

راهنمای خود مراقبتی خانواده (۱)



۱۳۹۴

خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

خودمراقبتی در ناخوشی های جزئی

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 جزئی: راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱) / ابرایان 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 س.م. |
| 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 | : ۱۳۹۴ خ ۹ م / RC۸۱ |
| رده بندی دیویی | : ۶۱۶/۰۲۴ |
| شماره کتابشناسی ملی | : ۴۰۳۶۳۳۱ |



خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی - راهنمای خودمراقبتی خانواده (۱)

ترجمه و تنظیم: نوید شریفی، محمد کیاسالار، 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: ۹۷۸-۶۰۰-۹۵۸۰۱-۱-۸

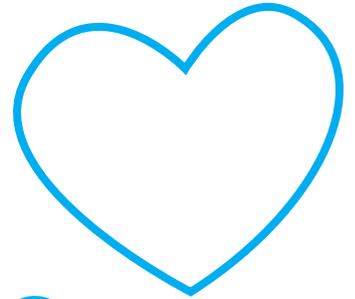
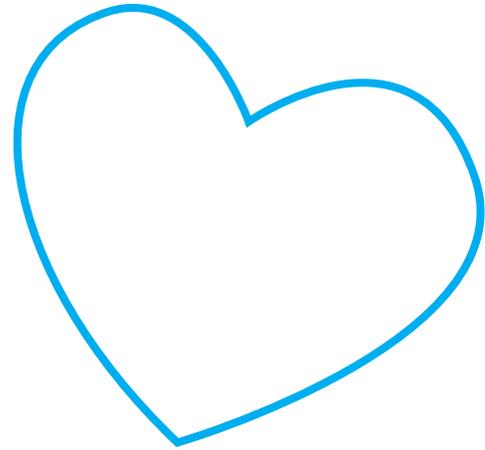
© کلیه حقوق چاپ و نشر محفوظ است.

تلفن: ۴۴۲۱۰۲۶۹

parsahealth@gmail.com



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. دکتر شهین 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

این کتاب خودآموز برای خودمراقبتی به گونه‌ای طراحی شده تا به افرادی که از سلامت برخوردارند در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی که به طور شایع رخ می‌دهند، کمک کند. البته این کتاب جای پزشک تان را نمی‌گیرد. هدف این کتاب ارائه دانش موردنیاز برای خودمراقبتی در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی و کاهش مراجعه‌های غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان است.

این مجموعه بر اساس بسته‌های خدمات سطح پایه حوزه معاونت بهداشت شامل بسته‌های خدمات نوزادان، کودکان، نوجوانان و مادران باردار و همچنین بسته‌های خدمات بیماری‌های غیر واگیر، برنامه ملی واکسیناسیون، سلامت روانی اجتماعی و اعتیاد بازرگری و اصلاح شده است. مزید امتنان است هرگونه راهنمایی و پیشنهاد اصلاحی خود را به دفتر آموزش و ارتقای سلامت معاونت بهداشت 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.



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

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

عناوینی برای تمام سنین

| | |
|-----|--------------------------------|
| ۱۳۰ | ● کونژکتیویت یا قرمزی چشم |
| ۱۳۳ | ● سوزش سردل |
| ۱۳۶ | ● نیش زنبور یا دیگر حشرات |
| ۱۳۹ | ● کشیدگی و پیچ خوردگی اندام‌ها |
| ۱۴۲ | ● زخم‌ها و خراشیدگی‌ها |
| ۱۴۵ | ● سوختگی‌های سطحی |
| ۱۴۸ | ● آفتاب سوختگی |
| ۱۵۱ | ● تنگی نفس |
| ۱۵۵ | ● آسم |

سلامت روانی و عاطفی

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

عناوین مربوط به اطلاعات عمومی

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

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 مراقبت‌هایی که به سلامت ما منجر می‌شود، محصول همین خودمراقبتی است؛ یعنی فعالیت‌هایی 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 می‌دهیم. بین اعضای خانواده، معمولاً مادران مهم‌ترین 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 می‌کند تا «به طور مستقل»، از سلامت خود مراقبت کند. منظور از «به طور مستقل»، تصمیم‌گیری درباره خود و با اتکا به خود است. البته این تصمیم‌گیری می‌تواند 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 می‌دهند؛ ولی گاهی این مراقبت به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان، هم محلی‌ها و همشهریان آنها نیز گسترش می‌یابد. 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 مراقبت‌های نوزادان، کودکان، نوجوانان و سالمندان؛
۵. و بزرگسالانی که قادر به خودمراقبتی نیستند، نیازمند دریافت مراقبت‌های بهداشتی از ارایه‌دهندگان خدمات اجتماعی یا بهداشتی خواهند بود.

انواع خودمراقبتی را می‌توان در چهار گروه کلی زیر طبقه‌بندی کرد:

۱. خودمراقبتی برای حفظ سلامت
۲. خودمراقبتی در ناخوشی‌های جزئی
۳. خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن
۴. خودمراقبتی در بیماری‌های حاد

خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی :

بخش عمده‌ای از بیماری‌ها را بیماری‌های جزئی تشکیل می‌دهند، بیماری‌هایی که در مدتی کوتاه، بدون درمان یا با درمان‌های خانگی ساده بهبود می‌یابند. مطالعه‌ای در انگلستان نشان داد که حدود ۲۰ درصد از مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی، مربوط به همین بیماری‌های جزئی است، در حالی که بخش عمده‌ای از این بیماری‌ها توسط خود مردم قابل مراقبت است. در این موارد، ارایه اطلاعات کیفی مکتوب در ویزیت‌ها می‌تواند از ویزیت‌های مجدد و بستری‌های بیمارستانی پیشگیری کند.

طبق آمار شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دو سوم مشاوره‌های پزشکان عمومی که منجر به تحویز دارو می‌شود، بدون دارو یا با استفاده از داروهای بی‌نیاز از نسخه پزشک قابل درمان است. توصیه‌های خودمراقبتی در چنین مواردی می‌تواند 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 آرایه منابع اطلاعاتی قابل اعتماد برای خودمراقبتی در بیماری‌های جزئی می‌تواند دست کم جلوی یک پنجم از مراجعات پزشکی بی‌مورد را بگیرد. در انگلستان، مبلغ صرفه جویی شده در نظام سلامت، صرفاً از همین منظر، سالانه ۹۶ میلیارد دلار است. اگر صرفه جویی‌های ناشی از عدم نیاز به غیبت از کار برای مراجعه به پزشک و کاهش هزینه‌های حمل و نقل را هم به عدد فوق بیفزاییم، صرفه جویی نهایی بسیار بزرگ‌تر خواهد بود.

این کتاب راهنمای خودآموز خودمراقبتی به گونه‌ای طراحی شده تا به افرادی که از سلامت برخوردارند در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی که به طور شایع رخ می‌دهند، کمک کند. البته این کتاب جای پزشک‌تان را نمی‌گیرد. هدف این کتاب آرایه دانش مورد نیاز برای خودمراقبتی در بیماری‌ها و ناخوشی‌های جزئی و کاهش مراجعه‌های غیرضروری به مراکز بهداشتی درمانی و بیمارستان است.

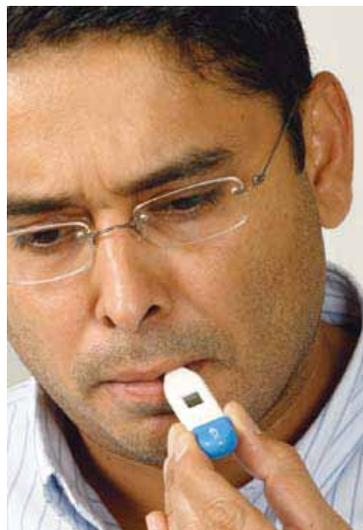
افرادی که به بیماری‌های جدی مانند بیماری‌های ری، قلب، نارسایی کلیه، دیابت، بیماری کبد، سرطان یا ایدز دچار هستند باید بیشتر و پیش از بدتر شدن وضعیت‌شان مراجعه به پزشک داشته باشند.

برای استفاده مناسب از این کتاب، به شما توصیه می‌کنیم:

- موضوع مورد نظر خود را انتخاب کنید. تمام بخش مربوط را کامل بخوانید و پس از آن، به توصیه‌های آرایه‌شده عمل کنید.
 - در زمان ناخوشی، حال خود یا کودک‌تان را مرتب ارزیابی کنید.
 - اگر حال خودتان یا کودک‌تان 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 حتماً 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 بخش‌های بعدی این مجموعه با خودمراقبتی برای داشتن سبک زندگی سالم، خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن، خودمراقبتی در بیماری‌های حاد آشنا می‌شوید.

دکتر علی اکبر سیاری
معاون بهداشت

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)

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

H

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 آس 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 به قدری سبک هستند که اصلاً فرد متوجه آن نمی‌شود در حالی که برخی دیگر علائم 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. معمولاً سرماخوردگی ۷ تا ۱۴ روز بعد بهبود می‌یابد چه به پزشک مراجعه کنید و چه مراجعه نکنید. بعضی علائم بیش‌تر طول می‌کشند. سرفه خشکی که هنگام سرماخوردگی ایجاد می‌شود ممکن است ۲ تا ۳ هفته طول بکشد.

