی در صورت شیردهی بی‌خطر خواهد بود.



عناوین مربوط به کودکان


تب ۵۸


سرماخوردگی ۶۱


گلودرد ۶۵


گوش‌درد ۶۸


استفراغ ۷۲


اسهال ۷۷


یبوست ۸۱


آموزش دستشویی رفتن ۸۵



تب کودکان

از اینجا شروع کنید

به وجود تب شک دارید دمای بدن را اندازه بگیرید.

- دمای دهانی پایین‌تر از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد است؟
- دمای مقعدی پایین‌تر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد است؟

بله ← اندازه‌گیری دما را هر ۴ ساعت انجام دهید و به صفحه ۸ رجوع کنید.

خیر

- آیا کودک تان زیر ۳ ماه است؟
- آیا کودک بیماری جدی دارد؟
- آیا کودک تان به نظر خیلی ناخوش می‌آید؟
- آیا کودک تان از سردرد شدید شکایت دارد؟
- آیا کودک تان توهم دارد یا گیج به نظر می‌رسد؟

بله ← از داروهای تب‌بر استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید

خیر

- آیا کودک خوشحال است و فعالیت معمول دارد؟

بله ← کودک را تشویق کنید آب و آب میوه بنوشد و دما را هر ۴ ساعت اندازه بگیرید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

۲ ساعت پس از درمان:

- آیا دما بالای ۳۹ درجه سانتی‌گراد مقعدی یا ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی است؟ یا
- آیا کودک به نظر خیلی ناخوش است؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

- آیا تب بیش از ۳ روز طول کشیده است؟

بله

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

هر ۴ ساعت دوباره بررسی کنید.



تب کودکان

توصیه‌های خانگی

۱. هنگامی که کودک‌تان تب دارد، لباس سبک تنش کنید و با پتو او را نپوشانید.

۲. اگر کودک شروع به لرزیدن کند، تا پایان لرز لباس گرم به تن‌اش کنید، پس از پایان لرز لباس‌اش را کم کنید.

۳. اگر کودک ناخوش است یا دمای بدنش بالاست، هر ۴ ساعت یک بار به او استامینوفن بدهید (برای دوز مناسب صفحه ۶۰ را ببینید). بروفن را می‌توان به جای استامینوفن در کودکان بالای ۶ ماه تجویز کرد. آسپرین در افراد زیر ۲۰ سال نباید استفاده شود (صفحه ۱۸۰ را ببینید).

۴. اگر کودک داروی مسکن یا تب‌بر را استفراغ می‌کند، می‌توانید از شیاف استامینوفن به جای داروی خوراکی استفاده کنید. می‌توانید از دکتر داروساز داروخانه کمک بگیرید.

۵. کودک را تشویق کنید مایعات فراوانی بنوشد.

۶. هر ۴ ساعت دمای بدن کودک را اندازه‌گیری کنید و نیز هر زمان حس می‌کنید تب بیشتر شده، دمای بدن او را اندازه‌گیری کنید.

۷. اگر کودک علاوه بر تب گلودرد دارد، صفحه ۶۵ تا ۶۷ و اگر گوش‌درد دارد، صفحه ۶۸ تا ۷۱ را نیز در این مجموعه مطالعه کنید.



اطلاعات دارویی

جدول میزان مصرف استامینوفن

استفاده از نمودار سنی برای تصمیم‌گیری در مورد مقدار استامینوفن باعث می‌شود برای بچه‌هایی با وزن بیشتر در گروه سنی خودشان مقدار پایین‌تر انتخاب شود. اگر انجام کمی محاسبه ریاضی برای تان مشکل نیست، می‌توانید با داشتن وزن کودک مقدار دقیق داروی لازم را محاسبه کنید. پزشکان برای یافتن مقدار مناسب، وزن کودک به کیلوگرم را ضرب در ۱۵ می‌کنند. حاصل میزان حداکثر استامینوفن لازم در هر وعده به میلی‌گرم است. پس از محاسبه مقدار می‌توان از شکل مناسب (شربت یا قرص) برای تجویز به کودک استفاده کرد. مثلا برای کودکی که ۱۲ کیلوگرم وزن دارد براساس آنچه گفته شد مقدار ۱۸۰ میلی‌گرم در هر نوبت محاسبه می‌شود که برای تجویز آن می‌توان از نظر سهولت مقدار را گرد کرد و ۱۶۰ میلی‌گرم به کودک دارو داد. همواره پیش از دارو دادن، مقدار لازم برای کودک تان را محاسبه کنید.

وزن (کیلوگرم)	دوز (میلی گرم)	قطره چکان ۸۰میلی گرم=۱میلی لیتر ۵ میلی گرم=۱قاشق چایخوری	قاشق ۱۶۰میلی گرم=۵ میلی لیتر	قرص ۸۰ میلی گرم	قرص ۱۶۰میلی گرم (گهگاه)	قرص ۳۲۵میلی گرم (مرتب)	قرص ۵۰۰ میلی گرم (پرقدرت)
کمتر از ۵	۴۰	۰/۵ میلی لیتر	۱/۲۵ میلی لیتر	۱/۲ قرص			
۵ تا ۸	۸۰	۱ میلی لیتر	۲/۵ میلی لیتر	۱ قرص	نصف قرص		
۸ تا ۱۲	۱۲۰	۱/۵ میلی لیتر		۱/۵ قرص			
۱۲ تا ۱۶	۱۶۰	۲ میلی لیتر	۵ میلی لیتر	۲ قرص	۱ قرص	نصف قرص	
۱۶ تا ۲۰	۲۴۰	۳ میلی لیتر	۷/۵ میلی لیتر	۳ قرص	۱/۵ قرص		
۲۰ تا ۲۵	۳۲۰	۴ میلی لیتر	۱۰ میلی لیتر	۴ قرص	۲ قرص	۱ قرص	
۲۵ تا ۳۰	۴۰۰	۵ میلی لیتر	۱۲/۵ میلی لیتر	۵ قرص	۲/۵ قرص		
۳۰ تا ۳۶	۴۸۰		۱۵ میلی لیتر	۶ قرص	۳ قرص	۱/۵ قرص	۱ قرص
۳۶ تا ۴۴	۵۶۰		۱۷/۵ میلی لیتر	۷ قرص	۳/۵ قرص	۱ و ۳/۴ قرص	۱ قرص
۴۴ تا ۶۵	۶۵۰				۴ قرص	۲ قرص	۱/۵ قرص
بیش از ۶۵	۶۵۰ تا ۱۰۰۰					۲ تا ۳ قرص	۲ قرص

جدول میزان مصرف بروفن

همان‌طور که در مورد نمودار استامینوفن توضیح داده شد، دوز بروفن باید بر مبنای وزن فرزندتان محاسبه شود. اگر از سن کودک برای تعیین دوز استفاده می‌کنید، کودکان درشت جثه‌تر داروی کمتر از مقدار مورد نیاز دریافت می کنند. دوز بروفن ۱۰ میلی‌گرم به ازای یک کیلوگرم وزن بدن است و می‌توان این دوز را هر ۶ تا ۸ ساعت مصرف کرد.

وزن (کیلوگرم)	دوز (میلی گرم)	قاشق چایخوری ۱۶۰میلی گرم=۵میلی لیتر	قرص ۲۰۰میلی گرم
کمتر از ۵	۴۰	۲میلی لیتر یا ۱/۲ قاشق	
۵ تا ۸	۶۰	۳میلی لیتر یا ۱/۲ قاشق	
۸ تا ۱۲	۱۰۰	۵ میلی لیتر یا ۱ قاشق	۱/۲ قرص
۱۲ تا ۱۴	۱۴۰	۷ میلی لیتر یا ۱/۵ قاشق	۳/۴ قرص
۱۴ تا ۱۶	۱۵۰	۸ میلی لیتر یا ۱/۵ قاشق	۳/۴ قرص
۱۶ تا ۲۰	۱۷۰	۹ میلی لیتر یا ۱و ۳/۴ قاشق	۳/۴ قرص
۲۰ تا ۲۵	۲۰۰	۱۰ میلی لیتر یا ۲ قاشق	۱ قرص
۲۵ تا ۳۵	۳۰۰	۱۵ میلی لیتر یا ۳ قاشق	۱/۵ قرص
۳۵ تا ۶۰	۴۰۰	۲۰میلی لیتر یا ۴ قاشق	۲ قرص
۶۰ تا ۷۰	حداکثر ۶۰۰		حداکثر ۳ قرص
۷۰ تا ۹۰	حداکثر ۸۰۰		حداکثر ۴ قرص
بیش از ۹۰	حداکثر ۸۰۰		۴ قرص

سرماخوردگی

اول از همه، مهم است بدانید به‌طور متوسط هر کودک در طول سال ۶ تا ۱۰ بار سرما می‌خورد. بسیاری از این سرماخوردگی‌ها خفیف اســت و گاهی حتی والدین متوجه آن نمی‌شــوند. علت سرماخوردگی ویروس‌ها هستند. آنتی‌بیوتیک‌ها هیچ تأثیری بر ویروس‌های عامل سرماخوردگی ندارند. علایم سرماخوردگی را به آسانی می‌توانید در خانه کنترل کنید. هر چند بیماری کودک در خانه می‌تواند ناراحت‌کننده باشد، اکثر کودکان دچار سرماخوردگی نیاز ندارند به پزشک مراجعه کنند.

اســتفراغ گهگاه، پس از حملات ســرفه شــایع است و علامت مهم و نگران‌کننده‌ای نیست. ســرماخوردگی می‌تواند سرفه خشک ایجاد کند که ۲ تا ۳ هفته پس از بهبود دیگر علایم، همچنان باقی بماند. گلودرد و گوش‌درد نیز به‌طور شایع همراه با سرماخوردگی بروز می‌کنند (صفحه های ۶۵ و ۶۸ را ببینید).

علایم محتمل عبارتند از:

- آبریزش بینی
- احتقان بینی
- تورم غدد لنفاوی گردن
- گلودرد
- گوش درد
- آبریزش چشم
- سرفه
- تب
- تحریک‌پذیری
- کاهش اشتها
- خواب ناآرام



سرماخوردگی کودکان



از اینجا شروع کنید

علایم متداول سرماخوردگی

- آیا کودک تان زیر ۳ ماه است؟ یا
- آیا کودک شما تبی بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی یا ۳۹ درجه سانتی‌گراد مقعدی دارد؟ یا
- آیا کودک به شدت ناخوش به نظر می‌رسد؟ یا
- آیا کودک در تنفس مشکل دارد؟ یا
- آیا کودک شما در بلع مشکل شدید دارد؟

بله

در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا تب بیش از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی یا ۳۸ درجه سانتی‌گراد مقعدی بیش از سه روز وجود دارد؟ یا
- آیا کودک به خوبی مایعات نمی‌نوشد؟ یا
- آیا ترشح بینی پیوسته سبزرنگ است؟ یا
- آیا کودک خلط سبزرنگ دارد؟

بله

به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

هر ۴ ساعت بر اساس این تابلو از ابتدا کودک را بررسی کنید.



سرماخوردگی

توصیه‌های خانگی

به یاد داشته باشید سرماخوردگی نیاز به درمان آنتی بیوتیکی ندارد. آنتی‌بیوتیک‌ها دوره سرماخوردگی را کوتاه و آن را درمان نمی‌کنند.

با رعایت توصیه‌های زیر می‌توانید به فرزندتان کمک کنید حس بهتری داشته باشد.

۱. اگر کودک تب دارد به مبحث تب در صفحه های ۶۰-۵۸ مراجعه کنید.

۲. برای رفع تب و ناراحتی، استامینوفن یا بروفن به کودک بدهید. برای دوز مناسب استامینوفن صفحه ۶۰ را ببینید. به هیچ بیمار زیر ۲۰ سالی که بیماری ویروسی دارد نباید آسپرین داد. در صفحه ۱۸۰ توضیحات بیشتری ارایه شده است.

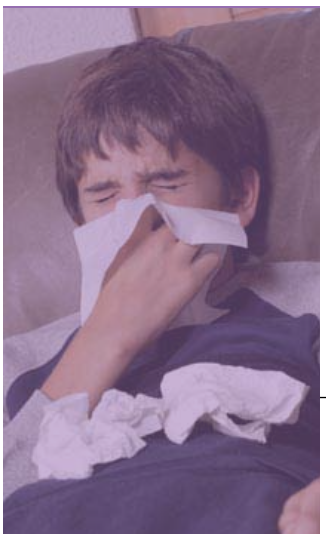
۳. برای آبریزش بینی، اگر کودک تان می‌تواند تشویقش کنید که فین کند. به او نگویید دماغش را بالا نکشد. این کار در واقع راه خوبی برای تمیز کردن مجرای بینی است و باعث می‌شود عفونت به گوش یا سینوس‌ها گسترش نیابد. در کودکان کوچکی که نمی‌توانند فین کنند و بینی‌شان را تمیز کنند، افشانه آب‌نمک (سالین) بینی که از داروخانه قابل‌خرید است، می‌تواند به تمیز کردن بینی کمک کند. از افشانه‌های ضداحتقان بینی برای کودکان استفاده نکنید.

۴. برای رفع انسداد بینی، در حالی که کودک به پشت خوابیده، ۳ قطره آب گرم در هر یک از سوراخ‌های بینی بریزید. پس از ۱ دقیقه، از کودک بخواهید فین کند. هر اندازه که لازم می‌دانید می‌توانید این کار را تکرار کنید.

۵. داروهای ضداحتقان خوراکی یا ترکیبی، مثل دیفن‌هیدرامین کامپاند، می‌توانند به خشک‌شدن آبریزش بینی و بهبود خواب کمک کنند (صفحه ۱۸۰ را ببینید). البته به یاد داشته باشید اگر بیماری قلبی، پرفشاری خون بالای کنترل‌نشده یا آسم شدید وجود دارد، نباید از داروهای ضداحتقان استفاده کرد. داروهای آنتی‌هیستامین برای کودکان زیر ۲ سال توصیه نمی‌شوند.

۶. اگر به خواب رفتن یا تمرکز کودک در مدرسه با مشکل مواجه است می‌توان از شربت‌های ضدسرفه حاوی دکسترومتورفان کمک گرفت. نباید سرفه خلط‌دار یا مرطوب را سرکوب کرد زیرا این نوع سرفه اخلاط سینه را پاک می‌کند. اگر کودک مشکلات تنفسی دارد (مثل آسم) نباید دکسترومتورفان به وی داد. به کودکان کمتر از یک سال به هیچ وجه دکسترومتورفان ندهید.

۷. خوردن چند جرعه مایعات گرم به آرام شدن سرفه کمک می‌کند. آب گرم با شکر یا آب میوه گرم مثل شربت لیمو یا سوپ جوجه گزینه‌های خوبی هستند.



سرماخوردگی

توصیه‌های خانگی

۸. قرص‌های مکیدنی در کودکان بالای ۲ سال که امکان مکیدن دارند، می‌تواند به رفع خشکی و سوزش گلو کمک کند مشروط بر اینکه کودک بتواند یک آبنبات سفت را بمکد.

۹. نگذارید کودک در معرض دود سیگار قرار بگیرد.

۱۰. کودک نباید ورزش و بازی کند و باید به خوبی استراحت کند. به کودک مایعات اضافی بدهید. اگر دستگاه بخور سرد دارید، از آن استفاده کنید.

۱۱. اگر کودک تان شیرخوار است، شیردهی را قطع نکنید. ممکن است لازم شود دفعات تغذیه را افزایش دهید.

۱۲. شستن دست‌ها می‌تواند از گسترش عفونت پیشگیری کند.

گلودرد

به یاد داشته باشید که گلودرد یکی از بیماری‌های شایع کودکان است. عفونت‌های ویروسی (مثل سرماخوردگی) شایع‌ترین علت گلودرد هستند. اکثر گلودردها نیازی به آنتی‌بیوتیک ندارند. درد و ناراحتی اغلب پس از ۴۸ ساعت کمتر می‌شود و بسیاری از گلودردها با انجام اقدامات خانگی بهبود می‌یابند. از تابلوی زیر برای تصمیم‌گیری در مورد مراجعه به پزشک کمک بگیرید.

علایم محتمل در کودکان:

- گلو درد
- مشکل در بلع
- امتناع از خوردن و نوشیدن
- تب
- قرمزی گلو یا چرک روی لوزه‌ها
- تورم غدد لنفاوی گردن
- دیگر علایم سرماخوردگی



گلودرد کودکان



از اینجا شروع کنید

علایم متداول سرماخوردگی

- آیا کودک شما زیر ۳ ماه است؟ یا
- آیا تب کودک بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی یا ۳۹ درجه سانتی‌گراد مقعدی است؟

بله ← در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

- آیا کودک بیش از معمول آبریزش از دهان دارد؟ یا
- آیا چانه کوچک جلو آمده است؟ یا
- آیا کودک مشکل شدیدی در بلع دارد؟ یا
- آیا کودک در تنفس مشکل دارد؟ یا
- آیا کودک به شدت ناخوش به نظر می‌رسد؟

بله ← هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

H

خیر

- آیا کودک شما گلودرد شدید و غدد لنفاوی متورم بدون سرفه یا علایم سرماخوردگی دارد؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

هر ۴ ساعت این نمودار را از بالا بررسی کنید

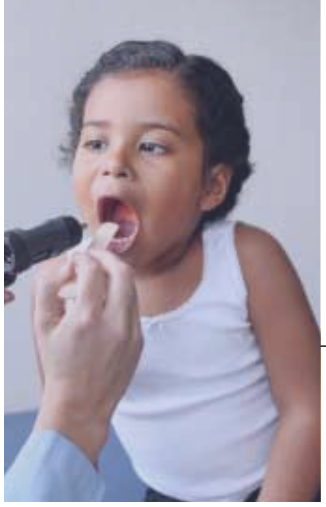
پس از ۴۸ ساعت، این نمودار را از بالا بررسی کنید و تصمیم بگیرید:

- آیا علایم بدتر شده‌اند؟ یا
- آیا بثورات پدید آمده است؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید



گلودرد کودکان

توصیه‌های خانگی

۱. اگر کودک شما همراه گلودرد، تب هم دارد به بخش تب در صفحه ۵۸ مراجعه کنید.

۲. برای درد و ناراحتی می‌توانید به کودک خود استامینوفن یا بروفن بدهید (برای دوز مناسب صفحه ۶۰ را ببینید). برای اطلاعات بیشتر در مورد مسکن‌ها صفحه ۱۸۰ را ببینید. **نباید به هیچ فرد زیر ۲۰ سالی آسپرین بدهید.**

۳. به کودک خود مایعات گرم فراوان بدهید که به بهتر شدن حس گلو درد کمک می‌کند.

۴. قرقره یا ترکیبات بی‌حس‌کننده می‌توانند درد ناشی از گلودرد را کم کنند و مشکلات در خوردن را کاهش دهند. قرقره آب نمک (نصف یا ۱ قاشق چایخوری نمک را در ۲۵۰ میلی‌لیتر آب گرم حل کنید) می‌تواند تا حدی گلودرد را رفع کند و می‌توان چند بار در روز آن را تکرار کرد. کودکان کوچک‌تر ممکن است نتوانند به درستی قرقره کنند و اگر احتمال می‌دهید که محلول نمک را قورت دهند، میزان نمک را به نصف تا یک چهارم قاشق چایخوری تقلیل دهید. اگر قرقره کردن خیلی دردناک است یا کودک دچار حالت خفگی هنگام قرقره می‌شود، از قرقره کردن صرف نظر کنید. می‌توانید محلول قرقره را از داروخانه‌ها تهیه کنید. این داروها معمولا حاوی فنول و یک طعم‌دهنده هستند. ما به تجربه دریافته‌ایم اگر پیش از غذا از این افشانه‌ها استفاده شود، کودک بهتر غذا می‌خورد.

۵. به کودکان بزرگتر از ۱ سال سه بار در روز یک قاشق چایخوری عسل بدهید. به کودکان کمتر از ۱ سال عسل ندهید.

۶. اگر کودک شما قدری بزرگ شده است که بتواند آبنبات بمکد، به وی قرص مکیدنی بدهید. تقریبا دیگر انواع آبنبات هم همان قدر مؤثرند.

۷. به کودک تان مایعات فراوان بدهید. در چند روز اول شاید برای کودک تان راحت‌تر باشد که غذاهای نرم یا سوپ بخورد.

۸. شستن مکرر دست ها می‌تواند از گسترش بیماری جلوگیری کند.



گوش درد

ممکن اســت کودک عفونت گوش در بیرون از پرده گوش، در مجرای گوش یا پشــت پرده گوش داشته باشد. عفونت مجرای گوش می‌تواند پس از شنا یا بازی‌های آبی رخ دهد. به همین شکل، اگر مجرای گوش با گوش‌پاکن‌های پنبه‌ای مکرر آزرده شود، احتمال عفونت مجرای گوش بیشتر می‌شود.

عفونت‌های پشــت پرده گوش که عفونت گوش میانی خوانده می‌شوند، می‌توانند ناشی از احتقان در هنگام سرماخوردگی یا آنفلوآنزا باشــند که در این شــرایط لوله استاش مســدود می‌شود و راه طبیعی تخلیه ترشحات گوش به گلو بسته می‌شود. عفونت‌های گوش میانی در شیرخواران زیر ۶ ماه شایع نیست. به نظر می‌رسد کودکانی که از شیر مادر تغذیه می‌کنند کمتر به عفونت‌های گوش مبتلا می شوند.

علایم محتمل در کودکان:

- درد گوش
- کاهش شنوایی
- ترشح از گوش
- تب
- غدد لنفاوی دردناک در گوش یا درد گردن
- احساس خارش در گوش
- شیرخواران ممکن است با دست گوش‌شان را بگیرند، بکشند.



گوش درد کودکان



از اینجا شروع کنید

درد در گوش یا اطراف آن

- آیا کودک شما زیر ۳ ماه است؟ یا
- آیا تب کودک بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی یا ۳۹ درجه سانتی‌گراد مقعدی است؟ یا
- آیا ترشح از گوش دارید؟ یا
- آیا کودک تان خواب‌آلود و ضعیف است؟ یا
- آیا کودک شما سردرد شدید دارد یا از درد شدید در هنگام حرکت گردن شکایت دارد؟

بله ← در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

- آیا درد با ضربه آرام به گوش یا کشیدن آرام نرمه گوش بدتر می‌شود؟

بله ← احتمال وجود عفونت کانال گوش (گوش شناگران)

خیر

- عفونت گوش میانی ممکن است.

به توصیه‌های خانگی و توصیه‌های اختصاصی (الف) نگاه کنید. (صفحه ۷۱)

به توصیه‌های خانگی و توصیه‌های اختصاصی (ب) نگاه کنید. (صفحه ۷۱)

- پس از ۱۲ تا ۲۴ ساعت از درمان، هنوز درد وجود دارد؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را برای یک هفته ادامه دهید



گوش درد کودکان

توصیه‌های خانگی

۱. اگر کودک شما تب دارد لطفا بخش تب کودکان در صفحه ۵۸ را ببینید.

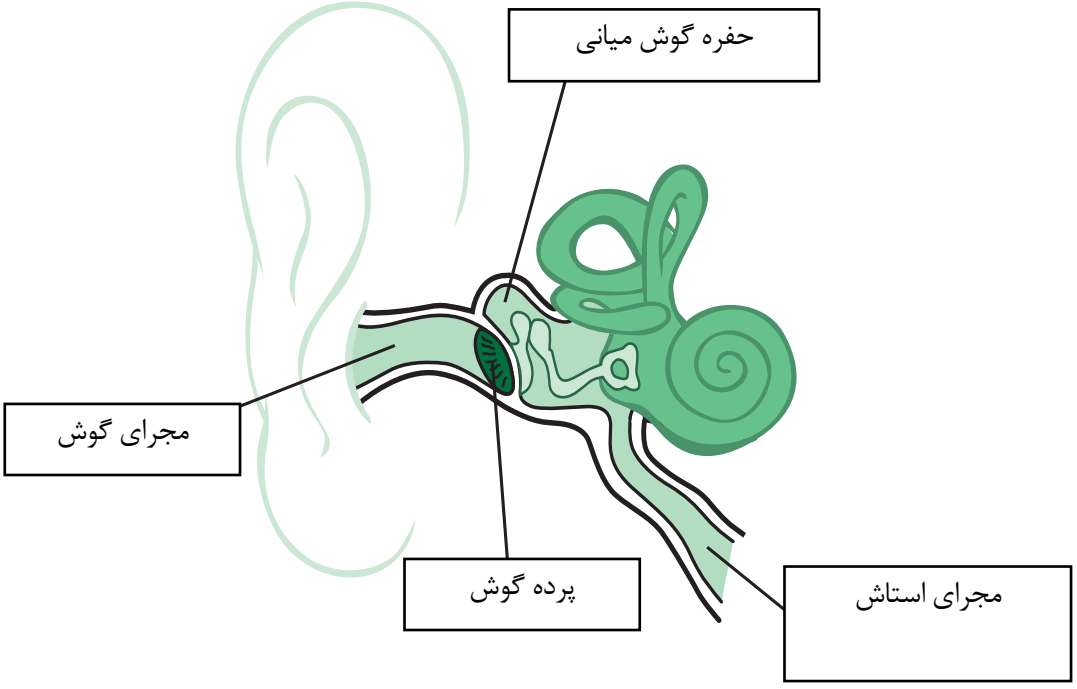
۲. به کودک خود برای درد استامینوفن بدهید. برای توضیحات بیشتر در مورد مسکن‌ها به صفحه ۱۸۰ مراجعه کنید. برای دوز استامینوفن به صفحه ۶۰ مراجعه کنید. برای افراد زیر ۲۰ سال از تجویز آسپرین پرهیز کنید.

۳. کودک شما چندین بار در روز با قرار دادن یک حوله گرم روی گوش دردناک به مدت ۲۰ دقیقه راحت‌تر خواهد شد.

۴. اگر به کودک تان شیر می‌دهید، به شیردهی ادامه دهید ولی او را در وضعیت عمود قرار دهید. اگر لازم است مقادیر کمتری شیر به دفعات بیشتر به او بدهید.

۵. از اینکه کودک در معرض دود سیگار قرار بگیرد جلوگیری کنید.

۶. در مورد تب، سرفه، سرماخوردگی و گلودرد به بخش‌های مربوطه در صفحه های ۵۸، ۶۱ و ۶۵ مراجعه کنید.





گوش درد کودکان

توصیه‌های خانگی

توصیه‌های اختصاصی الف

هنگامی که کودک درد گوش میانی دارد:

۱. از کودک تان بخواهید گوش خود را با دمیدن از بینی در حالی که با دو انگشت خود بینی اش را گرفته است باز کند. از او بخواهید چند بار در روز این کار را بکند.
۲. اکنون پزشکان می‌دانند که اکثر عفونت‌های گوش میانی برای درمان به آنتی‌بیوتیک نیاز ندارند. از مسکن‌ها به موقع و زود استفاده کنید. مراجعات شبانه به بخش اورژانس اغلب غیرضروری هستند.
۳. می‌توان از عفونت‌های مکرر گوش پیشگیری کرد. از پزشک تان راهنمایی بگیرید.

توصیه‌های اختصاصی ب

هنگامی که کودک تان عفونت مجرای گوش یا «گوش‌شناگران» دارد:

۱. دست کم ۷ روز گوش کودک را خشک نگه دارید. از شنا یا آب‌بازی که باعث ورود آب به گوش می‌شود باید پرهیز شـود. چکاندن چند قطره از داروهای خشـک‌کننده در گوش که از داروخانه تهیه می شود، به خشک کردن سریع‌تر آن کمک می‌کند.
۲. عفونت مجرای گوش ممکن است با تجویز قطره آنتی‌بیوتیکی بهبود یابد.
۳. سعی نکنید با مکیدن گوش یا با وارد کردن وسایلی مانند گوش‌پاک‌کن گوش را خشک کنید.
۴. اگر کودک شـما به صورت متناوب به عفونت مجرای گوش دچار می‌شـود، می توانید از وقوع آن پیشگیری کنید. چکاندن چند قطره از روغن های مخصوص که از داروخانه تهیه می شود در مجرای گوش پیش از شنا و پس از شنا می‌تواند از تکرار عفونت پیشگیری کند.



تهوع و استفراغ

اســتفراغ یا بالا آوردن، به خروج محتویات معده از دهان با فشــار گفته می‌شــود. شیرخواران اغلب دچار این حالت می‌شوند ولی بدون فشار؛ این مساله متفاوت از استفراغ است. شایع‌ترین دلیل استفراغ، بیماری ویروسی است که معمولا با تغییر رژیم کودک و صبر برای سپری‌شدن دوره بیماری، مشکل رفع می‌شود. برای استفراغ، کودک به دارو نیاز ندارد. اگر کودک بتواند مقادیر اندک نوشیدنی را به دفعات زیاد بنوشد مراجعه به پزشک ضرورتی ندارد؛ به‌خصوص اگر کودک در فاصله استفراغ‌ها، حال عمومی خوبی داشته باشد.

علایم محتمل در کودکان:

- استفراغ

به علاوه چند مورد یا همه موارد زیر:

- درد شکم
- تب
- دل پیچه
- اسهال



تهوع و استفراغ کودکان



از اینجا شروع کنید

استفراغ یا بالا آوردن

- آیا کودک زیر ۶ ماه است؟ یا
- آیا تب کودک بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی یا ۳۹ درجه سانتی‌گراد مقعدی است؟ یا
- آیا به مسموم شدن شک دارید؟ یا
- آیا کودک شما از درد شدید معده شکایت دارد؟ یا
- آیا کودک ما بین استفراغ‌ها، به شدت ناخوش است؟ یا
- آیا به ضربه به سر، شک دارید؟ یا
- آیا کودک دیابت دارد؟ یا
- آیا شواهدی از کم‌آبی وجود دارد؟

(برای اطلاعات بیشتر به صفحه ۷۴ بخش الف نگاه کنید.)

بله → هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.



خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا کودک شما نمی‌تواند مایعات بنوشد و به مدت ۴ ساعت، هر ساعت استفراغ می‌کند؟

بله → هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.



خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

این تابلو را هر دو ساعت از ابتدا بررسی کنید.



تهوع و استفراغ کودکان

توصیه‌های خانگی

الف کودک شما ممکن است دچار کم‌آبی باشد اگر:

- کودک شما کمتر از ۴ پوشک را خیس کرده باشد یا در ۸ ساعت گذشته ادرار نکرده باشد.
- هنگام گریه، اشک وجود نداشته باشد.
- دهان کودک خشک باشد یا چشم‌ها فرورفته باشند.
- کودک هنگام ایستادن سرگیجه بگیرد.
- کودک بسیار خواب‌آلود و ضعیف شده باشد.

ب توصیه‌های مهم برای تغذیه کودکان در همه سنین

اگر کودک شما یک‌بار استفراغ کرد، ۲ ساعت به وی آب و غذا ندهید تا معده استراحت کرده و کارکرد طبیعی خود را بازیابد. اگر دوباره استفراغ کرد باید برای پیشگیری از کم‌آبی اقدام کنید. به یاد داشته باشید کلید مراقبت از کودک دچار استفراغ، دادن مقادیر کمی مایع به‌طور مرتب و مکرر است.

این کار معمولا استفراغ را مهار می‌کند. از یک قطره‌چکان، قاشق یا فنجان می‌توانید باتوجه به راحتی کودک برای دادن مایعات، استفاده کنید. هر ۲۰ تا ۳۰ دقیقه حدود ۳۰ سی سی مایعات بدهید.

بسیاری از متخصصان توصیه می‌کنند که همه غذاها و نوشیدنی‌ها را قطع کنید و تا قطع استفراغ از «مایع جبران کم‌آبی» (او آر اس) به کودک بدهید. درست است که این روش برای پیشگیری از کم‌آبی مطلوب است ولی بسیاری از والدین به دلیل مزه ناخوشایند این مایعات خوراندن آن به کودک را دشوار می‌یابند. بعضی والدین این محلول را منجمد کرده و در مواقع مورد نیاز به شکل بستنی یخی به کودک می‌دهند. اگر استفراغ یا اسهال خفیف باشد، به نظر می‌رسد مایعات برای شروع مناسب باشند؛ مایعاتی مانند آب، آب سیب، آب گلابی، بستنی یخی و عرق زنجبیل. اگر کودک اسهال دارد، آب میوه را با حجم برابر با آب مخلوط کنید و سپس به کودک بدهید. اگر استفراغ ادامه یابد، توصیه این است که از مایعات جبران آب (او آر اس) استفاده کنید.

استفاده از رژیم مایعات، تنها به مدت ۲۴ ساعت قابل‌قبول است. پس از آن باید از مایع جبران کم‌آبی استفاده کرد.

اگر شما نتوانید از این مایعات به کودک خود بدهید و تهوع و استفراغ کودک بیش از ۴ ساعت استمرار یابد، باید به پزشک مراجعه کنید. کودکان مبتلا به استفراغ و اسهال باید از نظر علایم کم‌آبی، به دقت تحت نظر باشند.



تهوع و استفراغ کودکان

توصیه‌های خانگی

از شیرخواران شیر مادرخوار چگونه مراقبت کنیم

۱. شـــیر دادن را قطع نکنید! شـــیر مادر، مایعی طبیعی اســـت که به آسانی و سرعت هضم و جذب می‌شود. حتی اگر کودک استفراغ کند، بخشی از مایع و مواد مغذی پیش از استفراغ، جذب شده است.

هر نوبت شیردهی را به نصف مدت قبلی، تقلیل دهید ولی نوبت‌های شیردهی را دو برابر کنید. به یاد داشته باشید که کودک بیمار به سرعت خسته می‌شود. برای راحتی شیرخوار، شاید لازم باشد شما کمی شیر بدوشید و پستان کم‌شیرتر را در دهان شیرخوار بگذارید. حتما مبحث «توصیه‌های مهم برای تغذیه کودکان در همه سنین» (صفحه ۷۴) را بخوانید.

۲. اگر کودک شما تب دارد به بخش تب کودکان در صفحه ۵۸ رجوع کنید. اگر کودک شما دارو را برگردانده است، می‌توانید از شیاف‌های حاوی استامینوفن استفاده کنید. از دکتر داروساز در خرید فرآورده دارویی مناسب،کمک بگیرید.

۳. برای اســـتفراغ به کودکان زیر ۳ ســـال هیچ دارویی ندهید. ما متوجه شده‌ایم که دیمن‌هیدرینات که در کودکان بزرگتر و بزرگسالان برای درمان استفراغ تجویز می‌شود، اغلب غیرضروری است و تجویز آن در کودکان خردسال‌تر کمک‌کننده نیست.

۴. اســـتفراغی که به‌طور نامنظم یا با فاصله زیاد رخ می‌دهد و به کودک امکان می‌دهد بین دفعات اســـتفراغ مایعات بنوشد از اســـتفراغ متوالی یا کم‌فاصله، کم‌خطرتر اســـت. به هر حال اگر استفراغ نامنظم یا با فاصله بیش از ۲۴ ساعت به‌طول انجامد، باید کودک را نزد پزشک ببرید.

۵. اگر کودک به‌طور طبیعی، غذای جامد خورده است و ۴ تا ۶ ساعت است که استفراغ نکرده است، می‌توان با خیال راحت رژیم معمولی غذایی را از سر گرفت و به وی غذا داد. بعضی متخصصان توصیه می‌کنند با غذاهای نرم مانند پلو، حریره، موز خرد شـــده، کمپوت ســـیب، نان، بیسکویت مادر، شروع به از سرگیری غذا شود. توصیه ما این است که از غذاهای سالمی که کودک دوست دارد، تا حدی که دوباره تهوع پیدا نکند، به کودک بدهید تا به‌تدریج ظرف ۱ تا ۲ روز به رژیم معمول برگردد.

۶. شستن مرتب دست‌ها گسترش عفونت را کاهش می‌دهد.

برای تهیه «محلول جبران کم‌آبی خانگی» به صفحه ۱۱۵ رجوع کنید.

توصیه‌های خانگی

چگونه از کودکان شیرمصنوعی‌خوار و بزرگتر مراقبت کنیم؟

۱. حتما «توصیه‌های مهم برای تغذیه کودکان در همه سنین» را در صفحه ۷۴ بخوانید.

۲. اگر کودک شما تب دارد، لطفا به بخش «تب» در صفحه ۵۸ مراجعه کنید. شیاف‌های (که از طریق مقعد تجویز می‌شوند) استامینوفن را می‌توان در صورت استفراغ کودک به کار برد. از دکتر داروساز یا پزشک کودک خود بخواهید داروی مناسب به شما بدهد.

۳. به کودکان زیر ۳ سال برای کنترل استفراغ دارو ندهید.

۴. استفراغ نامنظم و به فاصله زیاد که در فواصل آن کودک می‌تواند قدری مایع بنوشد به اندازه استفراغ منظم هر ساعته خطرناک نیست. به هر حال اگر استفراغ نامنظم و با فاصله زیاد بیش از ۲۴ ساعت به طول انجامد باید کودک را نزد پزشک ببرید.

۵. اگر کودک شما ۶ ساعت است که استفراغ نکرده است، می‌توانید شیر و غذا را از سر بگیرید. بسیاری از متخصصان توصیه می‌کنند با غذاهای نرم و سبک مانند پلو، حریره، موز خردشده، کمپوت سیب، نان، بیسکویت مادر و سیب‌زمینی پخته، شروع کنید. توصیه می شود به کودک غذاهای سالمی که دوست دارد، بدهید.

۶. شستن مرتب دست‌ها، احتمال گسترش عفونت را کاهش می‌دهد.

برای تهیه مایعات جبران کم‌آبی به صفحه ۱۱۵ رجوع کنید.

چه مقدار مایع باید به کودک داد؟

سن	کودکان یک ساله و کمتر از آن	کودکان یک و دو ساله	کودکان بزرگ تر از دو سال
مقدار	۱۵ سی سی یا یک قاشق چای‌خوری یا نصف پیمانه (هر ۱۵ دقیقه یک بار)	۳۰ سی سی یا دو قاشق چای‌خوری یا ۱ پیمانه (هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه یک بار)	۳۰ تا ۶۰ سی سی یا دو تا چهار قاشق چای خوری یا ۱ تا ۲ پیمانه (هر ۱۵ تا ۲۰ دقیقه یک بار)

این تنها یک راهنماست که باید براساس میزان از دست رفتن مایعات تعدیل گردد. حتی اگر کودک باز هم استفراغ می‌کند به دادن مایعات، ادامه دهید. همیشه بخشی از مایع بلعیده شده جذب می‌شود. اگر نمی توانید تخمین دقیقی از میزان مایعات از دست رفته کودک داشته باشید به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

اسهال

اسهال یکی از مشکلات شایع در همه سنین است. تغییر ناگهانی رژیم غذایی، یکی از علل شایع شل شدن کوتاه‌مدت مدفوع است. ولی شروع سریع اجابت مزاج شل و متوالی بدون خونریزی نتیجه عفونت ویروسی است. اسهال خفیف در کودکی که میزان دریافت مایع و غذای وی در حد طبیعی است معمولا جدی نیست و نیازی به مراجعه به پزشک وجود ندارد مگر اینکه ادامه یابد و یا به تناوب تکرار شود. اسهال شدیدتر، مستلزم برنامه‌ریزی اختصاصی و پایش مجدانه است، تا اطمینان حاصل شود که کم‌آبی رخ نمی‌دهد. ممکن است ۷ تا ۱۰ روز طول بکشد تا اجابت‌مزاج به وضع اولیه برگردد. اگر اسهال حاوی خون باشد، حتما باید به پزشک مراجعه کرد.

علایم محتمل در کودکان:

- اجابت مزاج شل و آبکی
- دردهای متناوب شکمی
- کاهش اشتها
- تهوع
- استفراغ
- تب
- بدن‌درد





اسهال کودکان



از اینجا شروع کنید

اسهال

- آیا کودک شما زیر ۶ ماه است؟
  - **بله** ← هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.
  - **خیر**
- آیا کودک شما استفراغ می‌کند؟
  - **بله** ← به صفحه ۷۲ بخش استفراغ مراجعه کنید و به این صفحه برگردید.
  - **خیر**
- آیا کودک شما کمتر از ۲ یا ۳ بار مدفوع شل داشته است؟
  - **بله** ← به رژیم طبیعی ادامه دهید.
  - **خیر**

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

علایم کم‌آبی را بررسی کنید (برای اطلاعات بیشتر به صفحه ۷۴ بخش الف مراجعه کنید)

- آیا اجابت مزاج سیاه یا خونی است؟ یا
- آیا تب بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی یا ۳۹ درجه سانتی‌گراد مقعدی وجود دارد؟ یا
- آیا درد شدید معده وجود دارد؟ یا
- آیا کودک به شدت ناخوش احوال است، به شدت تحریک‌پذیر است، خیلی خواب‌آلود یا ضعیف است؟ یا
- آیا اسهال شدید و یا اجابت مزاج به مدت ۴ ساعت طول کشیده است؟

- **بله** ← در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.
- **خیر**

توصیه های خانگی را ادامه دهید

اگر اسهال پس از ۲ روز بهبود نیافت، به پزشک مراجعه کنید.

توصیه‌های خانگی

کودک شما اگر علایم زیر را داشته باشد، ممکن است به کم‌آبی دچار باشد:

- کودک ۸ ساعت، ادرار نکرده است.
- وقتی کودک گریه می‌کند، اشک جاری نمی‌شود.
- دهان کودک خشک و چشم‌ها فرو رفته‌اند.
- هنگام برخاستن کودک، سرگیجه پیدا می‌کند.
- کودک خواب‌آلود و ضعیف است.

توصیه‌های کلی برای کودک مبتلا به اسهال

اگر کودک شما تب دارد به بخش «تب کودکان» در صفحه ۵۸ رجوع کنید. هدف در مراقبت از کودک مبتلا به اسهال آن است که به کودک به اندازه کافی غذا و مایعات برسانیم تا از رخداد کم‌آبی پیشگیری شود. غیر از این، هیچ درمان اختصاصی دیگری برای اسهال ویروسی وجود ندارد.

کودک شیر مادرخوار یا شیر مصنوعی‌خوار

تغذیه با شیر مادر را متوقف نکنید. در هر زمان ممکن، تغذیه با غذای جامد و مایعات را انجام دهید. اگر مدفوع کودک خیلی آبکی یا بسیار کم‌فاصله است. بین وعده‌های غذایی، مایعات اضافی به وی بنوشانید. گاهی در شیرخواران، قاشق یا قطره‌چکان می‌توانند به دادن مایعات به نوزاد کمک کنند. بسیاری از متخصصان استفاده از مایعات جبران کم‌آبی مثل او آر اس را برای پیشگیری از کم‌آبی از ابتدا توصیه می‌کنند. ما هم موافقیم که این کار بسیار مطلوب است؛ ولی مزه او آر اس نوشاندن آن را به قدر کافی در کودکی که تشنه نیست، دشوار می‌کند. ما توصیه می‌کنیم برای اسهال خفیف و با فواصل زیاد، از آب یا آب میوه رقیق (مخلوط با نسبت برابر آب و آب میوه) برای مدت کوتاهی استفاده شود. اگر کودک استفراغ هم می‌کند یا اسهال مستمر و شدید دارد، توصیه ما هم دادن او آر اس به کودک است. اگر احساس می‌کنید کودک به اندازه‌ای که مایع دفع می‌کند، مایع نمی‌نوشد، حتما به پزشک مراجعه کنید. مهم‌ترین مساله این است که کودک را از نظر نشانه‌های کم‌آبی پایش کنید. (بالای همین صفحه را ببینید).

کودکان بزرگتر

اگر کودک شیر یا غذای جامد معمول را تحمل می‌کند، رژیم معمول را ادامه دهید. باید به این رژیم، مایعات اضافی بیفزایید. بسیاری از متخصصان استفاده فوری از محلول‌های جبران کم‌آبی (او آر اس) را توصیه می‌کنند. ما هم موافقیم که این روش مطلوب است و از کم‌آبی پیشگیری می‌کند.

ولی بعضی کودکان، این مایعات را نمی‌خورند چراکه طعم چندان خوشایندی ندارند ولی اگر خنک باشد تحمل آن آسانتر است.