علائم

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

علائم معمول سرماخوردگی

- آیا تب شما بیش از $38/5$ درجه سانتی‌گراد دهانی است؟
- آیا تنگی نفس تازه‌ای را تجربه می‌کنید؟
- آیا خلط قهوه‌ای یا خونی دارید؟

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؟

خیر

توصیه های خانگی را ادامه دهید

بله

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

بله

به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.



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، آس‌آ (آسپرین) یا بروفن برای رفع تب و درد بدنی استفاده کنید. برای افراد زیر ۲۰ سال آس‌آ (آسپرین) توصیه نمی‌شود (به صفحه ۱۸۰ مراجعه کنید). به صفحه ۶۰ برای دوز مناسب استامینوفن مراجعه کنید.
۳. هوای مرطوب می‌تواند به بهبود علائم سرماخوردگی کمک کند. می‌توانید از دستگاه بخور سرد استفاده کنید.
۴. ایستادن زیر دوش گرم می‌تواند 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 دست‌تان 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 بخش‌گلودرد در صفحه ۱۰۱ و تب در صفحه ۹۶ مراجعه کنید.

گلودرد

اکثر گلودردها بخشی از علایم بیماری‌های ویروسی هستند که سرماخوردگی 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 برای مراجعه به پزشک کمک می‌کند. از آنجا که آنتی‌بیوتیک‌ها اثر فوری در کاهش درد ندارند، مراجعه شبانه 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 علائم سرفه و سرماخوردگی همراه است
به بخش مربوط نگاه کنید).

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

بله

- آیا تب بیش از $38/5$ 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 علائم آبریزش بینی، سرفه و سرماخوردگی دارید؟

خیر

توصیه های خانگی
را مطالعه کنید

به مرکز بهداشتی
درمانی مراجعه کنید.

خیر

- آیا با درمان های خانگی بلع شما راحت تر شده است؟

بله

توصیه های خانگی
را ادامه دهید

به مرکز بهداشتی
درمانی مراجعه کنید.

بله

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

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 استامینوفن، آاس آ یا بروفن استفاده کنید. برای افراد زیر ۲۰ سال آاس 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 راحت‌تر 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 آزدگی مجرای گوش به دفعات بیش‌تر برای شما رخ دهد. عفونت در طرف دیگر پرده صماخ که عفونت گوش میانی خوانده می‌شود، ممکن است هنگام عفونت‌های ویروسی مثل سرماخوردگی و آنفلوآنزا 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 علائم عفونت گوش می‌تواند کمک‌کننده باشد و شما را در تصمیم‌گیری برای مراجعه به پزشک یاری رساند.

علائم ممکن در بزرگسالان:

- ◀ درد در گوش 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 $38/5$ 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.

H

احتمال وجود عفونت کانال گوش (گوش شناگران)

بله

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

خیر

عفونت گوش میانی ممکن است

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

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

بله

به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کنید.

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

خیر

توصیه‌های 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، آس 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 آنتی‌بیوتیک وجود دارد. آنتی‌بیوتیک‌ها به سرعت درد را از بین می‌برند. برای دریافت آنتی‌بیوتیک 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 روغن‌های 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 انگشتان دمای آن را امتحان کنید.





گوش درد بزرگسالان

توصیه‌های خانگی

الف) توصیه‌های اختصاصی برای عفونت گوش میانی

- گاهی می‌توان ناراحتی گوش را با درمان زودهنگام علائم 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.
- 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.

ب) توصیه‌های اختصاصی

برای عفونت مجرای گوش (گوش شناگران)

- 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 خشک شدن سریع‌تر گوش کمک می‌کند.
- این نوع عفونت ممکن است به آنتی‌بیوتیک پاسخ دهد. برای دریافت آنتی‌بیوتیک مناسب به پزشک مراجعه کنید.
- از تمیز کردن گوش با گوش پاک‌کن پنبه‌ای، اجتناب کنید. این کار خطر عفونت گوش را افزایش می‌دهد.
- 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 پزشک‌تان 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
- ▶ کم‌آبی



تهوع و استفراغ بزرگسالان



از اینجا
شروع کنید

استفراغ با یا بدون اسهال

- آیا علائم کم‌آبی قابل توجه 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.



خیر

- آیا تب شما بالای $38/5$ 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.



خیر

- (در خانم‌ها) ممکن است باردار باشید؟

خیر

توصیه‌های خانگی
را مطالعه کنید

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

خیر

به بیمارستان
مراجعه کنید.



بله

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

بله

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 آراس 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 سانتی‌گراد دمای دهانی) یا خون در مدفوعتان 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 بیش‌تر 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 شل شدن اجابت مزاج شود. اگر این وضع ظرف چند روز به خودی خود بهبود نیافت باید به پزشک خود مراجعه کنید. از آنجا که اسهال معمولاً به خودی خود بهبود می‌یابد، مراقبت شما از خود شامل پیشگیری از کم‌آبی و توجه به علائم مشکلات جدی‌تر که در تابلوی صفحه ۱۱۳ آمده است، می‌شود.

علائم 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 علائم 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 علائم 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.

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 اذیت‌تان نمی‌کند، می‌توانید 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 بیش‌تری بنوشید. اگر غذاهای جامد، اسهال را بدتر می‌کنند، بیش‌تر 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، منیزیم 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 اجابت‌مزاج 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 کم‌آبی شدن پیشگیری کنید. هرچند مایعات جبران کم‌آبی نظیر او آر اس طعم‌چندان 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

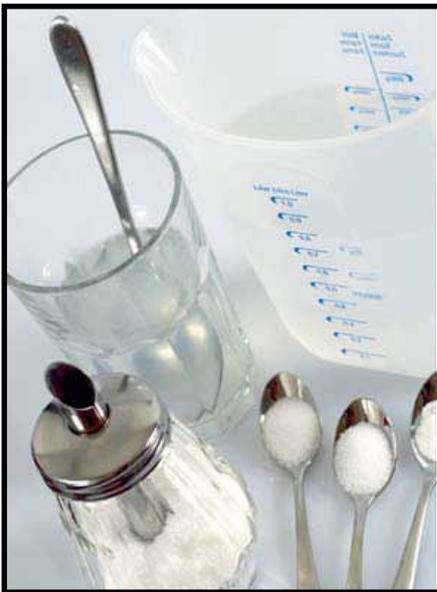
توصیه‌های خانگی

لوپراماید 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 سانتی‌گراد دهانی)، درد شدید، تهوع یا استفراغ نباید مصرف شود. برای مصرف دیگر داروهای بدون نسخه که برای اسهال مصرف می‌شوند 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، شیوه زندگی و سلامت عمومی فرد بستگی دارند.

اجابت مزاج بیش تر از همه تحت تأثیر میزان فیبر غیر محلول دریافتی (مثل سبوس 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 معمولاً به این معنی است که تغییری در اجابت مزاج رخ داده و فواصل آن را طولانی تر کرده، قوام مدفوع سخت تر شده و دفع آن دشوار گردیده است.

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

فیبر رژیم غذایی مربوط به بخش هایی از غذا می شود که از گیاهان منشا گرفته ولی قابل هضم نیست. فیبرها انواع مختلفی دارند مانند سبوس گندم و غلات پوست نگرته که در تنظیم فعالیت روده از مؤثرترین خوراکی ها به شمار می آیند.

علایم ممکن در بزرگسالان:

- ◀ اجابت مزاج با فواصل طولانی
- ◀ درد هنگام اجابت مزاج
- ◀ مدفوع سخت و پشکل مانند
- ◀ ناتوانی در اجابت مزاج
- ◀ بریدگی های 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

توصیه‌های خانگی
را مطالعه کنید

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

بله

به
خود



خیر

توصیه‌های خانگی
را ادامه دهید



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 معمولاً حاوی فرآورده‌های گیاه سنا هستند. این ترکیبات معمولاً 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 می‌توان 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 شل‌کننده مدفوع نیست و ممکن است همان‌طور که اسهال ملایم ایجاد می‌کند 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 علائم 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.

یبوست بزرگسالان



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. علائم این بیماران ممکن است با افزایش مصرف فیبر برطرف شود ولی اگر علائم 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 می‌کند.
۶. دفع مدفوع سفت می‌تواند باعث هموروئید یا خونریزی از مقعد گردد. در این نوع خونریزی، معمولاً 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 مستقیماً 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.

علائم 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 فرآورده‌های 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 بهره‌گیری کنید. گزینه‌های درمانی را با پزشک مورد بحث قرار دهید.
۳. برخی از داروها می‌توانند مقدار PSA در خون را کاهش دهد و با آزمایش PSA جهت تشخیص سرطان پروستات تداخل کند. در صورتی که از دارویی استفاده می‌کنید، 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 می‌شوند 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 می‌آید. 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 ۱۵ درصد از سالمندان به مشکلات کنترل مثانه مبتلا هستند. نگران نباشید، درمان وجود دارد.