توصیه‌های خانگی

۱. ما فکر می‌کنیم در اسهال خفیف با اجابت‌مزاج گاه‌به‌گاه، استفاده از مایعاتی که کودک از خوردن آن لذت می‌برد و به‌راحتی آن را می‌نوشد راه مطمئنی است. آبمیوه‌ها باید با حجم مساوی آب، مخلوط شوند. سوپ‌ها (سوپ جوجه یا آب‌گوشت) یا عرق زنجبیل را می‌توان مدت کوتاهی استفاده کرد. به یاد داشته باشید که هر رژیم حاوی فقط مایعات، تنها ۲۴ ساعت قابل‌قبول است. پس از این مدت باید به کودک مایعات جبران کم‌آبی به علاوه غذای جامد داد. ما توصیه می‌کنیم دست‌کم در هر ساعت به کودک ۹۰ تا ۱۸۰ میلی‌لیتر، مایع داد. گاهی استفاده از قاشق یا قطره‌چکان می‌تواند به کودک در خوردن مایع، کمک کند.

۲. هنگامی که دوباره غذا را شروع می‌کنید، بعضی متخصصان توصیه می‌کنند که با غذای نرم و سبک مثل پلو، حریره، موز خرد شده، پوره سیب‌زمینی و نان آغاز کنید. ما توصیه می‌کنیم به کودکان از غذای سالمی که دوست دارند بدهید، به‌قدری که تهوع پیدا نکنند تا به‌تدریج طی ۱ تا ۲ روز به رژیم طبیعی برگردند.

۳. اگر اسهال ۵ تا ۷ روز طول بکشد، شیر بدون لاکتوز یا شیرهای مصنوعی با پایه سویا را می‌توانید چند روز امتحان کنید و ببینید اسهال کمتر می‌شود یا نه. اگر نمی‌توانید کودک تان را وادار کنید به اندازه لازم مایع بنوشد یا احساس می‌کنید که از دست رفتن مایعات بیش از میزان جبران آن است، باید به پزشک مراجعه کنید.

برای تهیه محلول جبران کم‌آبی خانگی به صفحه ۱۱۵ مراجعه کنید.

یبوست

یبوست تعریف‌های متنوعی دارد، ولی اگر کودک نتواند اجابت‌مزاج کند یا اگر هنگام اجابت‌مزاج درد محسوسی داشته باشد، باید اقدامی برای رفع مشکل انجام شود. اغلب کودکان برای اجابت مزاج، زور می‌زنند. اگر این تلاش دردناک نباشد جای نگرانی وجود ندارد. کودکان همانند بزرگسالان، می‌توانند عادت های اجابت‌مزاج متفاوتی داشته باشند. لازم نیست کودک روزانه اجابت‌مزاج داشته باشد.

سفتی مدفوع به میزان دریافت آب و فیبر و نیز سلامت کلی کودک بستگی دارد. کودکان شیر مادرخوار، ممکن است دفعات کمتری اجابت‌مزاج داشته باشند البته در هفته اول، باید انتظار داشت اجابت‌مزاج روزانه داشته باشند. هر تغییر در رژیم غذایی به‌خصوص از شیر مادر به شیر مصنوعی یا شروع شیر گاو یا غذای جامد، می‌تواند به سخت شدن موقت اجابت‌مزاج منجر شود. این تغییرات معمولا به خودی خود اصلاح می‌شوند. یبوست باعث تب نمی‌شود.

علایم محتمل در کودکان:

- اجابت‌مزاج با فواصل زیاد
- درد در هنگام اجابت‌مزاج
- مدفوع سخت و پشکل‌مانند
- ناتوانی در اجابت‌مزاج
- بریدگی‌های کوچک در مقعد (شقاق)
- دردهای شکمی گذرا



یبوست کودکان



از اینجا شروع کنید

یبوست

• آیا اجابت مزاج، نرم است؟

بله ← به درمان نیاز نیست

خیر

• آیا درد شدید و تب وجود دارد؟ یا
• آیا کودک ناخوش به نظر می‌رسد؟

بله ← هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

•آیا کودک هنوز یبوست دارد؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

یبوست کودکان

توصیه‌های خانگی

کودکان زیر ۶ ماه

یبوســت در این گروه سنی بســیار نادر است. بنابراین اگر به‌نظر می‌رسد شیرخوار دچار یبوست است باید پزشک کودک را ببیند.

کودکان ۶ تا ۱۲ ماهه

۱. کودک تان را تشویق کنید آب و آب میوه‌هایی مانند آب آلو، گلابی و سیب را بیشتر بنوشد. آب میوه‌ها را بدون رقیق کردن آن با آب، به کودک تان بدهید.

۲. اگر کودک شــما غذای جامد می‌خورد، غذاهای پرفیبر نظیر غلات (ســبوس، گندم)، آلوها، لوبیا و گلابی را در برنامه غذایی وی افزایش دهید.

۳. کودک تان را تشــویق کنید تا جایی که می‌تواند فعال باشــد و جنب‌وجوش داشته باشد. ورزش می‌تواند به این وضع کمک بسزایی داشته باشد و سلامت عمومی کودک را بهبود بخشد.

۴. توصیه ما این است که هر گونه استفاده مرتب از مسهل‌ها باید تحت نظارت پزشک صورت گیرد. گاهی کودکان برای اجابت‌مزاج به کمک نیاز پیدا می‌کنند. استفاده از شیاف گلیسیرین، درمان ساده و اثربخشی به شمار می‌آید. اگر از روغن های ملین خوراکی استفاده می شود، یک تا دو قاشق غذاخوری (۱۵ تا ۳۰ میلی لیتر) در زمان خواب مفید اســت. یک جایگزین مناســب برای روغن های خوراکی، لاکتولوز است. از دکتر داروساز بخواهید در انتخاب محصول مناسب‌تر برای یبوست گه گاه به شما کمک کند.

کودکان بالای ۱ سال

۱. کودک را تشــویق کنید آب بیشــتری بنوشد و از آب میوه‌هایی مثل آب آلو، هلو، گلابی و سیب بیشتر استفاده کند. آب میوه‌ها را رقیق نکنید.

۲. فیبر رژیم غذایی کودک را به کمک سبوس و غلات افزایش دهید. افزایش میزان میوه‌ها و سبزیجاتی که کودکان می‌خورند نیز می‌تواند مؤثر باشد. برای توضیحات بیشتر به صفحه ۱۱۶ بخش یبوست بزرگسالان مراجعه کنید.

۳. اگر واداشــتن کودک به خوردن غذاهای پرفیبر دشــوار اســت، می‌توانید با مشورت پزشک از فیبر پسیلیوم به جای آن استفاده کنید. سعی کنید با مخلوط کردن فرآورده‌های پسیلیومی با آب پرتقال یا دیگر غذاها، مزه آن را تعدیل کنید.

۴. زود به سمت مسهل‌ها و شیاف‌ها نروید. این محصولات فقط برای مدت کوتاه قابل استفاده هستند. یبوست به راه‌حل طولانی مدت نیاز دارد.

پیوست کودکان

توصیه‌های خانگی

۵. تنها در کوتاه‌مدت از مسهل‌ها استفاده کنید. اگر منظم به مسهل نیاز پیدا می‌شود باید به پزشک مراجعه کرد. اگر کودک در آغاز اجابت‌مزاج، مشکل دارد می‌توان از شیاف گلیسیرین کودکان استفاده کرد. اگر قرار است از مسهل خوراکی استفاده کنید، شربت شیرمنیزی پیشنهاد می‌گردد. در این خصوص با پزشک مشورت کنید. از پزشک خود بخواهید در انتخاب محصول مناسب برای درمان خانگی به شما کمک کند.

۶. اگر کودک شما آموزش رفتن به دستشویی را دیده است، سعی کنید یک رویه معمول برایش ایجاد کنید. یعنی کودک در وقت مقرر ۵ تا ۱۵ دقیقه به دستشویی برود. انتخاب زمانی که قبلا زمان اجابت‌مزاج کودک بوده است یا مقرر کردن این زمان با فاصله کوتاهی از وعده غذایی اصلی مناسب است. اگر این زمان در زمان‌های پرتنش و هیجان روز انتخاب شود، احتمال موفقیت ضعیف می‌شود. زمان آماده شدن برای مدرسه، پیش از بیرون رفتن از خانه یا درست پیش از خواب، در ردیف این زمان‌های پرتنش قرار دارد.

آموزش دستشویی رفتن



آموزش دستشویی رفتن می‌تواند به راحتی انجام شود ولی در بعضی کودکان گویی هیچ گاه به نتیجه نمی‌رسد.
واقعیت آن است که این موضوع بیشتر برای والدین مایه نگرانی است نه کودک. بالاخره هر کودکی که از نظر تکامل طبیعی باشد دستشویی رفتن را می‌آموزد هر چند گاهی ممکن است والدین نگران، رضایت نداشته باشند.

کودک چه زمانی آماده آموزش دستشویی رفتن است؟

شایع‌ترین سن برای شروع آموزش ۱۸ تا ۲۴ ماه است. ولی اینکه بعضی کودکان تا ۳ سالگی هم آماده نباشند، غیرطبیعی نیست. اگر کودک می‌تواند علامت دهد که پوشکش نیاز به عوض کردن دارد، می‌توانید ببینید که به دستشویی رفتن نیز علاقه نشان می‌دهد یا نه. دختران اغلب سریع‌تر از پسران و در سنین پایین‌تر دستشویی رفتن را می‌آموزند.

از اینجا شروع کنید

آموزش دستشویی رفتن

- آیا فرزندتان می‌تواند به شما علامت دهد که پوشکش باید عوض شود؟

بله → **آموزش دستشویی رفتن را آغاز کنید و به صفحه ۸۶ توصیه‌های خانگی رجوع کنید.**

خیر

- کودک بزرگتر از ۳ سال است و شما بیش از ۳ تا ۶ ماه سعی کرده‌اید به او دستشویی رفتن را آموزش دهید؟

بله → **به صفحه ۸۶ توصیه‌های خانگی رجوع کنید.**

خیر

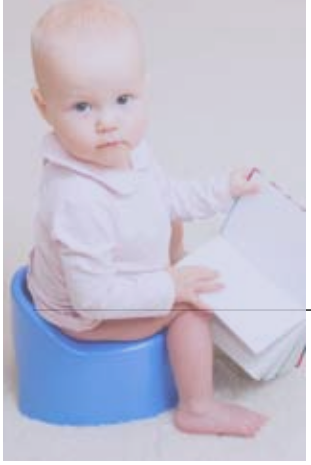
آیا کودک شما:

- به تازگی بیمار بوده است؟
- وضعیت مراقبت از او تغییر کرده است؟
- در دفع مدفوع مشکل دارد؟
- خانه‌ای که کودک در آن زندگی می‌کند، پرتنش و همواره در تغییر است؟

بله → **با فاصله و در زمانی بعدتر آموزش دستشویی رفتن را آغاز کنید.**

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید



آموزش دستشویی رفتن

توصیه‌های خانگی

۱. آموزش را با تهیه یک لگن دستشـویی و قرار دادن آن در محل بازی کودک، آغاز کنید. اجازه دهید کودک به میل خود روی آن بنشیند و بلند شود. هنگامی که به نشستن روی آن عادت کرد، تشویقش کنید بدون لباس روی آن بنشیند.

۲. به کودک اجازه دهید اسـتفاده شـما از دستشـویی را ببینید به این ترتیب از میل طبیعی کودک به تقلید، برای آموزش دستشویی رفتن بهره می‌گیرید. به کودک اجازه دهید مدفوع را در کاسه دستشویی و شسته شدن آن را با جریان آب ببیند.

۳. زمانی را که کودک اجابت‌مزاج می‌کند را پیدا کنید و کودک را حول‌وحوش آن زمان روی لگن دستشویی که برای وی تهیه کرده‌اید، بنشـانید. از نیاز طبیعی به اجابت‌مزاج پس از صرف وعده غذایی بهره بگیرید. اگر در این زمان، برای کودک، کتاب بخوانید یا راهی برای سرگرمی وی پیدا کنید، می‌توانید مدتی که کودک روی لگن می‌نشیند را افزایش دهید.

۴. به کودک لباس‌هایی بپوشـانید که به آسـانی و به سرعت بتوانید آنها را درآورید. منتظر علایمی بمانید که نشان می‌دهد کودک نیاز به اجابت‌مزاج و نشستن روی لگن دارد. والدین معمولا علایم کودک خود را یاد می‌گیرند. تغییر در حالت صورت، توقف ناگهانی بازی یا قرارگیری در وضعیت خاص، از علایم شایع به شمار می‌آیند. در این زمان می‌توانید به سرعت لباس‌های کودک را درآورید و او را روی لگن بنشانید.

۵. تحت فشار گذاشتن کودک، احتمال طولانی شدن دوره آموزش یا شکست آن را افزایش می‌دهد.

۶. کودک خود را تشـویق کنید و از تلاشـش حتی اگر به موفقیت نیانجامد، تقدیر کنید. صبور باشـید. هیچ گاه کودک را به دلیل عدم موفقیت سرزنش نکنید.

۷. اگر آموزش نشستن روی لگن باعث تنش و ناراحتی زیاد برای شما یا کودک تان می‌شود وقفه و آغاز مجدد با فاصله، راهکار خوبی خواهد بود.

۸. به یاد داشته باشید که الگوی یادگیری کودک با پیشرفت و پسرفت متوالی همراه است. والدین باید بدانند که پسرفت‌های موقت، طبیعی است و دوباره پیشرفت رخ خواهد داد، پس صبور باشید.

۹. بعضی کودکان ممکن است در روز کنترل پیدا کنند ولی هنگام خواب کنترل نداشته باشند پس شاید نیاز باشد از پوشک، هنگام خواب استفاده کرد.

عناوین مربوط به

دوره نوجوانی



آکنه ۸۸



آغاز قاعدگی ۹۱

آکنه

به دنبال تغییرات هورمونی دوران بلوغ، یکی از شـایع‌ترین مشـکلات نگران کننده که نوجوانان با آن روبه رو هستند، جوش (آکنه) اسـت. آکنه نوعی بیماری پوسـتی اسـت که اکثراً روی صورت به وجود می آید وگاهاً شانه‌ها، پشت و سینه را درگیر می کند. عوارض اجتماعی جوش گاهی می تواند مهم تر از سلامت جسمی فرد باشد. عواملی که تصور می شود در شکل گیری آکنه نقش دارند عبارتند از: افزایش تولید چربی (سبوم)، انسداد منافذ سباسه (غدد چربی) و باکتری (پروپیونی باکتری آکنه). در دوران نوجوانی و بلوغ سطح هورمون‌های جنسی بالا می‌رود و می تواند موجب افزایش ترشح چربی از غدد چربی (سباسه) پوسـت شـود. به دنبال افزایش ترشـح چربی، مجرای غدد چربی مجاور فولیکول مو بسته شده و محیط مناسبی برای رشد باکتری های به دام افتاده و ایجاد عفونت ثانویه می شـود که نتیجه این فعل و انفعالات، پاسـخ التهابی شدید و ایجاد جوش (آکنه) است.

جوش ها به دو دسته غیرالتهابی یا کومدون ها (سرسفید و سرسیاه) و التهابی (با قرمزی، برجستگی کوچک پوستی کمتر از نیم میلی متر غیرچرکی و چرکی، ندول و کیست) تقسیم می شوند.

سه نوع رایج جوش وجود دارد که اغلب ترکیبی از آنها در فرد مبتلا وجود دارد:

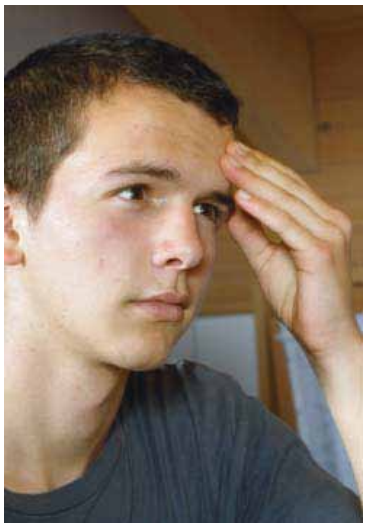
- سرسـفیدها هنگامی شکل می‌گیرند که افزایش چربی غدد سباسه سبب انسداد منافذ غدد چربی شود. سرسفیدها زیر پوسـت قرار دارند و در صورت اضافه شـدن عفونت ثانویه تبدیل به جوش های التهابی می شـوند و می توانند به صورت ضایعات برجسته کوچک غیرچرکی و چرکی و یا ضایعات بزرگ (ندول و کیست) ظاهر شوند.
- سرسـیاه‌ها زمانی شکل می‌گیرند که ترشحات چربی غدد چربی (سباسـه) به طور مستقیم درمعرض هوا قرار گرفته و اکسیده می شوند و به این ترتیب رنگ سیاه به خود می گیرند.
- آکنه کیسـتی، شـدیدترین شکل آکنه است. این توده‌های حساس ملتهب زیر پوست، قابل خارج کردن نیستند و نباید سـعی در تخلیه آن ها کنید. آکنه‌های کیسـتی می‌توانند جای جوش ایجاد کنند و شما نباید با فشار دادن، مالش دادن و دست کاری جوش‌های صورت خود، احتمال ایجاد جای جوش را افزایش دهید. آکنه یک بیماری قابل درمان است و شما می توانید با درمان دارویی توسط پزشک نتیجه بهتری به دست آورید.

شـواهدی مبنی بر اینکه رژیم غذایی یا عدم رعایت صحیح بهداشـت سبب ایجاد آکنه شود، وجود ندارد. اگر برای شما کاملا ثابت شده است که غذاهای خاصی باعث بدتر شدن آکنه شما می شود، بهتر است از خوردن آن غذاها پرهیز کنید.

می توان در خانه اقداماتی انجام داد تا نگرانی نوجوان کاهش یابد.



آکنه
نوجوانان



از اینجا شروع کنید

شما روی صورت، شانه، سینه یا پشت جوش دارید

• آیا توده یا کیست حساس و قرمز بالای ۵ میلی‌متر روی صورت، شانه، پشت و سینه دارید یا جای جوش آن از قدیم بر جای مانده است؟ (آکنه شدید)

بله → **به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

• آیا شما داروهایی نظیر موارد زیر را مصرف می‌کنید: قرص‌ها یا تزریق‌های ضدبارداری، کورتیکو استروئید، هورمون‌ها، داروهای ضد تشنج، لیتیوم، سیکلوسپورین.

بله → **به پزشک مراجعه کنید**



خیر

• آیا نقاط سرسیاه، جوش‌های قرمز سرسفید یا توده‌های قرمز رنگ کوچک (آکنه خفیف تا متوسط) دارید؟

بله → **به توصیه‌های خانگی صفحه ۹۰ نگاه کنید.**

خیر

برای تشخیص بثورات پوستی به پزشک مراجعه کنید.



آکنه
نوجوانان

توصیه‌های خانگی

آکنه خفیف و متوسط اغلب با رعایت این گام‌ها در خانه مهارشدنی است:

۱. از فشار دادن، مالش خشن و دست کاری هر نوع آکنه، پرهیز کنید. هرگز نباید ضایعات آکنه‌ایی خود را بکنید یا خالی کنید.
۲. اگر پوست چربی دارید، شستشو با آب گرم (بدون سائیدن) مفید است. توجه داشته باشید، شستشوی مفرط سبب اختلال در اکثر برنامه های درمانی می شود.
۳. از کرم‌ها یا مواد آرایشی چرب و روغنی و حالت دهنده های مو بپرهیزید. اگر مواد آرایشی استفاده می کنید باید عاری از چربی باشند (بر پایه آب یا Water base).
۴. تعریق می‌تواند آکنه را بدتر کند بنابراین پس از ورزش استحمام کنید.
۵. از قرار گرفتن زیاد در معرض نور خورشید یا لامپ‌های برنزه‌کننده و نظایر آن اجتناب کنید. نور خورشید تأثیری بر بهبود آکنه ندارد و بعضی از داروهایی که برای آکنه تجویز می‌کنند، می‌تواند پوست را نسبت به نور خورشید بسیار حساس کند. استفاده از کلاه‌های دورپهن، فکر بسیار خوبی است.
۶. اگر نیاز دارید که صورت خود را بتراشید، تراشیدن را با دقت و با تیغی تیز پس از نرم کردن موها با آب گرم و با استفاده از ژل یا کف مناسب انجام دهید.
۷. زیر لباس و تجهیزات ورزشی که روی نقاط آکنه‌دار پوست قرار می‌گیرند (مثل کلاه، حفاظ چانه، حفاظ شانه) پارچه نخی بپوشید.
۸. صبور باشید. رفع آکنه زمان می‌برد.
۹. برای درمان به پزشک مراجعه کنید.

فرآورده‌هایی که می‌توانید برای درمان آکنه خفیف تا متوسط در خانه استفاده کنید:

۱. بنزوئیل پراکسید: یکی از درمان های اصلی آکنه در منزل است.
۲. اسید سالیسیلیک (اکسی دیلی). این فرآورده‌ها برای درمان و پیشگیری از آکنه خفیف در اشکال لوسیون، کرم، ژل یا پد قابل تهیه است.
۳. الکل و استون. ترکیب این دو، چربی را از پوست پاک می‌کند و اثر ضدباکتریایی اندکی هم دارد.

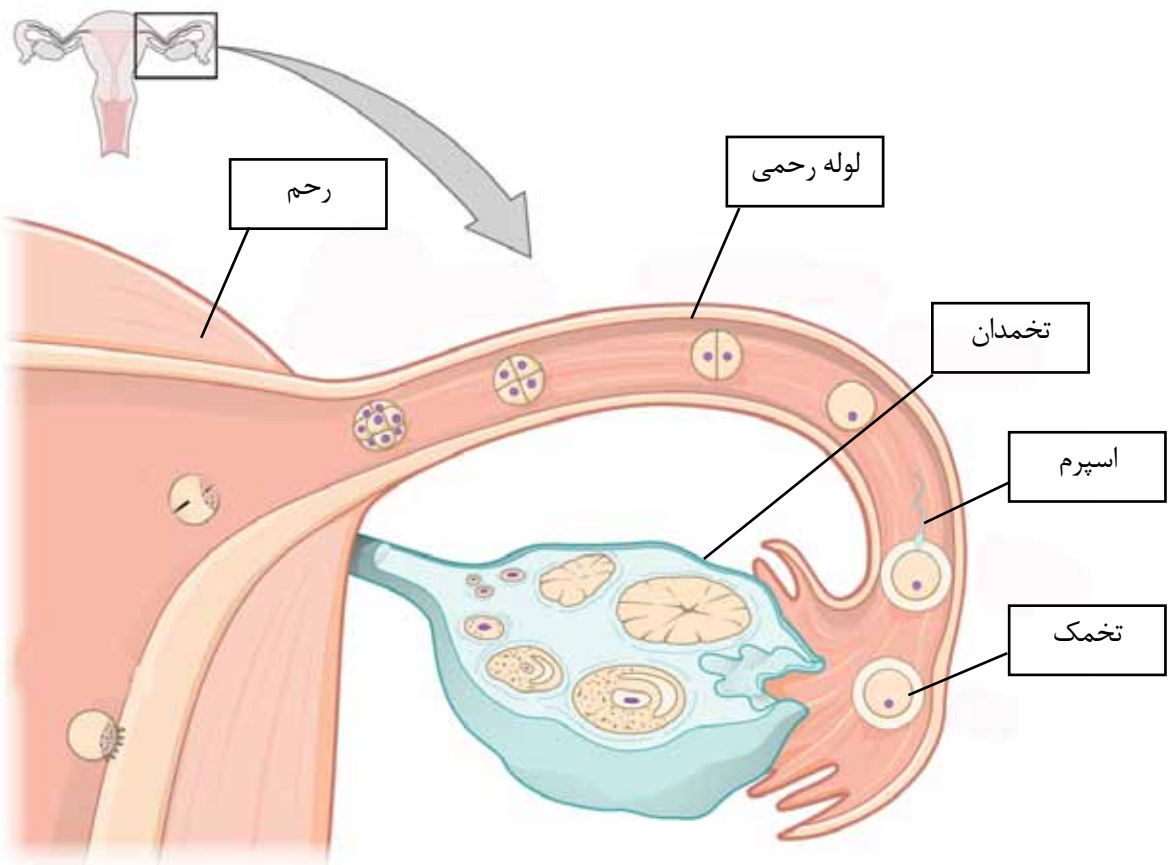
توجه: هر یک از فرآورده‌های بالا ممکن است به صورت ترکیبات با نسبت‌های مختلف وجود داشته باشند. اگر دقیقا نمی‌دانید کدام محصول مناسب شماست، از دکتر داروساز راهنمایی بخواهید.

آغاز قاعدگی

نوجوانی برهه‌ای گیج‌کننده در زندگی است و هنگامی که تغییرات بدنی بلوغ به آن اضافه می‌شود، می‌تواند تنش‌زاتر هم بشود. بلوغ زمانی است که تغییرات هورمونی، کودک را به بزرگسال تبدیل می‌کند.

یکی از اصلی‌ترین نگرانی‌ها برای دختران و والدین آنها زمان آغاز بلوغ است. زمان آغاز بلوغ بسیار متغیر است و می تواند در هر زمانی بین ۸ تا ۱۳ سالگی رخ دهد. اگر فردی در پایان این طیف سنی است، این مسأله می تواند برایش تنش زا باشد. معمولا ۲ تا ۳ سال پس از آغاز تغییرات پستانی، چرخه‌های قاعدگی شروع می‌شود. در چند ماه پیش از اولین قاعدگی، ممکن است دختر نوجوان افزایش ترشح مایعی شفاف از واژن را ببیند که ناشی از تغییرات هورمونی رخ داده در بدن اوست. در مدت زمان کوتاهی، دختر نوجوان اولین خونریزی قاعدگی را تجربه می‌کند.

چه چیز در حال رخ دادن است؟ بسیاری از دختران واقعا نمی‌دانند که قاعدگی چیست؟ تقریبا ماهی یک بار، یک تخمک از یکی از دو تخمدان رها و وارد لوله‌های فالوپ می‌شود که می‌تواند با اسپرم یک مرد بارور شود. اگر تخمک بارور شود، به سمت رحم می‌رود و در آنجا می‌ماند و رشد می‌کند. پوشش داخلی رحم طوری طراحی شده است که می‌تواند تخمک بارورشده را حفظ و تغذیه کند. اگر لقاح رخ ندهد، این پوشش می‌ریزد تا چرخه تخمک‌گذاری بعدی آغاز شود. بدن این لایه ریخته را از طریق محبل (واژن) بیرون می‌ریزد. این فرآیند همان چیزی است که تحت عنوان «خونریزی قاعدگی» از آن یاد می‌شود.





آغاز قاعدگی

از اینجا شروع کنید

قاعدگی

- آیا ۱۶ سال دارید و هنوز قاعده نشده‌اید؟
- آیا قبل از ۸ سالگی قاعده شده‌اید؟

بله ← به پزشک مراجعه کنید

خیر

- آیا قاعدگی منظم داشته‌اید که اکنون باز ایستاده است؟

بله ← به پزشک مراجعه کنید

خیر

- آیا درد شدید دارید؟

بله ← به پزشک مراجعه کنید

خیر

- آیا بیش از ۳ روز خونریزی شدید دارید؟
- آیا همیشه خسته هستید؟

بله ← به پزشک مراجعه کنید



خیر

عناوین «آغاز قاعدگی» و توصیه‌های خانگی را نگاه کنید.

آغاز قاعدگی

توصیه‌های خانگی

۱. دختران به کسی نیاز دارند که در مورد آغاز قاعدگی با او گفت‌وگو کنند چراکه اغلب با انبوهی از نادانسته‌ها مواجهند. مشورت با خانم مجربی از اعضای خانواده یا دوستان نزدیک، کمک بسیار مؤثری است.

۲. بعضی دختران اولین خونریزی قاعدگی خود را در ۹ سالگی تجربه می‌کنند و بعضی تا ۱۵ سالگی قاعده نمی‌شوند. اگر دختری تا ۱۶ سالگی خونریزی قاعدگی نداشته باشد باید به پزشک مراجعه کند.

۳. سنی که اولین قاعدگی آغاز می‌شود به‌طور ژنتیکی از بدو تولد مشخص می‌شود و آنچه که دختران انجام می‌دهند یا در اجتماع در معرض آن قرار می‌گیرند، این زمان‌بندی را تعیین نمی‌کند. البته تغذیه ضعیف، سلامت عمومی نامناسب و تنش‌های شدید گاهی می‌تواند آغاز قاعدگی را به تأخیر بیندازد. تمرین‌های ورزشی شدید هم می‌تواند آغاز قاعدگی را به تأخیر اندازد.

۴. در سال اول و دوم، نامنظم بودن قاعدگی طبیعی است. گاهی ممکن است دو خونریزی به هم نزدیک رخ دهند. در حالی‌که در زمانی دیگر به نظر می‌رسد یک خونریزی قاعدگی جا افتاده است. این نامنظمی تنها به این دلیل است که بدن هنوز در دوره تنظیم هورمونی قرار دارد.

۵. بعضی دختران خونریزی شدیدی دارند که ممکن است ۷ روز هم به طول بینجامد در حالی که دیگران ممکن است خونریزی اندکی داشته باشید که ۲ تا ۳ روز بیش تر طول نکشد. هر دو می‌تواند طبیعی باشد.

۶. کرامپ یا درد قاعدگی می‌تواند بسیار خفیف باشد یا تا حدی شدید باشد که دختر را از انجام فعالیت‌های روزانه بازدارد. این دردها درست پیش از شروع قاعدگی آغاز می‌شوند و ممکن است چند روز ادامه یابند. این به معنی وجود مشکل نیست، ولی اگر غیرقابل تحمل باشد باید به پزشک مراجعه نمود. شروع مصرف منظم بروفن (اگر ناراحتی معده نداشته باشید) از پیش از قاعدگی و ادامه آن حین قاعدگی، از علایم درد می‌کاهد.

۷. نوسان‌های احساسی حول‌وحوش زمان قاعدگی ماهانه بسیار شایع است. ممکن است تظاهرات به شکل زودرنجی و تحریک‌پذیری تا انزواطلبی، سکوت یا حتی احساس افسردگی خود را نشان دهند. این تغییرات شایع هستند و با عنوان سندرم پیش‌قاعدگی از آن یاد می‌شود. اگر دختری در فواصل خونریزی‌های ماهانه به حال طبیعی خود باز نمی‌گردد باید به پزشک مراجعه کند.

۸. به همه دختران باید آموزش داد که چگونه هنگام جریان خونریزی ماهانه بهداشت شان را رعایت و از نوار بهداشتی استفاده کنند. همه زنان برای مدتی طولانی خونریزی‌های ماهانه را تجربه خواهند کرد. از اینکه از دیگر اعضای خانواده یا دوستان نزدیک راهنمایی بخواهید، خجالت نکشید.

۹. در زنی که قاعدگی منظم دارد و از نظر جنسی فعال است اگر یکی از خونریزی‌های ماهانه در زمان خود رخ ندهد ممکن است این مساله علامت بارداری باشد. بارداری در هر زمانی ممکن است رخ دهد. حتی دخترانی که قاعده نشده‌اند اگر از نظر جنسی فعال هستند باید از روش پیشگیری از بارداری بهره گیرند.

آغاز قاعدگی

توصیه‌های خانگی

هر چند قاعدگی می تواند دوره ای سخت از زندگی باشد، اما قاعدگی بیماری نیست که تحت درمان قرار بگیرد. نباید قاعدگی را نوعی بدبختی تلقی کرد. دختران باید به یاد داشته باشند که این مسأله، بخش طبیعی و جدایی ناپذیر زندگی شـــان اســـت و گامی مهم برای تبدیل شـــدن به یک زن. تشـــویق دختران برای ادامه فعالیت های معمول زندگی شان بسیار اهمیت دارد، دختران نباید اجازه دهند که قاعدگی مانع انجام فعالیت های مورد علاقه شان شود.

درد شدید

برای بســـیاری از دختران روزهای نخســـت قاعدگی با درد شدید همراه است. این مسأله اغلب با مصرف ایبوبروفن برطرف خواهد شد. اگر ایبوبروفن به معده تان آسیب می زند، استامینوفن را امتحان کنید. استامینوفن قبل از شروع قاعدگی یا در همان ابتدای شـــروع قاعدگی خوب عمل می کند. البته زمانی که قاعدگی برای شما به امری عادی تبدیل شد، پیش بینی شروع دردها برای شما آسان تر خواهد بود. فراموش نکنید که با ورزش کردن می توان درد شـــدید قاعدگی را کاهش داد. اســـتفاده از یک حوله گرم نیز کمک کننده خواهد بود. اگر درد شـــدید و غیر قابل کنترل باشد طوری که انجام فعالیت های روزمره غیر ممکن شود، باید به پزشک مراجعه شود.

برخی زنان ممکن است برای جبران کم خونی ناشی از خونریزی شدید به مصرف قرص آهن نیاز داشته باشند. خونریزی شـــدید دو سه روزه یا خونریزی لخته ای به کاهش شـــدید آهن خون می انجامد. اگر احساس خستگی شدید می کنید باید از پزشک خود بخواهید احتمال کم خونی را در شما بررسی کند. دریافت آهن بدون بررسی سطح آهن بدن گاهی می تواند خطرناک باشد. پزشک شما می تواند یک دوره کوتاه مصرف قرص های ضدبارداری خوراکی را پیشنهاد کند که اغلب در کنترل قاعدگی های نامنظم، خونریزی شدید و درد شدید مؤثر خواهد بود.

عناوین مربوط به
بزرگسالان


تب
۹۶


سرفه، سرماخوردگی و انفلوآنزا
۹۸


گلو درد
۱۰۱


گوش درد
۱۰۴


تهوع و استفراغ
۱۰۸

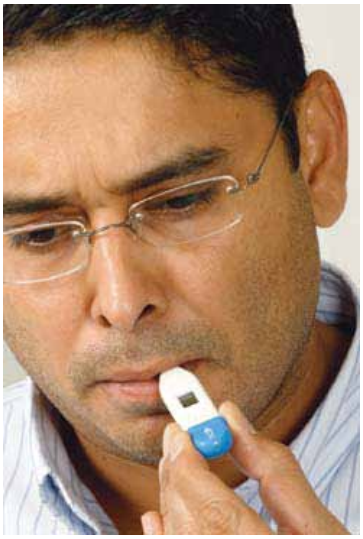

اسهال
۱۱۲


یبوست
۱۱۶


مشکلات دفع ادرار
۱۲۰


اختلالات جنسی
۱۲۶

تب بزرگسالان



از اینجا شروع کنید

به تب مشکوک هستید؟
حالا دما را اندازه بگیرید.

- درجه حرارت دهانی بیشتر از ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد است؟

بله ← **به پزشک مراجعه کنید**

خیر

- آیا مشکل طبی جدی دارید؟

بله ← **در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید)**
هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

- آیا سردرد شدید دارید؟
- آیا توهم دارید یا گیج هستید؟

بله ← **هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.**

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- ۲ ساعت پس از درمان: آیا دمای بدن شما بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی است؟ یا
- آیا خیلی ناخوش هستید؟

بله ← **به بیمارستان مراجعه کنید.**

خیر

- آیا بیش از ۳ روز تب داشته‌اید؟

بله ← **به بیمارستان مراجعه کنید.**

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

بر اساس این تابلو وضعیت را هر ۴ ساعت دوباره ارزیابی کنید.

توصیه‌های خانگی

۱. هنگامی که بیمار بزرگسال تب دارد، باید لباس خنک بپوشد و خود را با پتو نپوشاند.

۲. هنگامی که بیمار شروع به لرز می‌کند، باید لباس گرم بپوشد تا لرز تمام شود، سپس دوباره لباس سبک به تن کند.

۳. اگر بیمار ناخوش است یا تب بالا دارد (جدول صفحه ۶۰ را برای دوز مناسب ببینید) هر ۴ ساعت استامینوفن به وی بدهید. بروفن هم می‌تواند مثل استامینوفن مفید باشد. بروفن را می‌توان هر ۶ تا ۸ ساعت مصرف کرد از آ اس آ (آسپرین) در افراد زیر ۲۰ سال استفاده نکنید (صفحه ۱۸۰ را ببینید).

۴. اگر بیمار داروی ضدتب را استفراغ کند می‌توانید از شیاف استامینوفن (استعمال از طریق مقعد) استفاده کنید. از دکتر داروساز کمک بخواهید.

۵. توصیه ما این است که در زمان تب و لرز استحمام نکنید. استحمام باعث لرز می‌شود و لرز باعث بالا رفتن دوباره دمای بدن می‌گردد.

۶. بیمار را تشویق کنید زیاد مایع بنوشد. هنگام تب از دست رفتن مایعات زیاد می‌شود.

۷. دارو را هر ۴ ساعت تکرار کنید به‌خصوص اگر تب بالا رفته باشد.

۸. اگر بیمار علاوه بر تب گلودرد، سرفه، گوش‌درد یا دیگر مشکلات را هم بیان می‌کند به بخش مربوط به هر یک در صفحه‌های ۹۸، ۱۰۱ و ۱۰۴ مراجعه کنید.



سرفه، سرماخوردگی و آنفلوآنزا

سرماخوردگی توسط ویروس‌ها ایجاد می‌شود و در حال حاضر هیچ درمان اختصاصی ندارد. مصرف آنتی‌بیوتیک سرماخوردگی را درمان نمی‌کند. تابلوی صفحه ۹۹ به شما کمک می‌کند که تصمیم بگیرید آیا مراجعه به پزشک نیاز هست؟

در طول سال، بزرگسالان ممکن است چند دفعه دچار سرماخوردگی شوند که میزان ناخوشی و ناراحتی حاصله در هر دفعه می‌تواند متغیر باشد. بعضی از سرماخوردگی‌ها به‌قدری سبک هستند که اصلا فرد متوجه آن نمی‌شود در حالی‌که برخی دیگر علایم شدیدی ایجاد می‌کنند. افراد بسیار سالخورده و مبتلایان به بیماری تنفسی، دیابت، بیماری قلبی یا دیگر بیماری‌های مزمن ممکن است زودتر به مراجعه به پزشک نیاز داشته باشند. معمولا سرماخوردگی ۷ تا ۱۴ روز بعد بهبود می‌یابد چه به پزشک مراجعه کنید و چه مراجعه نکنید. بعضی علایم بیش تر طول می‌کشند. سرفه خشکی که هنگام سرماخوردگی ایجاد می‌شود ممکن است ۲ تا ۳ هفته طول بکشد.

علایم

بزرگسالان:

- سرفه
- گلودرد
- درد بدن و مفاصل
- تورم گره‌های لنفاوی گردن
- سردرد متوسط
- آبریزش چشم
- تب
- خستگی







سرفه، سرماخوردگی و آنفلوآنزا

از اینجا شروع کنید

علایم معمول سرماخوردگی

- آیا تب شما بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی است؟
- آیا تنگی نفس تازه‌ای را تجربه می‌کنید؟
- آیا خلط قهوه‌ای یا خونی دارید؟

بله ← در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

پس از ۳ روز:

- آیا هنوز خلط سبز دارید؟ یا
- آیا سرفه بدتر می‌شود؟ یا
- آیا حال تان در مجموع بدتر شده است؟ یا
- آیا هنوز تب دارید؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید



سرفه، سرماخوردگی و آنفلوآنزا

توصیه‌های خانگی

به یاد داشته باشید سرماخوردگی درمان ندارد. آنتی‌بیوتیک دوره سرماخوردگی را کوتاه یا آن را درمان نمی‌کند.

۱. استراحت کنید و زیاد مایعات بنوشید تا مایعاتی که با آبریزش، سرفه و تب از دست می‌رود را جبران کنید.

۲. می‌توانید از استامینوفن، آ اس آ (آسپرین) یا بروفن برای رفع تب و درد بدنی استفاده کنید. برای افراد زیر ۲۰ سال آ اس آ (آسپرین) توصیه نمی‌شود (به صفحه ۱۸۰ مراجعه کنید). به صفحه ۶۰ برای دوز مناسب استامینوفن مراجعه کنید.

۳. هوای مرطوب می تواند به بهبود علایم سرماخوردگی کمک کند. می‌توانید از دستگاه بخور سرد استفاده کنید.

۴. ایستادن زیر دوش گرم می تواند در موارد احتقان کمک کننده باشد.

۵. مایعات گرم بنوشید. این کار به رفع احتقان بینی و نرم شدن سرفه کمک می‌کند. سوپ جوجه و نوشیدنی‌های گرم، گزینه‌های خوبی هستند.

۶. برای بهبود احتقان سر و آبریزش بینی می‌توانید از ترکیبات ضد احتقان (دکونژستان) استفاده کنید. داروهای ترکیبی حاوی ضداحتقان و آنتی‌هیستامین، می‌توانند خواب را بهبود دهند. از دکتر داروساز برای انتخاب داروی مناسب کمک بگیرید (به صفحه ۱۸۰ مراجعه کنید). افرادی که بیماری قلبی شدید، کنترل ضعیف فشارخون، آنژین یا آسم دارند نباید داروی ضداحتقان مصرف کنند.

۷. شربت‌های سرفه حاوی دکسترومتورفان برای رفع یا کاهش سرفه خشک، می‌تواند مؤثر باشد. همه سرفه‌ها را نباید سرکوب کرد. سرفه نرم به پاک شدن راه‌های هوایی از مخاط کمک می‌کند. زمانی که سرفه، مانع خواب راحت شما یا کارتان شود، می‌توانید از داروهای ضدسرفه استفاده کنید. داروهای حاوی دکسترومتورفان، می‌تواند آسم را بدتر کند. این داروها را با احتیاط مصرف کنید.

۸. سرفه و عطسه عفونت را پخش می‌کنند. هنگام سرفه و عطسه، جلوی دهان و بینی خود را با دستمال بگیرید ولی مهمترین مساله این است که دست تان را پس از هر عطسه و سرفه بشویید در غیر این صورت از طریق لمس، عفونت را پخش می‌کنید. شستشوی دست، یکی از مهمترین اقدامات برای پیشگیری از پخش بیماری به دیگر اعضای خانواده و همکاران است.

۹. سیگار نکشید و در معرض دود سیگار دیگران هم قرار نگیرید.

۱۰. در صورت نیاز به بخش گلودرد در صفحه ۱۰۱ و تب در صفحه ۹۶ مراجعه کنید.

گلودرد

اکثر گلودردها بخشـــی از علایم بیماری‌های ویروسی هستند که ســـرماخوردگی و سرفه نیز ایجاد می‌کنند. این عفونت‌های ویروسی را نمی‌توان با آنتی‌بیوتیک درمان کرد. اگر درد شدید، تب بالا، بثورات پوستی، مشکل در بلع وجود داشته باشد باید به پزشک مراجعه شود، در اکثر موارد گلودرد ظرف یک هفته یا کمتر بهبود می‌یابد. تابلوی صفحه بعد به شما در تصمیم‌گیری بـــرای مراجعه به پزشـــک کمک می‌کنـــد. از آنجا که آنتی‌بیوتیک‌ها اثر فوری در کاهش درد ندارند، مراجعه شـــبانه به بخش اورژانس برای گرفتن آنتی‌بیوتیک ضرورت ندارد. برای رفع درد به توصیه‌های خانگی مراجعه کنید.

علایم
بزرگسالان:

- گلودرد
- درد هنگام بلع
- تب
- تورم گره‌های لنفاوی گردن
- گرفتگی صدا یا لارنژیت
- قرمزی گلو یا چرک در لوزه‌ها





گلو درد
بزرگسالان

از اینجا شروع کنید

گلودرد (اگر با دیگر علایم سرفه و سرماخوردگی همراه است به بخش مربوط نگاه کنید.)

- آیا تب بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟ یا
- آیا در بلع و تنفس مشکل زیادی دارید؟ یا
- آیا بثورات پوستی جدید دارید؟ یا
- آیا گلودرد تنها و بدون علایم آبریزش بینی، سرفه و سرماخوردگی دارید؟

بله ← در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا با درمان‌های خانگی بلع شما راحت‌تر شده است؟

خیر ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

بله

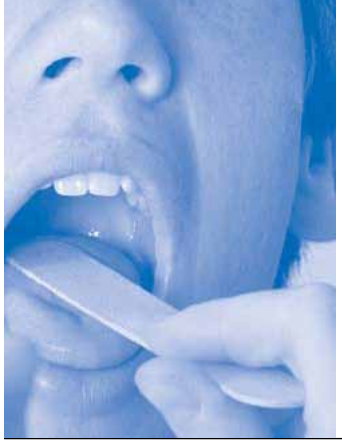
توصیه های خانگی را ادامه دهید

- آیا بعد از ۲ تا ۳ روز، هنوز گلودردتان شدید است یا در حال بدتر شدن است؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

هر ۲۴ ساعت بر اساس این تابلو وضعیت را بررسی کنید.



گلو درد
بزرگسالان

توصیه‌های خانگی

۱. زیاد استراحت کنید و زیاد مایعات بنوشید

۲. برای رفع درد و تب اســتامینوفن، **آ اس آ** یا بروفن اســتفاده کنید. برای افراد زیر ۲۰ سال آ اس آ (آسپیرین) توصیه نمی‌شود. برای دوز مناسب استامینوفن به صفحه ۶۰ مراجعه کنید.

۳.شما ممکن است محلول‌های قرقره یا بی‌حسی را در کاهش درد و کمک به خوردن آسان‌تر غذا، مفید بیابید. استفاده از قرقره آب نمک گرم یا چای غلیظ نیز می‌تواند در کاهش درد، مفید باشد.

۴. می‌توان از قرص‌های مکیدنی یا آبنبات‌های بدون اسانس برای نرم شدن گلو استفاده کرد.

۵. بخور سرد می‌تواند کمک‌کننده باشد.

۶. ممکن است در ۲ تا ۳ روز اول، خوردن غذاهای نرم، سوپ و مایعات آسان‌تر باشد.

۷. برای دو تا سه روز مصرف غذاهای نرم، سوپ و مایعات با بلع راحت تر همراه است.

۸. اگر صدای تان گرفته است (لارنژیت)، سعی کنید به صدای تان استراحت دهید. اگر صدای گرفته ۲ تا ۳ هفته بهبود نیافت باید به پزشک مراجعه کنید.

«توصیه مهم: به یاد داشته باشید برای گلودرد شدیدی که با سرفه، آبریزش بینی یا احتقان سروسینه همراه است، باید به پزشک مراجعه کنید.»



گوش درد

عفونت گوش می‌تواند در مجرای خارجی یا پشت پرده صماخ رخ دهد. عفونت گوش ممکن است یک روز پس از شنا یا آب‌بازی رخ دهد (به همین دلیل گاهی به آن «گوش شناگران» گفته می‌شود). اگر از گوش پاک‌کن برای پاک کردن مجرای گوش استفاده می‌کنید، ممکن است عفونت و آزردگی مجرای گوش به دفعات بیش تر برای شما رخ دهد. عفونت در طرف دیگر پرده صماخ که عفونت گوش میانی خوانده می‌شود، ممکن است هنگام عفونت‌های ویروسی مثل سرماخوردگی و آنفلوانزا رخ دهد. هنگام سرماخوردگی، تورم و احتقان می‌تواند مسیر تخلیه از طریق لوله اوستاش را بند بیاورد. استفاده از توصیه‌های خانگی برای کاهش ناراحتی و علایم عفونت گوش می‌تواند کمک‌کننده باشد و شما را در تصمیم گیری برای مراجعه به پزشک یاری رساند.

علایم ممکن در
بزرگسالان:

- درد درگوش و اطراف آن
- خارش گوش
- افت شنوایی
- ترشح از گوش
- تب
- گره‌های لنفی دردناک دور گوش یا گردن
- درد در هنگام کشیدن لاله گوش



گوش درد بزرگسالان



از اینجا شروع کنید

درد در گوش یا اطراف آن

- آیا تب بیش از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟ یا
- آیا سردرد شدید یا درد شدید در حرکت گردن دارید؟ یا
- آیا در گوش تان ترشح وجود دارد؟

بله ← در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

آیا درد با ضربه آرام به گوش یا کشیدن آرام نرمه گوش بدتر می‌شود؟

بله ← احتمال وجود عفونت کانال گوش (گوش شناگران)

خیر

عفونت گوش میانی ممکن است:

به توصیه‌های خانگی و توصیه‌های اختصاصی (الف) نگاه کنید. (صفحه ۱۰۷)

به توصیه‌های خانگی و توصیه‌های اختصاصی (ب) نگاه کنید. (صفحه ۱۰۷)

پس از ۱۲ تا ۲۴ ساعت از درمان، هنوز درد وجود دارد؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را برای یک هفته ادامه دهید



گوش درد
بزرگسالان

توصیه‌های خانگی

۱. اگر تب داشتید به بخش **تب بزرگسالان** در صفحه ۹۶ مراجعه کنید.

۲. اکثر مردم هنگام درد گوش ناشی از عفونت گوش میانی بسیار نگران رفع آن هستند. استامینوفن، آ اس آ (آسپیرین) یا بروفن به کاهش درد کمک می‌کند. به صفحه ۱۸۰ برای کنترل درد و به صفحه ۶۰ برای دوز استامینوفن نگاه کنید. اگر بهبودی در درد یا تغییری در وضعیت طی ۲۴ تا ۳۶ ساعت اتفاق نیفتاد اغلب نیاز به یک دوره آنتی بیوتیک وجود دارد. آنتی بیوتیک ها به سرعت درد را از بین می برند. برای دریافت آنتی بیوتیک به پزشک مراجعه کنید.

۳. حوله‌ای گرم را چندین بار به مدت ۲۰ دقیقه روی گوش بگذارید. این کار اغلب به رفع درد کمک می‌کند.

۴. استفاده از روغن گرم درون مجرای گوش می‌تواند تا حدی باعث رفع درد شود، می‌توان از روغن های مخصوص که در داروخانه وجود دارد با راهنمایی دکتر داروساز استفاده کرد. قبل از آن که روغن را به درون مجرای گوش بریزید با نوک انگشتتان دمای آن را امتحان کنید.





توصیه‌های خانگی

توصیه‌های اختصاصی الف
برای عفونت گوش میانی

۱.گاهی می‌توان ناراحتی گوش را با درمان زودهنگام علایم احتقان بینی و پری گوش با استفاده از داروی ضداحتقان رفع کرد. این داروها به تخلیه گوش میانی کمک می‌کنند. برای اطلاعات بیش‌تر در مورد ضداحتقان‌ها به صفحه ۱۷۸ مراجعه کنید. افراد مبتلا به بیماری قلبی شدید، پرفشاری خون یا آسم شدید نباید از ترکیب‌های ضداحتقان استفاده کنند.

۲. سعی کنید با دمیدن هوا با دهان بسته و بینی بسته‌شده با دو انگشت، گوش خود را باز کنید. این کار را چند بار در روز انجام دهید.

توصیه‌های اختصاصی ب
برای عفونت مجرای گوش (گوش شناگران)

۱.در صورت امکان تا ۷ روز از ورود آب به گوش تان ممانعت کنید. اگر آب داخل گوش تان رفت با تکان دادن سر آن را بیرون آورید. همچنین می‌توانید با استفاده از سشوار با شدت باد کم و دمای پایین از فاصله ۱۵ تا ۳۰ سانتی‌متری گوش، مجرای گوش را خشک کنید. چند قطره از یک محلول خشک‌کننده به خشک‌شدن سریع‌تر گوش کمک می‌کند.

۲.این نوع عفونت ممکن است به آنتی‌بیوتیک پاسخ دهد. برای دریافت آنتی بیوتیک مناسب به پزشک مراجعه کنید.

۳.از تمیز کردن گوش با گوش پاک‌کن پنبه‌ای، اجتناب کنید. این کار خطر عفونت گوش را افزایش می‌دهد.

۴.ممکن است بخواهید از عفونت مجرای گوش در دفعات بعد پیشگیری کنید. می‌توانید پس از شنا چند قطره روغن مخصوص در مجاری گوش خود بچکانید. به این ترتیب می‌توانید از تکرار عفونت مجرای گوش پیشگیری کنید. گوش‌گیرهایی که برای پیشگیری از ورود آب به مجرای گوش طراحی شده‌اند نیز می‌توانند کمک‌کننده باشند. نباید گوش‌گیرهای پلاستیکی سفت، درون گوش قرار دهید.

تهوع و استفراغ

شایع‌ترین علت تهوع و استفراغ عفونت ویروسی است. اکثر افراد ظرف ۱ تا ۲ روز بهبود می‌یابند. تهوع و استفراغ کوتاه‌مدت پس از خوردن سم باکتری در غذای مانده نیز رخ می‌دهد که به آن مسمومیت غذایی می‌گویند. هیچ درمان اختصاصی برای عفونت ویروسی یا مسمومیت غذایی وجود ندارد. رعایت نکاتی که در توصیه‌های خانگی آمده است به شما کمک می‌کند ناراحتی ناشی از این بیماری را رفع کنید. گاهی داروها باعث تهوع و استفراغ می‌شوند. اگر با شروع داروی تجویزی جدید، تهوع و استفراغ شروع شده است به پزشک تان مراجعه کنید. زنان باید از نظر بارداری بررسی شوند.

علایم ممکن در
بزرگسالان:

- تهوع (به هم خوردگی معده)
- استفراغ (بالا آوردن)

و بعضی یا همه علایم زیر:

- اسهال
- تب
- سردرد
- کم آبی





تهوع و استفراغ بزرگسالان

از اینجا شروع کنید

استفراغ با یا بدون اسهال

- آیا علایم کم‌آبی قابل‌توجه وجود دارد (به بخش الف صفحه ۱۱۰ نگاه کنید) یا
- آیا بیش از ۶ ساعت است که هر ساعت استفراغ می‌کنید؟

بله → هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید. H

خیر

- آیا تب شما بالای ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی است؟ یا
- آیا بیش از ۲ روز است که استفراغ می‌کنید؟ یا
- آیا در مواد برگردانده شده خون یا مواد قهوه‌ای رنگ وجود دارد؟ یا
- آیا در اسهال، خون وجود دارد؟ یا
- آیا درد شدید یا مستمر دارید؟ یا
- آیا استفراغ، مانع دریافت داروهای مهم شما شده است؟ یا
- آیا دیابت دارید و انسولین می‌گیرید؟ یا
- آیا اخیراً ضربه محکمی به سرتان خورده است؟

بله → هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید. H

خیر

- (در خانم ها) ممکن است باردار باشید؟

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- آیا با رعایت توصیه‌های خانگی موفق به خوردن مایعات شده‌اید؟

خیر → به بیمارستان مراجعه کنید. H

بله

- **پس از دو روز درمان:** آیا علایم همچنان ادامه دارد؟

بله → به بیمارستان مراجعه کنید. H

خیر

براساس این تابلو، هر ۶ ساعت ارزیابی مجدد را انجام دهید.



تهوع و استفراغ

بزرگسالان

توصیه‌های خانگی

الف: علایم کم آبی

- عدم ادرار ظرف ۸ تا ۱۰ ساعت
- عدم تعریق هنگامی که گرم تان است.
- دهان خشک و تشنگی شدید
- سرگیجه یا سیاهی رفتن چشم هنگام برخاستن
- گیجی، تب، ضعف عمومی

توصیه‌هایی برای درمان تهوع و استفراغ:

۱. در اکثر موارد تهوع و استفراغ ظرف کمتر از ۱۲ ساعت برطرف می‌شود. اگر چند ساعت استراحت کنید و به جز جرعه‌هایی از آب هیچ نخورید ممکن است تهوع و استفراغ خودبه‌خود برطرف شود. استفراغ مکرر شدید یا استفراغ خون، نیاز به مراجعه سریع به پزشک یا بخش اورژانس دارد.

۲. پس از ۸ ساعت، نوشیدن مایعات برای پیشگیری از کم آبی اهمیت می‌یابد. اسهال میزان از دست رفتن مایع را افزایش می‌دهد و ممکن است برای حفظ مایعات و کم شدن تواتر اجابت مزاج، لازم باشد دارو مصرف کنید. به توصیه شماره ۴ مراجعه کنید. استفاده از مایعات بدون افزودنی، بهترین گزینه برای شروع است. آب، آبگوشت صاف‌شده، آب میوه (اگر اسهال وجود دارد از آب سیب و آب مرکبات پرهیز کنید)، عرق زنجبیل یا مایعات جبران کم‌آبی مثل او آر اس همگی گزینه‌های قابل قبولی هستند. جرعه‌های کوچک مایع به احتمال بیش تری در معده می‌مانند. جرعه‌های بزرگتر به احتمال بیش تری تحریک استفراغ می‌کنند. با ۳۰ سی‌سی یا دو قاشق غذاخوری هر ۱۰ دقیقه شروع کنید. رژیم مایعات بدون افزودنی، تنها به مدت ۲۴ ساعت قابل قبول است. پس از این مدت باید از مایعات جبران کم‌آبی استفاده کرد.

۳. از محصولات لبنی در ۲۴ ساعت اول شروع علایم پرهیز کنید. اگر به نظرتان می‌رسد با نوشیدن شیر اسهال شروع می‌شود یا افزایش می‌یابد تا بازگشت اجابت‌مزاج به وضع طبیعی، از خوردن شیر خودداری کنید. اگر استفراغ تمام شود می‌توانید به تدریج خوردن غذاهای سالم را شروع کنید. بعضی متخصصان توصیه می‌کنند با غذاهای کربوهیدرات‌دار مثل نان تست، برنج یا سیب‌زمینی شروع کنید. از غذاهای ادویه‌دار و گوشت ۱ تا ۲ روز پرهیز کنید. توصیه می‌کنیم غذاهایی را که دوست دارید در حجم کم شروع کنید و ظرف ۲ تا ۳ روز از رفع علایم، به رژیم معمول خود برگردید.



تهوع و استفراغ

بزرگسالان

توصیه‌های خانگی

۴. می‌توانید برای بهبود تهوع از داروی بدون نسخه دیمن‌هیدرینات استفاده کنید. از دکتر داروساز در مورد این دارو راهنمایی بخواهید. دیمن‌هیدرینات در زمان بارداری بی‌خطر است. اشکال دارویی دیمن‌هیدرینات به شکل قرص، قرص جویدنی و شیاف موجود است. بزرگسالان هر ۳ تا ۴ ساعت به ۵۰ میلی‌گرم نیاز دارند. دیمن‌هیدرینات نوعی آنتی‌هیستامین است و ممکن است باعث خواب‌آلودگی شود. اگر دیمن‌هیدرینات مصرف کرده‌اید، رانندگی نکنید.

۵. گاهی برای اسهال شدید نیاز است داروی بدون نسخه مصرف کنید. این دارو فقط چند روز باید مصرف شود و به خصوص برای فردی که مجبور است با وجود بیماری از خانه بیرون رود، مفید است. از دکتر داروساز بخواهید این دارو را به شما بدهد و نحوه مصرف را به شما آموزش دهد. اگر تب بالا دارید (۳۹ درجه سانتی گراد دمای دهانی) یا خون در مدفوع تان وجود دارد نباید این داروها را مصرف نکنید و باید به پزشک مراجعه کنید.

۶. اگر به دلیل دیگر مشکلات سلامت به طور منظم دارو مصرف می‌کنید، سعی کنید داروی خود را با جرعه‌ای آب بخورید. اگر ۲ روز یا بیش تر از دارو را نتوانسته‌اید بخورید باید به پزشک مراجعه کنید تا از وی مشورت بگیرید.

۷. افراد مبتلا به دیابت که انسولین مصرف می‌کنند ممکن است در صورت بروز اسهال و استفراغ بسیار بدحال شوند و باید زود به بیمارستان مراجعه کنند.

برای تهیه محلول جبران کم‌آبی خانگی به صفحه ۱۱۵ مراجعه کنید.

اسهال

دوره کوتاه اسهال آبکی بدون خون در تمام گروه‌های سنی شایع است. شایع‌ترین علت آن، عفونت ویروسی است. سموم باکتریایی (مسمومیت غذایی) نیز می‌تواند باعث اسهال شود. هر دو خود به خود پس از طی دوره‌شان بهبود می‌یابند. عفونت ممکن است به اعضای خانواده سرایت کند، بنابراین دست خود را به دقت بشویید تا عفونت به دیگران سرایت نکند. گهگاه ممکن است تغییر در رژیم غذایی یا داروی جدید، باعث شل‌شدن اجابت مزاج شود. اگر این وضع ظرف چند روز به خودی خود بهبود نیافت باید به پزشک خود مراجعه کنید. از آنجا که اسهال معمولا به خودی خود بهبود می‌یابد، مراقبت شما از خود شامل پیشگیری از کم‌آبی و توجه به علایم مشکلات جدی‌تر که در تابلوی صفحه ۱۱۳ آمده است، می‌شود.

علایم ممکن در بزرگسالان:

- اجابت مزاج آبکی و مکرر
- دل پیچه
- گاز
- درد در اطراف مقعد
- تهوع و استفراغ
- آروغ زدن
- سردرد
- تب



اسهال
بزرگسالان



از اینجا شروع کنید

اسهال

- آیا تهوع یا استفراغ دارید؟

بله ← به بخش تهوع و استفراغ صفحه ۱۰۸ مراجعه کنید سپس به این صفحه برگردید.

خیر

- آیا خون در مدفوع وجود دارد؟ یا
- آیا تب بالای ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟ یا
- آیا درد شکمی شدید دارید؟ یا
- آیا علایم کم‌آبی وجود دارد؟ (به بخش الف صفحه ۱۱۴ نگاه کنید)

بله ← در صورت لزوم از داروی ضد تب استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

- آیا داروی جدید آغاز کرده‌اید (به خصوص آنتی‌بیوتیک)؟

بله ← اگر داروی دریافتی تجویزی پزشک است به وی اطلاع دهید. اگر دارو بدون نسخه است دارو را قطع کنید و ببینید آیا اسهال قطع می‌شود.

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

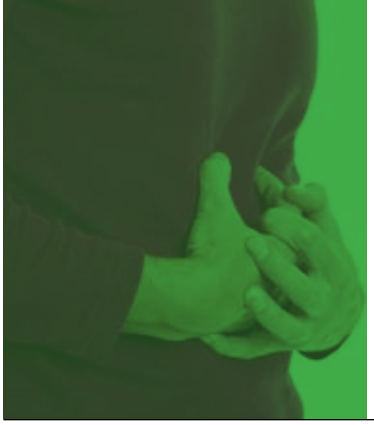
- آیا علایم بدون بهبودی بیش از ۷ روز طول کشیده است؟

بله ← به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

اگر اسهال پس از ۲ روز بهبود نیافت به پزشک مراجعه کنید.



اسهال
بزرگسالان

توصیه‌های خانگی
الف) علایم کم‌آبی

- عدم ادرار به مدت ۸ تا ۱۰ ساعت
- عدم تعریق در گرما
- دهان خشک و تشنگی شدید
- سرگیجه و سیاهی رفتن چشم هنگام برخاستن
- گیجی، تب، ضعف عمومی

۱. کاهش میزان غذاهای حاوی فیبر(میوه و سبزیجات)، کافئین و غذای ادویه‌دار تا وضعیت به حال عادی برگردد، بسیار مناسب است. در غیر این صورت اگر فکر می‌کنید که غذای معمول اذیت تان نمی‌کند، می توانید رژیم معمول غذایی خود را بخورید. چیزهایی که به نظرتان باعث بدتر شدن اسهال می‌شوند، نخورید ولی توصیه‌ای که بتوان به همه گفت وجود ندارد. به یاد داشته باشید که نیاز است مایعات بیش تری بنوشید. اگر غذاهای جامد، اسهال را بدتر می‌کنند، بیش تر مایعات بخورید.

۲. هنگام اسهال از آبنبات یا غذاهایی که شیرین‌کننده صناعی دارند، نخورید. از آب سیب، کمتر استفاده کنید چون اسهال را بدتر می‌کند. اگر اصرار به نوشیدن آب میوه وجود دارد، آب انگور و آب آناناس بنوشید. از محصولات لبنی تا طبیعی شدن شرایط، پرهیز کنید. اگر با خوردن لبنیات اسهال دوباره افزایش یابد از خوردن محصولات لبنی تا تمام شدن کامل اسهال خودداری کنید.

۳. داروهای تجویزی جدید می‌توانند روی اجابت‌مزاج تأثیر بگذارند. خیلی مواقع عامل اسهال، آنتی‌بیوتیک‌ها هستند. از ترکیباتی که حاوی منیزیم هستند پرهیز کنید (بسیاری از داروهای ضد اسید، منیزیوم دارند). اگر مصرف هر داروی بدون نسخه‌ای را شروع کرده‌اید مصرف آن را متوقف کنید تا ببینید وضع اسهال‌تان بهتر می‌شود یا نه. بسیاری از اوقات تغییر اجابت مزاج که به دلیل یک داروی جدید رخ داده است تنها مدت کوتاهی به طول می‌انجامد و حتی اگر به مصرف دارو ادامه دهید، خودبه‌خود رفع می‌شود. اگر اسهال شدید نیست و به نظرتان می‌رسد به دنبال مصرف دارویی جدید رخ داده است، شاید بهتر باشد چند روز صبر کنید و اگر علایم بهتر نشد به پزشک مراجعه کنید.

۴. شما می‌توانید با خوردن مایعات فراوان مثل آب، آب میوه (انگور یا آناناس) یا سوپ‌های رقیق از کم آب شدن پیشگیری کنید. هرچند مایعات جبران کم آبی نظیر او آر اس طعم چندان خوشایندی ندارند ولی برای جایگزینی نیاز بدن به نمک و مایعات، بسیار مفیدند. به طور کلی، از مایعاتی که دوست دارید بنوشید، شروع کنید. اگر اسهال شدت یافت یا طولانی شد، توصیه می‌شود از محلول جبران کم‌آبی استفاده شود.



اسهال
بزرگسالان

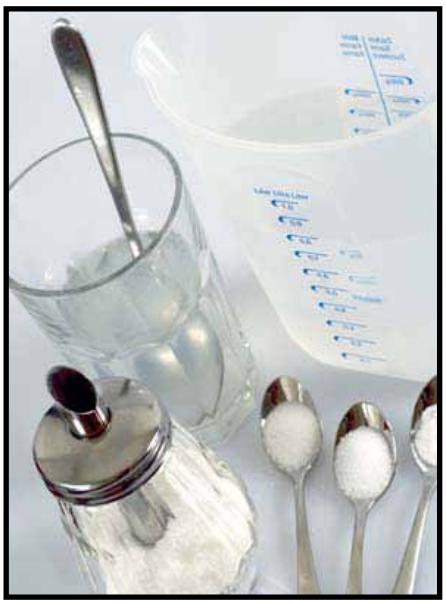
توصیه‌های خانگی

لوپرامایدد دارویی است که می‌تواند دفعات اجابت مزاج در اسهال را کاهش دهد. اگر لازم است از خانه بیرون روید، این دارو می‌تواند به شما کمک کند. البته، سرعت بهبودتان را افزایش نمی‌دهد. این دارو در صورت وجود خون در مدفوع یا تب بالا (۳۸/۵ درجه سانتی گراد دهانی)، درد شدید، تهوع یا استفراغ نباید مصرف شود.

برای مصرف دیگر داروهای بدون نسخه که برای اسهال مصرف می شوند با دکتر داروساز مشورت کنید. برای توضیح به صفحه ۱۸۰(داروهای مسکن و تب بر) مراجعه کنید.

در صورت نیاز، دیگر عناوین مثل تب بزرگسالان (صفحه ۹۶) یا تهوع و استفراغ (صفحه ۱۰۸) را ببینید.

محلول جبران کم‌آبی خانگی



- یک لیتر آب جوشیده خنک شده
- نصف قاشق چایخوری نمک
- ۳ تا ۴ قاشق غذا خوری شکر
- **و در صورت دسترسی ۱/۲ قاشق غذا خوری نمک پتاسیم‌دار**

برای مزه‌دار کردن محلول می‌توانید از پودرهای شربتی بدون شیرین‌کننده به آن بیفزایید.

یبوست

افراد مختلف، الگوهای اجابت مزاج مختلفی دارند. این الگوها به میزان تحرک بدنی، ورزش، شـیوه زندگی و سلامت عمومی فرد بستگی دارند.

اجابت مزاج بیش تر از همه تحت تأثیر میزان فیبر غیر محلول دریافتی (مثل سـبوس گندم) رژیم غذایی و میزان مایعات مصرفی قرار دارد. بعضی از افراد در روز تا ۳ بار اجابت مزاج دارند در حالی که گروهی دیگر در هفته ۳ بار اجابت مزاج دارند. قانونی وجود ندارد که روزانه یک بار اجابت مزاج لازم است، یبوست معمولا به این معنی است که تغییری در اجابت مزاج رخ داده و فواصل آن را طولانی‌تر کرده، قوام مدفوع سخت‌تر شده و دفع آن دشوار گردیده است.

بعضی از داروها ممکن است باعث یبوست شوند. بعضی از داروهای شایع که باعث یبوست می‌شوند عبارتند از: مسکن‌های مخدر (مثل کدئین و مورفین)، ترکیبات ضداسید حاوی آلومینیوم و بعضی از داروهای خاص کاهش فشار خون.

فیبر رژیم غذایی مربوط به بخش‌هایی از غذا می‌شود که از گیاهان منشا گرفته ولی قابل هضم نیست. فیبرها انواع مختلفی دارند مانند سبوس گندم و غلات پوست نگرفته که در تنظیم فعالیت روده از مؤثرترین خوراکی‌ها به شمار می‌آیند.

علایم ممکن در بزرگسالان:

- اجابت مزاج با فواصل طولانی
- درد هنگام اجابت مزاج
- مدفوع سخت و پشکل مانند
- ناتوانی در اجابت مزاج
- بریدگی‌های کوچک در مقعد (شقاق)
- دردهای شکمی





یبوست
بزرگسالان

از اینجا شروع کنید

یبوست

- آیا در هفته بیش از ۲ بار از مسهل‌ها یا نرم‌کننده‌های مدفوع استفاده می‌کنید؟ یا
- آیا خونریزی وجود دارد؟ یا
- آیا درد مستمری وجود دارد؟ یا
- آیا کاهش وزن پیدا کرده‌اید؟

بله ← **به پزشک خود مراجعه کنید.**

خیر

- آیا اخیراً داروی با نسخه یا بدون نسخه مصرف کرده‌اید؟

بله ← **مصرف داروی بدون نسخه را در صورت امکان قطع کنید. به مصرف داروی تجویزی ادامه دهید و به توصیه‌های خانگی نگاه کنید.**

خیر

توصیه های خانگی را مطالعه کنید

- پس از دو هفته انجام توصیه‌های خانگی هنوز هم یبوست دارید؟

بله ← **به خو**



خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید



یبوست
بزرگسالان

توصیه‌های خانگی

۱. می‌توانید از مسهل‌های ملایم مانند شربت شیر منیزی به اندازه ۲ قاشق غذاخوری (۳۰ سی سی) یک بار یا دو بار در روز استفاده کنید. اگر از دیگر مسهل‌ها استفاده می‌کنید، مراقب باشید. این مسهل‌ها معمولا حاوی فرآورده‌های گیاه سنا هستند. این ترکیبات معمولا تند و قوی هستند و ممکن است در صورت مصرف منظم مشکلات روده‌ای دیگر ایجاد کنند. وقتی که یک محصول نام خوشایند یا بسته‌بندی خوش‌رنگی دارد به این معنی نیست حاوی ترکیبات ملایم است. اغلب افراد تنها نیاز دارند به آغاز اجابت مزاج کمک شود. برای این کار می توان از شیاف گلیسرین برای کوتاه مدت استفاده کرد. به ندرت به شیاف قوی‌تری نیاز می‌شود. شیاف بیزاکودیل را تنها می‌توان یک بار در هفته بدون نظر پزشک استفاده کرد.

۲. نرم‌کننده‌های مدفوع، می‌تواند به یبوست کوتاه‌مدت ناشی از دارو، بارداری، بیماری جدید، تغییر در رژیم غذایی یا وضعیت زندگی کمک کند. از دکتر داروساز کمک بگیرید.

۳. برای حل بلند مدت مشکل، اغلب نیاز است که به رژیم غذایی فیبر بیشتری اضافه شود. بهترین گزینه سبوس گندم است. راز این راه‌حل در اضافه کردن آرام و مستمر سبوس به رژیم غذایی است. فیبر شل کننده مدفوع نیست و ممکن است همان طورکه اسهال ملایم ایجاد می کند منجر به یبوست نیز بشود.

با یک قاشق غذاخوری سرپر سبوس گندم یا ۱/۴ فنجان غلات کامل شروع کنید. برای افزایش میزان این فرآورده‌ها در رژیم‌تان دست کم ۱ هفته صبر کنید. اگر افزایش سبوس گندم یا غلات کامل را تحمل می‌کنید می‌توانید به شکل هفتگی یک قاشق غذاخوری سبوس گندم یا ۱/۴ فنجان غلات کامل به میزان مصرف روزانه‌تان اضافه کنید. هدف خود را رسیدن به ۲ تا ۶ قاشق غذاخوری سبوس گندم یا ۱/۲ تا ۱ فنجان غلات کامل در روز قرار دهید. فرآورده‌های حاوی پسیلیوم نیز به عنوان مکمل فیبر غذا قابل استفاده است. در این خصوص با دکتر داروساز مشورت کنید. به یاد داشته باشید که افزایش آرام و مستمر فیبر رژیم غذایی احتمال ایجاد علایم جدید و عوارض ناخواسته را به حداقل می‌رساند. افزودن فیبر دریافتی با افزودن حبوبات، میوه‌جات و سبزیجات به رژیم غذایی، هم به سلامت عمومی شما کمک می‌کند و هم اجابت مزاج آسان‌تری را به همراه دارد. به خاطر داشته باشید که همه گیاهان خوراکی به میزان برابر فیبر ندارند و در نتیجه ممکن است نتایج یکسانی در بهبود اجابت مزاج نداشته باشند. بعضی مثل سبوس جو دو سر هیچ تاثیری ندارند، بعضی مثل حبوبات با تولید گاز اضافی همراه هستند. شواهد فزاینده حاکی از آن است که افرادی که رژیم پرفیبر دارند، در معرض خطر کمتر سرطان و بیماری‌های قلبی هستند.



توصیه‌های خانگی

۴. سندرم روده تحریک پذیر بیماری است که در آن تحرک روده بیمار به طور مستمر در حال تغییر است. مبتلایان به این سندرم اغلب وضعیت طبیعی یا یبوست دارند و پس از آن اسهال با دل درد را تجربه می‌کنند. علایم این بیماران ممکن است با افزایش مصرف فیبر برطرف شود ولی اگر علایم دیگری نظیر کاهش وزن، خونریزی مقعدی یا اسهال شدید وجود داشته باشد که با این روش رفع نشود، باید به پزشک مراجعه کنید.

۵. نوشیدن آب بیش تر به خودی خود باعث آسانتر شدن اجابت مزاج نمی‌شود. اگر فیبر بیش تر می‌خورید باید ۱ یا ۲ لیوان آب بیش تر در روز بنوشید. فیبر بیش تر آب را در مدفوع حفظ می‌کند و مدفوع را نرم می کند.

۶. دفع مدفوع سفت می‌تواند باعث هموروئید یا خونریزی از مقعد گردد. در این نوع خونریزی، معمولا رنگ خون روشن است و بر سطح مدفوع یا دستمال توالت و یا به صورت قطرات خون در لگن دستشویی دیده می‌شود. اگر خونریزی مکرر رخ می‌دهد یا با نرم شدن مدفوع بازهم استمرار می‌یابد به پزشک مراجعه کنید.

مشکلات دفع ادرار در مردان

با گذر زمان غده پروستات بزرگ می‌شود و می‌تواند در مسیر جریان ادرار - بیرون از مثانه- محدودیت ایجاد کند. این محدودیت می‌تواند به تدریج قدرت جریان ادرار را کم کند و ممکن است خالی شدن کامل مثانه را دشوارتر نماید. خالی شدن ناقص مثانه احتمال بروز عفونت در مثانه را افزایش می‌دهد. پروستات هم ممکن است عفونت کند و عفونت نیز می‌تواند باعث تورم پروستات و کاهش بیش تر جریان ادرار شود. بزرگ شدن پروستات خیلی شایع است و مستقیما با ایجاد سرطان پروستات ارتباط ندارد ولی اگر تغییری در وضعیت ادرار خود مشاهده می‌کنید، عاقلانه است که برای معاینه پروستات به پزشک مراجعه کنید.

علایم ممکن:

- کاهش جریان ادرار
- ناتوانی از بین بردن حس پر بودن مثانه
- احساس درد سوزن سوزن در آلت
- ادرار مکرر و با حجم کم
- بیدار شدن‌های مکرر برای دفع ادرار
- بی‌اختیاری ادرار

توصیه‌های خانگی

۱. همیشه ضرورت ندارد که برای این مشکل داروی نسخه شده را مصرف نمایید. کاهش میزان ادراری که شبانگاه تولید می‌شود می‌تواند نیاز به ادرار کردن در شب را کاهش دهد. کاهش یا حذف نوشیدن مایعات ۳ تا ۴ ساعت قبل زمان خواب، می‌تواند به شما کمک کند، شب برای ادرار بیدار نشوید.

۲. در بسیاری از مردان با مصرف بعضی فرآورده های گیاهی، جریان ادرار بهبود می‌یابد. این فرآورده گیاهی بدون نسخه قابل تهیه است و کار آن کوچک کردن پروستات است. اگر تا ۳ ماه هیچ بهبودی را شاهد نبودید مصرف آن را قطع کنید. داروهای تجویزی دیگری وجود دارند که بدون کوچک کردن اندازه پروستات، جریان ادرار را افزایش می‌دهند. این داروها ظرف چند روز اثر خود را نشان می‌دهند. شما می‌توانید از یک دارو برای افزایش جریان ادرار استفاده کنید و همزمان از داروهای دیگر برای کوچک کردن پروستات بهره گیرید. گزینه‌های درمانی را با پزشک مورد بحث قرار دهید.

۳. برخی از داروها می توانند مقدار PSA درخون را کاهش دهد و با آزمایش PSA جهت تشخیص سرطان پروستات تداخل کند. در صورتی که از دارویی استفاده می کنید، به پزشک خود اطلاع دهید.

۴. بسیاری از مردم احتمال عفونت دستگاه ادراری را با نوشیدن آب زیاد و افزایش حجم ادرار کاهش می‌دهند. مردان مبتلا به بزرگی غده پروستات که دچار عفونت می شوند از این راهبرد فایده‌ای نمی‌برند.

۵. نشستن برای ادرار تجربه دفع ادرار را آسانتر می‌سازد. این کار امکان بیش تری برای دفع ادرار می‌دهد. وقت بگذارید و صبور باشید. شما می‌توانید ادرار بیش تری تخلیه کنید اگر پس از قطع اولیه جریان ادرار، کمی صبر کنید.

مشکلات دفع ادرار در زنان

بر خلاف مردان، زنان غده پروستات ندارند، طول مجرای پیش آبراه زنان که مثانه را به مدخل خروجی ادرار وصل می‌کند بسیار کوتاه‌تر از پیش آبراه مردان است. در جوانان، پیش آبراه در زاویه‌ای قرار دارد که احتمال خالی شدن خودبه‌خود مثانه را کاهش می‌دهد. با گذر عمر و تولد فرزندان، این زاویه کمتر شده به شکل خط مستقیم در می آید. بنابراین در حالی که مردان بیش تر مشکلات کاهش جریان ادرار را تجربه می‌کنند، زنان بیش تر با مشکلات بی‌اختیاری ادرار مواجهند. بی‌اختیاری ادرار به دفع ادرار بدون اراده فرد گفته می‌شود. حدود ۱۵درصد از سالمندان به مشکلات کنترل مثانه مبتلا هستند. نگران نباشید، درمان وجود دارد.

علایم ممکن:

- نیاز به رفتن شتابان به توالت
- رفع مقادیر اندک ادرار با سرفه، خنده یا عطسه
- افزایش دفعات دفع ادرار در طول روز
- احساس سوزش در هنگام ادرار
- دفع بی‌اختیار مقادیر زیاد ادرار





مشکلات دفع ادرار

از اینجا شروع کنید

- آیا به طور غیرمنتظره ادرار دفع می‌شود؟

بله

- آیا تب، لرز، سوزش ادرار، خستگی یا نیاز به ادرار به دفعاتی بیش از معمول وجود دارد؟

بله ← ممکن است عفونت داشته باشید. به پزشک تان مراجعه کنید.



خیر

آیا اخیراً تغییراتی در موارد زیر به وجود آمده است:
- داروهای شما
- تحرک شما یا دسترسی به دستشویی
- سطح تنش

بله ← به بخش (الف) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۲۳)

خیر

- آیا به تازگی ابتلا به دیابت برای شما تشخیص داده شده است؟
- آیا یبوست هم دارید؟

بله ← به بخش (الف) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۲۳)

خیر

- آیا مشکل شما تنها به دفع قطرات اندکی ادرار هنگام سرفه، عطسه، خنده یا ایستادن محدود است؟

بله ← به بخش (ب) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۲۴)

خیر

- آیا به ناگاه احساس می‌کنید که باید ادرار کنید و نمی‌توانید اصلاً صبر کنید؟ آیا حجم زیادی ادرار بی‌اختیار دفع می‌شود؟

بله ← به بخش (پ) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۲۴)

خیر

- آیا به طور مرتب قطراتی از ادرار دفع می‌شود؟

بله ← به بخش (ت) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۲۴)

خیر

- آیا بی‌اختیار ادرار دفع می‌شود ولی با هیچ یک از الگوهای بالا قابل تطبیق نیست؟

بله ← به پزشک مراجعه کنید.



مشکلات دفع ادرار

توصیه‌های خانگی

الف: داروها

داروهـــای زیادی وجود دارند که می‌توانند بر توانایی شـــما در کنترل بـــر ادرارتان تاثیر بگذارند. این داروها، هم در میان داروهای بدون نسخه و هم داروهای نیازمند نسخه یافت می‌شوند. از شایع ترین داروهایی که می‌توانند مشکل دفع ادرار ایجاد کنند می‌توان به قرص‌های خواب، مسکن‌های ضد التهابی (نظیر بروفن)، آرام بخش‌ها، قرص‌های کنترل فشـــارخون، داروهای ســـرفه و ســـرماخوردگی و دیورتیک‌ها (داروهایی که برای درمان پرفشـــاری خون یا نارســـایی احتقانی قلب تجویز می شوند)، اشـــاره کرد. گاهی داروهایی که در درمان افسردگی، پارکینسون و دیگر بیماری های روانی تجویز می‌شوند کارکرد مثانه را مختل می‌کنند. اگر پزشک تان داروی جدیدی برای شما تجویز کرد یا دارویی را تغییر دوز داد و مشکلی در کنترل ادرار پدید آمد، بهتر است در این باره با وی گفتگو کنید. اگر مشکل پس از مصرف داروی بدون نسخه به وجود آمده از دکتر داروساز برای تغییر آن مشورت بخواهید.

فعالیت

اگـــر به تازگـــی به دلیل نقل مکان به محل جدید، بیماری یا مصدومیت، تغییر یا محدودیت در توانایی جابه‌جایی و تحرک پیدا کرده‌اید، به یاد داشـــته باشـــید که این وضعیت ممکن است به از دست رفتن گذرای کنترل ادراری بیانجامد. اغلب با گذر زمان وضعیت به حال طبیعی برگشته و بی‌اختیاری از میان می‌رود.

یبوست

یبوست یا گیر کردن مدفوع در سالمندان به خصوص اگر مایعات کمتر از معمول بنوشند مشکلی آزاردهنده است. یبوست می‌تواند بر کارکرد مثانه اثر گذارد و باعث بی‌اختیاری ادرار شود. به خاطر داشته باشید که کاهش نوشیدن مایعات به این علت که ادرار کمتری تشکیل شود تنها مشکل را بدتر می‌کند. هنگامی که یبوست رفع شود مثانه دوباره به کارکرد طبیعی خود باز می‌گردد. توصیه می‌شود که رژیم پرفیبر مصرف کنید.

افسردگی یا اضطراب

اگر به تازگی افسردگی یا تنش زیادی را تجربه کرده‌اید، شاید به طور موقت با مشکل کنترل مثانه مواجه شوید. نقل مکان به خانه‌ای جدید، از دســـت دادن یا جدایی از نزدیکان و دوســـتان همگی شرایطی هستند که می‌توانند باعث آشـــفتگی کارکردهای پایدار و با ثبات زندگی روزمره شوند. با بهبود علایم افسردگی و اضطراب اغلب بهبود عملکرد مثانه نیز مشاهده می‌شود.

دیابت یا اختلال هورمونی

دیابت باعث افزایش قند خون و حجم ادرار می‌گردد. بعضی بیماری‌ها می‌توانند باعث افزایش سطح کلسیم گردند. گاهی اولین علامت این اختلالات می‌تواند به صورت تغییر کنترل ادراری رخ دهد. پزشک می‌تواند به شما کمک کند که بدانید به این بیماری‌ها دچار شده‌اید یا خیر. اگر شما به دیابت مبتلا هستید، با کنترل مناسب قند خون می‌توانید میزان بی‌اختیاری را کاهش دهید.

مشکلات دفع ادرار

توصیه‌های خانگی

ب) این مساله معمولا «بی‌اختیاری تنشی» نامیده می‌شود و به دلیل افزایش فشار شکمی، اندکی ادرار از مثانه بیرون می‌ریزد. این امر ممکن اســت به دلیل ضعف عضلات زیر مثانه رخ دهد. بعضی داروها نیز می‌توانند چنین مشکلی ایجاد کنند. اگر به تازگی تغییر در داروها داشته‌اید (به خصوص در داروهای پرفشاری خون) در این باره با پزشک خود گفتگو کنید. این مسأله با سرفه مزمن بدتر می‌شود. تمرین‌هایی وجود دارند که می‌توانند به تقویت آن دسته از عضلات لگن که در بسته نگه داشتن دریچه مثانه مؤثرند کمک کنند (به بخش مربوط به تمرین‌های کیگل در صفحه ۱۲۵ مراجعه کنید). استروژن نیز با احیای بافت‌های ناحیه تناسلی می‌تواند به زنان کمک کند. اگر این تمرین‌ها مؤثر واقع نشوند توصیه ما این است که برای استفاده از داروهایی که به محکم‌تر شدن دریچه کف مثانه کمک می‌کنند به پزشک تان مراجعه کنید. گاهی برای کنترل این علایم، ممکن است به جراحی نیاز باشد.

پ) این مشکل بی‌اختیاری فوریتی نامیده می شود و از اسپاسم (منقبض شدن) ناگهانی مثانه ناشی می شود. ساده‌ترین درمان خانگی آن است که مکرر مثانه خود را خالی کنید، چه نیاز به دفع ادرار حس کنید و چه حس نکنید. مهمترین کار این است که از یک زمان بندی مشخص استفاده کنید. می‌توانید به آموزش مثانه هم بپردازید: هنگامی که احساس فوریت برای ادرار پیدا می‌کنید به سرعت به دستشویی بروید ولی در دستشویی سعی کنید تا آنجا که ممکن است جلوی دفع ادرار را بگیرید تا احساس نیاز به دفع، رفع شود. هرچه بیش تر مثانه خود را برای تحمل اسپاســم‌ها تمرین دهید، مشــکلات کمتری خواهید داشت. اگر این وضع ادامه یابد با پزشک خود مشورت کنید تا علت و درمان آن را پیدا کند.