علائم 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



از اینجا
شروع کنید

مشکلات دفع ادرار

• 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؟

خیر

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

خیر

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

خیر

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

خیر

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

خیر

• آیا به طور مرتب قطراتی از ادرار دفع می‌شود؟

خیر

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

بله

ممکن است عفونت
داشته باشید.
به پزشک تان
مراجعه کنید.به بخش (الف) توصیه‌های
خانگی نگاه کنید.
(صفحه ۱۲۳)به بخش (الف) توصیه‌های
خانگی نگاه کنید.
(صفحه ۱۲۳)به بخش (ب) توصیه‌های
خانگی نگاه کنید.
(صفحه ۱۲۴)به بخش (پ) توصیه‌های
خانگی نگاه کنید.
(صفحه ۱۲۴)به بخش (ت) توصیه‌های
خانگی نگاه کنید.
(صفحه ۱۲۴)

به پزشک مراجعه کنید.



مشکلات دفع ادرار

توصیه‌های خانگی

الف: داروها

داروهای زیادی وجود دارند که می‌توانند بر توانایی شما در کنترل بر ادرار تان تاثیر بگذارند. این داروها، هم در میان داروهای بدون نسخه و هم داروهای نیازمند نسخه یافت می‌شوند. از شایع‌ترین داروهایی که می‌توانند مشکل دفع ادرار ایجاد کنند می‌توان به قرص‌های خواب، مسکن‌های ضد التهابی (نظیر بروفن)، آرام‌بخش‌ها، قرص‌های کنترل فشارخون، داروهای سرفه و سرماخوردگی و دیورتیک‌ها (داروهایی که برای درمان پرفشاری خون یا نارسایی احتقانی قلب تجویز می‌شوند)، اشاره کرد. گاهی داروهایی که در درمان افسردگی، پارکینسون و دیگر بیماری‌های 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

اگر به تازگی به دلیل نقل مکان به محل جدید، بیماری یا مصدومیت، تغییر یا محدودیت در توانایی جابه‌جایی و تحرک پیدا کرده‌اید، به یاد داشته باشید 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 دست دادن یا جدایی از نزدیکان و دوستان همگی شرایطی هستند که می‌توانند باعث آشفتگی کارکردهای پایدار و با ثبات زندگی روزمره شوند. با بهبود علائم 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 معمولاً «بی‌اختیاری تنشی» نامیده می‌شود و به دلیل افزایش فشار شکمی، اندکی ادرار از مثانه بیرون می‌ریزد. این امر ممکن است 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 داروهای بی‌خطر که به محکم‌تر شدن دریچه کف مثانه کمک می‌کنند به پزشک تان مراجعه کنید. گاهی برای کنترل این علائم، ممکن است به جراحی نیاز باشد.

پ) این مشکل بی‌اختیاری فوریتی نامیده می‌شود و از اسپاسم (منقبض شدن) ناگهانی مثانه ناشی می‌شود. 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 بیش‌تر مثانه خود را برای تحمل اسپاسم‌ها تمرین دهید، مشکلات 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 «بی‌اختیاری سرریز» می‌گویند و زمانی رخ می‌دهد که خروجی مثانه مسدود شده و عضلات مثانه به خوبی کار نمی‌کنند. در این شرایط مثانه پیوسته پر است و دایماً حجم اضافه‌ای که نمی‌تواند نگه دارد به بیرون نشست می‌کند. در این حالت، وضع مشابه 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 شوند، این مشکل را با پزشک خود در میان بگذارید. شاید لازم شود چندین روز مثانه را کاملاً 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، احتمالاً 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، کاکائو). 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 آن‌ها را یاد بگیرید تقریباً 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 تقریباً 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 مادام‌العمر انجام دهید.

اختلالات جنسی مردان

برای داشتن رابطه جنسی 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 نیست. در بسیاری 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 همسران جذابیت ندارید، ممکن است نعوظ مناسب ایجاد نشود.

علائم ممکن:

- ▶ ناتوانی در ایجاد نعوظ
- ▶ ناتوانی در حفظ نعوظ





اختلالات جنسی مردان

از اینجا شروع کنید

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



بله

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

خیر

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

بله

- 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

خیر

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



بله

- 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؟

خیر

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

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 اصلاً 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 هم‌نوازی شاید برای مردان مناسب باشد ولی ممکن است زنان هنوز آماده نباشند.

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

مشکلات گه‌گاه در آمیزش، نشانه بیماری نیست. بسیاری از زنان ممکن است در مواقعی آمیزش را خوشایند نیابند. این به معنی وجود مشکل نیست. ولی اگر هیچ‌گاه برای آمیزش اشتیاق ندارید یا آن را خوشایند نمی‌یابید ممکن است مشکلی وجود داشته باشد. با پزشک تان در این باره 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، حتماً 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 روان‌ساز (لوبریکننت) یا دوش پیش از اقدام به نزدیکی می‌تواند دخول را با درد کم‌تری 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 سردل
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 چشم، آزرده‌گی سفیدی چشم و پلک است. این آزرده‌گی باعث می‌شود چشم شما قرمز یا صورتی‌رنگ شود. قرمزی چشم می‌تواند ناشی از ضربه، حساسیت، عفونت یا دلایل دیگری باشد. از دلایل شایع قرمزی چشم، عفونت پلک و سفیدی چشم (کونژکتیویت) است. یکی از شایع‌ترین علت چشم قرمز التهاب ملتحمه یا کونژکتیویت است. التهاب ملتحمه یا کونژکتیویت شایع‌ترین 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) برجسته‌ترین 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 بیش‌تری 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، احتمالاً علت آزرده‌گی چشم عفونت ویروسی است.

ولی اگر ترشح زیاد چرکی یا رشته‌رشته شکل گرفته است، علت احتمالاً 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 آرزوی (از بهار تا پاییز)، چشم قرمز خارش‌دار اغلب واکنشی آلرژیک است تا کونژکتیویت عفونی.

علائم ممکن در همه سنین:

نشانه‌های 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 چشم‌ها
- 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)
وهم‌اکنون به بیمارستان
مراجعه کنید.



خیر

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

آیا ترشح دلمه دار از چشم
دارید؟

آیا ترشح چرکی (کرمی) از
چشم دارید؟

به توصیه‌های خانگی (ب)
صفحه ۱۳۲ نگاه کنید.

به توصیه‌های خانگی (الف)
صفحه ۱۳۲ نگاه کنید.

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

بله

به مرکز بهداشتی
درمانی مراجعه کنید.

اگر پس از ۴۸ تا ۷۲ ساعت بهتر نشدید؛



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. بینید 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 می‌آید. این ناراحتی بیشتر پس از خوردن غذا، هنگام دراز کشیدن، افزایش فشار داخل شکمی (خم شدن یا بلند کردن چیزی) رخ می‌دهد. غذاهای چرب، غذاهای پرادویه، نعناع، قهوه، شکلات، الکل و استعمال دخانیات می‌توانند سوزش سر دل ایجاد کنند. تقریباً 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 علائم به پزشک مراجعه و به طور مرتب دارو مصرف کنند. هر کس که سوزش سر دل دارد و بلع غذا با دشواری انجام می‌شود (لقمه گیر می‌کند یا آهسته پایین می‌رود)، 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 هم‌زمان شده است، به پزشک خود مراجعه کنید. از تابلوی صفحه ۱۳۴ برای تصمیم‌گیری در مورد مراجعه به پزشک کمک بگیرید.

علائم ممکن در همه سنین:

- ◀ احساس سوزش سر معده 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
- ◀ علائم همراه می‌تواند شامل آروغ زدن بعد از غذا باشد.





سوزش سردل

برای تمام سنین

از اینجا
شروع کنید

سوزش سردل

- 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 می‌کند یا آهسته پایین می‌رود؟
- 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 علائم دارید؟

بله

به پزشک مراجعه
کنید.

خیر

به درمان ادامه دهید

سوزش سردل 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 هیدروکسید منیزیم (که می‌تواند ایجاد اسهال کند)، هیدروکسید آلومینیم (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 علائم سوزش سردل می‌توان از ضد اسیدها استفاده کرد. این داروها اگر به طور منظم پس از غذا یا در هنگام خواب مصرف شوند می‌توانند به پیشگیری یا کاهش سوزش سردل کمک کنند ولی اثر بلندمدت ندارند. اگر برای کنترل علائم 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 می‌توانید سبب کاهش بروز علائم 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 نوشابه‌های 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 علائم سوزش سردل 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 علائم کاملاً رفع نشده است و یا نیاز است که طولانی مدت و منظم به مصرف آن‌ها ادامه دهید تا علائم تخفیف یابند، باید به پزشک مراجعه کنید.

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

نیش زنبور یا دیگر حشرات

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

علائم 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 زنبوریا 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 پیش‌تر 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 قرمز رنگ 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 علائم برطرف نشده یا هر یک از علائم بیش‌تر شد؛

بله

به بیمارستان مراجعه
کنید.





نیش زنبور یا دیگر حشرات برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

۱. اگر شما قبلاً واکنش حساسیتی به نیش زنبور یا حشرات داشته‌اید باید فوراً 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 علائم، آنتی‌هیستامین بخورید.
۲. روی محل گزش به مدت حداکثر ۲۰ دقیقه بسته 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 سریع‌تر 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 می‌شود که زهر بیش‌تری وارد بدن شود.
۴. عضو آسیب دیده را با آب فراوان و صابون، بدون اعمال فشار 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 می‌کند.
۶. آنتی‌هیستامین بدون نسخه یا کرم هیدروکورتیزون می‌تواند آزرده‌گی و خارش پوست را کاهش دهد. از دکتر داروساز برای انتخاب داروی مناسب کمک بگیرید.
۷. اگر در گذشته واکنش شدیدی به نیش زنبور یا حشرات داشته‌اید، این مسأله را با پزشک خود در میان بگذارید و یا به بیمارستان مراجعه کنید.
۸. توجه داشته باشید که به دلیل احتمال کاهش سطح هوشیاری، رانندگی فرد آسیب دیده به مرکز درمانی مجاز نیست.

کشیدگی و پیچ‌خوردگی اندام‌ها

تاندون‌ها و لیگامان‌ها به عبارتی، چسب نگهدارنده بدن هستند. تاندون‌ها عضلات را به استخوان‌ها و لیگامان‌ها استخوان‌ها را به یکدیگر متصل می‌کنند. تاندون‌ها و لیگامان‌ها نیز ممکن است همراه با عضلات، کبود، پاره یا بریده شوند. کشیدگی عضلات و پیچ‌خوردگی تاندون‌ها و لیگامان‌ها به طور شایع به دنبال استفاده زیاد از اندام‌ها، انجام فعالیت‌های ورزشی و یا ضربه (به ویژه به دنبال فعالیت‌های ورزشی نامرتب و گه‌گاه) رخ می‌دهند. استراحت، بستن، کمپرس سرد و بالا نگه داشتن سبب تسریع در بهبود می‌شود. این آسیب‌های «بافت نرم» به آهستگی در طول ۱ هفته بهبود می‌یابد. استفاده مجدد زود هنگام از عضو آسیب‌دیده می‌تواند آسیب را طولانی کند. به یاد داشته باشید به علت خشکی حاصل از بی‌حرکی در طول شب، حرکت اندام آسیب‌دیده در ابتدای صبح می‌تواند دشوار باشد. با قدری صبر این خشکی در ساعت‌های اولیه رفع می‌شود.

علائم 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 پیچ خوردگی اندامها

برای تمام سنین

از اینجا
شروع کنید

احتمال کشیدگی عضله یا پیچ خوردگی 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.



خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۱ را مطالعه کنید

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

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.



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 هم‌چنان باقی مانده است؟

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.



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.



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 ببوشانید. 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 آسیب‌دیده 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 هم‌چنان 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 خراشیدگی‌ها

یک خراشیدگی، توسط خراشیدن، سائیدن یا بریدن خارجی ترین لایه پوست ایجاد می‌شود. خراشیدگی یک جراحت سطحی در نظر گرفته می‌شود ولی اغلب موارد دردناک است و خون از زخم نشت داشته که به راحتی به وسیله فشار مستقیم قابل کنترل است. درحالی که خراشیدگی‌های کوچک ممکن است تهدید کننده نباشند ولی خراشیدگی‌هایی که در سطح بزرگی از بدن ایجاد می‌شوند جای نگرانی دارند. در این موارد، خونریزی ممکن است خطر جدی به حساب 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 می‌شود، ایجاد می‌شوند. 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 بوده‌اند، بستگی دارد. تعیین شدت و گستردگی آسیب بر اساس زخم خارجی که دیده می‌شود مشکل است بنابراین پس از اقدامات ذکر شده در توصیه‌های خانگی، جهت درمان به مرکز درمانی مراجعه کنید.

علائم 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.



زخم‌ها و خراشیدگی‌ها

برای تمام سنین



از اینجا
شروع کنید

زخم یا خراشیدگی

- بله**
- آیا جراحی به صورت شکاف در پوست است و یا لایه‌های زیرین یا عمیق تری از پوست را درگیر کرده است؟
 - آیا محل جراحی دچار درد، تورم و یا تغییر رنگ است؟

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۴
را مطالعه کنید

- بله**
- آیا آلودگی و اجسام خارجی در زخم وجود دارد که نمی‌توانید آن‌ها را تمیز کنید؟ یا
 - آیا در اطراف زخم یا خراشیدگی قرمزی فزاینده‌ای وجود دارد؟ یا
 - آیا جراحی 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؟

خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۴۴
را ادامه دهید

هر روز روند بهبود زخم یا خراشیدگی را ارزیابی کنید.

به بیمارستان مراجعه
کنید.



به بیمارستان مراجعه
کنید.





زخم‌ها و خراشیدگی‌ها 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 بکتین) 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 آن‌ها 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 معمولاً طبق برنامه آخرین ایمن‌سازی در سن ۱۴ سالگی انجام می‌گیرد.

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

سوختگی های سطحی

سوختگی های کوچک حتی اگر تاول هم داشته باشند، در خانه قابل درمانند. سوختگی ها 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. سوختگی های 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 اثر تماس 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.

علائم 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

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



بله

- 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 تاول های 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؟

خیر

توصیه های خانگی صفحه ۱۴۷
را مطالعه کنید

به بیمارستان مراجعه
کنید.



بله

- آیا با توصیه های خانگی درد کنترل می شود؟ 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).

خیر

توصیه های خانگی صفحه ۱۴۷
را ادامه دهید

روزانه روند بهبودی محل سوختگی را بررسی کنید.

سوختگی های سطحی

برای تمام سنین

توصیه های خانگی

سوختگی درجه ۱:

پوست سوخته باید تمیز نگه داشته شود، 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 سیلورسولفادیاژین 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 سوختگی پماد سوختگی یا اکسیدروی یا سیلورسولفادیاژین بمالید و سپس از یک پانسمان تمیز غیرچسبنده و بدون پرز استفاده کنید (می توانید محل سوختگی را پانسمان نکنید). از پمادهای ضد میکروبی 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

آفتاب‌سوختگی مشابه دیگر سوختگی‌هایی است که با تماس با اجسام داغ رخ می‌دهند. آفتاب‌سوختگی معمولاً 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 بیش‌تر است. مراقب کم‌آبی باشید (شوک ناشی 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.

علائم 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).



آفتاب سوختگی

برای تمام سنین



از اینجا
شروع کنید

آفتاب سوختگی

- آیا تب بالای $38/5$ درجه سانتی‌گراد دهانی دارید؟ یا
- آیا تاول‌ها زیاد یا بزرگند؟ یا
- آیا علائم 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 علائم بپردازید.

آیا حال تان بدتر می‌شود؟

بله

به بیمارستان مراجعه کنید.



خیر

توصیه‌های خانگی صفحه ۱۵۰ را ادامه دهید



آفتاب سوختگی

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

الف) علائم کم آبی 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 می‌کند.

درمان آفتاب سوختگی

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 آسپرین 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 آفتاب سوختگی 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 صدا دار و همراه با خس‌خس و دشواری بیش‌تر در ورود و خروج هوا است. هر چند آسم می‌تواند تنفس را بسیار دشوار کند، تغییرات موقت است و کاملاً با درمان رفع می‌شود.

عوامل مختلفی می‌توانند 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 دی‌اکسید کربن هستند. بسیاری از سیگاری‌ها در جوانی شروع به سیگار کشیدن می‌کنند که ظرفیت ریوی آن‌ها بیش از حد نیازشان است. با گذشت زمان، به دلیل تخریب ناشی از دود سیگار ظرفیت ریوی به طور 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 و کربن 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 بیش‌تر 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 - 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. علائم 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 علائم امروز شما جدید است؟

بله

هم‌اکنون به بیمارستان
مراجعه کنید.

H

خیر

• آیا این علائم خفیف یا به آرامی در حال تغییر است؟

بله

به بیمارستان مراجعه
کنید.

H





تنگی نفس

برای تمام سنین

توصیه‌های خانگی

توصیه‌های خانگی الف:

۱. خود یا اعضای خانواده را از معرض عامل تحریک‌کننده دور کنید. 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 عفونی‌کننده، عطر، اسپرین یا دمای هوای تنفسی (خیلی گرم یا سرد) و ورزش یا تنش (استرس) باشد.
۲. اگر افشانه (اسپری) سالیوتامول یا تربوتالین که قبلاً برای تان تجویز شده است در اختیار دارید، فوری از آن استفاده کنید. اگر علائم 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 بیش‌تر 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. علائم 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 علائم نارسایی قلب ممکن است به معنای افزایش آنژین باشد. اگر شما از نیتروگلیسرین استفاده می‌کنید و الان آن را در اختیار دارید باید از آن استفاده کنید. اگر درد سینه دارید باید نیتروگلیسرین خود را زیر زبان بگذارید. شما باید ۸۱ میلی‌گرم آسپیرین مصرف کنید. اگر به طور معمول قرص مدر یا ادرارآور (دیورتیک) مصرف می‌کنید، 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 می خواهند شلنگ را بانی عوض کنید، شما از طریق لوله تنگ تر به تلاش بیش تری برای تنفس نیاز دارید.

این تقریباً همان اتفاقی است که هنگام حمله آسم رخ می دهد. راه های هوایی شما لوله ای است که ریه را به بیرون وصل می کند و تورم درون این لوله ها می تواند باعث تنگی مجرا شود. افزون بر این عضلات دیواره لوله ها می توانند منقبض شده و این لوله ها را تنگ تر کنند. این علت نفس نفس زدن هنگام حمله آسم است. اگر آسم درمان نشود، التهاب می تواند آسیب دایم به ریه ها وارد آورد و نیز احتمال حملات آسمی آینده را افزایش دهد.