ت) این مشکل را «بی اختیاری سرریز» می‌گویند و زمانی رخ می‌دهد که خروجی مثانه مسدود شده و عضلات مثانه به خوبی کار نمی‌کنند. در این شــرایط مثانه پیوســته پر است و دایما حجم اضافه‌ای که نمی‌تواند نگه دارد به بیرون نشــت می‌کند. در این حالت، وضع مشــابه سطل پرآبی است که باز هم آب روی آن ریخته شود بنابراین آب اضافی بیرون می‌ریزد. دیابت و بعضی داروهای دیگر می‌توانند باعث این نوع از بی‌اختیاری ادراری شوند. شما باید به طور منظم ادرار کنید، چه احساس نیاز به دفع داشته باشید و چه نداشته باشید. اگر انسداد، علت مشکل است، رفع انسداد برای درمان ضرورت دارد. تغییر در داروها هم می‌تواند کمک‌کننده باشد. اگر عضلات مثانه دیگر نمی‌توانند برای بیرون راندن ادرار منقبض شــوند، این مشــکل را با پزشک خود در میان بگذارید. شاید لازم شود چندین روز مثانه را کاملا خالی نگه دارید. ممکن است نیاز باشد سوندگذاری انجام شود.

مشکلات دفع ادرار

توصیه‌های عمومی

۱. فعال بمانید، اجازه ندهید این مساله حس شما را به زندگی تغییر دهد و مانع انجام کارهایی که دوست دارید، شود. از پوشک‌های بزرگسالان بهره بگیرید تا بتوانید بدون نگرانی به امور روزانه‌تان برسید. اگر اجازه دهید این مشکل برای شما تنش ایجاد کند، احتمالا بی‌اختیاری شما به دلیل افزایش تنش بدتر خواهد شد.

۲. تلاش کنید عادت دفع ادراری برای خود ایجاد کنید که توالی آن چنان باشد که بی‌اختیاری را به حداقل برساند.

۳. از روش «ادرار دوباره» استفاده کنید. ابتدا سعی کنید تا جای ممکن مثانه را خالی کنید، سپس یک تا دو دقیقه بدون تنش استراحت کنید و دوباره برای تخلیه مثانه تلاش کنید. این کار می‌تواند به تخلیه کامل‌تر مثانه کمک کند.

۴. از نوشیدنی‌هایی که کافئین دارند پرهیز کنید (قهوه، چای، کوکاکولا). همچنین عاقلانه به نظر می‌رسد که ۳ تا ۴ ساعت پیش از خواب از نوشیدن مایعات خودداری کنید تا نیاز به برخاستن از خواب برای دفع ادرار به حداقل برسد. به یاد داشته باشید نباید میزان کلی دریافت روزانه مایعات را کاهش دهید.

۵. وقتی از خانه بیرون می‌روید از لباس‌هایی استفاده کنید که در زمان ضرورت مانع دفع سریع ادرار نشوند.

تمرین‌های کیگل برای رفع بی‌اختیاری تنشی

این تمرین‌ها به آسانی قابل انجام هستند و زمانی که آن ها را یاد بگیرید تقریبا در هر جایی قابل انجام هستند. این تمرین‌ها به تقویت عضلاتی که در کنترل جریان ادرار مهم هستند، کمک می‌کنند. شما به آسانی می‌توانید عضلاتی را که باید منقبض کنید با شروع تمرین در هنگام دفع ادرار شناسایی کنید. هنگام ادرار عضلات کف لگن را به ترتیبی منقبض کنید که جریان ادرار ناگهان قطع شود و دوباره رها کنید تا جریان ادرار برقرار شود. این کار را چندین بار تکرار کنید.

لازم نیست عضلات شکم یا باسن و پاهای خود را منقبض کنید. تنها عضلات کف لگن که اطراف پیشابراه و مقعد هستند باید منقبض شوند. انجام این تمرین در هر نوبت که ادرار می‌کنید به شما قوت قلب می‌دهد که هرگاه بخواهید می‌توانید ادرار خود را نگه دارید. هنگامی که یاد گرفتید این کار را انجام دهید، می‌توانید تقریبا در هر جایی چه نشسته یا ایستاده تمرین کنید. عضلات را منقبض کنید و تا ۵ بشمارید و سپس تا پنج شماره رها کنید. این تمرین را هر دفعه ۱۵ تا ۲۰ بار در روز، ۳ یا ۴ بار تکرار کنید. این تمرین که تنها چند دقیقه وقت می‌گیرد می‌تواند بسیار به شما کمک کند. به یاد داشته باشید که این تمرین را باید بلندمدت و شاید مادام العمر انجام دهید.

اختلالات جنسی مردان

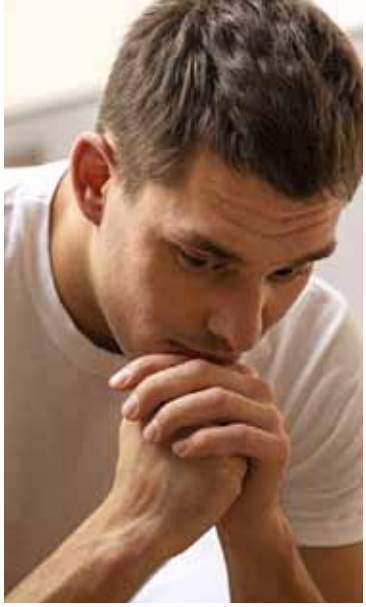
برای داشـــتن رابطه جنســـی موفق، باید هم میل و هم امکانات لازم را داشته باشید. در بسیاری از مردان میل وجود دارد ولی اختلال نعوظی، مشکل ایجاد می‌کند. نعوظ موفق، نعوظی است که قوام کافی برای دخول را فراهم نماید و به اندازه کافی تا اتمام نزدیکی باقی بماند. اختلال نعوظی آلت، علامت ضعف و نقص مردانگی نیســـت. در بســـیاری از مبتلایان این مشکل به افت کارکرد اعصاب و عروق آلت مربوط است. در بعضی دیگر این امر ناشی از عوارض دارویی است. برای بسیاری از این علل درمان وجود دارد.

بعضی مردان تنش زیادی دارند، افسرده هستند، یا نگران فعالیت جنسی هستند. این مسایل می‌تواند به ناتوانی در نعوظ بینجامد. احساس خوشایند بودن از نظر جنسی و جذابیت جنسی از دیگر عوامل به شمار می‌آید. اگر نگران هستید که برای همسرتان جذابیت ندارید، ممکن است نعوظ مناسب ایجاد نشود.

علایم ممکن:

- ناتوانی در ایجاد نعوظ
- ناتوانی در حفظ نعوظ





اختلالات جنسی
مردان

از اینجا شروع کنید

- آیا در ابتدای صبح یا در خواب نعوظ دارید؟
- در هنگام رویاپردازی نعوظ دارید؟

بله ← **این وضع ممکن است اختلال نعوظ نباشد. به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

آیا اختلال در نعوظ شما به موارد زیر مرتبط است:
- آغاز استفاده از دارویی جدید (به خصوص داروی قلبی یا فشار خون)
- استفاده از دارو یا الکل

بله ← **سعی کنید مصرف الکل را ترک کنید و در مورد دارو با پزشک مشورت کنید.**

خیر

- آیا سکته مغزی یا بیماری قلبی داشته‌اید؟
- آیا بیماری کبدی یا کلیوی دارید؟
- آیا دیابت دارید؟
- آیا فشارخون بالا دارید؟
- آیا جراحی مثانه، پروستات یا روده داشته‌اید؟

بله ← **شما ممکن است از داروها و دیگر درمان‌ها برای نعوظ فایده ببرید. به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

گاهی تغییرات هورمونی ممکن است عامل مشکل باشد. به پزشک تان مراجعه کنید تا برای حل مشکلات قابل‌حل چاره‌ای بیندیشد.

اختلالات جنسی زنان

اختلال کارکرد جنسی در زنان پیچیده است و در چهار حیطه می‌تواند رخ دهد:

میل: ممکن است کاهش میل در مقایسه با قبل وجود داشته باشد.
انگیختگی: زمانی است که احساس می‌کنید بدن شما انگیختگی پیدا نمی‌کند یا اصلا آن را حفظ نمی‌کند.
ارگاسم: هنگامی که نمی‌توانید به اوج لذت برسید.
درد: هنگامی که آمیزش جنسی باعث ایجاد درد می‌شود.

همه زنان تفاوت میان نیازشان به آمیزش جنسی و نیاز همسرشان را تشخیص می‌دهند. راحتی در ارتباط با همسر، تنش‌های خانه، خستگی، کارهای روزانه، مدیریت خانه و نگهداری از فرزندان همگی می‌توانند این میل را کاهش دهند. صمیمیت پیش از هم بستری و ارتباط مناسب با همسر از عوامل مهم در میل و انگیختگی هستند. رفتن به بستر پس از هم نوازی شاید برای مردان مناسب باشد ولی ممکن است زنان هنوز آماده نباشند.

بسته به علت اختصاصی مشکل، درمان‌های خاص می‌تواند کمک‌کننده باشد.

مشکلات گه گاه در آمیزش، نشانه بیماری نیست. بسیاری از زنان ممکن است در مواقعی آمیزش را خوشایند نیابند. این به معنی وجود مشکل نیست. ولی اگر هیچ گاه برای آمیزش اشتیاق ندارید یا آن را خوشایند نمی‌یابید ممکن است مشکلی وجود داشته باشد. با پزشک تان دراین‌باره گفت‌وگو کنید و به خاطر داشته باشید که پزشکان برای کمک به حل چنین مشکلاتی آموزش دیده‌اند.

۱. برای بهبود میل، امتحان زمان‌ها و وضعیت‌های متنوع می‌تواند کمک‌کننده باشد.

۲. اگر خشکی واژن دارید می‌توانید (طبق دستور پزشک) از کرم‌های استروژنی یا روان‌ساز استفاده کنید.

۳. برای رسیدن به اوج لذت (ارگاسم)، شاید تحریک کلیتوریس توسط خودتان یا توسط همسرتان کمک‌کننده باشد. گاهی برای رسیدن به ارگاسم از چند دقیقه تا یک ساعت زمان لازم است. این به معنی وجود مشکل نیست.

۴. اگر آمیزش دردناک است، حتما پیش از نزدیکی مثانه خود را تخلیه کنید. روش‌های متنوع و وضعیت‌های مختلف آمیزش را امتحان کنید. دخول ملایم‌تر ابتدایی بهتر تحمل می‌شود. وضعیتی که شما در بالا قرار بگیرید شاید آسان‌تر باشد. استفاده از فرآورده‌های روان ساز (لوبریکنت) یا دوش پیش از اقدام به نزدیکی می‌تواند دخول را با درد کم تری همراه سازد.

۵. در بعضی زنان افزودن استروژن یا هورمون مردانه تستوسترون می‌تواند به بهبود میل جنسی کمک کند. با پزشک خود در مورد مزایا و معایب گزینه‌های مختلف مشورت کنید.

عناوینی برای
تمام سنین


کونژکتیویت / قرمزی چشم
۱۳۰


سوزش سر دل
۱۳۳


نیش زنبور یا دیگر حشرات
۱۳۶


کشیدگی یا پیچ خوردگی اندام ها
۱۳۹


زخم ها و خراشیدگی ها
۱۴۲


سوختگی های سطحی
۱۴۵


آفتاب سوختگی
۱۴۸


تنگی نفس
۱۵۱


آسم
۱۵۵

کونژکتیویت / قرمزی چشم

قرمزی چشـــم، آزردگی سفیدی چشم و پلک اســـت. این آزردگی باعث می‌شود چشم شما قرمز یا صورتی‌رنگ شود. قرمزی چشم می تواند ناشی از ضربه، حساسیت، عفونت یا دلایل دیگری باشد. از دلایل شایع قرمزی چشم، عفونت پلک و سفیدی چشـــم (کونژکتیویت) اســـت. یکی از شایع ترین علت چشـــم قرمز التهاب ملتحمه یا کونژکتیویت اســـت. التهاب ملتحمه یا کونژکتیویت شایع ترین بیماری چشمی است و شدت آن از یک پرخونی خفیف همراه با اشک ریزش تا حالت شدید آن که همراه با ترشح فراوان چرک است متفاوت است. پرخونی (قرمزی چشم) برجسته ترین علامت بالینی در کونژکتیویت است. این بیماری به راحتی از فردی به فرد دیگر سرایت می‌کند. برای پیشگیری از سرایت عفونت، شستن کامل دست‌ها هم توسط فرد مبتلا و هم توسط مراقب بسیار مهم است. اغلب هنگامی که فردی به قرمزی چشم مبتلا می‌شود، اشک ریزش بیش تری پیدا می‌کند. این امر چشم را هنگام برخاستن از خواب ناراحت و دلمه‌دار می‌کند. چشم را با حوله‌ای آغشته به آب گرم که روی چشم می‌گذارید با ملایمت پاک کنید. یک ساعت بعد دوباره چشم را بررسی کنید. اگر ترشح دلمه‌ای چشم اندک باشد، احتمالا علت آزردگی چشم عفونت ویروسی است.

ولی اگر ترشح زیاد چرکی یا رشته‌رشته شکل گرفته است، علت احتمالا باکتریایی است. کونژکتیویت آزاردهنده است ولی نباید خیلی دردناک باشد. اگر درد زیادی وجود دارد باید به پزشک مراجعه کنید. از دستورات **توصیه‌های خانگی** (صفحه ۱۳۲) پیروی کنید تا بتوانید در خانه این مساله را حل کنید.

به یاد داشته باشید در فصل آلرژی (از بهار تا پاییز)، چشم قرمز خارش‌دار اغلب واکنشی آلرژیک است تا کونژکتیویت عفونی.

علایم ممکن در همه سنین:

نشانه های زیر در یک یا هر دو چشم قابل مشاهده است:

- قرمزی چشم
- تورم پلک
- خارش
- چشم دلمه‌دار یا چرکی
- احساس شن در چشم (احساس جسم خارجی در چشم)
- آبریزش زیاد
- احساس خراشیدگی یا سوزش
- احساس پری دور چشم ها
- ترس از نور (فتوفوبی)





کونژکتیویت / قرمزی چشم

برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

قرمزی چشم

- آیا قرمزی شدید یا تورم اطراف چشم وجود دارد؟ یا
- آیا درد اطراف چشم یا پشت چشم وجود دارد؟ یا با حرکات چشم درد ایجاد می‌شود؟ یا
- آیا تب دارید؟ (صفحه ۹۶ را ببینید) یا
- آیا در دید مشکل دارید؟ یا
- آیا کودک تازه متولد شده است؟ یا
- آیا به تازگی جراحی چشم انجام شده است؟ یا
- آیا از لنز تماسی استفاده می‌کنید؟ یا
- آیا نور درخشان چشم را می‌زند؟ یا
- آیا متوجه شده‌اید که دو مردمک هم‌اندازه نیستند؟

بله → برای درد از استامینوفن، بروفن یا آسپرین استفاده کنید (صفحه ۶۰ را ببینید) و هم‌اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

۶۰ دقیقه پس از تمیز کردن چشم با آب گرم و حوله، بررسی کنید:

آیا ترشح چرکی (کرمی) از چشم دارید؟

آیا ترشح دلمه دار از چشم دارید؟

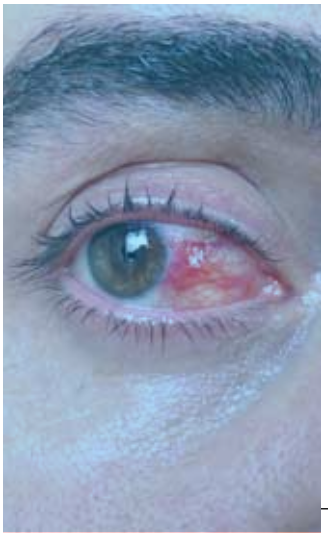
به توصیه‌های خانگی (الف) صفحه ۱۳۲ نگاه کنید.

به توصیه‌های خانگی (ب) صفحه ۱۳۲ نگاه کنید.

از ابتدای این نمودار هر ۶ تا ۸ ساعت به ارزیابی وضعیت بپردازید.

اگر پس از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهتر نشدید؛

بله → به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.



کونژکتیویت/ قرمزی چشم

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

پیشنهادهای الف

۱. به پزشک مراجعه کنید. ممکن است برای شما قطره آنتی‌بیوتیکی تجویز شود. در چشم مبتلا ۲ قطره ۴ بار در روز بریزید. این درمان را ۷ روز ادامه دهید. اگر چشم پس از ۳ روز بهبود نیافت مجدد به پزشک مراجعه کنید.

۲. در صورت نیاز چشم را با حوله‌ای گرم و آب جوشیده ولرم شده تمیز کنید.

۳. حوله‌های گرم یا سرد را ۲۰ دقیقه روی چشم خود قرار دهید. این کار ناراحتی، فشار و تورم چشم را آرام می‌کند. ببینید سرما یا گرما بهبود بهتری برای تان ایجاد می‌کند، از همان استفاده کنید.

۴. از دود و دیگر چیزهایی که چشم را آزار می‌دهد، پرهیز کنید.

۵. از استفاده از لنزهای چشمی تا ۲ یا ۳ روز پس از بهبود قرمزی چشم خودداری کنید.

پیشنهادهای ب

۱. به پزشک مراجعه کنید ممکن است برای شما قطره‌های ضداحتقان تجویز شود. افراد مبتلا به بیماری شدید قلبی یا پرفشاری خونی که خوب تحت کنترل نیستند نباید از داروهای ضداحتقان استفاده کنند. برای اطلاعات بیش تر در مورد داروهای ضداحتقان به صفحه ۱۷۸ مراجعه کنید. برای انتخاب این داروها از دکتر چشم پزشک و داروساز کمک و راهنمایی بخواهید.

۲. در صورت نیاز چشم را با حوله‌ای گرم و آب جوشیده ولرم شده تمیز کنید.

۳. از دود و دیگر چیزهایی که چشم را آزار می‌دهد، پرهیز کنید.

۴. اگر خارش شدید دارید ممکن است آلرژی باعث مشکل چشم شما شده باشد. قرص‌های آنتی‌هیستامین یا قطره‌های حاوی آنتی‌هیستامین می‌تواند کمک‌کننده باشد. برای اطلاعات بیش تر در مورد این داروها به صفحه ۱۷۹ مراجعه کنید. برای انتخاب این داروها از چشم پزشک و دکتر داروساز کمک و راهنمایی بخواهید.

۵. از استفاده از لنزهای چشمی تا ۲ یا ۳ روز پس از بهبود قرمزی چشم خودداری کنید.

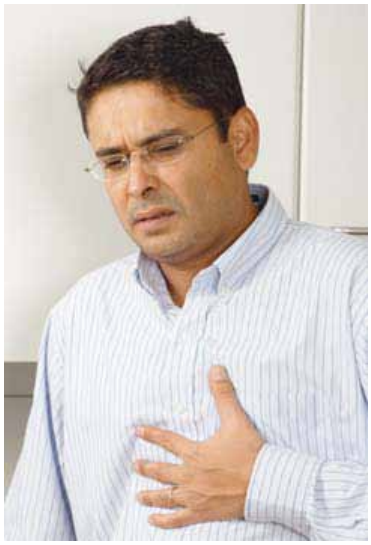
سوزش سر دل

سوزش سر دل به صورت احساس سوزش سر معده حس می‌شود که تا قفسه سینه بالا می آید. این ناراحتی بیشتر پس از خوردن غذا، هنگام دراز کشیدن، افزایش فشار داخل شکمی (خم شدن یا بلند کردن چیزی) رخ می دهد. غذاهای چرب، غذاهای پرادویه، نعناع، قهوه، شکلات، الکل و استعمال دخانیات می‌توانند سوزش سر دل ایجاد کنند. تقریبا ۹۰ درصد افراد گاهی این سوزش را تجربه می‌کنند ولی عده‌ای دیگر در اکثر مواقع سوزش سر دل را تجربه می‌کنند. افرادی که به سوزش شدید یا مکرر مبتلا هستند ممکن است لازم باشد برای کنترل علایم به پزشک مراجعه و به طور مرتب دارو مصرف کنند. هر کس که سوزش سر دل دارد و بلع غذا با دشواری انجام می شود (لقمه گیر می کند یا آهسته پایین می رود)، باید به پزشک مراجعه کند. گاهی بعضی از داروهای تجویزی، سوزش سر دل را افزایش می‌دهند. اگر داروی جدیدی به شما تجویز شده و این امر با شروع یا تشدید سوزش سر دل هم زمان شده است، به پزشک خود مراجعه کنید. از تابلوی صفحه ۱۳۴ برای تصمیم‌گیری در مورد مراجعه به پزشک کمک بگیرید.

علایم ممکن
در همه سنین:

- احساس سوزش سرمعده و در پشت جناغ سینه (که با خم شدن، دراز کشیدن و خوردن بدتر می‌شود)
- پس زدن غذا و طعم ترش و تلخ در دهان (به‌خصوص با خم شدن) و یا تولید بیش از حد بزاق
- علایم همراه می‌تواند شامل آروغ زدن بعد از غذا باشد.





سوزش سر دل

برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

سوزش سر دل

- آیا تعریق، استفراغ، تنگی نفس، سرگیجه یا سنگینی سینه وجود دارد؟ یا
- آیا سابقه بیماری قلبی دارید؟ یا
- آیا اجابت مزاج خون‌آلود یا قیری شکل دارید؟ یا
- آیا خون استفراغ کرده‌اید؟

بله ← هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

از داروهای ضد اسید استفاده کنید

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۳۵ را مطالعه کنید

آیا سوزش سردل شدید، ۱۰ دقیقه پس از مصرف ضد اسید همچنان ادامه دارد؟

بله ← هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

- آیا کاهش وزن غیرمنتظره داشته‌اید؟
- آیا غذا پس از بلع گیر می کند یا آهسته پایین می رود؟
- آیا بیش از ۳ بار در هفته سوزش سردل دارید؟

بله ← به پزشک مراجعه کنید.

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۳۵ را مطالعه کنید

آیا پس از ۲ تا ۴ هفته درمان، هنوز علایم دارید؟

بله ← به پزشک مراجعه کنید.

خیر

به درمان ادامه دهید

سوزش سر دل
برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

۱. داروهای ضد اسید (آنتی اسید) که اسید معده را خنثی می‌کنند بدون نسخه قابل تهیه هستند. این داروها در دو شکل قرص و شربت در بازار موجودند. این داروها می‌توانند حاوی هیدروکسیدمنیزیم (که می‌تواند ایجاد اسهال کند)، هیدروکسیدآلومینیم (که می‌تواند باعث یبوست شود) باشند. میزان مصرف حدود ۳۰ میلی لیتر نیم ساعت بعد از غذا و موقع خواب است. برای رهایی سریع از علایم سوزش سر دل می‌توان از ضد اسیدها استفاده کرد. این داروها اگر به‌طور منظم پس از غذا یا در هنگام خواب مصرف شوند می‌توانند به پیشگیری یا کاهش سوزش سر دل کمک کنند ولی اثر بلندمدت ندارند. اگر برای کنترل علایم نیاز دارید بیش از دو بار در روز آنتی اسید مصرف کنید، باید به پزشک خود مراجعه کنید.

۲. با ایجاد بعضی تغییرات در شیوه زندگی می توانید سبب کاهش بروز علایم شوید:
- پس از صرف غذا ۲ ساعت دراز نکشید.
- از مصرف غذا یا مایعات ۲ الی ۳ ساعت قبل از خواب خودداری کنید.
- سر تخت را ۱۵ سانتی متر بالا ببرید. بالا نگه داشتن سر با افزودن بالش یا استفاده از بالش بلند به اندازه بالا بردن سر تخت مؤثر نیست و می‌تواند خود مشکلاتی را ایجاد کند.
- کافئین را حذف کنید یا میزان مصرف آن را محدود کنید. کافئین در قهوه، چای، شکلات و نوشیدنی‌های حاوی کولا وجود دارد. همچنین از مصرف نوشابه های گازدار نیز پرهیز کنید.
- از مصرف سیگار و الکل خودداری کنید.
- در صورت امکان مصرف آسپیرین و داروهای ضدالتهابی را کاهش دهید یا قطع کنید.*به جای این داروها از استامینوفن استفاده کنید.
- حتی الامکان از مصرف غذاهای پرچرب، گوشت‌های پرچرب، غذاهای سرخ شده، سس‌ها و غذاهای پرادویه و ترش، گوجه فرنگی و نعناع خودداری کنید.
- اگر غذایی باعث ناراحتی می‌شود، از مصرف آن پرهیز کنید.
- در صورت چاقی وزن خود را کاهش دهید.

۳. بعضی داروها می‌توانند علایم سوزش سر دل را تشدید کنند. اگر با شروع دارویی جدید علامت دار شدید، با پزشک خود مشورت کنید.

۴. اگر یکی از این داروها را امتحان کرده‌اید ولی علایم کاملا رفع نشده است و یا نیاز است که طولانی مدت و منظم به مصرف آن ها ادامه دهید تا علایم تخفیف یابند، باید به پزشک مراجعه کنید.

* در مواردی که آسپرین را به توصیه پزشک خود مصرف می کنید، با وی مشورت کنید.

نیش زنبور یا دیگر حشرات

نیش زنبور و دیگر حشـرات در محل گزش واکنش ایجاد می‌کند. این ناراحتی را می توان در منزل با کمپرس یخ و مصرف قرص آنتی هیستامین از میان برد.

علایم ممکن
در همه سنین:

خفیف و موضعی

- مشاهده سوراخ یا نیش در محل گزش
- خارش
- درد یا سوزش
- قرمزی یا تورم محل گزش

اصلی یا شدید (آنافیلاکسی)

- کهیر، خارش یا بثورات پوستی در سراسر بدن
- گرگرفتگی
- تورم دهان، زبان یا گلو
- سبکی سر یا سرگیجه (کاهش فشارخون)
- تنفس مشکل و صدادار
- تهوع و استفراغ
- درد شکم
- درد قفسه سینه
- اضطراب
- و در موارد شدید،کاهش سطح هوشیاری و تنفس بسیار مشکل در اثر شوک حساسیتی (آنافیلاکسی)





نیش زنبور یا دیگر حشرات

برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

نیش زنبور یا گزیدگی حشرات
(زنبور شما را نیش زده یا حشرات شما را گزیده‌اند)

- آیا در تنفس مشکل دارید؟ یا
- آیا در گلو یا دهان تورم دارید؟ یا
- آیا به شدت سرتان گیج می‌رود و احساس سبکی سر دارید؟ یا
- آیا پیش تر سابقه واکنش شدید به نیش زنبور یا حشرات داشته‌اید؟

بله → یک قرص آنتی‌هیستامین میل کنید و فوری به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

- آیا تعداد نیش‌زدگی زیاد است؟
(بیش از ۱۰ نیش زنبور عسل، زنبور گاوی و ...)

بله → هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۳۸ را مطالعه کنید

پس از ۴۸ ساعت:
آیا تب، افزایش قرمزی یا رشته‌های قرمزرنگ که به سمت ریشه اندام می‌روند وجود دارد؟

بله → به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۳۸ را مطالعه کنید

اگر پس از ۷ تا ۱۰ روز علایم برطرف نشده یا هر یک از علایم بیش تر شد؛

بله → به بیمارستان مراجعه کنید.



نیش زنبور یا دیگر حشرات

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

۱. اگر شـما قبلا واکنش حساسـیتی به نیش زنبور یا حشرات داشته‌اید باید فورا آنتی‌هیستامین دریافت کنید (صفحه ۱۷۹ را ببینید). اگر از پیش حساسیت نداشته‌اید صبر کنید و اگر قرمزی، تورم، یا خارش رخ داد برای رفع این علایم، آنتی‌هیستامین بخورید.

۲. روی محل گزش به مدت حداکثر ۲۰ دقیقه بسـته یخ بگذارید تا از قرمزی و تورم بکاهد. تا زمانی که تورم و قرمزی وجود داشته باشد، می‌توانید هر ساعت ۲۰ دقیقه این کار را تکرار کنید.

۳. نیش حشره را باید هر چه سریع تر و در اولین فرصت ممکن خارج کرد. نیش حشره را سالم و به آرامی بدون فشار روی کیسه زهر از محل گزش خارج کنید. تأخیر در کشیدن نیش حتی اگر چند ثانیه بیشتر طول بکشد، باعث می شود که زهر بیش تری وارد بدن شود.

۴. عضو آسـیب دیده را با آب فراوان و صابون، بدون اعمال فشـار و انجام ماساژ، شستشو دهید و کمپرس سرد کنید.

۵. گذاشتن خمیر درست شده از جوش شیرین و آب در محل گزش، به کاهش درد کمک می کند.

۶. آنتی‌هیستامین بدون نسخه یا کرم هیدروکورتیزون می‌تواند آزردگی و خارش پوست را کاهش دهد. از دکتر داروساز برای انتخاب داروی مناسب کمک بگیرید.

۷. اگر در گذشـته واکنش شـدیدی به نیش زنبور یا حشـرات داشته‌اید، این مسـأله را با پزشک خود در میان بگذارید و یا به بیمارستان مراجعه کنید.

۸. توجه داشـته باشید که به دلیل احتمال کاهش سـطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده به مرکز درمانی مجاز نیست.

کشیدگی و پیچ‌خوردگی اندام‌ها

تاندون ها و لیگامان ها به عبارتی، چسب نگهدارنده بدن هستند. تاندون ها عضلات را به استخوان ها و لیگامان ها استخوان ها را به یکدیگر متصل می کنند. تاندون ها و لیگامان ها نیز ممکن است همراه با عضلات،کبود، پاره یا بریده شوند.کشیدگی عضلات و پیچ خوردگی تاندون ها و لیگامان ها به طور شایع به دنبال استفاده زیاد از اندام ها، انجام فعالیت های ورزشی و یا ضربه (به ویژه به دنبال فعالیت های ورزشی نامرتب و گه گاه) رخ می دهند. استراحت، بستن، کمپرس سرد و بالا نگه داشتن سبب تسریع در بهبود می شود. این آسیب‌های «بافت نرم» به آهستگی در طول ۱ هفته بهبود می‌یابد. استفاده مجدد زودهنگام از عضو آسیب‌دیده می‌تواند آسیب را طولانی کند. به یاد داشته باشید به علت خشکی حاصل از بی‌تحرکی در طول شب، حرکت اندام آسیب دیده در ابتدای صبح می‌تواند دشوار باشد. با قدری صبر این خشکی در ساعت های اولیه رفع می‌شود.

علایم ممکن
در همه سنین:

- درد و حساسیت در مفصل یا عضله
- تورم و قرمزی مفصل یا عضله
- کبودی در اطراف مفصل یا عضله
- دشواری در حرکت مفصل یا عضله





کشیدگی و پیچ‌خوردگی اندام‌ها

برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

احتمال کشیدگی عضله یا پیچ‌خوردگی لیگامان

- نمی‌توانید روی پای آسیب‌دیده بایستید؟ یا
- نمی‌توانید مفصل را به طور معمول خم کنید؟ یا
- آیا تغییر شکل واضح در مفصل یا عضله دیده می‌شود؟ یا
- آیا پوست موضع، بریدگی، خراشیدگی یا کبودی دارد؟

بله

از مسکن استفاده کنید (استامینوفن، بروفن یا آسپرین) و فوری به بیمارستان مراجعه کنید.

H

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۱ را مطالعه کنید

- آیا پس از انجام توصیه‌های خانگی، درد هم چنان شدید است؟

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.

H

خیر

در طی ۴۸ ساعت اول با وجود درمان:

- قرمزی و تورم زیاد شده است؟ یا
- آیا برای حرکت مفصل هنوز مشکل دارید؟ یا
- آیا درد شدید هم چنان باقی مانده است؟

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.

H

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۱ را ادامه دهید

آیا پس از ۱ هفته، عضله یا مفصل هنوز حرکت طبیعی خود را بازنیافته است یا درد شدیدی وجود دارد؟

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.

H

کشیدگی و پیچ خوردگی اندام‌ها

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

۱. **استراحت، کمپرس سرد، بستن، بالا نگه داشتن:**

در طول ۴۸ ساعت اول، عضو آسیب‌دیده را استراحت دهید. استفاده از آویز گردن (برای دست) یا چوب زیر بغل (در آسیب پا) می‌تواند کمک‌کننده باشد.

یخ برای کاهش تورم مورد استفاده قرار می‌گیرد. می‌توانید از یخ، بسته‌های سرد یا حتی حبوبات یخ‌زده استفاده کنید تا بتوانید ناحیه آسیب‌دیده را به‌خوبی بپوشانید. در ۲ ساعت اول ۲۰ دقیقه یخ را روی محل آسیب بگذارید و ۲۰ دقیقه بعد بردارید. پس از آن ۵ بار در روز هر بار ۲۰ دقیقه یخ را روی محل آسیب بگذارید. برای پیشگیری از سرمازدگی، یخ یا مواد یخ‌زده را درون حوله بپیچید و حوله را روی موضع قرار دهید.

از باندکشی برای بستن نواحی متورم استفاده کنید. شما می‌توانید از این باندها برای حمایت از محل آسیب‌دیده استفاده کنید. از فشردن بیش از حد موضع آسیب دیده با باندکشی خودداری کنید.

بالا نگه داشتن عضو آسیب‌دیده باعث کاهش تورم می‌شود. دست را با آویز گردنی و پا را با گذاشتن یک بالش یا متکا بالا نگه دارید.

۲. پس از ۴۸ ساعت می‌توانید هم چنان از یخ استفاده کنید یا از درمان با گرما به جای آن بهره بگیرید. از هر کدام که حس بهتری می‌دهد، استفاده کنید. در طول ۴۸ ساعت اول از به کار بردن گرما خودداری کنید زیرا باعث افزایش تورم می‌شود. به یاد داشته باشید پوست بدون پوشش را در معرض کیسه‌های آب گرم قرار ندهید. برای پیشگیری از سوختگی کیسه آب گرم را درون حوله‌ای بپیچید.

۳. پس از ۴۸ ساعت به آرامی عضو آسیب‌دیده را حرکت دهید ولی از کارهایی که باعث درد شدید در موضع می‌شود، خودداری کنید.



زخم‌ها و خراشیدگی ها

یک خراشیدگی، توسط خراشیدن، سائیدن یا بریدن خارجی ترین لایه پوست ایجاد می شود. خراشیدگی یک جراحت سطحی در نظر گرفته می شود ولی اغلب موارد دردناک است و خون از زخم نشت داشته که به راحتی به وسیله فشار مستقیم قابل کنترل است. درحالی که خراشیدگی های کوچک ممکن است تهدید کننده نباشند ولی خراشیدگی هایی که در سطح بزرگی از بدن ایجاد می شـوند جای نگرانی دارند. دراین موارد، خونریزی ممکن اسـت خطر جدی به حسـاب نیاید ولی آلودگی و عفونت جراحات نیازمند توجه است. زخم‌ها و خراشیدگی‌ها بسیار شایع هستند و به آسانی در خانه قابل درمانند. اگر محدوده خراشیدگی بزرگ است یا زخم‌ها عمیق هستند یا به نظر می‌رسد عفونت وجود داشته باشد، باید به پزشک مراجعه کنید. اکثر خراشیدگی‌ها ظرف ۱ تا ۲ هفته بهبود می‌یابد.

جراحات نفوذی / سوراخ شدگی عموماً توسط یک جسم نوک تیز که با فشار به داخل بافت نرم رانده می شود، ایجاد می شوند. زخم ورودی ممکن است در ظاهر کوچک بوده و خونریزی کمی ایجاد کند. به هر حال چنین جراحاتی ممکن است عمیق و تخریب کننده بوده و خونریزی شدید داخلی ایجاد کنند. شدت آسیب دیدگی به محل، اندازه جسم سوراخ کننده، عمق نفوذ و نیروهایی که در ایجاد آن دخیل بوده اند، بسـتگی دارد. تعیین شـدت و گستردگی آسیب بر اساس زخم خارجی که دیده می شود مشکل است بنابراین پس از اقدامات ذکر شده در توصیه های خانگی، جهت درمان به مرکز درمانی مراجعه کنید.

علایم ممکن
در همه سنین:

- پوست زخم شده که ممکن است خونریزی بکند یا نکند.
- وجود گرد و خاک و اجسام خارجی در خراشیدگی‌ها
- پوست از هم جدا نشده است.





زخم ها و خراشیدگی ها

برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

زخم یا خراشیدگی

- آیا جراحت به صورت شکاف در پوست است و یا لایه های زیرین یا عمیق تری از پوست را درگیر کرده است؟
- آیا محل جراحت دچار درد، تورم و یا تغییر رنگ است؟

بله → به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۴ را مطالعه کنید

- آیا آلودگی و اجسام خارجی در زخم وجود دارد که نمی‌توانید آن ها را تمیز کنید؟ یا
- آیا در اطراف زخم یا خراشیدگی قرمزی فزاینده‌ای وجود دارد؟ یا
- آیا جراحت عمیق است؟ یا
- آیا از ناحیه آسیب‌دیده چرک بیرون می‌آید؟ یا
- آیا درد فزاینده وجود دارد؟ یا
- آیا تب دارید؟ (به صفحه ۹۶ مراجعه کنید)
- آیا محدودیت حرکتی دارید؟

بله → به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۴ را ادامه دهید

هر روز روند بهبود زخم یا خراشیدگی را ارزیابی کنید.



زخم ها و خراشیدگی ها

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

۱. خراشیدگی را با آب گرم بشویید تا از خون و ضایعات پاک شود. بگذارید آب، روی محدوده خراشیدگی روان گردد. اگر ناراحتی ناشی از شستشو مانع شستن ناحیه می‌شود، ناحیه را با حوله مرطوب گرم خیس کنید. برای پاک کردن محل خراشیدگی از گاز استریل و یا تمیزترین پارچه موجود استفاده کنید . ممکن است لازم باشد ناحیه را با کشیدن گاز روی آن از اجسام خارجی تمیز کنید. می‌توان شستن را هر چقدر که برای تمیز کردن کامل منطقه خراشیده لازم است، ادامه داد. برای این کار آب تمیز و صابون لازم است.

۲. خونریزی را با کمک فشار مستقیم و بالا بردن محل آسیب دیده کنترل کنید.

۳. اگر درد مانع تمیز کردن همه اجسام خارجی از خراشیدگی است می‌توان از یک بی‌حس‌کننده موضعی (مثل باکتین) برای کاهش درد بهره گرفت اما در هر صورت باید از آلودگی بیشتر جلوگیری کرد و تا آن جا که ممکن است زخم را تمیز نگه داشت. اگر در اطراف زخم ذرات مواد خارجی وجود دارد، به وسیله یک گاز استریل یا پارچه تمیز آن ها را پاک کنید. همیشه تمیز کردن را از زخم به سمت خارج و اطراف آن انجام دهید. هرگز ذرات یا ضایعات فرو رفته در زخم را شخصا از آن جدا نکنید.*

۴. زخم را پانسمان و بانداژ کنید. از یک پانسمان استریل و خشک استفاده کنید و پانسمان را در محل به وسیله بانداژ ببندید. مطمئن شوید که بانداژ خیلی محکم نیست.

۵. می‌توانید برای کاهش درد از استامینوفن، آسپیرین یا بروفن استفاده کنید. افراد زیر ۲۰ سال نباید آسپیرین مصرف کنند، برای اطلاعات بیش تر به صفحه ۱۸۰ مراجعه کنید.

۶. بررسی کنید که آیا در ۱۰ سال گذشته ایمن‌سازی(واکسیناسیون) یادآور کزاز انجام شده است؟ اگر نشده باید به پزشک مراجعه کنید. یادآور کزاز معمولا طبق برنامه آخرین ایمن‌سازی در سن ۱۴ سالگی انجام می‌گیرد.

* این کار باید توسط پرسنل مرکز بهداشتی درمانی انجام شود.

سوختگی های سطحی

سوختگی‌های کوچک حتی اگر تاول هم داشته باشند، در خانه قابل درمانند. سوختگی‌ها باید تمیز شوند و تمیز نگه داشته شوند. استفاده از صابون و آب برای تمیز کردن کافی است. مهم است که در طول زمان سوختگی را بررسی کرد زیرا ممکن است وضع آن تغییر کند. سوختگی‌های خفیف باید بین ۱ تا ۲ هفته التیام یابند.

سوختگی درجه ۱:

سوختگی سطحی، سوختگی است که فقط لایه فوقانی پوست را درگیر می کند. پوست در ظاهر صورتی یا قرمز رنگ و خشک است و یا تورم مختصر وجود دارد ولی تاول ایجاد نمی شود و پوست در لمس نرم و حساس است. اگر چه سوختگی سطحی است ممکن است بسیار دردناک باشد. اغلب بعد از چند روز بهبود می یابد. این سوختگی در اثرتماس با گرمای شعله آتش که تنها چند ثانیه طول می کشد، مایعات داغ یا آفتاب ایجاد می شود این سوختگی در عرض ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهبود یافته و جای سوختگی باقی نمی ماند.

سوختگی درجه ۲:

سوختگی با ضخامت نسبی است که لایه های زیرین پوست را درگیر می کند. به همین دلیل با تاول و درد شدید همراه است. جهت بهبود نیازمند ۱ تا ۲ هفته زمان می باشد و روی پوست جای سوختگی (اسکار) به جای می گذارد.

سوختگی درجه ۳:

سوختگی تمام ضخامت پوست است که تمام لایه های پوست را درگیر می کند و به علت تخریب انتهای اعصاب خیلی دردناک نیست ولی مناطق اطراف این سوختگی که سوختگی با ضخامت نسبی دارند، درد شدیدی خواهند داشت. این سوختگی ها نیازمند مراجعه فوری به بیمارستان هستند. لباس های تنگ و سوخته و زیورآلات را باید از تن فرد مصدوم بیرون آورد. در صورتی که لباس به محل سوختگی چسبیده باشد به جای سعی در کندن آن، اطراف آن را قیچی کنید.

علایم ممکن
در همه سنین:

- قرمزی
- درد و حساسیت هنگام لمس
- احساس سوزش و درد
- تورم
- تاول
- پارگی سطحی پوست
- در موارد شدید آسیب لایه های زیرین پوست





سوختگی های سطحی

برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

سوختگی درجه ۲

- آیا سوختگی وسیع است؟ یا
- آیا سوختگی روی صورت، چشم ها و گوش ها است؟ یا
- آیا سوختگی در ناحیه کشاله ران و شرمگاهی است؟ یا
- آیا سوختگی در دست ها و پاهاست؟ یا
- آیا تاول‌های بزرگ ایجاد شده است؟ یا
- آیا پوست کنده شده است؟ یا
- آیا پوست سفید و بدون درد است؟ یا
- آیا سوختگی به علت مواد شیمیایی یا به خاطر برق گرفتگی است؟ یا
- آیا فرد مصدوم مسن یا کودک است؟ یا
- آیا فرد مصدوم از قبل مبتلا به بیماری های پزشکی است؟ یا
- آیا سوختگی دور تا دور یک ناحیه از بدن مثل بازو، پا یا قفسه سینه را احاطه کرده است؟

بله

به توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۷ نگاه کنید و همین حالا به بیمارستان مراجعه کنید.

H

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۷ را مطالعه کنید

- آیا با توصیه‌های خانگی درد کنترل می‌شود؟ یا
- آیا قرمزی رو به گسترش در اطراف سوختگی وجود دارد؟ یا
- آیا قرمزی و التهاب پیشرونده وجود دارد؟ یا
- آیا اکنون تب دارید؟ (به صفحه ۹۶ مراجعه کنید.)

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.

H

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۷ را ادامه دهید

روزانه روند بهبودی محل سوختگی را بررسی کنید.

سوختگی های سطحی
برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

سوختگی درجه ۱:

پوســت سوخته باید تمیز نگه داشته شــود، با آب و صابون محل سوختگی را بشویید. ناحیه سوخته را ۲۰ دقیقه در آب تمیز و سرد و سپس ۲۰ دقیقه در آب تمیز و ولرم غوطه ور کنید، این کار سبب کاهش درد خواهد شد.

برای مراقبت از پوست محل سوختگی، می توانید روی محل سوختگی پماد حاوی روغن ماهی (پماد سوختگی)، پماد اکسیدروی و یا سیلورسولفادیازین بمالید.

نیازی به پیشگیری با آنتی بیوتیک و تزریق واکسن کزاز نیست. تنها ایمن سازی ناقص کودکان باید تکمیل شود.

سوختگی درجه ۲ خفیف که نیاز به مراجعه به بیمارستان ندارد:

باید لباس های تنگ و سوخته و زیورآلات از تن فرد مصدوم خارج شود. هرگز سعی نکنید تاول ها را پاره یا تخلیه کنید زیرا باعث بروز آلودگی شده و اتلاف مایع را زیاد می کند.