ممکن است آسم داشته باشید.

بله

- 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؟

عامل حملات آسم چیست؟

آن چه در پی می آید فهرستی از عواملی است که می توانند 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
- اسپرین
- عطر
- آلودگی هوا

توصیه های خانگی

- توصیه های پزشک تان را دقیق رعایت کنید و داروها را دقیقاً بر اساس دستورات مصرف کنید.
- یاد بگیرید که از یک جریان سنج برای پایش آسم خود استفاده کنید.
- سیگار نکشید و از استنشاق دود سیگار خودداری کنید.
- بالش و پتوی خود را در پوشش های عایق به هوا قرار دهید تا کمتر در معرض گرد و خاک قرار گیرد
- از همه مواد و مواردی که می دانید می تواند باعث حمله آسم در شما گردد اجتناب کنید.
- از نگهداری حیوانات خانگی در منزل و به خصوص 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 آسم به کار می‌روند: داروهای کوتاه‌مدت نجات و داروهای بلندمدت کنترل‌کننده. این داروها معمولاً 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 علائم آسم را ممکن می‌سازند. کار آن‌ها 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 علائم پیشگیری و از تخریب بلندمدت ریه جلوگیری کند.

به‌عنوان 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 دائمی ایجاد کند.



عناوین مربوط به اطلاعات عمومی

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

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 داروهای 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 غیر ترکیبی در خود دارند. البته داروهای بدون نسخه‌ای هم وجود دارند که کاملاً ضداحتقان یا کاملاً 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 می‌توانید 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 ادرین، فنیل‌فرین، فنیل‌پروپانولامین، سودوافدرین و افشانها که ممکن است حاوی زایلومتازولین یا اکسی‌متازولین 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 علائم سرماخوردگی و پر خونی 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 قطره‌های ضد احتقان بینی می‌تواند به افزایش آبریزش از بینی منجر شود. لذا نباید به طور منظم یا طولانی مصرف شوند. مصرف آن‌ها حداکثر ۳ روز توصیه می‌شود.

بسیاری از مردم هنگام واکنش‌های حساسیتی علائم 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 بیش‌ترین اثر برای همه ساخته شده‌اند، ممکن است بهترین انتخاب برای رفع علائم 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 بیش‌ترین 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 علائم بیش‌فعالی ناخواسته در کودکانی که آنتی‌هیستامین گرفته‌اند، باشید. اگر این علائم 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 علائم بکاهید. اگر پیش از شروع واکنش آنتی‌هیستامین بخورید شاید به طور کامل جلوی واکنش حساسیتی را بگیرید. تقریباً 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. آنتی‌هیستامین‌ها 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. دیفن‌هیدرامین 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 کاهش‌دهنده سرفه نیز موجودند. ترکیب آن‌ها با داروهای مسکن و تب‌بر مثل استامینوفن و بروفن نیز ساخته شده است. این آنتی‌هیستامین‌ها علاوه بر درمان سرماخوردگی، خواب‌آور نیز هستند. ولی باید مراقب بود چون در بعضی از افراد اثر عکس دارد و فرد هوشیارتر و فعال‌تر می‌شود. 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 علائم پیشگیری می‌کنند. در خصوص نحوه مصرف این داروها می‌توانید با دکتر داروساز مشورت کنید.

همه آن چه باید درباره داروهای مسکن و تب‌بر بدانیم

اکثر مردم با آسپرین و تایلنول آشنا هستند. این‌ها نام تجاری داروی رایج آس‌آ (اسید استیل سالیسیلیک) و استامینوفن هستند. این داروها برای درمان درد و تب به کار می‌روند. آس‌آ 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 آس‌آ تعلق دارد. این دسته دارویی ضدالتهابی غیراستروئیدی خوانده می‌شود. این داروها می‌توانند درد را رفع کنند، تب را کم کنند و نیز التهاب را کاهش دهند. ممکن است فکر کنید این داروها بهترین هستند 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 گوارش بهتر است این داروها پس از غذا خورده شوند.

آسپرین (آس‌آ) 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 ساعت در مقابل ۴ تا ۶ ساعت 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 است این تفاوت در افراد مختلف وجود داشته باشد ولی اغلب علت عدم کنترل درد، استفاده از دوز نامناسب این داروهاست. این امر به خصوص در درمان کودکان اهمیت دارد. دستور دارویی روی جعبه معمولاً 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 می‌تواند برای یافتن دوز مناسب به شما کمک کند. در مورد دوز مناسب و نحوه مصرف دارو با دکتر داروساز مشورت کنید. ترکیبات مسکن متعددی وجود دارند که کافئین را در ترکیب با آس‌آ عرضه می‌کنند. این ترکیب به اثربخشی بیش‌تر آس‌آ 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 آس‌آ یا استامینوفن اضافه می‌شود که معمولاً کدئین است.

به یاد داشته باشید هنگامی که از دارو برای رفع درد یا کنترل تب استفاده می‌کنید، بیش‌ترین موفقیت زمانی به دست می‌آید که دارو را در فواصل زمانی منظم مصرف کنید. اگر صبر کنید تا درد واقعاً زیاد شود یا تب خیلی بالا رود مدت زمان بیش‌تری طول می‌کشد تا علائم تحت کنترل درآیند. برای اطلاع از دوز استامینوفن به صفحه ۶۰ مراجعه کنید. در کودکان و نوزادان تب می‌تواند علامت یک بیماری جدی باشد بنابراین حتماً 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 گاستروانتریت 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 کاملاً ریشه‌کن نمی‌شود 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 وسیع تری 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 آنتی‌بیوتیک بدون تجویز پزشک اکیداً خودداری کنید.

شستن دست‌ها

بسیاری از عفونت‌های قابل پیشگیری از راه تماس بدنی بین افراد منتقل می‌شود. میکروب‌های مختلف می‌توانند روی پوست، دستگیره در، میله‌های پله و دیگر اشیاء 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. حتماً 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 می‌توانید ۱ تا ۲ بار در روز از لوسیون‌های دست استفاده کنید.

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 آن‌ها سرفه شده است به این ریز قطره‌ها آلوده می‌شوند. بهترین دفاع شما در برابر هر عفونتی آن است که دست خود را بشوئید 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 آن‌ها اطمینان حاصل کنید. استفاده از ماسک امکان گسترش ریزقطره‌های تنفسی و آلودگی مراقبان را کاهش می‌دهد. کارکنان بیمارستان باید از ماسک ویژه‌ای (N95) 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 علائم شدید شد یا در تنفس، خوردن یا مراقبت در منزل با مشکل مواجه شدید باید با زدن یک ماسک به صورت به بیمارستان بروید. احتمالاً تا تشخیص قطعی شما را از دیگران مجزا می‌کنند. واکسیناسیون بر علیه آنفلوآنزا می‌تواند 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. در صورت 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

بیماری‌های آمیزشی آن دسته از بیماری‌ها هستند که از راه آمیزش جنسی به فرد دیگر منتقل می‌شوند. عامل آن، هم ویروس‌ها و هم باکتری‌ها هستند. متأسفانه بسیار یا اکثر افرادی که حامل این بیماری‌ها هستند از عفونت خود اطلاع ندارند.

چه کسانی در معرض خطر هستند؟

- افراد فعال از نظر جنسی که با فرد مبتلا تماس داشته‌اند.
- افرادی که بیش از یک شریک جنسی دارند.
- استفاده از کاندوم حین مقاربت، خطر ابتلا را کاهش می‌دهد ولی از بین نمی‌برد.

دنبال چه باید گشت؟

- درد یا زخم در ناحیه تناسلی (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
 - علائم شبه‌سرماخوردگی: تب، خستگی، تعریق و بدن درد
 - غدد متورم در ناحیه تناسلی
 - عفونت‌های غیرمعمول
 - درد نواحی پایین شکم
- اگر هر یک از این علائم 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.

کاندوم به طور قابل توجهی انتقال بیماری‌های آمیزشی را کاهش می‌دهد ولی آن را حذف نمی‌کند و باید در هر شکل آمیزش جنسی پرخطر از آن استفاده 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 است که مطابق دستور به درستی از کاندوم استفاده کنید. هیچ‌گاه 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



ایمن سازی

هیچ اقدام پزشکی همانند ایمن سازی 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 آن‌ها 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 کم‌تر 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 بیش‌تر از خطرهای ناشی از تزریق واکسن است.

آیا هنوز به ایمن سازی نیاز است؟

هنگامی که سطح ایمن سازی در جامعه‌ای افت می‌کند این بیماری‌ها دوباره پیدا می‌شوند زیرا ما آن‌ها را ریشه‌کن نکرده‌ایم تنها در برهه‌ای از زمان خودمان را در برابر آن‌ها 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 چگونه 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. در گذشته تقریباً 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، ایمن سازی 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.
 - هیپاتیت 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 لطفاً 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.

متأسفانه، 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، سکتة مغزی و سرطان‌هایی مثل سرطان روده بزرگ، کولون، پستان و پروستات.