ناحیه سوخته را توسط پانسمان استریل خشک بپوشانید. از یک پانسمان تمیز غیرچسبنده یا یک پارچه کتان بدون پرز استفاده کنید و از محل سوختگی محافظت کنید تا تاول ها پاره نشوند. اگر تاول ها پاره شدند روی محل ســوختگی پماد سوختگی یا اکسیدروی یا سیلورسولفادیازین بمالید و سپس از یک پانسمان تمیز غیرچسبنده و بدون پرز استفاده کنید (می توانید محل سوختگی را پانسمان نکنید). از پمادهای ضدمیکروبی مانند موپیروسین، تتراسیکلین یا جنتامایسین در محل سوختگی استفاده نکنید.

به پزشک جهت بررسی محل سوختگی مراجعه کنید.

اگر از آخرین واکسیناسیون کزاز شما ۱۰ سال می گذرد، برای دریافت آن به مرکز درمانی مراجعه کنید.

آفتاب‌سوختگی

آفتاب‌ســوختگی مشــابه دیگر سوختگی‌هایی اســت که با تماس با اجســام داغ رخ می‌دهند. آفتاب‌سوختگی معمولا سطح وسیع‌تری از پوست را شامل می‌شود ولی میزان سوختگی خفیف است. آفتاب‌سوختگی می‌تواند با لرز، تب و گاهی با کم‌آبی همراه باشد. درمان سوختگی شامل خنک کردن پوست، کنترل ناراحتی حاصله و حفظ پوست از آسیب بیش تر است. مراقب کم‌آبی باشــید (شوک ناشــی از آفتاب). سوختن و برنزه کردن پوست هر دو احتمال خطر سرطان پوست را افزایش می‌دهد. هیچ نوع سوختن یا برنزه کردن بدون ضرر نیست. به یاد داشته باشید از کرم ضدآفتاب استفاده کنید. به یاد داشته باشید که کودکان حتی اگر برای مدت کوتاهی بیرون می‌روند، ضدآفتاب استفاده کنند. در تابستان تنها ۲۰ تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد تا پوست بسوزد.

علایم ممکن
در همه سنین:

- پوست قرمز حساس
- پوست تاول‌زده
- تب یا لرز
- کم‌آبی (به صفحه ۷۹ برای کودکان و ۱۱۴ برای بزرگسالان مراجعه کنید)
- پوسته پوسته شدن، خارش، سوزن سوزن شدن
- شوک ناشی از آفتاب (صفحه ۱۵۰ را ببینید).





آفتاب‌سوختگی

برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

آفتاب سوختگی

- آیا تب بالای ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟ یا
- آیا تاول‌ها زیاد یا بزرگند؟ یا
- آیا علایم شوک ناشی از آفتاب دارید؟ (به بخش **الف** صفحه ۱۵۰ نگاه کنید)

بله

از داروهای مسکن (استامینوفن، بروفن، آسپرین و ...) استفاده کنید و فوری به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۵۰ را مطالعه کنید

در طی ۱۲ ساعت آینده به ارزیابی مجدد دما و دیگر علایم بپردازید.

آیا حال تان بدتر می‌شود؟

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۵۰ را ادامه دهید



آفتاب‌سوختگی

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

الف) علایم کم‌آبی و شوک ناشی از آفتاب

- تب بیش تر از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی
- ضربان قلب بیش از ۱۰۰ ضربه در دقیقه در حالت استراحت
- عدم تعریق
- سبکی سر و سیاهی رفتن چشم هنگام برخاستن
- گیجی
- گرفتگی عضلات
- از حال رفتن
- سردرد
- تهوع و استفراغ

تمام این موارد در صورتی که فرد مصدوم الکل مصرف کرده باشد، سریع تر بروز می کند.

درمان آفتاب‌سوختگی

۱. پوست سوخته را با دوش سرد یا حوله مرطوب خنک کنید. در نواحی عرق سوز از موادی مانند پودر بچه استفاده نکنید.

۲. مایعات فراوان بنوشید.

۳. چندین بار در روز کرم مرطوب‌کننده به همه نواحی به مقدار کافی بمالید.

۴. از استامینوفن، آسپرین یا بروفن برای کنترل تب و درد استفاده کنید. به افراد زیر ۲۰ سال آسپیرین ندهید. برای اطلاعات بیش تر به صفحه ۱۸۰ مراجعه کنید.

۵. حس سوزن سوزن شدن یا خارش را می‌توان با مالیدن پماد هیدروکورتیزون ۱ درصد که بدون نسخه قابل تهیه است درمان کرد.

۶. آنتی‌هیستامین می‌تواند خارش را کاهش دهد. برای اطلاعات بیش تر به صفحه ۱۷۹ مراجعه کنید.

۷. پوست سوخته را حتی پس از مالیدن کرم ضدآفتاب دوباره در معرض آفتاب قرار ندهید. کلاه، پیراهن آستین بلند و شلوارهای بلند بپوشید.

۸. همیشه کلاه داشته باشید و از ضد آفتاب با درجه اس پی اف (SPF) ۳۰ یا بالاتر برای پیشگیری از آفتاب‌سوختگی استفاده کنید.

۹. برای کودکان نیز به اندازه کافی ضدآفتاب بزنید.

تنگی نفس

یکی از ناراحت‌کننده‌ترین احساساتی که هر فرد می‌تواند تجربه کند تنگی نفس است؛ این حس که شما نمی‌توانید هوای کافی استنشاق کنید، می‌تواند حتی دردناک باشد. کارکرد ریه حیاتی است و خوشبختانه ما با ظرفیت ریوی بیش از آنچه نیاز داریم متولد می‌شویم. از دست رفتن کارکرد ریه می‌تواند نتیجه بالا رفتن سن، تخریب یا آسیب ریه باشد. گاهی از دست رفتن کارکرد ریه می‌تواند برگشت‌پذیر باشد مانند آنچه در آسم یا عفونت ریه رخ می‌دهد.

با هر نفس، شما اکسیژن را وارد و دی‌اکسیدکربن را خارج می‌کنید. اکسیژن برای تولید انرژی در سلول‌های بدن لازم است و دی‌اکسیدکربن پسماند این فرآیند است. تنگی نفس یا به علت کاهش اکسیژن در بدن شما یا به دلیل افزایش سطح دی‌اکسیدکربن که به طور طبیعی مسئول میل به تنفس است، ایجاد می‌شود. هر عاملی که با ورود و خروج هوا در ریه تداخل کند توانایی ریه برای جذب اکسیژن و خروج دی‌اکسیدکربن را کاهش می‌دهد و شما احساس تنگی نفس می‌کنید.

در این بخش ما به شایع‌ترین علل تنگی نفس می‌پردازیم.گاهی بیش از یک دلیل مسئول تنگی نفس است.

آسم



آسم شایع‌ترین بیماری مزمن کودکان و مسئول بخش عمده‌ای از تنگی نفس در نوجوانان و بزرگسالان است. آسم می‌تواند دیگر بیماری‌ها مانند تخریب ریه ناشی از دود سیگار، بیماری قلبی و پنومونی (عفونت ریه) را تشدید کند.

برای فهم تاثیر آسم بر تنفس، به این مثال ساده توجه کنید:

دمیدن از طریق یک «لوله» ساده‌تر از دمیدن از طریق «نی آشامیدنی» است؛ هر چه قطر مجرا کمتر باشد دمیدن هوا دشوارتر است. در آسم راه‌های هوایی به دلیل تورم و انقباض عضلانی که اندازه راه هوایی را کنترل می‌کند، تنگ می‌شوند. نتیجه تنفس صدادار و همراه با خس‌خس و دشواری بیش تر در ورود و خروج هوا است. هر چند آسم می‌تواند تنفس را بسیار دشوار کند، تغییرات موقت است و کاملا با درمان رفع می‌شود.

عوامل مختلفی می توانند باعث شروع حمله آسم شوند. حساسیت، عفونت، ورزش، هوای سرد، تنش و دود سیگار از شایع‌ترین محرک‌ها هستند. اما برخی از افراد بدون هیچ دلیل واضحی به حمله دچار می‌شوند.

درمان آسم شامل پرهیز از مواجهه با محرک‌های شناخته شده و استفاده از داروهایی است که تورم یا انقباض عضلات را کاهش می‌دهند تا راه‌های هوایی تنگ شده باز شوند. اغلب مبتلایان برای درمان به بخش اورژانس مراجعه می‌کنند ولی می‌توان بسیاری از این حملات را با داروی مناسب در خانه درمان کرد.

تنگی نفس

ریه سیگاری‌ها: بیماری انسداد مزمن ریه (COPD)

بسیاری از مردم از سیگار کشیدن خودداری می‌کنند زیرا احتمال سرطان ریه را افزایش می‌دهد اما خطر اصلی سیگار تخریب آهسته و پیوسته نواحی میکروسکوپی ریه است که مسئول تبادل اکسیژن و دی‌اکسیدکربن هستند. بسیاری از سیگاری‌ها در جوانی شروع به سیگار کشیدن می‌کنند که ظرفیت ریوی آن ها بیش از حد نیازشان است. با گذشت زمان، به دلیل تخریب ناشی از دود سیگار ظرفیت ریوی به‌طور آهسته و پیوسته به طور برگشت‌ناپذیر کاهش می‌یابد.

در نهایت فرد سیگاری کم‌کم متوجه می‌شود توانایی تنفسی وی در حال تغییر است. این افراد به تدریج با فعالیت‌هایی که پیشتر به کم آوردن نفس منجر نمی‌شد، نفس کم می‌آورند. در این زمان تغییرات بسیار شدید است و ممکن است برگشت‌پذیر نباشد. هر چند مبتلایان به COPD می‌توانند از بعضی داروها برای بهبود کارکرد تنفسی بهره بگیرند، استمرار سیگار کشیدن در نهایت تخریب بسیاری ایجاد می‌کند. در این شرایط بسیاری از مبتلایان بدون استفاده از اکسیژن کمکی قادر به انجام کارهای روزمره خود نیز نخواهند بود. سطوح بالاتر دی‌اکسید وکربن می‌تواند بر کارکرد مغز و قلب تأثیر گذارد.

نارسایی احتقانی قلب

هنگامی که به عضلات قلب یا دریچه‌های قلب آسیب وارد شود به حرکت درآوردن خون برای قلب چندان آسان نخواهد بود. این وضع به ایجاد فشار برگشت منجر می‌شود. مایع در ریه جمع می‌شود و در بافتی که حبابچه‌های هوا را از مویرگ‌های ریوی جدا می‌کند تجمع کرده، ورود اکسیژن و خروج دی‌اکسید کربن را دشوارتر می‌سازد. در نهایت سطح اکسیژن خون افت می‌کند و همه بدن را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

درمان نارسایی احتقانی قلب شامل داروهایی است که میزان مایع را کم می‌کنند تا عمل پمپ کردن قلب بهبود یابد و احتمال تخریب بیش تر قلب کاهش یابد. گاهی لازم است دریچه‌های خراب قلبی ترمیم یا تعویض شوند.

عفونت ریه (پنومونی)

پنومونی به عفونت ریه گفته می‌شود. علت عفونت ریه می‌تواند ویروسی یا باکتریایی باشد. هر چند برای درمان اکثر عفونت‌های ویروسی دارویی وجود ندارد، عفونت‌های باکتریایی به آنتی‌بیوتیک پاسخ می‌دهند. برای شایع‌ترین عوامل باکتریایی پنومونی بزرگسالان واکسن وجود دارد. از پزشک خود راهنمایی بخواهید ـ هنگامی که ریه عفونت می‌یابد تورم یافته و ممکن است درست کار نکند. اگر به دلیل آسیب‌های پیشین کارکرد ریه شما محدود شده باشد ممکن است تنگی نفس بروز کند. علایم پنومونی عبارتند از تب و تعریق، سرفه با خلط یا بدون خلط و درد هنگام تنفس. اگر فکر می‌کنید عفونت ریه دارید به پزشک خودتان یا بیمارستان مراجعه کنید.



تنگی نفس
برای تمام سنین

از اینجا شروع کنید

تنگی نفس

- آیا شما به آسم مبتلا هستید؟

بله ← به بخش (الف) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۵۴)

خیر

- آیا مدت طولانی است سیگار می‌کشید؟

بله ← به بخش (ب) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۵۴)

خیر

- آیا بیماری قلبی تشخیص داده شده دارید؟

بله ← به بخش (پ) توصیه‌های خانگی نگاه کنید. (صفحه ۱۵۴)

خیر

- آیا هم‌زمان درد یا فشار در قفسه سینه حس می‌کنید؟
- آیا تنفس ناراحت‌کننده است؟
- آیا تب بالاتر از ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟
- آیا به تازگی پاهای شما متورم شده‌اند؟
- آیا احساس سبکی سر و سیاهی رفتن چشم دارید؟
- آیا رنگ سر انگشتان دست، پا یا لب‌های تان مایل به آبی است؟

بله ← هم‌اکنون به بیمارستان مراجعه کنید. H

خیر

- آیا خس‌خس دارید؟

بله ← شما ممکن است آسم داشته باشید. به بخش آسم نگاه کنید و به بیمارستان مراجعه کنید. H

خیر

- آیا علایم امروز شما جدید است؟

بله ← هم‌اکنون به بیمارستان مراجعه کنید. H

خیر

- آیا این علایم خفیف یا به آرامی در حال تغییر است؟

بله ← به بیمارستان مراجعه کنید. H



تنگی نفس

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

توصیه های خانگی الف:

۱. خود یا اعضای خانواده را از معرض عامل تحریک‌کننده دورکنید. عامل تحریک‌کننده می‌تواند ماده‌ای باشد که شما به آن آلرژی دارید مثل گرده گل، حیوانات خانگی، مایت موجود در گرد و خاک خانه و یا دود، هوای آلوده، مواد شیمیایی و ضد عفونی کننده، عطر، آسپرین یا دمای هوای تنفسی (خیلی گرم یا سرد) و ورزش یا تنش (استرس) باشد.

۲. اگر افشانه (اسپری) سالبوتامول یا تربوتالین که قبلا برای تان تجویز شده است در اختیار دارید، فوری از آن استفاده کنید. اگر علایم رفع نشد یا ظرف ۱۰ دقیقه بهبودی حاصل نشد، دوز دیگری استنشاق کنید و به بیمارستان مراجعه کنید.

۳. اگر برای شما سایر داروهای استنشاقی تجویز شده است، از مصرف صحیح آن اطمینان حاصل کنید.

۴. اگر حمله‌ها با تواتر بیش تر رخ می‌دهند به پزشک تان مراجعه کنید تا دوز داروها را برای کاهش حملات تنظیم کند.

۵. صفحه ۱۵۵ را در مورد آسم ببینید.

توصیه‌های خانگی ب:

افراد سیگاری در معرض خطر ابتلا به عفونت‌های خفیف ریوی هستند که می‌توانند کارکرد ریه را برای مدت کوتاهی کاهش دهند. علایم این عفونت عبارتند از: افزایش یا تغییر رنگ، حجم ویژه خلط و افزایش خس‌خس سینه. این عفونت‌ها ممکن است آنقدر شدید نباشند که تب ایجاد کنند اما باید به پزشک تان مراجعه کنید.

توصیه‌های خانگی پ:

اگر شما سابقه نارسایی احتقانی قلب دارید ممکن است سابقه حمله قلبی و آنژین (درد قفسه سینه ناشی از بیماری عروق کرونر قلب) صدری هم داشته باشید. افزایش علایم نارسایی قلب ممکن است به معنای افزایش آنژین باشد. اگر شما از نیتروگلیسیرین استفاده می‌کنید و الان آن را در اختیار دارید باید از آن استفاده کنید. اگر درد سینه دارید باید نیتروگلیسیرین خود را زیر زبان بگذارید. شما باید ۸۱ میلی‌گرم **آسپرین** مصرف کنید. اگر به طور معمول قرص مدر یا ادرارآور (دیورتیک) مصرف می کنید، الان یک دوز اضافه بخورید. اگر بهتر نشدید یا ظرف ۲۰ تا ۳۰ دقیقه در حال بدتر شدن هستید با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید یا به بیمارستان بروید.



آسم

تصور کنید زیر آب هستید و از طریق شلنگ نفس می کشید. حالا از شما می‌خواهند شلنگ را با نی عوض کنید، شما از طریق لوله تنگ‌تر به تلاش بیش تری برای تنفس نیاز دارید.

این تقریبا همان اتفاقی است که هنگام حمله آسم رخ می‌دهد. راه‌های هوایی شما لوله‌ای است که ریه را به بیرون وصل می‌کند و تورم درون این لوله‌ها می‌تواند باعث تنگی مجرا شود. افزون بر این عضلات دیواره لوله‌ها می‌توانند منقبض شده و این لوله‌ها را تنگ‌تر کنند. این علت نفس‌نفس زدن هنگام حمله آسم است. اگر آسم درمان نشود، التهاب می‌تواند آسیب دایم به ریه‌ها وارد آورد و نیز احتمال حملات آسمی آینده را افزایش دهد.

- احساس تنگی نفس می کنید؟
- تنفس مستلزم کوشش زیاد است؟
- احساس تنگی در قفسه سینه می کنید؟
- خس خس سینه دارید؟
- سرفه خشکی دارید که به ناخوشی دیگری مربوط نیست؟
- سرفه مکرر در شب دارید؟
- نفس نفس زدن پس از ۵ تا ۱۰ دقیقه ورزش را تجربه می کنید؟

بله

ممکن است آسم داشته باشید.

عامل حملات آسم چیست؟

آن چه در پی می‌آید فهرستی از عواملی است که می‌توانند حمله آسم ایجاد کنند. به عبارت دیگر این فهرستی از مواردی است که افراد مبتلا به آسم باید از آن پرهیز کنند هر چند ممکن است یک فرد مبتلا به آسم با همه موارد این فهرست مشکل نداشته باشد.

- گرده گل و گیاه و حساسیت فصلی
- سرماخوردگی
- دود سیگار
- پوست و موی حیوانات خانگی
- گرد و خاک و مایت
- کپک
- هوای سرد
- بعضی غذاها
- آسپرین
- عطر
- آلودگی هوا

توصیه‌های خانگی

- توصیه های پزشک تان را دقیق رعایت کنید و داروها را دقیقا بر اساس دستورات مصرف کنید.
- یاد بگیرید که از یک جریان‌سنج برای پایش آسم خود استفاده کنید.
- سیگار نکشید و از استنشاق دود سیگار خودداری کنید.
- بالش و پتوی خود را در پوشش‌های عایق به هوا قرار دهید تا کمتر در معرض گرد و خاک قرار گیرد
- از همه مواد و مواردی که می‌دانید می‌تواند باعث حمله آسم در شما گردد اجتناب کنید.
- از نگهداری حیوانات خانگی در منزل و به‌خصوص اتاق خواب جدا خودداری کنید.
- فرش را از اتاق خواب بیرون ببرید.
- میزان رطوبت هوای خانه را زیر ۵۰ درصد نگه دارید.



برای تمام سنین

باید عملکرد داروهای آسم را بشناسید

دو دسته دارو برای کنترل اسم به کار می‌روند: داروهای کوتاه‌مدت نجات و داروهای بلندمدت کنترل‌کننده. این داروها معمولا از طریق یک دمنده یا پافر دریافت می‌شود. شاید برای بعضی بیماران استفاده از دمنده دشوار باشد؛ مطمئن شوید که از یک فرد مراقب سلامت آموزش دیده نحوه درست استفاده از آن را یاد بگیرید.

داروهای نجات

داروهای نجات، رفع فوری علایم آسم را ممکن می‌سازند. کار آن ها رفع اسپاسم عضلات راه‌های هوایی است. این داروها به سرعت هنگام حمله عمل می‌کنند، ولی مشکل زمینه‌ساز را درمان نمی‌کنند و در نتیجه از حملات بعدی پیشگیری نمی‌کنند. از شایع‌ترین داروهای نجات، سالبوتامول و تربوتالین را می‌توان نام برد.

داروهای کنترل

این داروها به‌طور مستمر التهاب را کم می‌کنند بنابراین از حملات آتی پیشگیری می‌کنند. مهم‌ترین داروهای این دسته کورتیکواستروئیدهای استنشاقی هستند. همان‌طور که از نام آن پیداست، این داروها حاوی استروئید هستند که ضدالتهاب است. این دارو، تورم راه‌های هوایی را کاهش می‌دهد تا از علایم پیشگیری و از تخریب بلندمدت ریه جلوگیری کند.

به عنوان یک قانون راهنما برای ارزیابی کفایت داروهای آسم، اگر بیش از ۳ بار در هفته به داروهای نجات نیاز پیدا می‌کنید یا علامت سرفه شبانه دارید، نیاز است که با پزشک خود مشورت کنید.

آسم ناشی از ورزش (EIA)

بسیاری از مبتلایان به آسم به فاصله کوتاهی از شروع به حرکات ورزشی به‌خصوص در هوای سرد یا آلوده دچار حمله آسم می‌شوند، بعضی هم فقط در این شرایط دچار حمله آسم می‌شوند. این مبتلایان به آسم به دلیل اسپاسم عضلات دیواره راه‌های هوایی به حمله آسم دچار می‌شوند و التهاب ندارند.

این افراد می‌توانند با استفاده از دارویی مثل سالبوتامول ۱۵ تا ۲۰ دقیقه قبل از شروع ورزش از حمله آسم در امان بمانند. دیگر مبتلایان به آسم یا به همین ترتیب یا با افزایش دوز داروهای کنترل‌کننده (کورتیکواستروئیدها) می‌توانند از اسپاسم راه‌های هوایی پیشگیری کنند. داروهای کنترل‌کننده جلوی تشدید اسپاسم به دلیل التهاب را می‌گیرند. همچنین توصیه می‌شود پیش از شروع ورزش به آرامی خود را گرم کنید.

به خاطر داشته باشید آسم طولانی‌مدت که به خوبی کنترل نشود، می‌تواند آسیب دایمی ایجاد کند.

سلامت روانی و عاطفی


افسردگی
۱۵۹


اختلال مصرف مواد
۱۶۲


اختلالات اضطرابی
۱۶۵


بیماری روان پریشی
۱۶۸


خشونت خانگی
۱۶۹


مشکلات خواب
۱۷۱


مشکلات حافظه و زوال عقل
۱۷۴

مباحث سلامت روانی

پیشگفتار

مشـــکلات روانشـــناختی و احساســـی زندگی روزمره افراد را تحت‌تأثیر قرار می‌دهند و نزدیک به ۱ نفر از هر ۵ نفر مراجع به پزشـــک مشکل سلامت روان دارد. در بسیاری اوقات این مشکلات مورد بررسی قرار نمی‌گیرند زیرا افراد علایم دیگری دارند که می‌خواهند ابتدا پزشک آنها را بررسی و بعد رفع کند. به‌طور معمول، این بیماران متوجه نمی‌شوند که این مسایل روانی چگونه بر مقابله آنها با دیگر بیماری‌ها اثر می‌گذارد و چگونه ممکن است با دیگر علایمی که تجربه می‌کنند، مرتبط باشد.

داشتن اختلال سلامت روان، ضعف نیست. بسیاری از اختلالات روانشناختی به دلیل عدم تعادل مواد شیمیایی که برای کار درست سلول‌های مغزی لازم هستند رخ می‌دهد. همان طور که فردی که انسولین را به درستی تولید یا مصرف نمی‌کند به دیابت مبتلا می‌شود، افرادی که مواد شیمیایی کنترل‌کننده مناسب خلق در بدن آن ها به درستی تولید و یا مصرف نمی شود ممکن اســـت به افســـردگی مبتلا شوند. به‌طور معمول این اختلالات با علایم خفیف و اختلال جزیی روانی آغاز می‌شوند. اگر زود به این اختلالات رسیدگی شود، بازگرداندن وضع طبیعی آسان‌تر خواهد بود.

این بخش از کتاب به شکلی طراحی شده است که به شما یا عزیزان‌تان کمک کند:

- تصمیم بگیرید که آیا علایم موجود مربوط به اختلال روانی است.
- این علایم را در مراحل اولیه در خانه کنترل کنید.
- تصمیم بگیرید که آیا لازم است پزشک تان را به این دلیل ببینید.
- در مورد اختلالات روانی بیش تر بدانید.

اکثر علایم اختلالات روانی، احساسات و هیجانات طبیعی را درگیر می‌کنند. اختلال روانی زمانی وجود دارد که این احساسات یا هیجانات و عواطف بسیار زیاد یا پر تواتر می‌شوند یا در پیشبرد زندگی طبیعی ایجاد تداخل می‌کنند. ممکن است توانایی کار، بازی یا حفظ روابط با دوستان و خانواده مختل شود. طیف وسیعی از این اختلالات خلقی (افسردگی) مربوط به نگرانی (اضطراب) یا اختلال مصرف مواد (الکل یا مواد مخدر) هستند.

توصیه ما این است که همه بخش‌های این فصل را بخوانید ولی می‌توانید بخشی که با نگرانی کنونی شما بیش تر مرتبط است را مرور کنید.



اختلالات خلقی

افسردگی

علایم ممکن:

- خلق پایین یا غم
- فقدان لذت یا علاقه به زندگی
- کاهش انرژی یا خستگی شدید
- تغییر در اشتها و وزن
- افزایش یا کاهش خواب
- فقدان میل جنسی
- فقدان اعتماد به نفس، تصویر ناخوشایند از خود
- احساس شدید گناه
- ناتوانی در تمرکز
- فکر کردن به خودکشی و آرزوی مرگ

افسردگی واژه پزشکی برای شرح یکی از اختلالات خلق است. افسردگی معمولا به معنی غمگینی زیاد یا احساس شدید بی‌انرژی بودن است. هرکس می‌تواند غم یا فقدان انرژی را گه گاه تجربه کند. این احساسات معمولا ناشی از تغییرات بزرگ در زندگی ماست. تغییراتی مانند مرگ عزیزان، شکست در روابط یا از دست دادن شغل. تجربه افسردگی پس از زایمان یا در نتیجه اختلال مصرف مواد هم ممکن است رخ دهد. در اکثر این مواقع ما این احساسات را پشت سر می‌گذاریم و به زندگی عادی ادامه می‌دهیم. اگر این احساسات به قدری شدید باشد که مانع زندگی طبیعی یا فعالیت‌های شغلی شوند یا بیش از حد طولانی شوند یا در بیش تر ساعت های روز حاضر باشند، این وضع می‌تواند حاکی از وجود اختلال روانی در فرد باشد.

افسردگی شایع‌ترین اختلال روانی است و ۱ نفر از هر ۷ نفر را در طول عمر مبتلا می‌سازد. خبر خوب آن که تشخیص زودهنگام، مشاوره و تجویز دارو می‌تواند افسردگی را درمان و از تکرار آن پیشگیری کند.

اگر افسردگی خیلی شدید باشد، ممکن است فرد احساس کند هیچ راهی برای ادامه زندگی ندارد. اما باز هم جای امیدواری است چراکه اغلب تشخیص زودهنگام، مشاوره و تجویز دارو این وضع را درمان کرده و از عود افسردگی پیشگیری می‌کند. افرادی هستند که اختلال خلقی دو قطبی دارند. یعنی گاهی علایم افسردگی و گاهی علایم شیدایی دارند. شیدایی به وضعی گفته می‌شود که در آن فرد آن قدر حس خوبی دارد که پیامد رفتارهایش را نمی‌فهمد. ممکن است همه پول خود را هدر دهد و به شدت بدهکار شود. ممکن است انرژی داشته باشد که همه شب را کار کند. اکثر مبتلایان به شیدایی، به افسردگی شدید تغییر خلق می‌یابند (اختلال دو قطبی).

تابلوی صفحه ۱۶۰ به شما کمک می‌کند بفهمید آیا خودتان یا عزیزان تان به افسردگی مبتلا هستید.



اختلالات خلقی
افسردگی

از اینجا شروع کنید

افسردگی؟

- آیا احساس می‌کنید:
  الف) بی حوصله هستید یا غم شدید دارید؟ یا
  ب) فقدان علاقه و لذت دارید؟ یا
  پ) انرژی‌تان کاهش یافته و خسته هستید؟

بله

- آیا افکار مرگ و خودکشی دارید؟

بله ← هم اکنون به بیمارستان مراجعه کنید.

خیر

این فهرست علایم را مرور کنید:
- آیا احساس گناه می‌کنید؟
- آیا اشتهای تان کاهش یا افزایش یافته است؟
- آیا برای به خواب رفتن دچار مشکل هستید؟
- آیا زود از خواب بیدار می‌شوید و نمی‌توانید دوباره بخوابید؟
- آیا در تمرکز مشکل دارید؟
- آیا میل جنسی خود را از دست داده‌اید؟
- آیا اعتماد به نفس خود را از دست داده‌اید؟
- آیا تصویری ضعیف از خود دارید؟

پس از مرور فهرست علایم

- آیا دست‌کم ۵ علامت از فهرست بالا را دارید؟

بله ← دست‌کم دو هفته است که چنین احساساتی دارید؟

بله

شبیه افسردگی است

خیر

- آیا دست‌کم ۲ علامت از فهرست بالا را دارید؟

بله

احتمالاً افسردگی خفیف است.

به توصیه‌های خودمراقبتی (صفحه ۱۶۱) نگاه کنید و اگر علایم تان تغییری نکرد به پزشک مراجعه کنید.



خیر ← هر هفته احساسات خود را مرور کنید و این نمودار را از بالا آغاز نمایید و توصیه‌های خودمراقبتی صفحه ۱۶۱ را نگاه کنید یا به پزشک مراجعه کنید.



به توصیه های خودمراقبتی صفحه ۱۶۱ نگاه کنید



اختلالات خلقی
افسردگی

توصیه‌های خودمراقبتی

۱. از احساسات خود و شدت شان فهرستی تهیه کنید. آن ها را براساس شدت خفیف، متوسط یا شدید طبقه‌بندی کنید. فهرست صفحه ۱۶۰ می‌تواند کمک‌کننده باشد.
۲. به دنبال عامل ایجادکننده یا تغییری که ممکن است افسردگی را آغاز کرده باشد بگردید. (مثل: تغییر شغل، جابجایی، ...). آیا قابل‌حل است؟ این موضوع را با دوستی صمیمی، عضو خانواده، مشاور، پرستار، یا پزشک تان در میان بگذارید. گفت‌وگو کنید.
۳. به راه‌های حل عامل ایجادکننده فکر کنید. (مثلا یافتن شغلی جدید)
۴. تلاش کنید به سمت راه‌حل نهایی گام‌های کوچک بردارید. (مثلا شغل‌های جایگزین را شناسایی کنید)
۵. کارهایی که از آن ها لذت می‌برید و بیشتر انجام شان می‌دهید را یادداشت کنید.
۶. فکرهای منفی را کنار بگذارید و سعی کنید مثبت‌تر بیندیشید.
۷. رژیم غذایی مناسبی داشته باشید.
۸. سر وقت به بستر بروید و مراقب باشید به اندازه کافی بخوابید.
۹. خود را به انجام ورزش وادار کنید. ۱۵ تا ۲۰ دقیقه به سرعت پیاده‌روی کنید.
۱۰. در جست‌وجوی منابع دیگر برای کمک به وضع خود باشید. برای مشاوره و ارجاع به پزشک تان مراجعه کنید.

دیگر اطلاعات درمانی

اغلب افسردگی به دلیل تغییر یا فقدان رخ می‌دهد، ولی باز هم یک بیماری است که به دلیل عدم توازن مواد شیمیایی و هورمون‌هایی که در مغز وظیفه تنظیم خلق را بر عهده دارند، ایجاد می‌شود. گاهی برای اصلاح این عدم توازن به تجویز دارو نیاز است. این کار شبیه درمان دیابت با تجویز انسولین یا درمان کم‌کاری تیروئید با جایگزینی هورمون تیروئیدی است.

اگر برای شما داروی ضدافسردگی تجویز شده است، شما باید دارو را طبق دستور مصرف کنید. نباید دوز داروی دریافتی را تغییر دهید یا دارو را به میل خود قطع کنید. پیش از هر تغییری در مصرف دارو با پزشک یا پرستار خود مشورت کنید. متاسفانه، این داروها یک شبه اثر خود را نشان نمی‌دهند و ممکن است حتی تا ۶ هفته طول بکشد تا اثر درمانی آن مشاهده شود.

عوارض داروهای ضد افسردگی نوین نادر است، ولی ممکن است یک داروی خاص برای شما مناسب نباشد. اگر عارضه‌ای برای شما پیدا شد حتما به پزشک تان اطلاع دهید. گاهی پزشکان مجبورند داروهای جایگزین را امتحان کنند تا دارویی که بدون ایجاد عارضه به خوبی روی شما اثر می‌کند را بیابند. احتمال دارد لازم باشد شما چند ماه دارو را مصرف کنید و سپس شما و پزشک تان تصمیم بگیرید که دارو را عوض کنید. داروهای ضد افسردگی فرد را «سرخوش» نمی‌کنند و اعتیادآور نیستند. این داروها بر افرادی که عدم توازن شیمیایی خاص افسردگی را ندارند، اثر اندکی دارد.

روان درمانی راه مفید دیگری برای درمان افسردگی به شمار می‌آید. مشاوره ممکن است با یا بدون دارودرمانی هم زمان انجام شود. مشاوران افرادی آموزش‌دیده‌اند که به شما کمک می‌کنند به درک بهتری از آن چه بر خلق تان اثر می‌گذارد برسید و موقعیت‌هایی را که باعث احساس افسردگی می‌شود، بهبود بخشید.

به یاد داشته باشید الکل و دیگر مواد درمان افسردگی را دشوارتر می‌سازند و ممکن است فواید داروهای ضد افسردگی را نیز خنثی سازند. اگر از الکل و دیگر مواد استفاده می‌کنید، پزشک تان را مطلع سازید.

اختلال مصرف مواد

آثار طبی و اجتماعی اختلال مصرف مواد به قانونی (سیگار) و غیرقانونی (الکل) بودن آن بستگی ندارد. اختلال مصرف به مصرف یک ماده به شکلی گفته می‌شود که آثار منفی بر عملکرد و فعالیت‌های طبیعی زندگی روزانه بگذارد. اعتیاد معمولا به این معنی است که فرد نمی‌تواند بدون مصرف آن ماده خاص به زندگی معمول ادامه دهد یا به عبارتی دیگر در هنگام ترک مصرف دچار ناراحتی‌های بدنی یا ذهنی می‌شود.

بعضی انواع اختلال مصرف و اعتیاد، از دیگر انواع آن بدتر هستند. شاید بدترین ماده برای اعتیاد سیگار باشد. به طور معمول ما تصور نمی‌کنیم که استعمال دخانیات، اختلال مصرف باشد. متاسفانه، بعضی از افراد دچار اختلال مصرف الکل می شوند. اعتیاد اغلب یک بیماری طبی واقعی به شمار می‌آید.

از آنجا که الکل یکی از موادی است که به فراوانی مورد سوء مصرف قرار می‌گیرد و با اعتیاد همراه است، ما از الکل به عنوان مثال در این موضوع استفاده می‌کنیم. هنگامی که افراد سوالات را پاسخ می‌دهند می‌توانند مواد مختلف دیگری را مدنظر داشته باشند. بسیاری از افرادی که به سوء مصرف مواد مبادرت می‌کنند یا معتاد می‌شوند به این دلیل است که گمان می‌کنند مصرف این مواد به آنها کمک می‌کند از پس دیگر مشکلات طبی یا ذهنی برآیند. افرادی که به سوءمصرف مواد مبادرت می‌کنند، ضعیف یا بد نیستند. همیشه باید سعی کرد علت زمینه‌ساز سوءمصرف مواد را یافت.

علایم ممکن:

- نمی‌تواند الکل مصرف نکند.
- کار یا گواهینامه رانندگی را از دست داده است یا به دلیل سوءمصرف الکل یا مواد بستری شده است.
- نمی‌تواند در مقابل میل به نوشیدن الکل یا مصرف مواد مقاومت کند.
- اگر مواد یا الکل مصرف نکند دچار علایم جسمی می‌شود.
- به او گفته شده است که سوءمصرف مواد یا الکل پیدا کرده است.



اختلال مصرف مواد

رفتار اعتیادی

شما ممکن است معتاد شده باشید اگر در زمانی که الکل یا دارو مصرف نکرده‌اید یکی از موارد زیر را مشاهده کردید.

علایم روانی

مشکلات خواب، مشکل تمرکز، افزایش اضطراب، کاهش اشتها

علایم جسمی

انرژی کم یا خستگی، درد معده، تهوع، کاهش وزن

شما ممکن است به الکل یا مواد وابسته شده باشید اگر مواردِ زیر را مشاهده کنید:

علایم روانی

مشکلات خواب، مشکل تمرکز، خلق پایین، اضطراب زیاد/تنش

علایم جسمی

سقوط، از حال رفتن، انرژی کم یا خستگی، افزایش فشار خون، افزایش وزن، مشکلات گوارشی

اگر موارد زیر را تجربه کنید ممکن است معتاد یا وابسته به الکل یا مواد باشید:

مشکل در روابط، دعوا و بحث مکرر

مشکل در انجام وظایف و تعهدات کاری، تحصیلی یا خانگی

مشکل با پلیس یا به عبارتی دستگیر شدن به دلیل مصرف مواد یا الکل

قطع روابط و مسئولیت‌ها

اختلال مصرف الکل

آیا در معرض خطر هستید؟

زنان

آیا بیش از ۲۸ میلی‌گرم الکل در روز یا ۲۰۰ میلی‌گرم الکل در هفته مصرف می‌کنید؟

مردان

آیا بیش از ۴۰ میلی‌گرم الکل در روز یا ۳۰۰ میلی‌گرم الکل در هفته مصرف می‌کنید؟

هر پیمانه معادل ۱۲/۷ میلی‌لیتر الکل دارد که بسته به میزان الکل در مشروبات الکلی مختلف حجم مصرفی می‌تواند متفاوت باشد.

- آیا قادر نبوده‌اید نوشیدن را متوقف کنید، کاهش دهید یا کنترل کنید؟
- آیا در مقابل میل به نوشیدن نتوانسته‌اید مقاومت کنید؟
- آیا هنگام توقف نوشیدن الکل مشکلات بدنی مانند تعریق، لرز، افزایش ضربان قلب، سردرد، مشکلات خواب، تشنج و بی‌قراری پیدا می‌کنید؟
- آیا هم‌چنان به نوشیدن ادامه می‌دهید هر چند می‌دانید برای شما مشکل ایجاد می‌کند؟
- آیا کسی تا به حال به شما گفته است مشکل شرب خمر دارید؟

در صورت پاسخ مثبت به هر یک از موارد بالا شما مشکل اختلال مصرف الکل دارید.



اختلال مصرف مواد

توصیه‌هایی برای خودیاری

۱. برای کاهش مصرف هدف‌گذاری کنید.

مشروب ننوشید به ویژه اگر:

- **باردارید**
- **مشکل جسمی پیدا کرده‌اید.**
- **رانندگی، ورزش یا کار می‌کنید.**

۲. کمک بگیرید. گروه‌های حمایتی را بیابید. مشکل تان را با خانواده و دوستان در میان بگذارید. برای کمک به پزشک تان مراجعه کنید.

اگر شما کسی را که مشکل اعتیاد به مواد (یا الکل) دارد می‌شناسید مؤثرترین کار برای کمک به وی این است که وجود مشکل را با وی مطرح و به وی توصیه کنید برای حل آن کمک بخواهد. همکاری با چنین فردی برای کمک به پوشیده نگاه داشتن موضوع تنها به رفتار اعتیادی کمک می‌کند. رفتار اعتیادی می‌تواند منجر به سوءاستفاده جسمی یا کلامی شود که شما را در معرض خطر قرار می‌دهد. اگر شما با فرد معتاد به مواد یا الکل زندگی می‌کنید، خودتان نیز ممکن است نیاز به کمک داشته باشید. با پزشک یا مشاورتان گفت‌وگو کنید. اغلب دوستان و خانواده می‌توانند حمایت کافی به عمل آورند ولی ممکن است کسی بهتر از شما نداند که چگونه باید با این مساله روبرو شوید.

سوءمصرف و اعتیاد می‌تواند با داروهای بدون نسخه، داروهای نسخه‌ای یا مواد غیرقانونی رخ دهد. سوءمصرف و اعتیاد ممکن است با دیگر مواد نظیر چسب، رنگ یا بنزین که قابل استنشاق‌اند رخ دهد. به عنوان یک قانون کلی رفتار تکراری که توانایی فرد را برای انجام فعالیت‌های طبیعی زندگی روزمره مختل کند، اعتیاد است. با پزشک خود برای بحث بیش تر در این باره ملاقات کنید. توصیه‌های خودیاری که برای الکل اختصاص‌یافته است با کمی تعدیل برای دیگر اعتیادها و سوءمصرف مواد قابل استفاده است.

مراکز بهداشتی درمانی می‌توانند در این زمینه به شما راهنمایی و کمک بیش تری ارایه دهند.

اختلالات اضطرابی

طبیعی است که در شرایط ترسناک یا دلهره‌آور نگران یا مضطرب شوید. آن چه غیرطبیعی است این است که نگرانی یا تنش زیاد یا ترس را در شـرایطی تجربه کنید که دلیلی برای چنین احساسـاتی وجود ندارد. وقتی این احساسـات با فعالیت‌های معمول روزانه یا روابط فرد با دیگران تداخل کند، اختلال اضطرابی وجود دارد. افرادی که اختلال اضطرابی دارند باید درمان شوند.

بسـیاری از این افراد درمی‌یابند که مشـکلی در احساسات خود دارند. ممکن است وضع خود را به شکل دیوانه شدن یا از دست دادن کنترل خود بیان کنند. این وضع ضعف شخصیت یا مشکل در خصوصیات فردی نیست. این اختلالات اضطرابی شایع هستند، با درجات مختلف خود را نشان می‌دهند و اگر تشخیص داده شوند قابل درمان هستند. می‌توانید تابلوی صفحه ۱۶۶ را ببینید تا دریابید آیا خودتان یا عزیزان تان به اختلال اضطرابی مبتلا هستید یا نه.

علایم ممکن:

روانشناختی:

- نگرانی
- ترس از دست دادن کنترل
- ترس از دیوانه شدن
- ترس از مردن

جسمی:

- لرزیدن
- تعریق نامتناسب
- احساس تپش قلب
- تنگی‌نفس
- سبکی‌سر
- بی‌حسی عضلات
- بی‌حسی و سوزن سوزن شدن
- مشکلات گوارشی



اختلالات اضطرابی



از اینجا شروع کنید

آیا شما احساس تنش، اضطراب یا نگرانی بیش از حد دارید؟

بله

آیا شما تجربیات زیر را دارید:

- نگرانی
- گیجی
- ترس ازدست دادن کنترل
- سرگیجه
- ترس از دیوانگی
- درد عضلانی
- ترس از مرگ
- تنگی نفس
- رعشه
- حالت تهوع
- استفراغ
- تعریق
- تپش قلب بالا
- بی حسی و سوزش

بله

- آیا علایم شما با کارهای اداره، مدرسه یا منزل تداخل دارد؟
- آیا علایم گاهی رخ می دهد؟
- و یا همیشه رخ می دهد؟

بله

به توصیه‌های خودمراقبتی صفحه ۱۶۷ نگاه کنید

- آیا شما تجربه وحشت زدگی ناگهانی در اثر ترس آنی بی دلیل را دارید؟

بله → شما ممکن است اختلال هراس داشته باشید.

خیر → شما ممکن است اختلال اضطراب عمومی داشته باشید.

به توصیه های خودمراقبتی صفحه ۱۶۷رجوع و به پزشک مراجعه کنید



به توصیه های خودمراقبتی صفحه ۱۶۷ رجوع و به پزشک مراجعه کنید



اختلالات اضطرابی در بعضی مردم در همه شرایط رخ می‌دهد در حالی که برای دیگران تنها در شرایط خاصی رخ می‌دهد. علایم شدید می‌تواند منجر به حمله هراس شود. همه افراد ممکن است در برهه‌ای از زمان هراس را تجربه کنند که ساز و کار دفاعی طبیعی است. هنگامی که بدون علت واضحی این واکنش رخ دهد، این احساس بسیار ناخوشایند است. مواد شیمیایی در مغز ما پاسخ هراس را کنترل می‌کنند. اگر این مواد شیمیایی در زمان نادرستی رها شوند ممکن است حمله هراس رخ دهد. اضطراب و حملات هراس قابل درمانند و علامت ضعف نیستند.



اختلالات اضطرابی

توصیه‌هایی برای خود مراقبتی

۱. بدانید که علایم اضطراب و حمله هراس قابل‌درمان است.
۲. در جست‌وجوی عوامل آغازگر باشید مانند:

- مصرف زیاد الکل یا کافئین (قهوه، چای و نوشابه)
- کم‌خوابی
- پذیرش مسئولیت بیش از حد
- بیماری بدنی
- از دست دادن اخیر عزیزان

۳. برای مدیریت عوامل آغازگر برنامه‌ریزی کنید:

- ترس‌های خود را شناسایی کنید.
- برای مواجهه با ترس‌های تان گام بردارید. (تلاش کنید در مقابل ۱ یا ۲ نفر از دوستان تان که با آن ها راحت هستید در مورد ترس های تان صحبت کنید)
- از دوستان، خانواده، ارایه‌دهندگان خدمات بهداشتی و گروه‌های حمایتی کمک بگیرید.
- تلاش کنید علایم را درمان کنید: علایم جسمی سبکی سر، سوزن‌سوزن شدن، بی‌حسی و تنگی نفس مربوط به تهویه زیاد (هیپرونتیلاسیون) است. شما می‌توانید روی تنفس عمیق با سرعت کم تمرکز کنید. تمرین‌های تنفس که در زیر آمده است را ببینید.
- روش های آرام سازی را یاد بگیرید و تکرار کنید.

داروها و دیگر درمان‌ها

برای علایم شـــدید، اغلب دارو تجویز می‌شـــود. بر خلاف باورهای رایج، در صورت مصرف درست طبق نظر پزشک مصرف این داروها ایجاد وابســـتگی نمی کند و اثربخشـــی خود را از دســـت نمی دهد. اگر در زمان مصرف عوارض دارویی ایجاد شد، باید با پزشک خود مشورت کنید.

درمان های غیردارویی نیز در درمان اختلالات اضطرابی کمک کننده است. در مورد این راه‌های درمانی با پزشک تان گفت‌وگو کنید.

تمرین‌های تنفس

- ۳ ثانیه دم انجام دهید، سپس ۳ ثانیه بازدم انجام دهید و تا شروع دم بعدی، ۳ ثانیه صبر کنید.
- این تمرین را به مدت ۱۰ دقیقه صبح و شب انجام دهید.
- از این روش قبل و حین موقعیت‌هایی که باعث احساس اضطراب در شما می‌شود استفاده کنید.
- در طول روز زمانی را قرار دهید که وضعیت نفس خود را بررسی و سرعت تنفس خود را آرام کنید.

بیماری روان‌پریشی (سایکوز)

برخلاف اختلالاتی که پیش تر توضیح داده شـد که مشـکل در احساسـات و هیجانات بود، روان‌پریشی اختلال فراگیرتری است و جنبه های گوناگون ذهن مثل افکار، احساسات، ادراک و ... را تحت تاثیر قرار می دهد. اسکیزوفرنی شایع‌ترین اختلال روان‌پریشانه است. این بیماری چندشخصیتی نیست.

اختلال اسـکیزوفرنی بدون دلیل روشـنی رخ می‌دهد، ولی ممکن در خانواده‌ای شـایع‌تر باشد و گاهی نیز نتیجه اختلال مصرف دارو است. مبتلایان به اختلال اسکیزوفرنی اغلب نمی‌دانند مشکلی دارند. اغلب بدبین می‌شوند و فکر می‌کنند که بقیه دنیا مشکل دارند یا دیگران در مقابل آن ها هستند. در نتیجه داوطلبانه برای کمک پزشکی مراجعه نمی‌کنند. اگر شما گمان می‌کنید کسی روان‌پریشی دارد باید توسط یک پزشک ارزیابی شود.

بهترین اقدام برای جلب همکاری بیمار، از طریق همدلی و تاکید بر مشکلاتی است که خودش نیز آن ها را قبول دارد، مثل بی خوابی یا تغییر اشتها.

خوشـبختانه همانند دیگر اختلالات ذهنی، ریشه مشکل یک عدم‌توازن شیمیایی در مغز است. در نتیجه این اختلالات با داروهایی که به اصلاح این عدم توازن کمک می‌کنند، قابل کنترل است.

علایم ممکن:

- قطع ارتباط با دوستان، خانواده و انزواطلبی
- توهم (شنیدن صداها و دیدن چیزهایی که وجود واقعی ندارد)
- مشکلات گفتاری
- توجه کم به پوشش و بهداشت
- ناتوانی در انجام وظایف تحصیلی یا کاری
- فکرهای عجیب به خصوص فکر تحت کنترل خارجی قرار داشتن
- رفتارهای غیرطبیعی به خصوص با کنترل خارجی



خشونت خانگی

خشـونت خانگی آسیب اجتماعی شایع و ناپسـندی است که اغلب به صورت پنهان و در مواردی هم به صورت آشکارا اتفاق می‌افتد که می تواند در دراز مدت اثرات مخرب و جبران ناپذیری بر سـلامت خانواده بگذارد، علاوه بر عوارض ناخوشـایند جسمانی، خشونت خانگی آثار روانی ویرانگری برای قربانیان خشونت و سایر اعضای خانواده ایجاد می نماید.

در تمام ادیان و نیز دین مبین اسلام هر نوع خشونت و آزار نسبت به زن نهی شده و به جای خشونت، بر محبت و گذشت نسبت به وی تأکید شده است.

یک رابطه بالغانه کامل رابطه ای اسـت که هرکدام از افراد حقوق مساوی، فرصت های برابر و مسئولیت های یکسان داشته باشـند. اساسـا یک رابطه خوب بر اساس احترام متقابل به همدیگر و توانایی در برقراری ارتباط به صورت شفاف بنا می شود. افراد مختلف تعاریف مختلفی از انجام کارها و برقراری روابط صمیمی دارند. برخی از آن ها چیزهایی است که بیشتر افراد در یک رابطه انتظار دارند:

عشق، صمیمیت و بیان جنسی، ارتباطات، تعهد، برابری و احترام، سازگاری، مصاحبت، حمایت عاطفی، وفاداری.

انواع همسرآزاری

همسـرآزاری می تواند به صورت آزار جسمانی، رفتاری، روانشناختی و یا آسیب های دیگر اتفاق بیفتد.

- آزار جسـمانی مانند هل دادن، کتک زدن، سـیلی، مشت یا لگد زدن به همسر یا بستن دست و پای وی
- تهدید کردن و ترساندن همسر
- جلوگیـری از مراجعه همسـر به پزشـک یـا مراکز بهداشتی درمانی
- انتقاد مکرر از همسر و مقایسه کردن وی با دیگران
- سرزنش کردن همسر و مسخره کردن او یا خانواده اش
- تامین نکردن نیازهای مادی یا روانی و جنسی همسر
- برقراری رابطه جنسی با همسر به اشکال غیرمعمول آن یا در شـرایطی که همسرش به دلیلی تمایلی به برقراری این رابطه نداشته باشد.
- منـع کـردن وی از ادامه تحصیل یا رفـت و آمد با اعضای خانواده و دوستان

پیامدهای همسرآزاری

پیامدهای روانی: کاهش اعتماد به نفس، افسـردگی، اضطراب و احساس گناه و شرمندگی

پیامدهای جسمانی: سـردردهای میگرنی و دردهای پراکنده بدنی، بیماری قلبی، فشـار خـون، زخم معده و غیره

اثرات مخرب بر فرزندان: فرزندان به عنوان شاهدان خشـونت دچار مشکلاتی نظیر افسردگی، اضطراب، شب ادراری و مشکلات تحصیلی می شوند.

زمانی که مورد خشـونت و آزار قرار می گیریم به چه دلایلی آن را از دیگران مخفی نگه می داریم و می ترسیم که دیگران متوجه شوند؟

- احساس ترس، گناه یا احساس شرم
- ترس از همسر
- ترس از آبروریزی و عکس العمل دیگران
- علاقه به همسر، فرزندان و زندگی مشترک
- امیدوار بودن به اینکه اوضاع بهتر می شود
- نداشتن استقلال مالی یا اجتماعی یا ترس از تنها شدن (به ویژه در مورد زنان)
- نداشتن حامی و پشتیبان
- عدم آگاهی و شـناخت از وجود منابع و سـازمان های حمایتی در محیط اجتماعی فرد

تحمـل رفتار خشـونت آمیز در دراز مدت نه تنها کمکـی به بهبود شـرایط خانـواده نمی کند بلکه مشکلات خانوادگی را افزایش می دهد.





خشونت‌خانگی

توصیه‌هایی برای خودیاری

در برخورد با همسر آزاری چه باید کرد؟

اگر شما یکی از افرادی هستید که از طرف همسر خود مورد خشونت قرار می گیرید و یا بالعکس همسر خود را مورد آزار و اذیت قرار می دهید، بیایید جهت کمک به خود، خانواده و فرزندان و کمک به جامعه ای سالم با مراجعه به مراکز معتبر در جهت درمان و پیشگیری از مشکلات آتی، اقدامات مفید و مؤثری، انجام دهید. ما می توانیم با آموزش مهارت هایی ساده اما ارزشمند و مفید به شما کمک کنیم تا در کنار خانواده، آرامش و آسایش را تجربه نمایید. برای این منظور به مراکز بهداشتی درمانی منطقه سکونت خود مراجعه کنید.

کدام یک از درگیری ها در رابطه من جدی است؟

در بعضی روابط، رفتارهایی وجود دارد که به شریک زندگی آسیب جدی می رساند و حتی آسیب های کیفری خشونت خانگی یک مشکل اساسی در بسیاری از خانواده هاست. در بسیاری از موارد گزارش شده، ۹۵ درصد مرتکبین مردان هستند. اگر از هرگونه خشونت خانگی رنج می برید، بلافاصله به دنبال کمک باشید.

چه نوع مواردی جزء خشونت خانگی می باشد؟

- حمله فیزیکی، لگد زدن، سیلی زدن، خفگی یا استفاده از سلاح علیه قربانی، هرگونه خشونت فیزیکی باید جدی گرفته شود.
- تجاوز جنسی، طیف وسیعی از رفتارهای توهین آمیز را مانند تجاوز به عنف (تهدید یا بدون تهدید به خشونت های دیگر)، مجبور کردن به رفتارهای جنسی اجباری، ضرب و جرح و اجبار به مشاهده کردن پورنوگرافی
- خشونت روانی، کلامی، عاطفی، استفاده از کلمات یا استراتژی های توهین، تهدید، تضعیف اعتماد به نفس، بدرفتاری یا بدنام کردن قربانی، این می تواند شامل تهدید کودکان قربانی هم باشد.
- بدرفتاری کردن و آزار اجتماعی، منزوی کردن زنان از اجتماع از قبیل مجبور کردن او به ندیدن خانواده و دوستانش، همچنین این مورد انزوای جغرافیایی را نیز شامل می شود.
- سوء استفاده اقتصادی، کنترل و قطع دسترسی به منابع مالی خانواده مانند پول و اموال.

اگر شما دچار چنین مشکلاتی هستید، در اسرع وقت کمک بخواهید. شما نباید خشونت خانگی را برگزینید.

زوجین از کجا می توانند مشاوره حرفه ای دریافت کنند؟

- خط تلفن اورژانس اجتماعی با شماره ۱۲۳
- صدای مشاور: افرادی که دجار مشکلات خانوادگی می شوند می توانند با شماره تلفن ۱۴۸۰ تماس بگیرند. مشاوران و روانشناسان آموزش دیده با استفاده از فنون و مهارت های مشاوره تلفنی بدون اینکه اصرار برای شناسایی فرد داشته باشند، به فرد خدمات مشاوره ارایه می دهند.
- مراکز مشاوره حضوری سازمان بهزیستی یا آموزش و پرورش
- مراکز مشاوره خصوصی

مشکلات خواب

مشکلات خواب بسیار متنوع هستند و بسیاری از مشکلات خواب بخشی از بیماری‌های جسمی یا ذهنی را تشکیل می‌دهند. شایع‌ترین مشکل خواب، بی‌خوابی است. بی‌خوابی ممکن است به صورت مشکل در به خواب رفتن یا مشکل در خواب ماندن باشد.

میزان نیاز افراد به خواب متغیر است. اغلب بزرگسالان در شبانه‌روز ۷ تا ۸ ساعت می‌خوابند اما بسیاری از مردم با وجود خواب به میزان کمتر سرحال هستند. افرادی نیز هستند که برای آن که سرحال باشند باید بیش تر بخوابند. میزان ساعت های خواب شبانه‌روزی از آن چه فرد پس از خواب حس می‌کند، کم‌اهمیت‌تر است. تا زمانی که فرد حس خوبی دارد، کم‌خوابی ضرری ندارد. اطمینان‌دهی به فرد در بسیاری موارد تنها کاری است که لازم است انجام شود.

الگوی خواب با افزایش سن تغییر می کند. افراد بالای ۶۰ سال کمتر می خوابند و خواب منقطع دارند. این یک وضعیت طبیعی است. الگوی مشابه ممکن است در بچه ها وجود داشته باشد. درمان تا زمانی که فرد احساس خوب بودن دارد، لازم نیست و در اغلب موارد، اطمینان دادن به فرد کافی است.

مشکل خواب می‌تواند به مشکلات ذهنی و جسمی که در زیر آمده است منجر گردد:

از تابلوی صفحه ۱۷۲ کمک بگیرید تا برای تان مشخص شود که آیا مشکل خواب دارید و اگر دارید آیا لازم است برای گرفتن کمک به پزشک مراجعه کنید.

علایم ممکن:

- مشکل در به خواب رفتن هر چند خسته هستید.
- مشکل در خواب ماندن
- خواب رفتن در طول روز
- مشکل در تمرکز
- مشکل در حافظه
- ناتوانی در تصمیم‌گیری و انجام وظایف شغلی
- افزایش حوادث و آسیب‌ها (مثل تصادف رانندگی)





مشکلات خواب

از اینجا شروع کنید

آیا موارد زیر را دارید یا داشته‌اید؟
۱. خرخر بلند یا قطع تنفس در هنگام خواب
۲. بازه‌هایی از خواب در روز را با وجود تلاش برای بیدار ماندن تجربه کرده‌اید.
۳. هنگام رفتن به رختخواب درد یا احساس ناراحتی در پاها دارید یا در هنگام حرکت عضلات پای تان می گیرد؟

بله → **احتمال اختلال خواب وجود دارد. به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

•آیا مشکل طبی خاصی که ممکن است خواب شما را به هم بریزد دارید؟ به فهرست زیر نگاه کنید.

بله → **به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

•به بهداشت خواب در صفحه ۱۷۳ نگاه کنید.

اگر بهتر نشدید: → **به پزشک مراجعه کنید.**



علل جسمی اختلالات مزمن خواب

- احتقان مزمن در بینی ـ آلرژی، سپتوم منحنی
- احت مزمن
- عوارض دارو
- دردهای مزمن کمر، مفصل، یا دیگر نقاط
- سوزش سردل
- اسهال شب‌هنگام
- ادرار مکرر در شب
- چاقی



توصیه‌هایی برای خودیاری

۱. سعی کنید دلیل مشکل خواب تان را بیابید.

- **به فکر موارد زیر باشید:**
- اختلال اختصاصی خواب (به تابلوی صفحه ۱۷۲ رجوع کنید)
- مشکلات جسمی (به صفحه ۱۷۲ رجوع کنید)
- مشکلات احساسی عاطفی (افسردگی، اضطراب، تنش) (به صفحه ۱۶۰ رجوع کنید)
- مشکلات محیطی (نور زیاد، سر و صدای زیاد)
- مشکلات شیوه زندگی (مصرف زیاد الکل، قهوه، نیکوتین، کار شبانه، خواب در طول روز، ورزش و تحرک ناکافی یا ورزش و تحرک دیرهنگام در شب)

۲. بهداشت خواب

- عادت های خواب تان را با به بستر رفتن و از خواب برخاستن در یک ساعت معین در هر روز بهبود بخشید.
- از بستر فقط برای خواب استفاده کنید. از مطالعه و تماشای تلویزیون در بستر خودداری کنید.
- اگر پس از ۲۰ تا ۳۰ دقیقه دراز کشیدن در بستر به خواب نرفتید، برخیزید و کاری انجام دهید که شما را خسته کند. هنگامی که دوباره خواب به سراغ تان آمد به بستر بروید. بیش از ۳۰ دقیقه بدون این که به خواب بروید، در بستر دراز نکشید.
- پس از ساعت ۴ بعدازظهر از محرک‌ها (قهوه، سیگار) و الکل استفاده نکنید.
- ممکن است لازم باشد قهوه و سیگار را کامل کنار گذارید.
- از شام خوردن دیروقت پرهیز کنید.
- به طور منظم ورزش کنید. پیاده‌روی سریع به مدت ۳۰ تا ۶۰ دقیقه در روز بسیار عالی است.
- به یاد داشته باشید شب دیروقت ورزش نکنید.
- محیط خواب خود را بهبود بخشید. اتاق را تاریک کنید. از دیگران بخواهید الزامات خواب شما را مدنظر قرار دهند. از گوش‌گیر و چشم‌بند نیز می‌توانید استفاده کنید.
- شمردن گوسفندان؟ نه! از تمرکز بر هر مساله و نگرانی هنگام رفتن به بستر خودداری کنید.
- بعضی افراد با مطالعه ذهن خود را از نگرانی خالی می‌کنند. به خاطر داشته باشید اگر نمی‌توانید بخوابید برخیزید و اتاق را ترک کنید.
- تمرین‌های تنفسی (صفحه ۱۶۷) را برای آسوده‌سازی انجام دهید.

قرص‌های خواب

اکثر قرص‌های خواب می‌توانند اعتیادآور باشند و شما ممکن است به آن وابسته شوید. مطالعات نشان داده‌اند که اثر این داروها در خواب کردن شما بعد از حدود ۲ هفته استفاده منظم کاهش می‌یابد و پس از این مدت افراد به این قرص‌ها وابسته می‌شوند. این داروها همچنین می‌توانند الگوی خواب را تغییر داده و زمان خواب بازسازی‌کننده را کاهش دهند. این داروها همچنین می‌توانند مشکلات حافظه، تمرکز و خواب‌آلودگی در طول روز را ایجاد کنند. با همه این عوارض شما باید درباره استفاده از این داروها با پزشک خود مشورت کنید، استفاده کوتاه‌مدت از یکی از این داروها ممکن است چرخه بی‌خوابی شما را بشکند و به شما امکان دهد دوباره بدون نیاز به دارو بهتر بخوابید.

داروهای بدون نسخه خواب را نباید مصرف کرد. این داروها برای کمک به خواب طراحی نشده‌اند بلکه بیش تر خواب‌آلودگی ایجاد می‌کنند. گه گاه این داروها اثر عکس می‌گذارند. توصیه مهم این است که درباره هر نوع دارو برای خواب با پزشک تان مشورت کنید.

الکل کمکی به خواب نمی‌کند و به عنوان درمان بی‌خوابی باید از آن پرهیز کرد.

مشکلات حافظه و زوال عقل

مشکل در به یادآوردن نام افراد، آدرس و موارد دیگری از این قبیل آزاردهنده است. فراموش کردن نام فرزندان، نشانی منزل یا سن خودتان مشکلی جدی به شمار می‌آید.

زوال عقل بیماری مغزی است که برای فرد به یاد آوردن رخ‌دادهای اخیر را دشوار می‌سازد و بر ارتباطات و یادگیری او اثر می‌گذارد. در نهایت افراد مبتلا به زوال عقل نخواهند توانست از خود مراقبت کنند. با افزایش سن، قدری کاهش در حافظه غیرمنتظره نیست؛ هر چند افزایش سن به خودی‌خود توضیح کافی در ناتوانی به یاد آوردن رخ‌دادهای اخیر ندارد. بسیاری از افراد این که مشکل حافظه دارند را تشخیص می‌دهند و هنگامی که نمی‌توانند موضوعی را به خاطر آورند، احساس درماندگی و کلافگی می‌کنند. مشکل پیش‌رونده حافظه و گیجی و عدم درک درست زمان و مکان و انفجار احساسی متعاقب آن می‌تواند به آشفتگی خانواده، سانحه و حتی آسیب به فرد منتهی شود.

علایم و نشانه‌های ممکن مشکلات جدی حافظه:

- از دست دادن حافظه اخیر
- مشکل در کلام
- عدم درک درست زمان و مکان
- تصمیمات نادرست در مورد لباس پوشیدن، فعالیت‌های اجتماعی یا کاری، پول
- به آسانی گم می‌شود.
- رویدادهای مهم را فراموش می‌کند.
- عصبانیت ناگهانی بی‌دلیل
- سرزنش دیگران در مورد جابجا کردن اشیاء
- نصفه گذاشتن کارها
- تکرار یک سؤال
- قطع ارتباطات اجتماعی، به جمع علاقه‌ای ندارد.



مشکلات حافظه و زوال عقل



از اینجا شروع کنید

مشکلات حافظه

آیا:
- فراموش می‌کنید کارهایی که بارها انجام داده‌اید را چگونه انجام دهید؟
- در یادگیری چیزهای تازه با مشکل روبه رو هستید؟
- در طی یک گفت‌وگو یک مطلب را دوباره یا چند بار تکرار می‌کنید؟
- در تصمیم‌گیری مشکل دارید؟
- کارهایی که امروز انجام داده‌اید فراموش می‌کنید؟

بله

شما باید به پزشک مراجعه کنید.



خیر

آیا خانواده شما:
- متوجه شده‌اند شما به فعالیت‌هایی که پیش تر به انجام شان علاقه داشته‌اید دیگر علاقه نشان نمی‌دهید.
- متوجه شده‌اند که شما در گفت وگو با مشکل روبرو هستید.
- فکر می‌کنند مشکل حافظه شما بر زندگی روزمره شما تأثیر گذاشته است.

بله

شما باید به پزشک مراجعه کنید.



خیر

- آیا شما در به یاد آوردن نام فردی که همین الان دیده‌اید با مشکل مواجه می‌شوید؟
- آیا در پیدا کردن واژه‌ای که می‌دانید با مشکل مواجه می‌شوید؟
- آیا شما از اینکه خانواده شما می‌گویند حافظه‌تان ضعیف شده نگرانید؟

بله

ممکن است تغییرات طبیعی حافظه رخ داده باشد. به توصیه‌های خانگی در صفحه ۱۷۶ نگاه کنید. اگر نگرانید با پزشک تان مشورت کنید.



مشکلات حافظه و زوال عقل

توصیه‌های خانگی

برای بهبود حافظه:

۱. یک فهرست تهیه کنید. این مساله نقطه ضعف نیست که برای خرید روزانه یا دیگر فعالیت‌ها فهرست همراه داشته باشید. اگر می‌خواهید واقعا به روز عمل کنید از ابزارهای الکترونیک مثل موبایل‌های هوشمند استفاده کنید.

۲. یک برنامه معین داشته باشید. این که به یاد آورید گام بعدی چیست هنگامی که همواره از همان گام‌ها استفاده می‌کنید، آسان‌تر است.

۳. تلاش کنید برای یادآوری چیزها از تداعی استفاده کنید.

۴. فهرستی از رخدادهای آینده تقویم تهیه کنید.

۵. همواره چیزهای مهم مثل کلید، کیف پول و غیره را در محل ثابتی بگذارید.

۶. هنگامی که با شخص جدیدی آشنا می‌شوید چندین بار در طول گفت و گو نام او را تکرار کنید تا مطمئن شوید آن را به یاد سپرده‌اید.

۷. به یاد آوردن واژه‌هایی که می‌دانید اگر به ترتیب حروف الفبا به دنبال آن بگردید ساده‌تر خواهد بود. امتحان کنید.

۸. ذهن خود را مشغول نگه دارید. تمام وقت خود را صرف دیدن تلویزیون نکنید. جدول‌های لغات متقاطع، جدول اعداد، بازی‌های کارتی و خواندن، تمرکز بیش تر و انرژی ذهنی افزون‌تری لازم دارند. اگر از ذهن‌تان استفاده نکنید، ضعیف‌تر می‌شود.

۹. آزمون ساده زیر به شما کمک می‌کند مشخص کنید که به ارزیابی بیش تری نیاز هست یا خیر:

از فردی که مشکل حافظه دارد بخواهید ۳ چیز را به خاطر بسپارد. از او بخواهید فورا آن ۳ چیز را تکرار کند. سپس به فاصله ۵ دقیقه از او بخواهید نام آن ۳ چیز را بگوید. در این فاصله از او بخواهید با یک کاغذ و مداد که به او داده‌اید ساعتی بکشد که زمان ۱۰ دقیقه به ۲ را نشان دهد. اگر بتواند یک ساعت درست بکشد و ۲ یا ۳ مورد را درست به خاطر آورد چندان جای نگرانی نیست. اگر نتواند به درستی ساعت را بکشد و نتواند نام چیزها را به یاد آورد باید به پزشک مراجعه کند.

عناوین مربوط به اطلاعات عمومی

داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)	۱۷۸
همه آن چه درباره ضداحتقان‌ها باید بدانیم	۱۷۸
همه آن چه در مورد آنتی‌هیستامین‌ها باید بدانیم	۱۷۹
همه آن چه باید درباره داروهای مسکن و تب‌بر بدانیم	۱۸۰
چگونه و چه زمانی آنتی‌بیوتیک مصرف کنیم؟	۱۸۱
شستن دست‌ها	۱۸۱
آنفلوآنزا و دیگر عفونت های ویروسی	۱۸۲
پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات	۱۸۲
بیماری های آمیزشی	۱۸۳
ایمن‌سازی	۱۸۴
پیشگیری و شناسایی بیماری‌ها	۱۸۵
بیماری قلبی و حمله قلبی	۱۸۶
فشار خون بالا (پرفشاری خون)	۱۸۷
پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی	۱۸۸
سکته مغزی	۱۸۹
شناسایی و پیشگیری از سرطان	۱۹۰
دیابت	۱۹۲
رژیم گرفتن و کاهش وزن	۱۹۳
ورزش	۱۹۷
استعمال دخانیات	۱۹۹
اختلال بینایی و سلامت چشم	۲۰۲

اطلاعات عمومی

داروهای سرماخوردگی و حساسیت (آلرژی)

بینی گرفته و چشمان قرمز با آبریزش که به علت آلرژی ایجاد شده، می‌تواند مثل سرماخوردگی به نظر بیاید ولی دو بیماری متفاوتند. بسیاری از داروهای بدون نسخه در داروخانه‌ها از ترکیب داروهایی که برای سرماخوردگی و آلرژی مناسب هستند تشکیل شده‌اند تا بتوانند هر دو مشکل را رفع کنند. اغلب این داروها طوری ترکیب شده‌اند که دوز کمتری از مواد مؤثر در مقایسه با داروهای غیرترکیبی در خود دارند. البته داروهای بدون‌نسخه‌ای هم وجود دارند که کاملا ضداحتقان یا کاملا آنتی‌هیستامین هستند.

پاسخ افراد به داروهای خاص یا ترکیب داروها متفاوت است. این امر به مشکل ایجاد شده (بیماری) و به واکنش بدن ما به داروی تجویز شده بستگی دارد. شما می توانید به وسیله مشورت با پزشک یا دکتر داروساز داروی مناسب را مصرف کنید.

اطلاعات روی بسته‌های دارو همیشه توضیح نمی‌دهند داروی درون بسته‌بندی آنتی‌هیستامین یا ضداحتقان است. در عوض اطلاعات روی بسته می‌تواند نام مواد شیمیایی دارو را نشان دهد. در کمک خواستن از دکتر داروساز تردید نکنید. داروسازان منبع معتبر اطلاعات دارویی هستند.

می‌توانید هنگام خرید دارو برای آلرژی یا سرماخوردگی این کتاب را همراه داشته باشید.

همه آن چه درباره ضداحتقان‌ها باید بدانیم

ضداحتقان‌ها داروهایی هستند که تورم راه‌های هوایی را کاهش می‌دهند و مخاط آن را خشک می‌کنند. این داروها اغلب به شکل قرص خوراکی، قطره (بینی و چشم)، شربت یا به شکل تزریقی در دسترس هستند. نام اکثر ضداحتقان‌ها مثل افدرین، فنیل‌افرین، فنیل پروپانولامین، سودوافدرین و افشانه‌ها که ممکن است حاوی زایلومتازولین یا اکسی متازولین باشند دشوار به یاد می‌ماند. بسیاری از این داروها اثرات مشابه آدرنالین دارند. آدرنالین ماده‌ای است که در بدن به طور طبیعی تولید می‌شود لذا این داروها می‌توانند برای بیماران مبتلا به بیماری‌های جدی قلبی یا پرفشاری خون که به خوبی تحت کنترل نیست خطرناک باشند. این داروها می‌توانند ضربان قلب و فشار خون را افزایش دهند. افراد مبتلا به آسم هم باید با احتیاط از این داروها استفاده کنند. بنابراین این داروها باید زیر نظر و یا تجویز پزشک مصرف شوند.

بسیاری از ترکیبات دارویی، ضداحتقان‌ها، آنتی‌هیستامین یا تب‌بر و مسکن‌هایی مثل استامینوفن یا بروفن را در خود دارند. ضداحتقان‌ها در رفع بعضی علایم سرماخوردگی و پرخونی سینوس‌ها بسیار مؤثر هستند. این داروها می‌توانند آبریزش بینی ناشی از واکنش حساسیتی را کاهش دهند ولی نمی‌توانند واکنش حساسیتی را مثل آنتی‌هیستامین مهار کنند. استفاده مرتب از قطره های ضد احتقان بینی می‌تواند به افزایش آبریزش از بینی منجر شود. لذا نباید به طور منظم یا طولانی مصرف شوند. مصرف آن ها حداکثر ۳ روز توصیه می‌شود.

بسیاری از مردم هنگام واکنش‌های حساسیتی علایم چشمی بسیار ناراحت‌کننده‌ای دارند. قطرات چشمی ضد احتقان وجود دارند که به کاهش قرمزی چشم کمک می‌کنند. این قطرات می‌توانند حاوی آنتی‌هیستامین‌های ضعیف نیز باشند.

به یاد داشته باشید که داروهای ترکیبی با وجود آنکه با هدف بیش ترین اثر برای همه ساخته شده‌اند، ممکن است بهترین انتخاب برای رفع علایم سرماخوردگی یا حساسیت شما نباشند. بعضی افراد با استفاده جدا از یک آنتی‌هیستامین یا ضداحتقان نتیجه بهتری می‌گیرند. با پزشک یا دکتر داروساز مشورت کنید.

کودکان اگر شب داروی سرماخوردگی بگیرند بیش ترین فایده را خواهند برد و اغلب در طول روز به دارو نیاز پیدا نمی‌کنند. (بستگی به نوع داروی تجویز شده دارد) بنابراین ترکیب آنتی‌هیستامین خواب‌آور یا ضداحتقان هنگامی که شب استفاده شود، کمک‌کننده خواهد بود.

توصیه می‌کنیم داروی مسکن به شکل خالص و با دوز متناسب با وزن داده شود. (صفحه ۶۰ را ببینید) برای کودکان زیر ۲ سال ما داروهای شیرخواران را توصیه می‌کنیم. به دقت توضیحات برچسب دارو را بخوانید و از دکتر داروساز راهنمایی بخواهید. مراقب علایم بیش‌فعالی ناخواسته در کودکانی که آنتی‌هیستامین گرفته‌اند، باشید. اگر این علایم رخ داد تنها ترکیباتی را استفاده کنید که حاوی ضد احتقان باشند. به یاد داشته باشید که تجویز دارو در کودکان باید توسط پزشک متخصص صورت گیرد.

همه آنچه در مورد آنتی‌هیستامین‌ها باید بدانیم

آنتی‌هیستامین‌ها داروهایی هستند که اثر هیستامین را کاهش می‌دهند. هیستامین عامل آبریزش، قرمزی و خارش چشم‌ها، آبریزش بینی، تورم گلو و بثورات در حساسیت‌هاست. اگر در ابتدای واکنش حساسیتی آنتی‌هیستامین بخورید می‌توانید از شدت علایم بکاهید. اگر پیش از شروع واکنش آنتی‌هیستامین بخورید شاید به طور کامل جلوی واکنش حساسیتی را بگیرید. تقریبا همه آنتی‌هیستامین‌ها بدون نسخه قابل تهیه هستند. از دکتر داروساز در این مورد راهنمایی بخواهید.

آنتی‌هیستامین‌ها به دو گروه اصلی تقسیم می‌شوند:

۱. آنتی‌هیستامین‌های خواب‌آور
۲. آنتی‌هیستامین‌هایی که خواب‌آور نیستند.

گروه اول، برای واکنش‌های پوستی به خوبی مؤثرند. این داروها هنگامی که خواب مناسب مهم است بسیار کمک‌کننده‌اند. آنتی‌هیستامین ها در اشکال مختلف فروخته می‌شوند. قرص، قطره بینی، شربت، قطره چشمی و لوسیون. بعضی طول اثرشان یک روز است و بعضی دیگر را باید هر ۴ ساعت دریافت کرد. داروهای کوتاه‌اثرتر برای فوریت‌ها مفیدتر هستند. دیفن هیدرامین داروی انتخابی اکثر پزشکان برای واکنش‌های حساسیتی شدید است.
آنتی‌هیستامین‌هایی که می‌توانند خواب‌آور باشند شامل دیفن‌هیدرامین، بروموفنیرامین، کلرفنیرامین و کلماستین هستند. این داروها در ترکیب با یک ضداحتقان و گاهی یک داروی کاهش دهنده سرفه نیز موجودند. ترکیب آن ها با داروهای مسکن و تب‌بر مثل استامینوفن و بروفن نیز ساخته شده است. این آنتی هیستامین ها علاوه بر درمان سرماخوردگی، خواب آور نیز هستند. ولی باید مراقب بود چون در بعضی از افراد اثر عکس دارد و فرد هوشیارتر و فعال تر می شود. ممکن است کودکان در پاسخ به این داروها بیش‌فعال شوند. این واکنش، با هر آنتی‌هیستامینی ممکن است.
آنتی‌هیستامین‌هایی که اثر خواب‌آوری ندارند شامل استمیزول، لوراتادین و فکسوفنادین هستند. این آنتی‌هیستامین‌های بدون اثر خواب‌آوری در فصل حساسیت انتخاب بهتری برای مصرف روزانه به شمار می‌آیند. این داروها بدون ایجاد خواب‌آلودگی از علایم پیشگیری می‌کنند. در خصوص نحوه مصرف این داروها می توانید با دکتر داروساز مشورت کنید.

اطلاعات عمومی

همه آن چه باید درباره داروهای مسکن و تب‌بر بدانیم

اکثر مردم با آسـپرین و تایلنول آشنا هسـتند. این ها نام تجاری داروی رایج آاس‌آ (اسید استیل سالیسیلیک) و استامینوفن هستند. این داروها برای درمان درد و تب به کار می‌روند. آاس‌آ خاصیت ضد التهابی (تورم، گرما، قرمزی) دارد ولی خاصیت ضد التهابی استامینوفن اندک است.

یکی از داروهای جدید که می‌توان بدون نسخه از داروخانه خرید بروفن است. این دارو به همان دسته دارویی متعلق است که آ اس‌آ تعلق دارد. این دسـته دارویی داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی خوانده می‌شود. این داروها می‌توانند درد را رفع کنند، تب را کم کنند و نیز التهاب را کاهش دهند. ممکن اسـت فکر کنید این داروها بهترین هسـتند چراکه هم درد و هم التهاب را رفع می‌کنند متأسفانه این داروها می‌توانند در بعضی بیماران زخم معده، مشکلات کلیوی و کاهش گذرای پلاکت ایجاد کنند. برای کاهش عوارض گوراش بهتر است این داروها پس از غذا خورده شوند.

آسپرین(آ اس آ) نباید به افراد زیر ۲۰ سال که بیماری ویروسی دارند تجویز شود زیرا می‌تواند بیماری کبدی به نام سندرم رای ایجاد کند. بروفن خطر ایجاد سندرم رای ندارد. از این دارو می‌توان به تنهایی یا در کنار استامینوفن برای تب و درد در بیمارانی که به خوبی به استامینوفن پاسخ نمی‌دهند، استفاده کرد. بروفن می‌تواند ناراحتی را به مدت طولانی‌تری رفع کند (۶ تا ۸ سـاعت در مقابل ۴ تا ۶ سـاعت با استامینوفن). بروفن را در بسته‌بندی‌های ویژه کودکان نیز می‌فروشند. در کودکان برای تب و درد، استامینوفن انتخاب اول است.

شما ممکن است شنیده باشید بعضی می‌گویند که یکی از این داروها بهتر از داروهای دیگر روی درد تأثیر دارد. هر چند ممکن اسـت این تفاوت در افراد مختلف وجود داشـته باشـد ولی اغلب علت عدم کنترل درد، اسـتفاده از دوز نامناسب این داروهاست. این امر به خصوص در درمان کودکان اهمیت دارد. دستور دارویی روی جعبه معمولا دوز مناسب را برای سن درج کرده است. ما جدول دوز مناسب را برای این که یافتن دوز مناسب را آسان‌تر کند تهیه کرده‌ایم (صفحه ۶۰). جدول صفحه ۶۰ می تواند برای یافتن دوزمناسـب به شـما کمک کند. در مورد دوز مناسـب و نحوه مصرف دارو با دکتر داروساز مشورت کنید. ترکیبات مسکن متعددی وجود دارند که کافئین را در ترکیب با آاس‌آ عرضه می‌کنند. این ترکیب به اثربخشی بیش تر آاس‌آ کمک می‌کند ولی در اکثر مواقع مورد نیاز نیست. محتوای کافئین این ترکیبات معادل کافئین نیم‌فنجان قهوه است.

گاهی برای بهبود اثر تسکین درد، داروی مخدری به آ اس آ یا استامینوفن اضافه می‌شود که معمولا کدئین است.

به یاد داشـته باشـید هنگامی که از دارو برای رفع درد یا کنترل تب استفاده می‌کنید، بیش ترین موفقیت زمانی به دست می‌آید که دارو را در فواصل زمانی منظم مصرف کنید. اگر صبر کنید تا درد واقعا زیاد شود یا تب خیلی بالا رود مدت زمان بیش تری طول می‌کشد تا علایم تحت کنترل درآیند. برای اطلاع از دوز استامینوفن به صفحه ۶۰ مراجعه کنید.

در کودکان و نوزادان تب می تواند علامت یک بیماری جدی باشد بنابراین حتما به پزشک متخصص مراجعه کنید.

چگونه و چه زمانی آنتی‌بیوتیک مصرف کنیم؟

عفونت اغلب به دنبال مواجهه با باکتری‌ها، ویروس‌ها یا انگل‌ها رخ می‌دهد. بسیاری از بیماری‌ها ناشی از ویروس‌ها هستند. این بیماری‌ها شامل سرماخوردگی، آنفلوآنزا و گاستروآنتریت هستند. درمان اختصاصی برای عفونت‌های ویروسی وجود ندارد و این عفونت‌ها اغلب پس از چند روز بدون درمان اختصاصی بهبود می‌یابند.

آنتی‌بیوتیک‌ها داروهایی هستند که در درمان افرادی که عفونت باکتریایی دارند مفید هستند. عفونت‌های باکتریایی به طور شایع در ریه، ادرار، سینوس‌ها، گلو، گوش و پوست مشاهده می‌شوند. آنتی‌بیوتیک‌ها رشد باکتری‌ها را کند یا متوقف می‌کنند و به این ترتیب به سیستم دفاعی بدن فرصت می‌دهند که با عفونت بجنگد. هنگامی که برای شما آنتی‌بیوتیک تجویز می‌شود متوجه می‌شوید که برای تعداد روز مشخصی تجویز شده است. بسیار مهم است که همه داروی تجویز شده را بر اساس دستور مصرف کنید. اگر شما دوره درمان را کامل نکرده و فقط چند روز دارو را مصرف کنید، عفونت کاملا ریشه‌کن نمی شود و ممکن است عفونت دوباره برگردد و مشکلات بیش تری ایجاد کند.

آنتی‌بیوتیک‌ها نمی‌توانند همه باکتری‌ها را بکشند. بعضی به نوع خاصی از باکتری حمله می‌کنند، در حالی که بعضی دیگر طیف وسیع‌تری از باکتری‌ها را می‌کشند. پزشک شما تلاش می‌کند آنتی‌بیوتیکی انتخاب کند که مختص باکتری عامل بیماری شما باشد و به این ترتیب از مقاومت سایر باکتری‌ها به آنتی‌بیوتیک‌ها جلوگیری می‌کند. به همین دلیل بسیار مهم است که تنها زمانی که نیاز است، آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف شوند. تابلوهای این کتاب به شما کمک می‌کنند تصمیم بگیرید چه زمانی مراجعه به پزشک لازم است و احتمالاً نیاز به درمان آنتی‌بیوتیکی وجود دارد.

اغلب آنتی‌بیوتیک‌ها می‌توانند ناراحتی معده یا تغییر اجابت مزاج ایجاد کنند. اسهال شایع‌ترین عارضه آنتی‌بیوتیک‌هاست. اگر اسهال شدید باشد یا خون در آن دیده شود باید با پزشک تان تماس بگیرید یا به بیمارستان مراجعه کنید.

نکته مهم دیگر اینکه بعضی آنتی‌بیوتیک‌ها اگر طولانی‌مدت نگهداری شوند، می‌توانند سمی یا ضعیف شوند. داروهای باقیمانده یا قدیمی را باید دور ریخت. اگر داروهای دور ریختنی یا بدون استفاده زیاد دارید دکتر داروساز می‌تواند شما را راهنمایی کند. هیچ‌گاه دارویی که برای شما تجویز شده به دیگران ندهید. از خود درمانی با آنتی بیوتیک بدون تجویز پزشک اکیداً خودداری کنید.

شستن دست ها

بسیاری از عفونت‌های قابل پیشگیری از راه تماس بدنی بین افراد منتقل می‌شود. میکروب‌های مختلف می‌توانند روی پوست، دستگیره در، میله‌های پله و دیگر اشیا تا چندین ساعت فعال بمانند. از آن جا که عدم لمس اشیایی که دیگران لمس می‌کنند ممکن نیست، باید برای کاهش انتقال عفونت، دست‌ها را از این میکروب‌ها پاک کنیم.

شستن دست‌ها بهترین راه حفاظت در مقابل عفونت است. حتما دست خود را حداقل ۴۵ ثانیه با آب گرم و صابون بشویید، اکثر افراد دست خود را ۵ تا ۱۰ ثانیه بیش تر نمی‌شویند.

امروزه ضد عفونی‌کننده‌های با پایه الکلی تولید شده است که می‌تواند ویروس و باکتری روی پوست را بکشد. این ضد عفونی‌کننده‌ها ممکن است پوست بعضی افراد را آزرده سازد ولی می‌توان انواعی که حاوی لوسیون محافظ پوست هستند را خریداری کرد.

توصیه ما این است که برای پاک کردن کثیفی واضح از آب و صابون استفاده کنید. برای حفاظت بهتر خود و خانواده‌تان از عفونت پیش از آماده کردن غذا دست‌ها را با ضد عفونی‌کننده دست با پایه الکلی بشویید. علاوه بر آن برای محافظت از پوست دست خود می توانید ۱ تا ۲ بار در روز از لوسیون های دست استفاده کنید.

اطلاعات عمومی

آنفلوآنزا و دیگر عفونت‌های ویروسی

بعضی ویروس‌ها می‌توانند عفونت ریه ایجاد کنند که به آن پنومونی می‌گویند. این ویروس‌ها شامل آنفلوآنزا، ویروس سارس و ویروس آنفلوآنزای پرندگان و ... هستند. این ویروس‌ها با استنشاق ریز قطره‌های سرفه یا عطسه فرد مبتلا منتقل می‌شوند. دیگران با لمس اشیایی که روی آن ها سرفه شده است به این ریز قطره‌ها آلوده می‌شوند. بهترین دفاع شما در برابر هر عفونتی آن است که دست خود را بشویید و از ضدعفونی‌کننده‌های دست بر اساس آن چه در بخش شستشوی دست (صفحه ۱۸۱) گفته شد، استفاده کنید.