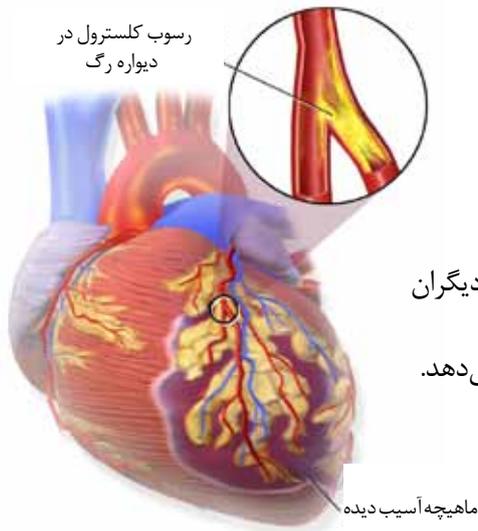
از راه مطالعات دقیق در طول زمان، توانسته‌ایم عوامل افزایش احتمال بروز بعضی بیماری‌ها را تعیین نماییم. این مطالعات به ما نشان داده‌اند که تغییر بعضی رفتارها یا بهبود مواجهه با مواد شیمیایی در اوایل زندگی می‌تواند احتمال ایجاد این بیماری‌ها را کم کند.

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 آن‌ها به بیماری مبتلا خواهند شد.

چگونه باید از آزمون غربالگری، درمان دارویی، یا تغییر شیوه زندگی در جمعیت‌های بزرگ که در معرض خطر بیش‌تری هستند استفاده کنیم تا کاهش خطر در تعداد اندکی که واقعا سود می‌برند رخ دهد. همه ما کمر بند ایمنی می‌بندیم ولی تنها چند نفر از ما که حادثه‌ای برای شان رخ می‌دهد از بستن کمر بند 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 مواجهه با عوامل خطر ایجاد بیماری پرهیز می‌کنیم. 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:

- هیچ کس 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 می‌گویند.

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 علائم 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 احتمالاً عضله کم‌تری 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 آن‌ها 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 علائم 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 تست 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 علائم 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 شریان‌های کوچک باعث کاهش جریان خون عضله قلب می‌شود.
- باریک شدن شریان‌ها اغلب بدون علامت است تا زمانی که تنگی به بیش از ۵۰ درصد برسد.
- لخته خون می‌تواند تنگی ناگهانی ایجاد کند.
- درمان طبی سریع و به موقع می‌تواند لخته را از بین ببرد و حمله قلبی را پایان دهد.

فشار خون بالا (پرفشاری خون):

پرفشاری خون یکی از شایع‌ترین 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 معمولاً 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 جنبه‌های 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 نفس نفس بیفتید و عرق کنید. به ورزش در صفحه ۱۹۷ مراجعه کنید.
۴. از داروهای ضد سرفه 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

تقریباً فشار خون همه افراد در مطب پزشک بالا می‌رود. برای بعضی این افزایش خفیف است ولی در بعضی افراد این افزایش قابل توجه 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 مناسب دارو بسیار کمک‌کننده باشد. دستگاه‌های اندازه‌گیری فشار خون بسیار خوبی در داروخانه‌ها وجود دارد که استفاده از آن‌ها ساده است.

فشار در شریان‌های شما ثابت نیست. عدد بالا نمایان‌گر فشاری است که در زمان اوج فشار همزمان با پمپ خون به بیرون توسط قلب ایجاد می‌شود. عدد پایین نمایان‌گر 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 فشار خون توصیه شده

| دسته | دیاستولیک سیستولیک (میلی متر جیوه) |
|---|------------------------------------|
| بهینه | ۱۲۰/۸۰ یا کمتر |
| طبیعی | (۸۰-۸۴) / (۱۲۰-۱۲۹) |
| حد بالای طبیعی | (۸۵-۸۹) / (۱۳۰-۱۳۹) |
| فشار خون بالا | ۱۴۰/۹۰ یا بالاتر |
| فشار خون 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 روبه‌رو 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 خون‌رسانی می‌کنند. هر چیزی که باعث افزایش این تنگی‌ها شود علائم 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 شدن را کند، کند. روند تخریب عروق در دیابتی‌ها سریع‌تر از غیردیابتی‌هاست. کنترل بهتر دیابت پیشرفت بیماری عروق را کند می‌نماید. چاقی یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد دیابت نوع ۲ است. 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 شدن عروق را سرعت 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 سکتة مغزی محتمل با پزشک خود مشورت کنید.

نکاتی که باید به یاد داشت:

- همه در معرض خطر حمله قلبی یا سکتة 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 سکتة مغزی و حمله قلبی به پزشک خود مراجعه کنید.

سکتة مغزی

سکتة مغزی به از دست رفتن ناگهانی کارکرد مغزی در ناحیه‌ای معین گفته می‌شود. سکتة 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 سکتة 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 سکتة 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 سکتة قلبی به کار می‌رود در بعضی از مبتلایان به سکتة 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 هشدار می‌باشند که نشان می‌دهد سکتة مغزی در راه است.
- سکتة مغزی را می‌توان با داروهای حل‌کننده لخته، به شرطی که درمان سریعاً شروع گردد، درمان کرد.
- بعضی از سکتة‌های 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. متأسفانه 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 سلول‌های سرطانی یا توده‌ها (مجموعه‌ای از سلول‌ها که ساختار طبیعی ندارند) به آهستگی درون عضوی که از ابتدا در آن شکل گرفته‌اند به رشد ادامه می‌دهند. آن‌ها گاهی به نقاط دیگر گسترش یافته 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 در یافتن این سلول‌های 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 کاملاً علاج شود زیاد است. هنگامی که توده‌های 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 معمولاً 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 علائمش آن‌ها 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 سلول‌های اولیه سرطانی شاید

ناراحت کننده باشد ولی می تواند رهنمون ما به درمانی نجات بخش باشد. هیچ زنی نباید از این آزمون صرف نظر کند. اکنون برای ویروس پاپیلومای انسانی واکسن وجود دارد؛ زانی که واکسینه می شوند به احتمال کمتری سرطان گردن رحم خواهند گرفت.

هر چند ماموگرام آزمون بی نقصی نیست، می تواند سرطان های اولیه پستان را شناسایی کند و به جراحی نجات بخش منجر گردد. اگر سابقه خانوادگی سرطان پستان یا تخمدان دارید غربالگری را باید در ۳۵ سالگی شروع کنید که معمولاً با کمک ماموگرافی انجام می شود. اگر سابقه خانوادگی ندارید در این صورت غربالگری با معاینه پزشک از ۴۰ سالگی شروع می شود در صورت 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 می شود. 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 نمی زند. همچنین باید دانست بعضی مردان مبتلا به سرطان پروستات در اندازه گیری سالانه پی اس آ ممکن است افزایشی نشان ندهند.

سرطان روده بزرگ (کولون) می تواند باعث خونریزی در مدفوع شود که به قدری کم است که با چشم غیر مسلح قابل دیدن نیست. آزمونی که نشان می دهد خون در مدفوع وجود دارد می تواند 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 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 می توان مدنظر قرار داد. متاسفانه سیگار کشیدن تغییراتی در ریه ایجاد می کند که تفسیر رادیوگرافی قفسه سینه را دشوار می سازد. سی تی اسکن منظم قفسه سینه در سیگاری های پرخطر می تواند 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 پوست های روشن تر دارند یا پیش تر به سرطان پوست مبتلا بوده اند یا یکی از اعضای خانواده شان به سرطان پوست مبتلا بوده است می توانند در معرض خطر بالاتر باشند.

پیشگیری از سرطان

پیشگیری از سرطان به معنی جلوگیری از شروع سرطان است. برای پیشگیری از بعضی سرطان ها 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 سرطان های دیگر را افزایش می دهد. سیگار تنها علت سرطان ریه نیست و البته بعضی از مبتلایان به سرطان ریه در معرض دود سیگار نبوده اند. بعضی سیگاری ها بیماری های وخیم ربوی دیگری پیدا می کنند. پیش بینی این که کدام سیگاری به کدام سرطان مبتلا می شود غیر ممکن است. عدم استعمال دخانیات یا ترک سیگار تنها راه واقعی برای کاهش خطر بروز سرطان ریه است. ترک سیگار می تواند 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 سرطان های خاص بیش تر و بیش تر یاد گرفته ایم. آزیست، گاز رادون و بنزن چند مورد از موادی است که اکنون سعی می کنیم از آن ها اجتناب کنیم. کسانی که در فضای باز کار می کنند باید خود را در برابر تابش خورشید محافظت کنند. قرار گرفتن در معرض نور خورشید به روشنی خطر سرطان پوست را افزایش می دهد. کشنده ترین سرطان پوست ملانوماست. کاهش تابش نور خورشید به پوست با پوشاندن بدن با لباس و کلاه و استفاده از کرم های ضد آفتاب با (SPF) ۳۰ و بالاتر بهترین راه پیشگیری است.

رژیم، ویتامین ها و مکمل ها: 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 سبزی‌ها 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 و بروس 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 اکثراً 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 آن‌ها 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.