اگر به بیماری تنفسی با تب مبتلا شدید شرط احتیاط آن است که دیگران را در معرض بیماری خود قرار ندهید. خانه بمانید و سر کار نروید و از روش درست شستن دست پیروی کنید. از استفاده مشترک از حوله، دستمال یا ظروف با دیگران بپرهیزید مگر اینکه از شست‌وشوی مناسب آن ها اطمینان حاصل کنید. استفاده از ماسک امکان گسترش ریزقطره‌های تنفسی و آلودگی مراقبان را کاهش می‌دهد. کارکنان بیمارستان باید از ماسک ویژه‌ای (N۹۵) که ذرات بسیار کوچک را نیز فیلتر می‌کند استفاده کنند ولی بخش عمده‌ای از گسترش ریز قطره‌ها با استفاده از ماسک‌های ساده اتاق عمل قابل پیشگیری است.

اگر بیماری شما خیلی شدید نباشد، می‌توانید در خانه دوران بیماری را سپری کنید و بهبود یابید. شما می‌توانید تا ۱۰ روز پس از آنکه خودتان خوب شدید، عفونت را به دیگران انتقال دهید. بنابراین توصیه ما این است که تا چند روز پس از بهبود از حضور در محل کار یا تحصیل، خودداری کنید.

اگر علایم شدید شد یا در تنفس، خوردن یا مراقبت در منزل با مشکل مواجه شدید باید با زدن یک ماسک به صورت به بیمارستان بروید. احتمالا تا تشخیص قطعی شما را از دیگران مجزا می‌کنند.

واکسیناسیون بر علیه آنفلوآنزا می تواند کمک کننده باشد.

پیشگیری از گزش پشه و سایر حشرات

بهترین پیشگیری از گزش حشرات اجتناب از آن است. هنگام غروب از فعالیت بیرون از خانه خودداری کنید. برای پیشگیری از گزش حشرات بدن خود را با پوشیدن بلوز آستین بلند و شلوار پاچه بلند یا پوشیدن ژاکت بپوشانید. استفاده از مواد دافع حشرات حاوی DEET باعث کاهش گزش حشرات و پشه می‌شود. محلول‌های DEET در غلظت‌های ۱۰ درصد تا ۳۰ درصد موجودند. به یاد داشته باشید که غلظت‌های بالاتر «قوی‌تر» نیستند و تاثیر بیش تری هم در دفع حشرات ندارند.

شما می‌توانید احتمال گزش حشرات را با آماده کردن لباس‌ها و چادر از قبل، کاهش دهید. درصورت نیاز، پس از مشورت با دکتر داروساز می‌توانید با استفاده از محلول ۰/۲۵ درصد یا ۰/۵ درصد پرمترین (نیکس) پارچه‌ها و البسه را آغشته کنید. پارچه و البسه را با افشانه پرمترین مرطوب کنید. سپس اجازه دهید خشک شوند. این ماده دافع حشرات نیست و نباید روی پوست از آن استفاده کرد. این ماده همان دارویی است که برای شپش سر استفاده می‌شود و دستگاه عصبی پشه‌ها را تخریب می‌کند.

استفاده از البسه آغشته به پرمترین و استفاده از پمادهای مخصوص روی پوست در معرض گزش حشرات راه بسیار خوبی برای کاهش احتمال گزش حشرات و لذت بردن از صرف زمان در طبیعت است.

بیماری‌های آمیزشی

بیماری های آمیزشـــی آن دســـته از بیماری ها هســـتند که از راه آمیزش جنسی به فرد دیگر منتقل می شوند. عامل آن، هم ویروس ها و هم باکتری ها هستند. متاسفانه بسیار یا اکثر افرادی که حامل این بیماری ها هستند از عفونت خود اطلاع ندارند.

چه کسانی در معرض خطر هستند؟

- افراد فعال از نظر جنسی که با فرد مبتلا تماس داشته اند.
- افرای که بیش از یک شریک جنسی دارند.

استفاده از کاندوم حین مقاربت، خطر ابتلا را کاهش می دهد ولی از بین نمی برد.

دنبال چه باید گشت؟

- درد یا زخم در ناحیه تناســـلی (آلت، درون و بیرون واژن)، ناحیه مقعدی، دهان یا زبان و حلق (اگر تماس دهانی وجود داشته است).
- ترشح از واژن یا آلت
- زگیل در نواحی تناسلی
- علایم شبه‌سرماخوردگی: تب، خستگی، تعریق و بدن‌درد
- غدد متورم در ناحیه تناسلی
- عفونت‌های غیرمعمول
- درد نواحی پایین شکم

اگر هر یک از این علایم را داشتید یا به هر دلیل نگران فعالیت جنسی خود هستید به پزشک مراجعه کنید.

چگونه از خود حفاظت کنید؟

اول از همه شما باید خطرهای رابطه جنسی خود را مدنظر داشته باشید. تنها راه ایمنی صددرصد نداشتن رابطه جنسی است. غیر از آن ایمن‌ترین گزینه محدود کردن رابطه جنسی با همسری است که از عفونت نداشتن وی مطمئن هستید.

با افزایش تعداد شرکای جنسی، احتمال خطر را به شدت افزایش می‌دهید. این جمله را به خاطر داشته باشید.

این مساله را با این واقعیت که بسیاری از مبتلایان به عفونت از آن اطلاع ندارند و در نتیجه دلیلی هم برای هشدار یا مراقبت از دیگران ندارند کنار هم بگذارید. همچنین باید خطر زیاد رابطه جنسی با روسپی‌ها را مدنظر قرار دهید و از این نوع رابطه اجتناب کنید. شما باید خود از خود مراقبت کنید و به دیگران اعتماد نکنید.

کانـــدوم به طور قابل‌توجهی انتقال بیماری‌های آمیزشـــی را کاهش می‌دهد ولی آن را حذف نمی‌کند و باید در هر شـــکل آمیزش جنســـی پر خطر از آن اســـتفاده کنید.کاندوم زنانه به اندازه کاندوم مردانه مؤثر نیست ولی هنگامی که کاندوم مردانه در دسترس نیست یا از آن استفاده نمی‌شود بالاخره مفید است. بعضی بیماری‌های آمیزشی با تماس پوست به پوست نواحی تناسلی که کاندوم آن را نمی‌پوشاند انتقال می‌یابند. کاندوم ممکن است حتی با استفاده درست پاره شود. استفاده از کف‌ها یا ژل‌های اسپرم‌کش که برای پیشگیری از بارداری طراحی شده‌اند می‌تواند میزان خطر بیماری آمیزشی را افزایش دهد زیرا این مواد می‌توانند التهاب ایجاد کنند. مهم اســـت که مطابق دســـتور به درستی از کاندوم استفاده کنید. هیچ گاه دوبار از یک کاندوم استفاده نکنید.

شایع‌ترین بیماری‌های آمیزشی عبارتند از:

- **هرپس** (ویروس هرپس سیمپلکس)
- **کلامیدیا** (شایع‌ترین علت قابل پیشگیری ناباروری زنان)
- **ویروس پاپیلومای انسانی** (عامل سرطان گردن رحم و زگیل‌های تناسلی)
- **HIV** که عامل ایدز است.
- **سیفلیس**
- **گونوره**
- **هپاتیت ب و ث**



اطلاعات عمومی

ایمن‌سازی

هیچ اقدام پزشکی همانند ایمن‌سازی جان‌های زیادی را نجات نداده است. بسیاری از مردم ترس از بیماری‌های وخیم و احترام به قدرت واکسیناسیون را از دست داده‌اند زیرا به ندرت بیماری‌های شدید و عوارض آن را شاهد هستند.

ایمنی واکسن‌ها

بخشی از جامعه هستند که گمان می‌کنند واکسیناسیون در مقایسه با بیماری‌هایی که از آن ها پیشگیری می‌کند خطرناک‌تر است. این افراد با واکسن نزدن به کودکان شان به دلیل نگرانی‌های ثابت شده در مورد ایمنی واکسن‌ها کودکان خود را در معرض خطر قرار می‌دهند. هنوز هم واکسیناسیون بهترین راه حفظ کودکان و بزرگسالان در مقابل بسیاری از بیماری‌های جدی است.

واکسن‌ها بسیار ایمن هستند و عوارض جدی و واکنش‌های حساسیتی به ندرت در کم تر از ۱ مورد در ۱ میلیون واکسیناسیون رخ می‌دهد. عوارض خفیف مثل قرمزی، تورم یا تب پایین معمول است ولی تنها مدت کوتاهی رخ می‌دهد. بسیار مهم است که به یاد داشته باشیم خطرهای بیماری بسیار بیش تر از خطرهای ناشی از تزریق واکسن است.

آیا هنوز به ایمن‌سازی نیاز است؟

هنگامی که سطح ایمن‌سازی در جامعه‌ای افت می‌کند این بیماری‌ها دوباره پیدا می‌شوند زیرا ما آن ها را ریشه‌کن نکرده‌ایم تنها در برهه‌ای از زمان خودمان را در برابر آن ها حفاظت کرده‌ایم. هدف مطلوب آن است که همه جمعیت را واکسینه کنیم تا شاید این بیماری‌ها که در گذشته افراد بسیاری را معلول و ناتوان کرده یا کشته‌اند، ریشه‌کن شوند. به یاد داشته باشید که آبله بیماری هولناکی بود که با برنامه واکسیناسیون جهانی ریشه‌کن شد.

واکسن‌ها چطور کار می‌کنند؟

واکسن‌ها، خیلی ساده کار می‌کنند یعنی بدن با بخشی از یک عامل عفونی (باکتری یا ویروس) یا عامل عفونی غیرفعال شده در دوز پایین مواجه می‌شود. این امر باعث تحریک پاسخ ایمنی بدن شده و اگر شما با عفونت واقعی مواجه شوید بدن شما می‌تواند دفاع کند چراکه پاسخ ایمنی پیش‌تر آماده شده است.

به این ترتیب دستگاه ایمنی بدن ما به طور «طبیعی» کار می‌کند تا ما را از عفونت دوباره با همان ویروس یا باکتری حفظ کند، برای نمایش این مفهوم می‌توانیم به ویروس آبله‌مرغان نگاه کنیم. درگذشته تقریبا تمام کودکان آبله‌مرغان می‌گرفتند. کودکان و بزرگسالان ممکن است بارها در معرض این عفونت قرار گیرند ولی تنها یک بار به آن مبتلا می‌شوند. هنگامی که یک بار این بیماری را گرفتید، دستگاه ایمنی شما برای بار بعد که با آن مواجه می‌شود پاسخ محافظ را آماده دارد. این پاسخ ایمنی محافظ است که با واکسیناسیون تحریک می‌شود. ما از دستگاه ایمنی خود استفاده می‌کنیم که به جای آن که فقط به بیماری واکنش کند نقش پیشگیرانه نیز ایفا کند. بنابراین، ایمن‌سازی دستگاه ایمنی را تضعیف نمی‌کند بلکه از دستگاه ایمنی به نفع خودمان استفاده می‌کند.

ایمن‌سازی بزرگسالان

اگر شما مجموعه ایمن‌سازی را در کودکی گرفته باشید، باز هم به واکسن‌های زیر نیاز خواهید داشت:

- دوگانه: (دیفتری، کزاز)، هر ۱۰ سال یک بار یادآور نیاز است.
- هپاتیت ب: هر کس در معرض مواجهه با خون و فرآورده‌های خونی است باید ایمن‌سازی شود. واکسیناسیون شامل دوره تزریق سه نوبت واکسن است.
- واکسن آنفلوآنزا: این واکسنی سالانه است که به‌خصوص برای سالمندان و افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن جدی مهم است ولی در هر سنی اثر حفاظتی دارد. (در این خصوص با پزشک خود مشورت کنید).

ایمن‌سازی برای مسافران بین‌المللی

مسافران براساس منطقه‌ای که به آن مسافرت می‌کنند ممکن است به واکسن‌های دیگر نیاز داشته باشند. اگر برنامه مسافرت به خارج از کشور دارید لطفا ۶ ماه پیش از زمان خروج با پزشک خود مشورت کنید تا ایمن‌سازی توصیه‌شده برای مقصد شما را برنامه‌ریزی کنند.

اطمینان حاصل کنید که ایمن‌سازی شما و فرزندان تان به روز باشد.

پیشگیری و شناسایی بیماری‌ها

همه ما با استعدادهای خاصی به دنیا می‌آییم. بعضی از ما اگر انگیزه و آموزش کافی وجود داشته باشد به ورزشکاران خاص تبدیل می‌شویم در حالی که بعضی دیگر ممکن است به دانشمندان برجسته تبدیل شوند.

متاسفانه، این قانون در سلامت هم وجود دارد. بعضی افراد در مواجهه با دود سیگار به سرطان ریه دچار می‌شوند در حالی که بعضی دیگر اگر چاق شوند دیابت می‌گیرند. برای بسیاری، بیماری قلبی در خانواده‌شان شایع است. هر یک از ما ممکن است در معرض خطر بیماری‌های خاصی باشیم.

بعضی از این بیماری‌ها بسیار شایع هستند مانند: بیماری قلبی، دیابت، سکته مغزی و سرطان‌هایی مثل سرطان روده بزرگ، کولون، پستان و پروستات.

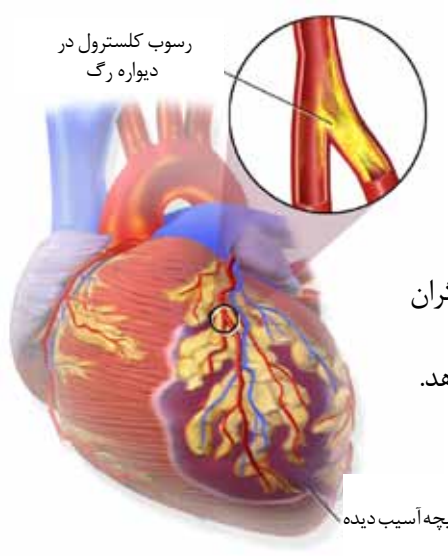
از راه مطالعات دقیق در طول زمان، توانسته‌ایم عوامل افزایش احتمال بروز بعضی بیماری‌ها را تعیین نماییم. این مطالعات به ما نشان داده‌اند که تغییر بعضی رفتارها یا بهبود مواجهه با مواد شیمیایی در اوایل زندگی می‌تواند احتمال ایجاد این بیماری‌ها را کم کند.

پیشگیری کار دشواری است و اگر ما می‌توانستیم به دقت پیش‌بینی کنیم چه کسی سرطان ریه می‌گیرد، می‌توانستیم تنها این افرادی که به این سرطان مبتلا می‌شوند را هدف پیشگیری قرار دهیم. متأسفانه ما با این دقت نمی‌توانیم وقوع این بیماری‌ها را پیش‌بینی کنیم. این بدان معنی است که ما درمان می‌کنیم یا دارو، آزمایش، یا تغییر شیوه زندگی را برای گروه بزرگی از مردم توصیه می‌کنیم هر چند تنها اندکی از آن ها به بیماری مبتلا خواهند شد.

چگونه باید از آزمون غربالگری، درمان دارویی، یا تغییر شیوه زندگی در جمعیت‌های بزرگ که در معرض خطر بیش تری هستند استفاده کنیم تا کاهش خطر در تعداد اندکی که واقعا سود می‌برند رخ دهد. همه ما کمربند ایمنی می‌بندیم ولی تنها چند نفر از ما که حادثه‌ای برای شان رخ می‌دهد از بستن کمربند ایمنی بهره می‌برند.

دو نوع اقدام پیشگیری انجام می‌دهیم، اول پیشگیری اولیه است که پیش از آن که هر گونه شواهدی از بیماری وجود داشته باشد ما برای پیشگیری تلاش می‌کنیم و از مواجه با عوامل خطر ایجاد بیماری پرهیز می کنیم. ترک سیگار برای پیشگیری از سرطان ریه مثال خوبی از پیشگیری اولیه است. در نوع دیگر می‌توانیم پیشرفت بیماری که رخ داده است را قطع یا کند کنیم که به آن پیشگیری ثانویه می‌گویند. تلاش برای کاهش سطح چربی خون (کلسترول) بیماری که حمله قلبی داشته است، مثالی از پیشگیری ثانویه است.

اطلاعات عمومی



نکاتی که باید به خاطر سپرد:

- هیچ‌کس در معرض احتمال صفر بروز بیماری‌ها قرار ندارد. بعضی نسبت به دیگران با احتمال بیش تری مواجهند.
- پیشگیری به معنی آزمایش، درمان یا تغییراتی است که خطر را کاهش می‌دهد.
- پیشگیری اولیه به معنی پیشگیری پیش از بروز بیماری است.
- پیشگیری ثانویه به معنی تلاش برای توقف پیشرفت بیماری است.

بیماری قلبی و حمله قلبی

قلب شما یک تلمبه است. قلب از خونی که پمپ می‌کند انرژی اکسیژن و مواد غذایی نمی‌گیرد، بلکه عروق کوچکی که روی سطح خارجی قلب هستند اکسیژن و مواد مغذی را به عضله قلب تحویل می‌دهند که به آنها عروق کرونر می گویند.

این عروق کوچک ممکن است در نتیجه رسوب کلسترول در دیواره‌شان و واکنش دیواره به این رسوب چربی به تدریج تنگ شوند. تا هنگامی که قطر مجرا بیش از ۵۰ درصد قطر اصلی آن بماند هیچ مشکلی حس نمی‌شود. هنگامی که تنگی از این حد فراتر رود ممکن است جریان خونی که به عضلات می‌رسد را کم کند. اگر تنگی پیشرفت کند ممکن است اکسیژن کافی به عضله قلب نرسد و درد آنژین را هنگامی که کار بیش تری از قلب تان می‌خواهید، تجربه کنید. کیفیت این درد ممکن است، سنگینی، فشار، سوزش یا ناراحتی مبهم باشد. این درد ممکن است در سینه، دست‌ها، گردن یا حتی در پشت و بالای شکم حس شود و ممکن است با توقف کاری که باعث درد شده و نشستن از بین برود.گاهی این علایم ممکن است در هنگام استراحت رخ دهد یا حتی شما را از خواب بیدار کند.

بیماری قلبی می‌تواند در اشکال گوناگون بروز کند. حمله قلبی زمانی رخ می‌دهد که یکی از این تنگی‌ها ناگهان تغییر کند. کانون‌های رسوب چربی در دیواره رگ می‌توانند همانند آتشفشان عمل کنند و ناگهان پاره شوند و ساز و کار انعقادی را فعال نموده و باعث شوند لخته‌ای در طول شریان ایجاد گردد که گذر خون را کاملاً بند آورد. هنگامی که خون به عضله‌ای که از این رگ تغذیه می‌شده نرسد، عضله کم‌کم می‌میرد. اگر این انسداد در شاخه‌ای بزرگ از رگ‌های قلب باشد باعث حمله قلبی بزرگی می‌گردد. اگر در شاخه‌ای کوچکتر باشد احتمالا عضله کم تری از دست می‌رود. هنگامی که عضله قلب می‌میرد دیگر جایگزین نمی‌شود. هر چند بهتر است از حمله قلبی پیشگیری کنیم اما اگر بیمار به موقع به بیمارستان بیاید می‌توانیم حمله قلبی را درمان کنیم و هر چه زودتر بیاید بهتر است. به یاد داشته باشید با هر دقیقه که می‌گذرد بعضی از رشته‌های عضله قلب می‌میرند زیرا اکسیژن به آن ها نمی‌رسد. در بیمارستان داروهای اختصاصی تجویز می‌شود که لخته را حل و جریان خون را دوباره برقرار می‌کند و اکسیژن به عضلات قلب می‌رسد. اگر ظرف ۴ تا ۶ ساعت از زمان شروع علایم درمان صورت گیرد میزان نهایی تخریب به حداقل می‌رسد پس تسریع در درمان فوق العاده مهم است. شناسایی بیماری قلبی از طریق گرفتن شرح حال، گرفتن نوار قلب، آزمایش خون و تســت ورزش (تست استرس) است. آنژیوگرافی آزمون نهایی برای بررسی تنگی‌هاست. در آنژیوگرافی، ماده‌ای رنگی به داخل عروق قلبی تزریق می‌گردد که با اشعه ایکس شناسایی می‌گردد. تصویری که آنژیوگرافی فراهم می‌کند به متخصص قلب و جراح قلب کمک می‌کند تصمیم بگیرند که آیا بیمار از گشاد کردن قلب با بالون بیش تر سود خواهد برد (آنژیوپلاستی) یا به جراحی ایجاد مسیر جایگزین (بای‌پس) نیاز دارد.

نکاتی که باید به یاد داشت:

- با شروع علایم هر چه سریع‌تر به بیمارستان بروید. زمان بسیار مهم است.
- آزمون ورزش به همراه تصویربرداری پزشکی هسته‌ای می‌تواند اگر تنگی موجود باشد آن را نشان دهد.
- آزمون آنژیوگرافی محل تنگی را نشان می‌دهد.
- باریک شدن شریان های کوچک باعث کاهش جریان خون عضله قلب می شود.
- باریک شدن شریان ها اغلب بدون علامت است تا زمانی که تنگی به بیش از ۵۰ درصد برسد.
- لخته خون می تواند تنگی ناگهانی ایجاد کند.
- درمان طبی سریع و به موقع می تواند لخته را از بین ببرد و حمله قلبی را پایان دهد.

فشار خون بالا (پرفشاری خون):

پرفشـــاری خون یکی از شـــایع‌ترین بیماری‌های مزمن در جوامع امروزی است و به عنوان قاتل خاموش از آن یاد می‌شود زیرا علامتی ندارد. خوشبختانه پرفشاری خون به آسانی قابل تشخیص و معمولا قابل درمان است.



خطرهای پرفشاری خون:

۱. **حمله قلبی** (فشار خون بالا میزان خطر را ۲ یا ۳ برابر می‌کند)
۲. **سکته مغزی** (فشار خون بالا میزان خطر را ۳ یا ۴ برابر می‌کند)
۳. **بیماری کلیه** (بعد از دیابت، شایع‌ترین علت بیماری کلیه است)
۴. **مشکلات بینایی**

شما به احتمال بالاتری پرفشاری خون دارید اگر:

- اضافه وزن دارید.
- سیگاری هستید.
- کم تحرک هستید.
- در خانواده شما سابقه پرفشاری خون وجود دارد.

توصیه‌های خانگی

۱. اگر سیگاری هستید ترک سیگار اهمیت حیاتی دارد.
۲. اگر اضافه وزن دارید باید وزن تان را کاهش دهید. مطالعات نشان داده‌اند که اگر شما تا ۱۰ درصد از وزن خود بکاهید آثار آن روی فشار خون تان مشاهده می‌شود.
۳. اگر کم تحرک هستید به تدریج ورزش را آغاز کنید. اگر از جنبه های دیگر سالم هستید، روزانه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه ورزش هوازی را هدف قرار دهید. این بدان معنی است که شما در سطحی ورزش کنید که به طور خفیف به نفس‌نفس بیفتید و عرق کنید. به ورزش در صفحه ۱۹۷ مراجعه کنید.
۴. از داروهای ضد ســـرفه و آلرژی و سرماخوردگی که ضداحتقان دارند، پرهیز کنید. اگر مطمئن نیستید از دکتر داروساز مشورت بخواهید.
۵. روش‌های آرام سازی/ کاهش تنش را بیاموزید. اگر شغل پرتنش دارید راهی پیدا کنید تا ۱ یا ۲ بار در روز به طور موقت فرصت آسوده‌سازی برای خود مهیا کنید.
۶. اگر پرفشاری خون دارید:

- از میزان نمک رژیم غذایی بکاهید. نمک اضافه به غذا نزنید. نمکدان را سر سفره نگذارید.
- نوبت‌های مصرف داروی تان را فراموش نکنید.
- حتماً میزان کافی کلسیم و پتاسیم در رژیم غذایی خود داشته باشید.
- خریدن دستگاه اندازه‌گیری فشار خون را مدنظر داشته باشید.

پرفشاری خون روپوش سفید و پایش فشار خون در خانه

تقریبا فشار خون همه افراد در مطب پزشک بالا می‌رود. برای بعضی این افزایش خفیف است ولی در بعضی افراد این افزایش قابل‌توجه است. اگر خارج از مطب پزشک فشار خون خود را به درستی اندازه‌گیری کنید اطلاعات ارزشمندی اضافه می‌کنید که می‌تواند در تصمیم برای تجویز یا عدم تجویز دارو یا تعیین دوز مناســـب دارو بســـیار کمک‌کننده باشـــد. دســـتگاه‌های اندازه‌گیری فشار خون بسیار خوبی در داروخانه‌ها وجود دارد که استفاده از آن ها ساده است.

فشـــار در شـــریان های شما ثابت نیســـت. عدد بالا نمایان گر فشاری اســـت که در زمان اوج فشار همزمان با پمپ خون به بیرون توســـط قلب ایجاد می‌شـــود. عدد پایین نمایان گر فشاری است که زمان افت فشار هم‌زمان با استراحت قلب میان دو ضربان وجود دارد. عدد بالا فشار سیستولیک و عدد پایین فشار دیاستولیک خوانده می‌شوند. هر دو فشار مهم هستند و برای

اطلاعات عمومی

پیشگیری از بیماری‌ها و عوارض ناشی از فشار خون بالا باید پایش شوند.

اهداف فشارخون توصیه‌شده

دسته	دیاستولیک سیستولیک (میلی‌متر جیوه)
بهینه	۱۲۰/۸۰ یا کمتر
طبیعی	(۱۲۰-۱۲۹) / (۸۰-۸۴)
حد بالای طبیعی	(۱۳۰-۱۳۹) / (۸۵-۸۹)
فشار خون بالا	۱۴۰/۹۰ یا بالاتر
فشارخون بالا در مبتلایان به دیابت یا بیماری کلیه	۱۳۰/۸۰ یا بالاتر
فشار خون بالا با اندازه‌گیری در منزل	۱۳۵/۸۵ یا بالاتر

پیشگیری از حمله قلبی و سکته مغزی

دانستن این که چه کسی به بیماری قلبی یا سکته مغزی دچار می‌شود غیرممکن است. ما می‌دانیم که عده‌ای از ما با خطر بیش تری در مقایسه با دیگران روبه رو هستیم. متأسفانه، حتی کسانی که در معرض خطر پایین قرار دارند می‌توانند به حمله قلبی یا سکته مغزی دچار شوند و بنابراین همه باید آماده باشند که اگر علامتی پیدا کردند به سرعت کمک بخواهند.

می‌دانیم که بیماری شریانی به این معنی است که در شریان‌ها تنگی به وجود آمده است. این شریان‌ها به قلب، مغز، اندام‌ها و دیگر اعضا خون رسانی می‌کنند. هر چیزی که باعث افزایش این تنگی‌ها شود علایم را سریع‌تر ایجاد می‌کند و عوامل خطر عبارتند از:

- چربی (کلسترول بالای خون)
- دیابت که باعث می‌شود عروق تخریب شوند؛ کنترل بهتر دیابت پیشرفت بیماری عروق را کند می‌کند.
- چاقی یکی از عوامل اصلی در ایجاد دیابت نوع ۲ است؛ کنترل وزن باعث کاهش دیابت و بیماری قلبی می‌شود.
- سیگار و مواد شیمیایی درون سیگار باعث آسیب به دیواره عروق می‌شود و فرآیند تنگ شدن را سرعت می‌بخشد. ترک سیگار خطر اضافه را ظرف چند سال کاهش می‌دهد.
- فشار خون بالا می‌تواند تنش درون عروق و خود قلب را افزایش دهد.

افرادی که سطوح بالاتر کلسترول دارند سریع‌تر به سمت تنگی عروق پیش می‌روند. کاهش کلسترول و تری‌گلیسیرید در این افراد می‌تواند روند تنگ شـدن را کند، کند. روند تخریب عروق در دیابتی‌ها سـریع‌تر از غیردیابتی‌هاست. کنترل بهتر دیابت پیشـرفت بیماری عروق را کند می‌نماید. چاقی یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد دیابت نوع ۲ اسـت. کنترل وزن می‌تواند به کاهش دیابت و به دنبال آن کاهش بیماری قلبی منجر گردد. مواد شیمیایی دود سیگار ممکن است به دیواره عروق آسیب وارد کند و روند تنگ شـدن عروق را سـرعت بخشد. فشار خون بالا تنش بیش تری بر عروق خونی و خود قلب وارد می‌کند. این امر می‌تواند روند تنگ شدن عروق را سرعت بخشد یا به پارگی عروق کوچک مغزی منجر شود.

شیوه زندگی سالم شامل حداقل ۳۰ دقیقه تمرین‌های ورزشی منظم روزانه، رژیم غذایی حاوی طیف متنوعی از میوه و سبزی

و طیف متنوعی از گوشت‌ها شامل خوردن منظم ماهی و عدم استعمال دخانیات است.
برای تشخیص بیماری قلبی و سکته مغزی محتمل با پزشک خود مشورت کنید.

نکاتی که باید به یاد داشت:

- همه در معرض خطر حمله قلبی یا سکته مغزی قرار دارند و بعضی بیش از دیگران در معرض این خطرند.
- کاهش خطر یعنی این که احتمال پیشرفت تنگ شدن شریان را کاهش دهیم.
- دیابت و کنترل ضعیف قندخون روند تنگ شدن شریان‌ها را سرعت می‌بخشد.
- چاقی عامل خطر شماره ۱ برای دیابت نوع ۲ است.
- ترک سیگار ظرف چند سال خطر پیشرفت بیماری را کاهش می‌دهد.
- شیوه زندگی سالم:
  - ۳۰ دقیقه ورزش روزانه
  - خوردن روزانه طیف متنوعی از سبزی و میوه
  - خوردن منظم ماهی
  - عدم مصرف الکل
  - حفظ وزن طبیعی
  - عدم استعمال دخانیات
  - کاهش مواد غذایی حاوی چربی و نمک بالا

برای بررسی میزان خطر سکته مغزی و حمله قلبی به پزشک خود مراجعه کنید.

سکته‌مغزی

سکته مغزی به از دست رفتن ناگهانی کارکرد مغزی در ناحیه‌ای معین گفته می‌شود. سکته مغزی می‌تواند به دنبال بسته شدن شریان با لخته یا به دلیل پارگی یکی از عروق مغزی و خونریزی درون مغز رخ دهد. همانند بیماری قلبی، بعضی افراد ممکن است علایمی داشته باشند که ظرف چند دقیقه رفع شود. این علایم کوتاه هشدار دهنده‌اند و حمله گذرای مغزی خوانده می‌شوند.

علایم سکته مغزی عبارتند از:

- سردرد ناگهانی شدید
- از دست دادن ناگهانی بینایی
- از دست دادن ناگهانی کنترل عضلات
- از دست دادن ناگهانی تعادل یا احساس بازو، پا یا صورت
- گیجی ناگهانی یا از دست دادن تکلم

برعکس حمله قلبی، در سکته مغزی زمان برای بازگرداندن جریان خون به مغز بسیار کمتر است. مدت زمان طلایی برای نجات مغز تنها حدود ۳ ساعت است. بنابراین رساندن فردی که چنین علایمی دارد به بیمارستان از اهمیت حیاتی برخوردار است. همان داروهای حل لخته که در سکته قلبی به کار می‌رود در بعضی از مبتلایان به سکته مغزی هم کاربرد دارد.

نکاتی که باید به یاد داشت:

- حملات گذرای مغزی به موارد کوتاه‌مدت قابل‌بازگشت اختلال کارکرد مغز گفته می‌شود. این حملات، علامت هشداری هستند که نشان می دهد سکته مغزی در راه است.
- سکته مغزی را می‌توان با داروهای حل‌کننده لخته، به شرطی که درمان سریعاً شروع گردد، درمان کرد.
- بعضی از سکته‌های مغزی به دلیل خونریزی در مغز رخ می‌دهند.
- اگر هر یک از علایمی که در بالا فهرست شده است را پیدا کردید، فوری به بیمارستان بروید.

اطلاعات عمومی

شناسایی و پیشگیری از سرطان

بسیاری از سلول‌های بدن شما می‌توانند تقسیم شوند و سلول‌های جدید ایجاد کنند. بدن هر روز در بسیاری از اعضا سلول‌های جدید ایجاد می‌کند. این فعالیت تحت کنترل تمام وقت دستگاه ایمنی است. متاسفانه بعضی مواقع به خصوص با افزایش سن احتمال بروز خطا در تقسیم سلول وجود دارد. افزون بر این، مواجهه با بعضی عفونت‌ها یا مواد شیمیایی باعث می‌شود سلول‌ها بیش تر خطا کنند. اگر خطاهایی روی دهد و این روند تقسیم از کنترل خارج شود، آن گاه ممکن است سرطان ایجاد شود. این گروه سلول‌های ناهنجار می‌تواند بافت‌های طبیعی اطراف را تخریب کند. این سلول‌های غیرطبیعی می‌توانند وارد دستگاه لنفی یا جریان خون شوند و در سراسر بدن گسترش یابند.

به طور کلی سلول های سرطانی یا توده‌ها (مجموعه‌ای از سلول ها که ساختار طبیعی ندارند) به آهستگی درون عضوی که از ابتدا در آن شکل گرفته‌اند به رشد ادامه می‌دهند. آن ها گاهی به نقاط دیگر گسترش‌یافته و تا اندازه مشخصی رشد می‌کنند. این اندازه می‌تواند خیلی کوچک باشد. توده‌ای به اندازه ۱ تا ۲ سانتی‌متر، حاوی میلیاردها سلول است.

بسیاری از راهبردهای پیشگیری از سرطان به توانایی ما دریافتن این سلول های سرطانی البته وقتی که هنوز کوچک هستند وابسته است. اگر بتوانیم با بیرون آوردن سرطان وقتی هنوز کوچک است بیمار را درمان کنیم احتمال این که بیمار کاملا علاج شود زیاد است. هنگامی که توده های سرطانی بزرگتر می‌شوند یا به دیگر نقاط بدن گسترش می‌یابند، درمان دشوارتر می‌گردد و احتمال علاج کاهش می‌یابد.

سرطان‌های شایع

سرطان ریه شایع‌ترین علت ابتلا به سرطان و مرگ ناشی از سرطان است. در زنان سرطان پستان با فاصله اندکی از سرطان کولون جایگاه دوم را به خود اختصاص داده است. در مردان سرطان کولون دومین عامل مرگ به علت سرطان است. سرطان پروستات شایع است ولی زیاد به مرگ منجر نمی‌شود. سرطان پوست شایع‌ترین سرطان است ولی معمولا به آسانی درمان می‌شود. ملانوم نوعی سرطان پوست که از سلول‌های رنگدانه‌دار منشأ می‌گیرد، بسیار خطرناک‌تر است ولی شیوع کمتری دارد.

تشخیص سرطان

خیلی خوب بود اگر با یک آزمایش همه سرطان‌ها را می‌یافتیم. ولی چنین آزمایشی وجود ندارد. پزشکان تلاش می‌کنند سرطان را در مراحل اولیه که احتمال علاج آن بالاست، پیدا کنند. آزمون‌ها و آزمایش‌های غربالگری برای یافتن سرطان پیش از آنکه علامت پیدا کنند به کار می‌روند. آزمایش‌هایی که برای یافتن این سرطان‌ها به کار می‌روند بی‌نقص نیستند. آزمایش بی‌نقص سرطان آزمایشی است که انجام آن آسان باشد، ناراحتی برای بیمار ایجاد نکند، ارزان باشد و همه افراد مبتلا به سرطان را تشخیص دهد. آزمایش بهتر این خواهد بود که به ما بگوید چه کسی در آینده به سرطان مبتلا می‌شود.

پزشکان به افرادی که سابقه خانوادگی قابل توجه از نظر ابتلا به سرطان دارند توجه ویژه‌ای می‌کنند. بعضی از سرطان‌ها در بعضی خانواده‌ها شایع‌ترند. آزمون ژنتیک می‌تواند روشی برای غربالگری اعضای خانواده از نظر خطر بیش تر ارایه نماید. اکثر سرطان‌های جدید در افراد بدون سابقه خانوادگی مثبت رخ می‌دهد.

افرادی که با خطر متوسط مواجهند (به عبارتی اکثر ما) می‌توانند به آزمون‌هایی اعتماد کنند که هدف آن یافتن سرطان است پیش از آن که علایمش آن ها را از وجود سرطان آگاه سازد.

آزمون‌های غربالگری سرطان برای کمک به یافتن بعضی از سرطان‌های شایع ابداع شده‌اند.

مدت‌هاست که آزمون پاپ اسمیر انجام می‌گیرد. اکنون می‌دانیم سرطان گردن رحم با عفونت ویروسی پاپیلومای انسانی مرتبط است. آزمون از نظر ویروس پاپیلومای انسانی و ارزیابی گردن رحم از نظر وجود سلول های اولیه سرطانی شاید

ناراحت‌کننده باشد ولی می‌تواند رهنمون ما به درمانی نجات‌بخش باشد. هیچ زنی نباید از این آزمون صرف‌نظر کند. اکنون برای ویروس پاپیلومای انسانی واکسن وجود دارد؛ زنانی که واکسینه می‌شوند به احتمال کمتری سرطان گردن رحم خواهند گرفت.

هر چند ماموگرام آزمون بی‌نقصی نیست، می‌تواند سرطان‌های اولیه پستان را شناسایی کند و به جراحی نجات‌بخش منجر گردد. اگر سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان دارید غربالگری را باید در ۳۵ سالگی شروع کنید که معمولا با کمک ماموگرافی انجام می شود. اگر سابقه خانوادگی ندارید دراین صورت غربالگری با معاینه پزشک از ۴۰ سالگی شروع می شود درصورت وجود شرح حال و معاینه مشکوک، ماموگرافی انجام خواهد شد.

آزمایش خون برای بررسی سرطان پروستات وجود دارد. به این آزمون پی اس آ (PSA) گفته می‌شود. سن پیشنهادی برای شروع اقدامات تشخیصی زود هنگام، ۵۰ سال و بالاتر است. اما در مردان با سابقه خانوادگی مثبت سرطان پروستات (فامیل درجه یک مبتلا در سن زیر ۶۵ سال) سن ۴۰ تا ۴۵ سال توصیه می شود. این آزمون به تنهایی مفید نیست. اگر سطح آن در طول زمان افزایش یابد، آزمون بیش تر برای بررسی وجود سرطان لازم است. ما باید به یاد داشته باشیم که سرطان پروستات بسیار شایع است. حدود ۸۰ درصد مردان بالای ۸۰ سال سرطان پروستات دارند که آسیبی به آن ها نمی‌زند. همچنین باید دانست بعضی مردان مبتلا به سرطان پروستات در اندازه‌گیری سالانه پی اس آ ممکن است افزایشی نشان ندهند.

سرطان روده بزرگ (کولون) می‌تواند باعث خونریزی در مدفوع شود که به قدری کم است که با چشم غیرمسلح قابل دیدن نیست. آزمونی که نشان می‌دهد خون در مدفوع وجود دارد می‌تواند اولین سرنخی باشد که این سرطان وجود دارد. اکثر پزشکان برای افرادی که سابقه خانوادگی سرطان روده بزرگ ندارند از ۵۰ سال به بالا سالانه یا هر دو سال یکبار توصیه می کنند که آزمون خون مخفی مدفوع را انجام دهند. در افراد با سابقه خانوادگی مثبت، بهترین اقدام انجام کولونوسکوپی از سن ۵۰ سالگی یا ده سال زودتر از سن ابتلای بستگان است.

در حال حاضر راهبردی برای غربالگری سرطان ریه وجود ندارد. اگر سیگاری هستید رادیوگرافی قفسه سینه منظم را می‌توان مدنظر قرار داد. متاسفانه سیگار کشیدن تغییراتی در ریه ایجاد می‌کند که تفسیر رادیوگرافی قفسه سینه را دشوار می‌سازد. سی‌تی‌اسکن منظم قفسه سینه در سیگاری‌های پرخطر می‌تواند سرطان را شناسایی کند، ولی انجام آن دشوارتر است، گران است و میزان تابش اشعه زیادتر است.

معاینه پوست بهترین راه یافتن تغییرات پوستی است. افرادی که پوست‌های روشن‌تر دارند یا پیش تر به سرطان پوست مبتلا بوده‌اند یا یکی از اعضای خانواده‌شان به سرطان پوست مبتلا بوده است می‌توانند در معرض خطر بالاتر باشند.

پیشگیری از سرطان

پیشگیری از سرطان به معنی جلوگیری از شروع سرطان است. برای پیشگیری از بعضی سرطان‌ها لازم است بعضی رفتارها تغییر کند. گاهی پیشگیری به معنی یک آزمون خاص است که برای جلوگیری از شروع سرطان ضرورت دارد.

استعمال دخانیات: سیگار کشیدن احتمال بروز سرطان ریه و بسیاری سرطان‌های دیگر را افزایش می‌دهد. سیگار تنها علت سرطان ریه نیست و البته بعضی از مبتلایان به سرطان ریه در معرض دود سیگار نبوده‌اند. بعضی سیگاری‌ها بیماری‌های وخیم ریوی دیگری پیدا می‌کنند. پیش‌بینی این که کدام سیگاری به کدام سرطان مبتلا می‌شود غیرممکن است. عدم استعمال دخانیات یا ترک سیگار تنها راه واقعی برای کاهش خطر بروز سرطان ریه است. ترک سیگار می‌تواند خطر بسیاری از انواع دیگر سرطان را نیز کاهش دهد.

مواجهه با مواد شیمیایی، یا صنعتی و محیطی: با گذشت زمان در مورد خطرهای مواجهه با مواد شیمیایی یا مخاطرات محیط کار و چگونگی نقش آن ها در افزایش احتمال بروز سرطان‌های خاص بیش تر و بیش تر یاد گرفته‌ایم. آزبست، گاز رادون و بنزن چند مورد از موادی است که اکنون سعی می‌کنیم از آن ها اجتناب کنیم. کسانی که در فضای باز کار می‌کنند باید خود را در برابر تابش خورشید محافظت کنند. قرار گرفتن در معرض نور خورشید به روشنی خطر سرطان پوست را افزایش می‌دهد. کشنده‌ترین سرطان پوست ملانوماست.کاهش تابش نور خورشید به پوست با پوشاندن بدن با لباس و کلاه و استفاده از کرم‌های ضدآفتاب با (SPF) ۳۰ و بالاتر بهترین راه پیشگیری است.

اطلاعات عمومی

رژیم، ویتامین‌ها و مکمل‌ها: ما توصیه‌های زیادی در مورد آن چه باید بخوریم و نباید بخوریم مشاهده می‌کنیم. گاهی آنچه اکنون گفته می‌شود با توصیه‌های سال پیش در تضاد است. یک برنامه ساده که همیشه توصیه درستی بوده است آن است که در خوردن همه چیز اعتدال را رعایت کنید. باید از طیف متنوعی از سبزی ها استفاده کنیم. منطقی است که میزان چربی و کل کالری مصرفی را کنترل کنیم تا از چاقی پیشگیری کنیم. باید از اینکه فقط گوشت قرمز بخوریم بپرهیزیم. به رژیم خود ماهی بیفزایید. شواهد چندانی وجود ندارد که خوردن ویتامین ب، ث یا ای اضافه از خطر سرطان کم می‌کند. در واقع با گذشت زمان داروهایی به دست آمده است که نشان می‌دهد بسیاری از این مکمل‌های ویتامینی ممکن است خطر بیماری قلبی و دیگر عوارض را افزایش دهد. اگر کسی اصرار دارد که درمان چیزی را یافته است از او بخواهید جایزه نوبلش را به شما نشان دهد. اگر نداشت در مورد مدارک و مستندات درمان یا پیشگیری ادعایی سؤال کنید.

پیشگیری واقعی از سرطان: سرطان گردن رحم و کولون واقعاً قابل پیشگیری هستند. واکسن ویروس پاپیلومای انسانی از ابتلای بسیاری از زنان جوان به سرطان گردن رحم پیشگیری نموده است. شواهدی وجود دارد که نشان می‌دهد اکثر سرطان‌های کولون از پولیپ‌های درون کولون منشأ می‌گیرند. این پولیپ‌ها شایع هستند، ولی اگر پیش از سرطانی شدن برداشته شوند می‌توان از سرطان کولون پیشگیری نمود. برای تشخیص وجود پولیپ‌ها یا باید از رادیوگرافی خاصی به نام باریوم انما استفاده کرد یا نوعی سی‌تی‌اسکن به نام سی‌تی کولوگرافی یا کولونوسکوپی انجام داد. اگر بیش از ۵۰ سال دارید با پزشک تان درباره غربالگری کولون مشورت کنید.

دیابت

دیابت بیماری شایعی است و هنگامی رخ می‌دهد که یا پانکراس به اندازه کافی انسولین ترشح نمی‌کند یا بدن انسولین تولیدشده را به درستی مورد استفاده قرار نمی‌دهد. هنگامی که سطح قند خون افزایش می‌یابد، انسولین ترشح می‌شود و بدن را قادر می‌سازد که قند خون را یا مصرف کند یا ذخیره سازد. بدون انسولین، سطح قند خون بالا می‌رود و در طول زمان می‌تواند تخریب جدی ایجاد کند.

دو نوع دیابت وجود دارد:

نوع ۱: در این وضعیت در پانکراس تولید انسولین به درستی انجام نمی‌گیرد و بنابراین بیمار باید انسولین تزریق کند. این بیماری در هر سنی می‌تواند رخ دهد ولی اکثرا در کودکان و نوجوانان رخ می‌دهد.

نوع ۲: این شایع‌ترین شکل دیابت است. دیابت نوع ۲ در بزرگسالان در هر سنی رخ می‌دهد و در افراد چاق شایع‌تر است. در ابتدا، افراد مبتلا به دیابت نوع ۲ قند خون بالا دارند چون بدن آن ها دیگر انسولین را مورد استفاده موثر قرار نمی‌دهد. در نهایت ممکن است پانکراس نتواند انسولین کافی تولید کند و این اختلال بدتر شود. کنترل دیابت نوع ۲ ابتدا با کنترل رژیم غذایی، کاهش وزن و داروهای خوراکی صورت می‌گیرد. اگر این درمان‌ها موفق نباشند یا بیماری شدیدتر شود ممکن است لازم باشد بیماران انسولین تزریق کنند.

علایم سطح افزایش‌یافته قند خون عبارتند از:

- تشنگی مداوم
- ادرار مکرر
- افزایش اشتها
- خستگی غیرمعمول
- تاری دید
- عفونت پوست یا زخم‌هایی که به کندی التیام می‌یابند.
- واژینیت یا عفونت ادراری عودکننده



- کاهش وزن بدون توضیح
- اختلال نعوظ

شما در معرض خطر دیابت قرار دارید اگر:

- بالای ۴۵ سال دارید.
- اضافه وزن دارید.
- سابقه دیابت در خانواده دارید.

دیابت می‌تواند عامل موارد زیر شود:

- بیماری قلبی و سکته مغزی
- تخریب اعصاب
- نارسایی کلیه
- نابینایی

از دیابت یا عوارض دیابتی از طریق راه‌های زیر اجتناب کنید:

- داشتن رژیم متوازن و اجتناب از غذاهای پرشکر یا چرب. اگر دیابت دارید باید به متخصص تغذیه مراجعه کرده و توصیه‌های وی را رعایت کنید.
- حفظ وزن سالم
- ورزش
- ترک سیگار
- بررسی فشار خون و سطح کلسترول

اگر دیابت دارید باید به دقت قند خون خود را کنترل کنید.

رژیم گرفتن و کاهش وزن



چاقی احتمال بروز بسیاری از بیماری‌ها شامل دیابت، فشار خون بالا، حمله قلبی، سکته مغزی و مشکلات مفصلی را افزایش می‌دهد. هر چند معمولا سال‌ها طول می‌کشد که کسی اضافه‌وزن پیدا کند هنگامی که افراد تصمیم می‌گیرند وزن کم کنند می‌خواهند سریع، آسان و ارزان این کار را بکنند. متأسفانه، راهی برای کاهش وزن جادویی وجود ندارد.

رژیم‌های مد روز ممکن است به کاهش وزن در کوتاه‌مدت بینجامند ولی معمولا ادامه آن ها آنقدر سخت است که اگر عادت های نامناسب از نظر سلامت را با عادت های بهتر جایگزین نکنید، وزن تان دوباره افزایش می‌یابد. به عنوان یک قاعده کلی، اگر رژیم مستلزم الگوهای خوردن یا غذاهای غیرمعمول باشد یا آماده‌سازی آن طوری دشوار باشد که استمرار آن را ناممکن کند، احتمال این که بر این اساس شما به کاهش وزن درازمدت دست یابید بسیار اندک است. بعضی رژیم‌ها، می‌توانند کاهش وزن را آغاز کنند ولی حفظ آن مستلزم تغییر در شیوه زندگی و اخذ عادت های سالم خوردن است.

انسان ها برای کسب انرژی غذا می‌خورند. ما از انرژی برای ادامه حیات استفاده می‌کنیم؛ برای تنفس و انجام کار جسمی. هر چقدر فعال‌تر باشید، کالری بیش تری می‌سوزانید. اگر فعالیت شما کم تر شود، کالری‌های اضافی به شکل چربی ذخیره می‌شود. هنگامی که ذخیره انرژی چربی بدن زیاد می‌شود باید برنامه‌ای برای کاهش آن داشته باشیم حتی اگر لازم باشد باید گرسنگی را تحمل کنیم.

اطلاعات عمومی

موفق‌ترین روش برای کاهش وزن ترکیب منطقی از کاهش خوراک همراه با افزایش منظم ورزش یا فعالیت بدنی است و باید صبور بود. بعضی از رژیم‌های کاهش وزن، بر مبنای کاهش میزان کالری‌های خورده‌شده به شکل روزانه است تا ذخیره چربی به تدریج کاهش یابد. دیگر رژیم‌ها طوری طراحی شده‌اند که بدن بیش تر چربی ذخیره شده را بسوزاند.

اهداف کاهش وزن

پزشکان وزن سالم را با محاسبه شاخص توده بدنی (BMI) که وزن شما را با قدتان مقایسه می‌کند اندازه می‌گیرند.

شاخص توده بدنی

برای محاسبه شاخص توده بدنی وزن به کیلوگرم را بر قد به توان ۲ (برحسب متر) تقسیم می کنند. $\frac{\text{وزن}}{(\text{قد})^2}$

بر این اســاس مردی که ۹۱ کیلوگرم وزن و ۱۷۸ ســانتی‌متر قد دارد، شاخص توده بدنی معادل ۲۸/۷۲ کیلوگرم بر مترمربع دارد.

شــاخص توده بدنی ۲۵ تا ۲۹ نشــان می‌دهد شــما اضافه وزن دارید و شاخص توده بدنی ۳۰ چاقی به شمار می‌آید. شاخص توده بدنی بالاتر همیشه به معنی چربی بیش تر نیست هر چند عضلات وزنی بیش از چربی دارند. اگر بدنی عضلانی داشته باشید ممکن است شاخص توده بدنی بالاتری داشته باشید ولی چاق نباشید. توصیه می شود برای فرد با BMI بالاتر از ۱۷ و حداقل یک بیماری وابسته به چاقی، کاهش وزن در نظر گرفته شود.

BMI

شاخص توده بدنی ایده ال(BMI) شما چیست؟

در جدول زیر شاخص توده بدنی ایده آل مردان و زنان با قد و وزن های گوناگون ارایه شده است.
این جدول ویژه افراد بالغ است و برای کودکان از جدول دیگری استفاده می شود.

شاخص توده بدنی ایده آل

قد به سانتی متر (متر)	وزن (کیلوگرم)																	
۱۴۷ سانتی متر (۱/۴۷ متر)	۴۱	۴۴	۴۵	۴۸	۵۰	۵۲	۵۴	۵۶	۵۹	۶۱	۶۳	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۳	۷۶
۱۵۰ سانتی متر (۱/۵۰ متر)	۴۳	۴۵	۴۷	۴۹	۵۲	۵۴	۵۶	۵۸	۶۰	۶۳	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۶	۷۸
۱۵۲ سانتی متر (۱/۵۲ متر)	۴۴	۴۶	۴۹	۵۱	۵۴	۵۶	۵۸	۶۰	۶۳	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۶	۷۹	۸۱
۱۵۵ سانتی متر (۱/۵۵ متر)	۴۵	۴۸	۵۰	۵۳	۵۵	۵۷	۶۰	۶۲	۶۵	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴
۱۵۷ سانتی متر (۱/۵۷ متر)	۴۷	۴۹	۵۲	۵۴	۵۷	۵۹	۶۲	۶۴	۶۷	۶۹	۷۲	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷
۱۶۰ سانتی متر (۱/۶۰ متر)	۴۹	۵۱	۵۴	۵۶	۵۹	۶۱	۶۴	۶۶	۶۹	۷۲	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷	۸۹
۱۶۳ سانتی متر (۱/۶۳ متر)	۵۰	۵۳	۵۵	۵۸	۶۱	۶۴	۶۶	۶۸	۷۱	۷۴	۷۷	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷	۸۹	۹۳
۱۶۵ سانتی متر (۱/۶۵ متر)	۵۲	۵۴	۵۷	۶۰	۶۳	۶۵	۶۸	۷۱	۷۳	۷۶	۷۹	۸۲	۸۴	۸۷	۹۰	۹۳	۹۵
۱۶۸ سانتی متر (۱/۶۸ متر)	۵۴	۵۶	۵۹	۶۲	۶۴	۶۷	۷۰	۷۳	۷۶	۷۸	۸۱	۸۴	۸۷	۹۰	۹۳	۹۵	۹۸
۱۷۰ سانتی متر (۱/۷۰ متر)	۵۵	۵۷	۶۱	۶۴	۶۶	۶۹	۷۲	۷۵	۷۸	۸۱	۸۴	۸۷	۹۰	۹۳	۹۶	۹۸	۱۰۱
۱۷۲ سانتی متر (۱/۷۲ متر)	۵۷	۵۹	۶۳	۶۵	۶۸	۷۲	۷۴	۷۸	۸۰	۸۳	۸۶	۸۹	۹۲	۹۵	۹۸	۱۰۱	۱۰۴
۱۷۵ سانتی متر (۱/۷۵ متر)	۵۸	۶۱	۶۴	۶۸	۷۰	۷۳	۷۷	۸۰	۸۳	۸۶	۸۹	۹۲	۹۵	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷
۱۷۸ سانتی متر (۱/۷۸ متر)	۶۰	۶۳	۶۶	۶۹	۷۳	۷۶	۷۹	۸۲	۸۵	۸۸	۹۲	۹۵	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷	۱۱۰
۱۸۰ سانتی متر (۱/۸۰ متر)	۶۲	۶۵	۶۸	۷۱	۷۵	۷۸	۸۱	۸۴	۸۸	۹۱	۹۴	۹۸	۱۰۱	۱۰۴	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳
۱۸۳ سانتی متر (۱/۸۳ متر)	۶۴	۶۷	۷۰	۷۳	۷۷	۸۰	۸۳	۸۷	۹۰	۹۳	۹۷	۱۰۰	۱۰۳	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۷
۱۸۵ سانتی متر (۱/۸۵ متر)	۶۵	۶۸	۷۲	۷۵	۷۹	۸۳	۸۶	۸۹	۹۳	۹۶	۹۹	۱۰۳	۱۰۷	۱۱۰	۱۱۳	۱۱۷	۱۲۰
۱۸۸ سانتی متر (۱/۸۸ متر)	۶۷	۷۰	۷۴	۷۸	۸۱	۸۴	۸۸	۹۲	۹۵	۹۹	۱۰۲	۱۰۶	۱۰۹	۱۱۳	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳
۱۹۱ سانتی متر (۱/۹۱ متر)	۶۹	۷۳	۷۶	۸۰	۸۳	۸۷	۹۱	۹۴	۹۸	۱۰۲	۱۰۵	۱۰۹	۱۱۲	۱۱۶	۱۲۰	۱۲۳	۱۲۷
۱۹۳ سانتی متر (۱/۹۳ متر)	۷۱	۷۴	۷۸	۸۲	۸۶	۸۹	۹۳	۹۷	۱۰۰	۱۰۴	۱۰۸	۱۱۲	۱۱۵	۱۱۹	۱۲۳	۱۲۷	۱۳۰
شاخص توده بدنی	۱۹	۲۰	۲۱	۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۳۰	۳۱	۳۲	۳۳	۳۴	۳۵

BMI

تقسیم بندی ها:

وزن طبیعی: شاخص توده بدنی= ۲۴/۹ تا ۱۸/۵: وزن تان خوب است. وزن تان را ثابت نگه دارید.

اضافه وزن: شـــاخص توده بدنی= ۲۹/۹ تا ۲۵: زن تان را ثابت نگه دارید. اگر به دو تا از عوامل خطر ابتلا به بیماری قلبی مبتلا هستید باید وزن تان را کم کنید.

چاق: شاخص توده بدنی = ۳۰ و بالاتر: باید هفته ای ۹۰۰گرم وزن کم کنید. از پزشک و متخصص تغذیه کمک بگیرید.

اگر به عنوان یک فرد چاق، ۵ درصد تا ۱۰ درصد از وزن خود را کم کنید، احتمال بروز بیماری قلبی یا سکته مغزی را کاهش خواهید داد.

راه دیگری که می‌توانید تشـــخیص بدهید چاق هســـتید این است که نوع بدن خود را مدنظر قرار دهید. افراد گلابی شکل در ران و باسن خود چربی دارند. افراد سیب‌شکل در مرکز بدن چاق‌تر هستند. افراد سیب‌شکل در معرض خطر بالاتر سکته مغزی، بیماری قلبی و دیابت قرار دارند. دور کمر بالای ۱۰۲ سانتی‌متر برای مردان که روی ناف اندازه‌گیری شود و بیش از ۸۸ سانتی‌متر در زنان که در وسط فاصله دنده انتهایی و استخوان لگن اندازه‌گیری شود، به معنای خطر بالاتر بیماری قلبی، سکته مغزی و دیابت است. این افراد باید کاهش وزن داشته باشند.

انواع رژیم:

به طور کلی چهار نوع رژیم وجود دارد:

- کم‌کالری (انرژی)
- بسیار کم‌کالری (انرژی)
- کم کربوهیدرات (مواد قندی)
- بسیارکم چربی

هر چند رژیم‌های غذایی اســـامی مختلفی دارد و متخصصان نظریه‌های مختلفی در مورد روش عملکرد آن ها دارند، به طور کلی همه آنها میزان غذای افراد را کاهش می‌دهند.

کالری چربی بســـیار زیاد اســـت. هـــر گرم چربی ۹ کالری دارد در حالی که هر گرم کربوهیـــدرات (مواد قندی) یا پروتئین ۴کالری دارد. این بدان معنی است که در وزن مشابه مقدار کالری که شما از خوردن چربی می‌گیرید دو برابر کالری است که از خوردن کربوهیدرات یا پروتئین به بدن شما می‌رسد. در یک نگاه به نظر می‌رسد پایین آوردن میزان چربی خورده شده به کاهش قابل‌توجه کالری غذا و در نتیجه کاهش وزن می‌انجامد.

رژیم‌های کم‌کالری رایج از این اطلاعات برای طراحی رژیمی که چربی کمتر (کمتر از ۳۰ درصد کل کالری مصرفی) و نسبتا کربوهیدرات بیش تر (۵۵ درصد تا ۶۰ درصد کل کالری) دارد استفاده می‌کنند تا کل کالری دریافتی را کاهش دهند. اگر این رژیم‌ها مقادیر بیش تری فیبر (که شکم را پر می‌کند) داشته باشند با وجود آنکه حس گرسنگی را رفع می‌کنند میزان کالری دریافتی را نیز کاهش می‌دهند. همچنین باید از خوردن شکر ساده اجتناب کرد و در عوض از کربوهیدرات‌های مرکب که در میوه‌ها و سبزیجات وجود دارد، استفاده کرد. رژیم‌های کم‌کالری کاهش روزانه کالری به میزان ۵۰۰ تا ۱۰۰۰ کالری را توصیه می‌کنند و به عبارتی ۱۰۰۰ تا ۱۴۰۰ کالری روزانه را برای خوردن تجویز می‌کنند.

رژیم‌های کم‌کالری می‌توانند وزن بدن را در مدتی ۳ تا ۱۲ ماهه حدود ۸ درصد کاهش دهد. معمولا فقط نیمی از کاهش وزن اولیـــه در طول ۳ تا ۴ ســـال آینده حفظ خواهد شـــد. مطالعات نشـــان داده‌اند این رژیم‌ها می‌تواننـــد دور کمر را تا ۹/۵ سانتی‌متر کاهش دهند. برای آن که احتمال بروز بیماری قلبی را با این رژیم واقعا کاهش دهید باید از برنامه ورزشی منظمی هم پیروی کنید.

رژیم‌های بســـیار کم‌کالری روزانه تنها ۸۰۰ کالری تجویز می‌کنند. این نوع رژیم معمولا مستلزم ترکیب ویژه غذایی است که میزان کافی و مناسب پروتئین تامین کند تا از سوءتغذیه پیشگیری شود. معمولا این رژیم‌ها تنها برای افراد دارای شاخص توده بدنی بالاتر از ۳۰ که با خطرهای مهم سلامت روبرو هستند و تلاش‌های قبلی برای کاهش وزن نتیجه‌بخش نبوده است

اطلاعات عمومی

استفاده می‌شود. این رژیم‌ها می‌توانند به ۲۰ کیلوگرم کاهش وزن ظرف ۱۶ هفته بینجامند. عوارض این رژیم غذایی می‌تواند شامل تشکیل سنگ کیسه صفرا، از دست دادن توده عضلانی و نقرس باشد. اگر میزان دریافتی پروتئین در این رژیم های بسیار کم کالری ناکافی باشد می تواند منجر به مرگ ناگهانی شود.

رژیم های کم کربوهیدرات (مواد قندی کم) همه رژیم‌های کم کربوهیدرات میزان دریافتی کربوهیدرات را به کمتر از ۱۰ درصد کل کالری مصرفی روزانه یا به عبارتی حدود ۳۰ گرم در روز کاهش می‌دهند. این کار باعث کاهش کل کالری مصرفی به ۱۳۰۰ کالری در روز می‌شود چرا که به دلیل خوردن میزان بیش تری پروتئین و چربی و غذاهای انتخابی محدود اشتها کاهش می‌یابد.

بعضی این نظریه را مطرح می‌کنند که این رژیم، بدن را وامی‌دارد برای تولید انرژی از ذخایر چربی استفاده کند زیرا محدودیت کربوهیدرات‌ها به شدت دسترسی بدن به منبع آسان انرژی را محدود می‌کند. بسیاری از این رژیم طرفداری می‌کنند چرا که با کاهش سریع وزن در ابتدا همراه است. بخشی از این کاهش وزن اولیه ممکن است به دلیل کاهش آب بدن (۱ لیتر آب ۱ کیلوگرم وزن دارد) باشد که بر اثر کاهش ذخایر کربوهیدرات رخ می‌دهد. ابتدا بعضی متخصصان این نگرانی را مطرح کردند که این رژیم ممکن است تغییرات نامطلوبی در سطح کلسترول ایجاد کند و ممکن است باعث تخریب کلیه شود ولی مطالعاتی که این رژیم را در سال اول استفاده از آن مورد مطالعه قرار دادند، چنین تغییراتی را نیافتند.

رژیم‌های بسیار کم‌چربی توصیه می‌کنند که چربی ۱۰ تا ۱۵ درصد کل کالری دریافتی را تشکیل دهد. این رژیم‌ها که برای پیشگیری یا کاهش بیماری‌های قلبی ابداع شدند مبتنی بر سبزیجات هستند با ۱۰ درصد کالری از چربی در کنار ترک سیگار، مدیریت استرس و تمرین‌های ورزشی هوازی، با این هدف که حدود ۱۱ کیلوگرم کاهش وزن در سال اول رخ دهد. در رژیم های با چربی بسیار کم، دریافت کربوهیدرات افزایش می یابد که منجر به افزایش تری گلیسیرید خواهد شد. در ضمن، دریافت مقادیر زیاد فیبر (بیش از ۲ برابر سطح توصیه شده در رژیم های معمولی) می تواند باعث کاهش جذب کلسیم، آهن و روی شده و علایم نفخ و پری شکم را تشدید کند. برای انتخاب نوع رژیم غذایی مؤثر باید با پزشک یا کارشناس یا مشاور تغذیه مشورت کنید. انتخاب یک رژیم اشتباه ممکن است عوارض زیان باری را به دنبال داشته باشد.

توصیه‌ها

بسیاری از افراد دست کشیدن از سفره را دشوار می‌یابند ولی بهترین راه کاهش وزن ترکیب کاهش منطقی در کل حجم غذای دریافتی با افزایش تمرین‌های ورزشی است. به این ترتیب کاهش وزن ممکن است آهسته رخ دهد ولی ماندگار خواهد بود. حفظ رژیمی که بسیار محدودکننده یا ناخوشایند باشد بسیار دشوار است و افرادی که دنبال راه‌حل سریع هستند به زودی خود را دوباره سر جای اول با عادت های قبلی خواهند یافت و به سرعت وزن شان برمی‌گردد.

رویکرد بهتر آن است که یاد بگیرید بهتر بخورید. بعضی راه‌های آسان کاهش کالری عبارتند از: مصرف میزان کمتر شکر، استفاده از مربای خالی به جای کره مربا بر روی نان چاشت، کاهش مصرف مایونز و حذف مصرف الکل.

لازم نیست برای ورزش دستگاه‌های ورزشی خرید. شما می‌توانید با پیاده‌روی سریع روزانه به مدت ۳۰ دقیقه شروع کنید. بهتر است پیش از خوردن پیاده‌روی کنید. این کار شاید به کاهش اشتها کمک کند. بدون مصرف غذای بیشتر زمان غذا خوردن خود را طولانی تر کنید.

مراقب راه‌حل‌های جادویی و سریع باشید. اگر از رژیم‌های کم‌کربوهیدرات یا کم‌چربی برای شروع کاهش وزن استفاده می‌کنید، باید برای حفظ و کاهش وزن در مدت طولانی از رژیمی معتدل‌تر استفاده کنید.



ورزش

شاید گزینه‌های چندانی همچون ورزش وجود نداشته باشد که احساس سلامت و تندرستی را در شما بهبود دهد. ورزش به شما کمک می‌کند از نظر جسمی و احساسی حس خوبی به خود داشته باشید. برای بسیاری، ورزش به شکل بخشی گران بها و غیرقابل جایگزین درآمده است.

فایده ورزش منظم

- ورزش منظم میزان خطر بیماری قلبی، سکته مغزی، فشار خون بالا، چاقی و پوکی استخوان را کاهش می‌دهد.
- ورزش منظم به کنترل وزن از راه سوزاندن کالری‌ها، افزایش متابولیسم و سرکوب اشتها کمک می‌کند.
- انجام منظم ورزش از الان احتمال این که شما در طول عمر به ورزش بپردازید را افزایش می‌دهد.
- ورزش منظم تنش و اضطراب را کاهش می‌دهد.
- ورزش منظم به خواب بهتر کمک می‌کند.
- ورزش منظم به قدرت عضلات و انعطاف مفاصل کمک می‌کند.
- ورزش منظم می‌تواند سطح انرژی را افزایش دهد.
- ورزش منظم احتمال افسردگی را کاهش می‌دهد.
- افرادی که ورزش می‌کنند حس بهتری به خود دارند.

ورزش چیست؟

بعضی افراد فکر می‌کنند چون در طول روز فعال هستند دیگر نیازی به انجام ورزش ندارند. آن ها بر این باورند که باغبانی، راه رفتن هنگام کار روزانه یا انجام کارهای خانه معادل ورزش قابل‌توجه است. ولی ممکن است شما در طول روز خیلی فعال باشید و خیلی هم خسته شوید ولی ورزش چندانی نکرده باشید. اغلب فعالیت‌های روزمره‌ای که انجام می‌دهیم ماهیت «مقطعی» دارند و مستمر نیستند. ورزش واقعی مستلزم افزایش ضربان قلب به مدت طولانی است. این امر فقط هنگام ورزش مستمر رخ می‌دهد. هدف برنامه ورزشی برای سلامت قلب جلسه‌های روزانه تحرک ۳۰ تا ۴۰ دقیقه‌ای است.

چگونه باید ورزش را شروع کرد؟

اگر برای مدت‌ها غیرفعال بوده‌اید برای شروع به آرامی ورزش کنید و به تدریج دفعه ها یا مدت هر جلسه ورزش را افزایش دهید. شما می‌توانید به جای هر روز، به شکل یک روز در میان ورزش را شروع کنید. کمی درد و کوفتگی عضلات در صورتی که به ورزش عادت نداشته باشید کاملا طبیعی است، ولی یک قانون کلی این است که اگر روز بعد از ورزش درد زیاد، سختی یا خستگی حس می‌کنید، زیاد از حد ورزش کرده‌اید و به طور موقت باید از مقدار آن کم کنید. لازم است به یاد داشته باشید که ورزش در ۶ تا ۸ هفته اول ممکن است مفرح و جذاب نباشد، ولی هنگامی که به سطح مناسبی از آمادگی برسید، از ورزشی که انجام می‌دهید لذت خواهید برد. صبور باشید، تلاش کنید و در مراحل اولیه کنار نکشید. بلندمدت فکر کنید.

اطلاعات عمومی

موفقیت خود را تضمین کنید

اهداف تان را واقع‌گرایانه تعیین کنید. به یاد داشته باشید هر تحرک و ورزشی بهتر از بی تحرکی است. با تعیین اهداف سطح بالا احتمال این که احساس شکست کنید افزایش می‌دهید. فشار زیاد در ابتدای کار باعث افزایش درد و افزایش احتمال کنار گذاشتن ورزش می‌شود. هنگامی که درد ایجاد می‌شود دیگر فشار وارد نکنید. درد مفید نیست و در واقع بدن‌تان سعی دارد به شما پیامی بدهد.

ورزش درست را انتخاب کنید. اگر از آن چه انجام می‌دهید لذت می‌برید، احتمال آن که به مدت طولانی‌تر آن را انجام دهید بیش تر خواهد بود. بعضی تغییر روزانه فعالیت را مفیدتر می‌یابند، در حالی که دیگران دوست دارند تنها روی یک نوع فعالیت تمرکز کنند.

کسی را پیدا کنید که از هم‌صحبتی وی لذت ببرید و اهداف مشترکی با هم داشته باشید. یک دوست می‌تواند هم انگیزه ایجاد کند و هم ما را پاسخگو کند.

تمرین خود را برنامه‌ریزی کنید. افرادی که برنامه‌ریزی ندارند و تنها سعی می‌کنند هر وقت فرصت پیش آمد به ورزش بپردازند بخت چندانی برای رسیدن به اهداف خود ندارند. برنامه ورزشی در روی تقویم کاری خود قرار دهید.

یک دفتر یادداشت روزانه تهیه کنید که تمرین‌های خود را با شرح فاصله و زمان در آن ثبت کنید. شما با دیدن پیشرفت خود در این دفتر انگیزه برای ادامه دادن پیدا می‌کنید.

چقدر باید ورزش کرد؟

به آرامی شروع کنید. شروع خیلی پرفشار احتمال کنار گذاشتن ورزش را افزایش می‌دهد. هدف آن است که روزانه ۳۰ تا ۴۰ دقیقه ورزش کنید. اگر مدت‌ها غیرفعال بوده‌اید با تمرین‌های آسان‌تر شروع کنید و یک روز در میان ورزش کنید و به تدریج دفعات را افزایش دهید. ورزشکاران موفق برای انجام روزانه تمرین‌ها برنامه‌ریزی می کنند.

ورزش‌های هوازی و ضربان قلب هدف

ورزش‌های هوازی گروه‌های عضلات بزرگ بدن (بازوها، قفسه‌سینه، شانه و به خصوص پاها) به تحرک درمی آورند. این کار برای سلامت قلب و ریه شما عالی است. یکی از ابزارهایی که بعضی افراد به کار می‌برند تعیین تعداد ضربان قلب هدف است. برای گرفتن تعداد ضربان قلب به مدت ۱۵ ثانیه نبض خود را بشمارید و در ۴ ضرب کنید، با استفاده از این جدول می‌توانید بازه تعداد ضربان قلب هدف مناسب برای خود را بیابید. برای تازه‌کاران هدف خود را در سطح ۶۰ درصد تعیین کنید. با بالا رفتن آمادگی‌تان ۸۵ درصد از ضربان نهایی را هدف بگیرید. هنگام انجام تمرین نبض خود را نگیرید بلکه ابتدا توقف کوتاهی کنید، سپس نبض خود را بگیرید و شدت فعالیت تان را تنظیم کنید.

تمرین منظم جزو کلیدی برنامه جامع درمان یا پیشگیری از پوکی استخوان است. برای کسب فواید ورزش در استخوان‌ها باید به سراغ ورزش‌ها و تمرین‌هایی بروید که مستلزم وزن‌گذاری روی پا باشد. مثال‌ها عبارتند از: پیاده‌روی، دو، اسکیت و اسکی.

شنا ورزش فوق‌العاده‌ای است. چون آب بخشی از وزن شما را تحمل می‌کند بنابراین مفاصل همان فشاری را که در دیگر ورزش‌ها تحمل می‌کنند، تحمل نمی‌کنند. شنا و دیگر ورزش‌های آبی برای افرادی که التهاب مفاصل یا دیگر مشکلات مفصلی دارند که پیاده‌روی را برای شان محدود می‌کند، بهترین انتخاب است. دوچرخه‌سواری (چه با دوچرخه متحرک چه ثابت) می‌تواند برای افرادی که مفصل ران، زانو یا مچ دردناک دارند انتخاب مناسبی باشد. فعال کردن و منعطف و قدرتمند ساختن مفاصل برای همه افراد دچار آرتریت خوب است.

ورزش

از اینجا شروع کنید

آماده‌اید که ورزش را شروع کنید

- آیا برای مدت‌های طولانی غیرفعال بوده‌اید؟
- آیا بیش از ۶۰ سال دارید؟
- آیا بیماری قلبی، ریوی یا دیابت دارید؟
- آیا بارداریدید؟
- آیا مشکلات مزمن دیگری دارید؟
- آیا اضافه وزن زیاد یا استعمال دخانیات به مدت طولانی دارید؟

بله ← **باید به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

- آیا تا به حال هنگام ورزش از حال رفته‌اید؟

بله ← **باید به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

هنگام ورزش آیا:

- درد یا سنگینی در قفسه‌سینه خود پیدا می‌کنید؟
- با ورزش‌های سبک تنگی نفس پیدا می‌کنید؟
- درد استخوانی، مفصلی یا عضلانی دارید؟
- سبکی سر یا سرگیجه پیدا می‌کنید؟

بله ← **باید به پزشک مراجعه کنید.**



خیر

از شروع ورزش لذت ببرید

استعمال دخانیات

سیگار هم تأثیر فوری و هم درازمدت بر سلامت دارد. اکثر سیگاری‌ها در سن پایین مصرف آن را شروع می‌کنند اغلب برای این که در گروه همسالان جایی برای خود پیدا کنند و آثار فوری مثل بوی بد نفس و بو گرفتن لباس‌ها برای شان چندان اهمیت ندارد. در این برهه سیگار کشیدن به نظر بی‌ضرر می‌آید و در نتیجه نیاز به ترک آن حس نمی‌شود (به عبارتی هنگامی که پیامدهای درازمدت خیلی دور به نظر آیند سیگار کشیدن آسان می‌شود). ترک سیگار در هر زمانی خطرها و پیامدهای بلندمدت را کاهش می‌دهد. هیچ گاه برای ترک سیگار دیر نیست.

اطلاعات عمومی

سیگار کشیدن خطر موارد زیر را افزایش می‌دهد:

- بیماری قلبی
- سکته مغزی
- مشکلات گردش خون
- فشار خون بالا
- برونشیت مزمن (التهاب مجاری تنفسی)
- عفونت ریه
- سرماخوردگی
- سرطان ریه
- کلسترول بالا (چربی خون بالا)
- سرطان دهان، گلو و حنجره
- سرطان لوزالمعده
- سرطان کلیه و مثانه
- زخم معده
- بیماری التهابی روده
- پوسیدگی دندان
- بیماری لثه
- پوکی استخوان
- مشکلات خواب
- آب مروارید
- بیماری تیروئید
- چروکیدگی پوست
- تمایل کودکان برای مصرف دخانیات

در زنان، سیگار کشیدن خطرهای زیر را هم افزایش می‌دهد:

- سرطان گردن رحم
- مشکلات قاعدگی
- مشکلات باروری
- سقط جنین

در مردان سیگار کشیدن خطرهای زیر را هم افزایش می‌دهد:

- اختلال نعوظ
- مشکلات باروری

دود دست‌دوم

مقداری از دود سیگار و قلیان در فضا پراکنده شده و وارد ریه فرد سیگاری نمی‌شود. مواجهه منظم با دود دست‌دوم احتمال بیماری‌های ریوی را ۲۵ درصد و بیماری‌های قلبی را ۱۰ درصد افزایش می‌دهد. در واقع کودکان در مقایسه با بزرگسالان سهم بیش تری را جذب می‌کنند. دستگاه‌های تهویه هوا دود دست‌دوم را حذف نمی‌کند، سیگار کشیدن در یک سمت خانه یا باز کردن پنجره، خانه را عاری از این دود خطرناک نمی‌کند.

توصیه‌های خانگی

۱. مهم است که تاریخی را برای ترک مشخص کنید که الزاما لازم نیست فردا باشد مگر اینکه آماده باشید. این تاریخ می‌تواند ۲ یا ۴ یا ۶ هفته بعد باشد. توصیه ما این است که زمان کافی برای روز ترک بگذارید تا بتوانید خودتان را آماده کنید. به دیگران هم بگویید که قصد دارید سیگار را ترک کنید تا احساس اجبار برای عمل به این تعهد افزایش یابد. تلاش کنید از تعداد سیگارهایی که می‌کشید کم کنید تا گام نهایی را آسان‌تر نمایید. شما باید از نظر ذهنی خود را برای کاری که می‌تواند نبرد سختی باشد آماده کنید.

۲. برای خود حمایت فراهم کنید. از دوستان و خانواده برای حفظ انگیزه کمک بگیرید. به آن‌ها تاریخ ترک را بگویید و راه‌هایی که می‌توانند به شما کمک کنند را با آن‌ها در میان گذارید.

۳. عادت ها یا فعالیت هایی که با سیگار کشیدن دارید را شناسایی کنید. فهرستی از زمان‌ها و مکان‌هایی که به طور معمول در آن سیگار می‌کشید را تهیه نمایید. اگر شما همیشه با چای، در اتاق ناهارخوری با همکاران یا درست بعد از شام سیگار می‌کشـید این فعالیت‌ها را طوری تغییر دهید که احساس دلتنگی برای سیگار نکنید. هنگامی که فعالیت‌های همراه با سـیگار کشیدن را کنار می‌گذارید اغلب نکشیدن سـیگار چندان دشوار نخواهد بود. اینکه دلیل سیگارِ کشیدن خود را بیابید کمک‌کننده خواهد بود: آیا برای آسوده شدن سیگار می‌کشید یا برای تعاملات اجتماعی یا اصلاً یک عادت شده است؟ اگر شما علت آن را کشف کنید می‌توانید از راه‌های دیگر به آن نیاز پاسخ گویید.
۴. پولی را که صرف سیگار می‌کردید در جایی اختصاصی یا حساب بانکی ذخیره کنید. برای بسیاری از سیگاری‌ها این کار بسیار انگیزه خوبی خواهد بود چراکه جمع این پول به سرعت به حدودی می‌رسد که با آن می‌توانید فعالیت‌هایی را که از آن لذت می‌برید (مثل سفر) را برنامه‌ریزی کنید.
۵. روش‌های آسوده‌سازی را فرابگیرید تا بتوانید تنش ناشی از قطع نیکوتین را رفع کنید.
۶. می‌توانید به یک برنامه ترک سیگار بپیوندید.
۷. همه مواد آموزشی ترک سیگار را بخوانید.
۸. سیگار را در اسرع وقت ترک کنید ولی قلیان را جایگزین آن نکنید.

پزشک تان می‌تواند به ترک سیگار کمک کند

۱. آدامس‌های جایگزین‌کننده نیکوتین. یکی از آدامس‌ها را بجوید تا میل کشـیدن به سـیگار بگذرد و سـپس آن را دور بریزید. آدامس‌های نیکوتینی امروزی مزه بهتری دارند و خرید آن ها نیاز به نسخه ندارد.

۲. برچسب‌های نیکوتینی. این برچسب‌ها با سه قدرت موجود است: ۷، ۱۴ و ۲۱ میلی‌گرمی. برای بسیاری از افراد برچسب ۲۱ میلی‌گرمی بسیار قدرتمند است برای همین ما توصیه می‌کنیم با برچسب ۱۴ میلی‌گرمی شروع کنید. اگر احساس کردید برچسب ۱۴ میلی‌گرمی ضعیف است از ۲۱ میلی‌گرمی استفاده کنید و سپس به تدریج آن را دوباره کم کرده از برچسب ۱۴ میلی‌گرمی استفاده کنید. هنگامی که چند هفته میل به سیگار کشیدن را سرکوب کردید، می‌توانید برچسب با قدرت کمتر را اسـتفاده کنید. می‌توانید هنگامی که چند هفته بدون میل به سیگار از برچسب ۷ میلی‌گرمی استفاده کردید استفاده از برچسب را کنار بگذارید.

هنگامی که از برچسـب‌های نیکوتینی اسـتفاده می‌کنید سیگار نکشـید. ممکن است فزونی دوز نیکوتین رخ دهد. بعضی افراد برچسب را برمی‌دارند تا یک سیگار بکشند و دوباره آن را سر جایش می‌گذارند. این کار هم خطرناک است چراکه برچسب سطحی از نیکوتین در خون ایجاد می‌کند که با برداشتن آن به سرعت کم نمی‌شود. اگر شما به سادگی نمی‌توانید سیگار را کنار بگذارید نباید از برچسب‌های نیکوتینی استفاده کنید. برچسب‌های نیکوتینی بدون نسخه قابل تهیه هستند.

۳. برخی داروهای نسخه‌ای وجود دارد که ممکن است به بعضی افراد در ترک سیگار کمک کند. در این خصوص با پزشک خود مشورت کنید.

ترک (کاهش تدریجی در مقابل قطع ناگهانی)

ترک ناگهانی برای بعضی افراد تنها راه ترک است. برای دیگران که علایم ترک را شدید حس می‌کنند، قطع ناگهانی می‌تواند بسـیار دشـوار باشد. ترک سیگار به معنی کنار گذاشتن یک عادت و همراه آن، تحمل علایم جسمی قطع است. اعتیاد (میل بدن برای نیکوتین) ممکن است در بعضی از افراد قوی‌تر از دیگران باشد. این امر الزاما به مدت مصرف سیگار یا مقدار مصرف سـیگار بسـتگی ندارد. از آن جا که بدن هر فرد متفاوت است کاهش تدریجی ممکن است برای بعضی از افراد گزینه بهتری برای ترک سیگار باشد.

نکات زیر احتمال ترک سیگار به روش کاهش تدریجی را افزایش می‌دهد:

- ترک را با کم کردن تنها چند سیگار از آن چه معمولا می‌کشید شروع کنید.
- برنامه‌ریزی کنید که هر هفته یا دو هفته ۱ یا ۲ سیگار کم کنید.

اطلاعات عمومی

- بیش از آنچه در یک روز مجاز به کشیدن هستید سیگار همراه خود نداشته باشید.
- هنگامی که سیگاری که در روز می‌کشید به ۱ تا ۲ عدد کاهش یافت آماده ترک هستید.
- برای عود آمادگی داشته باشید. روزی پرتنش یا بحران خانوادگی ممکن است باعث افزایش شمار سیگارهای مصرفی گردد. اگر این اتفاق رخ داد، برنامه را کنار نگذارید. دوباره برنامه را از روز بعد از سر بگیرید و به کاهش تعداد سیگارهای مصرفی ادامه دهید یا اگر کاملا ترک کرده بودید، دوباره سیگار نکشید.

اختلال بینایی و سلامت چشم

اکثر مشکلات بینایی از مشکل چشم ناشی می‌شوند. نزدیک تلویزیون نشستن یا خواندن در نور کم بینایی شما را تغییر نمی‌دهد. شما با این کارها، هر چقدر هم انجام دهید کور نمی‌شوید، اگر چه مشکلات دیگری را ممکن است تجربه کنید.

نزدیک‌بینی یا میوپی به این معنی است که فرد برای دیدن اشیایی که دور هستند، با مشکل مواجه است. دوربینی یا هیپروپی به این معنی است که فرد برای دیدن اشیایی که نزدیک هستند با مشکل مواجه است. بعضی مشکلات بینایی را می‌توان به طور همیشگی با جراحی لیزری چشم اصلاح کرد.

ناتوانی برای دیدن اشیای نزدیک با افزایش سن بسیار شایع است. این به دلیل تغییرات عدسی چشم است. به عینک مطالعه به طور معمول پس از ۴۵ سالگی نیاز پیدا می‌شود.

مشکلاتی وجود دارد که به تدریج بینایی فرد را از بین می‌برد.

گلوکوم بیماری افزایش فشار داخل چشم است. درمان می‌تواند شامل جراحی با لیزر و دارو باشد. درمان گلوکوم پیش از آن که باعث از دست دادن بینایی شود، بسیار مهم است. در معاینه چشم می‌توان چشم را از نظر گلوکوم (آب سیاه) آزمون کرد.

دژنره شدن ماکولا تخریب آهسته ته چشم که به آن شبکیه گفته می‌شود، است. اگر شبکیه درست کار نکند مغز شما اطلاعات درستی از چشم نخواهد گرفت. برای کند کردن پیشرفت دژنره شدن ماکولا درمان‌هایی وجود دارد. این مشکل شایع است و تنها با معاینه چشم مشخص می‌شود.

کاتاراکت یا آب مروارید از مشکلات شایع همراه با افزایش سن است که امروزه درمان های سریع و آسانی دارد.

چشم‌پزشکان و متخصصان بینایی‌سنجی برای معاینه چشم و تشخیص این مشکلات آموزش دیده‌اند.

ایمنی چشم

به یاد داشته باشید که فقط دو چشم دارید. باید چشم خود را از پرتوهای خطرناک فرابنفش نور خورشید حفظ کنید همان طور که پوست خود را حفظ می‌کنید. از عینک‌های آفتابی که از عبور اشعه ماورای بنفش A و B یا (UVA و UVB)، جلوگیری می‌کنند استفاده نمایید. در هنگام ورزش به خصوص ورزش‌هایی که از توپ یا دیسک پرتابی استفاده می‌کنند باید مراقب چشم تان باشید. باید از محافظ چشم مناسب استفاده کنید. شاید بازی بدون محافظ لذت‌بخش‌تر باشد ولی خطر آسیب چشم را به جان می‌خرید.

Do I need to see the doctor? : the home-treatment encyclopedia, written by doctors, that lets you decide / Brian Murat, Greg Stewart, John Rea
Previous eds. published under title: Do I need to see the doctor? : a guide for treating common minor ailments at home for all ages.

ISBN 978-0-470-15972-9

1. Self-care, Health. 2. Medicine, Popular-Encyclopedias. I. Stewart, Greg, 1960- II. Title.
2. Rea, John, 1959-.
3. RC81.M87 2008 616.02'4 C2008-905346-X

Production Credits
Photography: Ron Sumners © 2008
Jenny Kirkpatrick © 2008 (pages 56, 61, 63, top 95, 149, 152)
Graphic Design: Ron Sumners, Sumners Graphics Inc.
Typesetting: Ron Sumners
Printer: Printcrafters

John Wiley & Sons Canada, Ltd.
6045 Freemont Blvd.
Mississauga, Ontario
L5R 4J3

یادداشت