علائم سطح افزایش یافته 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 می تواند عامل موارد زیر شود:

- بیماری قلبی و سکته مغزی
- تخریب اعصاب
- نارسایی کلیه
- نابینایی

از دیابت یا عوارض دیابتی از طریق راه های زیر اجتناب کنید:

- داشتن رژیم متوازن و اجتناب از غذاهای پرشکر یا چرب. اگر دیابت دارید باید به متخصص تغذیه مراجعه کرده و توصیه های 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 بیماری ها شامل دیابت، فشار خون بالا، حمله قلبی، سکته مغزی و مشکلات مفصلی را افزایش می دهد. هر چند معمولاً سال ها طول می کشد که کسی اضافه وزن پیدا کند هنگامی که افراد تصمیم می گیرند وزن کم کنند می خواهند سریع، آسان و ارزان این کار را بکنند. متأسفانه، راهی برای کاهش وزن جادویی وجود ندارد. رژیم های مد روز ممکن است به کاهش وزن در کوتاه مدت بینجامند ولی معمولاً 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 می یابد. به عنوان یک قاعده کلی، اگر رژیم مستلزم الگوهای خوردن یا غذاهای غیرمعمول باشد یا آماده سازی 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 رژیم ها، می توانند 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 می خورند. ما از انرژی برای ادامه حیات استفاده می کنیم؛ برای تنفس و انجام کار جسمی. هر چقدر فعال تر باشید، کالری بیش تری می سوزانید. اگر فعالیت شما کم تر شود، کالری های اضافی به شکل چربی ذخیره می شود. هنگامی که ذخیره انرژی چربی بدن زیاد می شود باید برنامه ای 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 بیش‌تر 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 می‌کنند. $\frac{\text{وزن}}{(\text{قد})^2}$

بر این اساس مردی که ۹۱ کیلوگرم وزن و ۱۷۸ سانتی‌متر قد دارد، شاخص توده بدنی معادل ۲۸/۷۲ کیلوگرم بر مترمربع دارد.

شاخص توده بدنی ۲۵ تا ۲۹ نشان می‌دهد شما اضافه وزن دارید و شاخص توده بدنی ۳۰ چاقی به شمار می‌آید. شاخص توده بدنی بالاتر همیشه به معنی چربی بیش‌تر نیست هر چند عضلات وزنی بیش‌تر از چربی دارند. اگر بدنی عضلانی داشته باشید ممکن است شاخص توده بدنی بالاتری داشته باشید ولی چاق نباشید. توصیه می‌شود برای فرد با BMI بالاتر از ۱۷ و حداقل یک بیماری وابسته به چاقی، کاهش وزن در نظر گرفته شود.

شاخص توده بدنی ایده‌آل (BMI) شما چیست؟

در جدول زیر شاخص توده بدنی ایده‌آل مردان و زنان با قد و وزن‌های گوناگون آرایه شده است. این جدول ویژه افراد بالغ است و برای کودکان از جدول دیگری استفاده می‌شود.

شاخص توده بدنی ایده‌آل

BMI

| قد به سانتی‌متر (متر) | وزن (کیلوگرم) | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| ۱۴۷ سانتی‌متر (۱/۴۷ متر) | ۴۱ | ۴۴ | ۴۵ | ۴۸ | ۵۰ | ۵۲ | ۵۴ | ۵۶ | ۵۹ | ۶۱ | ۶۳ | ۶۵ | ۶۷ | ۶۹ | ۷۲ | ۷۳ | ۷۶ |
| ۱۵۰ سانتی‌متر (۱/۵۰ متر) | ۴۳ | ۴۵ | ۴۷ | ۴۹ | ۵۲ | ۵۴ | ۵۶ | ۵۸ | ۶۰ | ۶۳ | ۶۵ | ۶۷ | ۶۹ | ۷۲ | ۷۴ | ۷۶ | ۷۸ |
| ۱۵۲ سانتی‌متر (۱/۵۲ متر) | ۴۴ | ۴۶ | ۴۹ | ۵۱ | ۵۴ | ۵۶ | ۵۸ | ۶۰ | ۶۳ | ۶۵ | ۶۷ | ۶۹ | ۷۲ | ۷۴ | ۷۶ | ۷۹ | ۸۱ |
| ۱۵۵ سانتی‌متر (۱/۵۵ متر) | ۴۵ | ۴۸ | ۵۰ | ۵۳ | ۵۵ | ۵۷ | ۶۰ | ۶۲ | ۶۵ | ۶۷ | ۶۹ | ۷۲ | ۷۴ | ۷۷ | ۷۹ | ۸۲ | ۸۴ |
| ۱۵۷ سانتی‌متر (۱/۵۷ متر) | ۴۷ | ۴۹ | ۵۲ | ۵۴ | ۵۷ | ۵۹ | ۶۲ | ۶۴ | ۶۷ | ۶۹ | ۷۲ | ۷۴ | ۷۷ | ۷۹ | ۸۲ | ۸۴ | ۸۷ |
| ۱۶۰ سانتی‌متر (۱/۶۰ متر) | ۴۹ | ۵۱ | ۵۴ | ۵۶ | ۵۹ | ۶۱ | ۶۴ | ۶۶ | ۶۹ | ۷۲ | ۷۴ | ۷۷ | ۷۹ | ۸۲ | ۸۴ | ۸۷ | ۸۹ |
| ۱۶۳ سانتی‌متر (۱/۶۳ متر) | ۵۰ | ۵۳ | ۵۵ | ۵۸ | ۶۱ | ۶۴ | ۶۶ | ۶۸ | ۷۱ | ۷۴ | ۷۷ | ۷۹ | ۸۲ | ۸۴ | ۸۷ | ۸۹ | ۹۳ |
| ۱۶۵ سانتی‌متر (۱/۶۵ متر) | ۵۲ | ۵۴ | ۵۷ | ۶۰ | ۶۳ | ۶۵ | ۶۸ | ۷۱ | ۷۳ | ۷۶ | ۷۹ | ۸۲ | ۸۴ | ۸۷ | ۹۰ | ۹۳ | ۹۵ |
| ۱۶۸ سانتی‌متر (۱/۶۸ متر) | ۵۴ | ۵۶ | ۵۹ | ۶۲ | ۶۴ | ۶۷ | ۷۰ | ۷۳ | ۷۶ | ۷۸ | ۸۱ | ۸۴ | ۸۷ | ۹۰ | ۹۳ | ۹۵ | ۹۸ |
| ۱۷۰ سانتی‌متر (۱/۷۰ متر) | ۵۵ | ۵۷ | ۶۱ | ۶۴ | ۶۶ | ۶۹ | ۷۲ | ۷۵ | ۷۸ | ۸۱ | ۸۴ | ۸۷ | ۹۰ | ۹۳ | ۹۶ | ۹۸ | ۱۰۱ |
| ۱۷۲ سانتی‌متر (۱/۷۲ متر) | ۵۷ | ۵۹ | ۶۳ | ۶۵ | ۶۸ | ۷۲ | ۷۴ | ۷۸ | ۸۰ | ۸۳ | ۸۶ | ۸۹ | ۹۲ | ۹۵ | ۹۸ | ۱۰۱ | ۱۰۴ |
| ۱۷۵ سانتی‌متر (۱/۷۵ متر) | ۵۸ | ۶۱ | ۶۴ | ۶۸ | ۷۰ | ۷۳ | ۷۷ | ۸۰ | ۸۳ | ۸۶ | ۸۹ | ۹۲ | ۹۵ | ۹۸ | ۱۰۱ | ۱۰۴ | ۱۰۷ |
| ۱۷۸ سانتی‌متر (۱/۷۸ متر) | ۶۰ | ۶۳ | ۶۶ | ۶۹ | ۷۳ | ۷۶ | ۷۹ | ۸۲ | ۸۵ | ۸۸ | ۹۲ | ۹۵ | ۹۸ | ۱۰۱ | ۱۰۴ | ۱۰۷ | ۱۱۰ |
| ۱۸۰ سانتی‌متر (۱/۸۰ متر) | ۶۲ | ۶۵ | ۶۸ | ۷۱ | ۷۵ | ۷۸ | ۸۱ | ۸۴ | ۸۸ | ۹۱ | ۹۴ | ۹۸ | ۱۰۱ | ۱۰۴ | ۱۰۷ | ۱۱۰ | ۱۱۳ |
| ۱۸۳ سانتی‌متر (۱/۸۳ متر) | ۶۴ | ۶۷ | ۷۰ | ۷۳ | ۷۷ | ۸۰ | ۸۳ | ۸۷ | ۹۰ | ۹۳ | ۹۷ | ۱۰۰ | ۱۰۳ | ۱۰۷ | ۱۱۰ | ۱۱۳ | ۱۱۷ |
| ۱۸۵ سانتی‌متر (۱/۸۵ متر) | ۶۵ | ۶۸ | ۷۲ | ۷۵ | ۷۹ | ۸۳ | ۸۶ | ۸۹ | ۹۳ | ۹۶ | ۹۹ | ۱۰۳ | ۱۰۷ | ۱۱۰ | ۱۱۳ | ۱۱۷ | ۱۲۰ |
| ۱۸۸ سانتی‌متر (۱/۸۸ متر) | ۶۷ | ۷۰ | ۷۴ | ۷۸ | ۸۱ | ۸۴ | ۸۸ | ۹۲ | ۹۵ | ۹۹ | ۱۰۲ | ۱۰۶ | ۱۰۹ | ۱۱۳ | ۱۱۶ | ۱۲۰ | ۱۲۳ |
| ۱۹۱ سانتی‌متر (۱/۹۱ متر) | ۶۹ | ۷۳ | ۷۶ | ۸۰ | ۸۳ | ۸۷ | ۹۱ | ۹۴ | ۹۸ | ۱۰۲ | ۱۰۵ | ۱۰۹ | ۱۱۲ | ۱۱۶ | ۱۲۰ | ۱۲۳ | ۱۲۷ |
| ۱۹۳ سانتی‌متر (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 |

تقسیم بندی ها:

وزن طبیعی: شاخص توده بدنی = $24/9$ تا $18/5$: وزن تان خوب است. وزن تان را ثابت نگه دارید.
اضافه وزن: شاخص توده بدنی = $29/9$ تا 25 : 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 = 30 و بالاتر: باید هفته ای 900 گرم 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 سکنه مغزی را کاهش خواهید داد.

راه دیگری که می‌توانید تشخیص بدهید چاق هستید 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 چاق تر هستند. افراد سیب‌شکل در معرض خطر بالاتر سکنه مغزی، بیماری قلبی و دیابت قرار دارند. دور کمر بالای 102 سانتی‌متر برای مردان که روی ناف اندازه‌گیری شود و بیش از 88 سانتی‌متر در زنان که در وسط فاصله دنده انتهایی و استخوان لگن اندازه‌گیری شود، به معنای خطر بالاتر بیماری قلبی، سکنه 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)
- بسیار کم چربی

هر چند رژیم‌های غذایی اسامی مختلفی دارد و متخصصان نظریه‌های مختلفی در مورد روش عملکرد آن‌ها دارند، به طور کلی همه آنها میزان غذای افراد را کاهش می‌دهند.

کالری چربی بسیار زیاد است. هر گرم چربی ۹ کالری دارد در حالی که هر گرم کربوهیدرات (مواد قندی) یا پروتئین ۴ کالری 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 قابل توجه 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 نسبتاً کربوهیدرات بیش‌تر (۵۵ درصد تا ۶۰ درصد کل کالری) دارد استفاده می‌کنند تا کل کالری دریافتی را کاهش دهند. اگر این رژیم‌ها مقادیر بیش‌تری 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. معمولاً فقط نیمی از کاهش وزن اولیه در طول ۳ تا ۴ سال آینده حفظ خواهد شد. مطالعات نشان داده‌اند این رژیم‌ها می‌توانند دور کمر را تا $9/5$ 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 بسیار کم‌کالری روزانه تنها ۸۰۰ کالری تجویز می‌کنند. این نوع رژیم معمولاً مستلزم ترکیب ویژه غذایی است که میزان کافی و مناسب پروتئین تامین کند تا از سوءتغذیه پیشگیری شود. معمولاً 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

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 رژیم‌های بسیار کم کالری ناکافی باشد می‌تواند منجر به مرگ ناگهانی شود.

رژیم‌های 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 رژیم‌های 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.

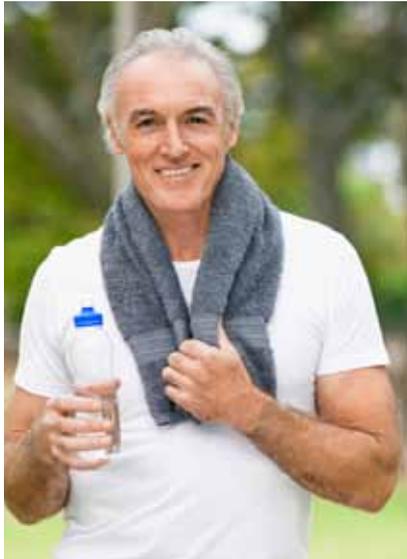
رژیم‌های بسیار کم چربی توصیه می‌کنند که چربی ۱۰ تا ۱۵ درصد کل کالری دریافتی را تشکیل دهد. این رژیم‌ها که برای پیشگیری یا کاهش بیماری‌های قلبی ابداع شدند مبتنی بر سبزیجات هستند با ۱۰ درصد کالری از چربی در کنار ترک سیگار، مدیریت استرس و تمرین‌های ورزشی هوازی، با این هدف که حدود ۱۱ کیلوگرم کاهش وزن در سال اول رخ دهد. در رژیم‌های با چربی بسیار کم، دریافت کربوهیدرات افزایش می‌یابد که منجر به افزایش تری‌گلیسیرید خواهد شد. در ضمن، دریافت مقادیر زیاد فیبر (بیش از ۲ برابر سطح توصیه شده در رژیم‌های معمولی) می‌تواند باعث کاهش جذب کلسیم، آهن و روی شده و علائم 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 زیان‌باری 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 عادت‌های قبلی خواهند یافت و به سرعت وزن‌شان 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 مر یا 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 طولانی‌تر کنید.

مراقب راه‌حل‌های جادویی و سریع باشید. اگر از رژیم‌های کم کربوهیدرات 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. آن‌ها بر این باورند که باغبانی، راه رفتن هنگام کار روزانه یا انجام کارهای خانه معادل ورزش قابل توجه 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 دفعه‌ها 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 کاملاً 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.

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 بدن تان 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 بیش‌تر 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 می‌کنند.

ورزش‌های هوازی و ضربان قلب هدف

ورزش‌های هوازی گروه‌های عضلات بزرگ بدن (بازوها، قفسه‌سینه، شانه و به خصوص پاها) به تحرک درمی‌آورند. 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 آمادگی تان 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 آرتрит خوب است.

ورزش

از اینجا
شروع کنید

آماده اید 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 بارداری؟
- 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 خطرناک و پیامدهای بلندمدت را کاهش می‌دهد. هیچ‌گاه برای ترک سیگار دیر نیست.

اطلاعات عمومی

سیگار کشیدن خطر موارد زیر را افزایش می‌دهد:

- بیماری قلبی
- سکنه 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. عادت‌ها یا فعالیت‌هایی 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 می‌کشید این فعالیت‌ها را طوری تغییر دهید که احساس دلتنگی برای سیگار نکنید. هنگامی که فعالیت‌های همراه با سیگار کشیدن را کنار می‌گذارید اغلب نکشیدن سیگار چندان دشوار نخواهد بود. اینکه دلیل سیگار 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 گوید.
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 بچسبید تا میل کشیدن به سیگار بگذرد و سپس آن را دور بریزید. آدامس‌های نیکوتینی امروزی مزه بهتری دارند و خرید آن‌ها نیاز به نسخه ندارد.
۲. برچسب‌های نیکوتینی. این برچسب‌ها با سه قدرت موجود است: ۱۴، ۷ 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 استفاده 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 برچسب‌های نیکوتینی استفاده می‌کنید سیگار نکشید.** 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 علائم ترک را شدید حس می‌کنند، قطع ناگهانی می‌تواند بسیار دشوار باشد. ترک سیگار به معنی کنار گذاشتن یک عادت و همراه آن، تحمل علائم جسمی قطع است. اعتیاد (میل بدن برای نیکوتین) ممکن است در بعضی از افراد قوی‌تر از دیگران باشد. این امر الزاماً به مدت مصرف سیگار یا مقدار مصرف سیگار بستگی 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 معمولاً می‌کشید شروع کنید.
- برنامه‌ریزی کنید که هر هفته یا دو هفته ۱ یا ۲ سیگار کم کنید.

- بیش از آنچه در یک روز مجاز به کشیدن هستید سیگار همراه خود نداشته باشید.
- هنگامی که سیگاری که در روز می کشید 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 کاملاً ترک کرده بودید، دوباره سیگار نکشید.

اختلال بینایی و سلامت چشم

اکثر مشکلات بینایی از مشکل چشم ناشی می شوند. نزدیک تلویزیون نشستن یا خواندن در نور کم بینایی شما را تغییر نمی دهد. شما با این کارها، هر چقدر هم انجام دهید کور نمی شوید، اگر چه مشکلات دیگری را ممکن است تجربه کنید.

نزدیک بینی 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 می توان 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 می شود.

مشکلاتی وجود دارد که به تدریج بینایی فرد را از بین می برد.

گلوکوم بیماری افزایش فشار داخل چشم است. درمان می تواند 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 می توان چشم را از نظر گلوکوم (آب سیاه) آزمون کرد.

دژنره شدن ماکولا تخریب آهسته ته چشم که به آن شبکیه گفته می شود، است. اگر شبکیه درست کار نکند مغز شما اطلاعات درستی از چشم نخواهد گرفت. برای کند کردن پیشرفت دژنره شدن ماکولا درمان هایی وجود دارد. این مشکل شایع است و تنها با معاینه چشم مشخص می شود.

کاتاراکت یا آب مروارید از مشکلات شایع همراه با افزایش سن است که امروزه درمان های سریع و آسانی دارد. چشم پزشکیان و متخصصان بینایی سنجی برای معاینه چشم و تشخیص این مشکلات آموزش دیده اند.

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 می کنید. از عینک های آفتابی که از عبور اشعه ماورای بنفش A و B یا (UVA و UVB)، جلوگیری می کنند استفاده نمایید. در هنگام ورزش به خصوص ورزش هایی که از توپ یا دیسک پرتابی استفاده می کنند باید مراقب چشم تان باشید. باید از محافظ چشم مناسب استفاده کنید. شاید بازی بدون محافظ لذت بخش تر باشد ولی خطر آسیب چشم را به جان می خرید.

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

