

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



اصول مراقبت های پرستاری بیماری های سل و هیاتیت B

برنامه دورهمی مجازی آموزشی هر سه شنبه یک آموزش
ویژه توانمند سازی مدیران/ کادر پرستاری دانشگاه

سه شنبه 1 مهر ماه 1404

ساعت 8 الی 9 صبح



فاطمه کیانی (سوپروایزر بالیتی بیمارستان هاجر(س) شهرکرد)



[HTTPS://WEBINAR1.SKUMS.AC.IR/ROOMS/8MR-DUO-OU6-UIL](https://webinar1.skums.ac.ir/rooms/8MR-DUO-OU6-UIL)



سل

TB | Tuberculosis

TB / Tuberculosis

*سل چیست؟

عفونت نکروز دهنده باکتریایی با تظاهرات گوناگون است. عامل آن مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است و در بعضی موارد مایکوباکتریوم بویس می‌باشد. عفونت از طریق استنشاقی منتقل می‌گردد. معمولاً ریه‌ها گرفتار می‌شوند ولی هر قسمت دیگری مثل پرده‌های منژ، کلیه‌ها، استخوان‌ها و عقده‌های لنفاوی هم می‌توانند درگیر گردند. باکتری عامل مقاوم به اسید، غیرمتحرک، بدون اسپور و گرم مثبت ضعیف است و هوازی می‌باشد.

TB / Tuberculosis

***علائم بالینی آن چیست؟**

تب، ضعف بدنی، سرفه همراه با خلط موکوسی، چرک و کاهش وزن گاهی بر اثر عدم درمان منجر به تب و لرز روزانه، کاهش وزن شدید، کم خونی و هموپتزی نیز ظاهر می گردند.

TB / Tuberculosis

*ریسک فاکتورها کدامند؟

- تماس مستقیم با افراد مبتلا به سل فعال (از طریق air borne یا زیرقطره‌های تنفسی)
- ضعف سیستم ایمنی (فرد آلوده به HIV ، کانسر، اعضاء پیوندی، درمان طولانی مدت با کورتیکواستروئید)
- فقر، سوءتغذیه، ازدحام جمعیت، منزل زیر استاندارد، مراقبت بهداشتی نا کافی
- شرایط و بیماری‌های زمینه‌ای یا درمان‌های اختصاصی (دیابت، نارسایی مزمن کلیه، همودیالیز،...)
- مؤسسات نگهداری افراد (زندان‌ها، مؤسسات روانپزشکی)
- مددکاران اجتماعی برای انجام فعالیت‌های پر خطر (پروسیجرهای نمونه خلط، برونکوسکوپی، سا کشن و...)

TB / Tuberculosis

***روش تشخیص چگونه است؟**

گرفتن تاریخچه کامل - معاینات جسمی - تست پوستی توبرکولین - رادیوگرافی قفسه سینه
اسمیر باسیل اسیدفاست (AFB) و کشت خلط می‌باشند .

نکته!

***قطعی‌ترین راه تشخیص کشت خلط (خلط صبحگاهی و در بیماران مشکوک ۳ نمونه) می‌باشد.**

***نمونه خلط نباید ۲۴ ساعته جمع‌آوری گردد چرا که شانس انتشار آلودگی افزایش می‌یابد**

Tuberculosis / TB

- * یک راه تشخیص این بیماری رادیوگرافی قفسه سینه می باشد. در تحقیقی تحت عنوان بررسی فراوانی یافته های غیر طبیعی عکس ریه در بیماران مبتلا به سل ریوی نشان داده شده است که رادیوگرافی قفسه سینه یک ابزار اساسی در تشخیص بیماری سل است و تراکم پارانشیمی شایع ترین یافته رادیولوژیک است و آن چه در این حالت بیماران مبتلا به سل ریوی را از موارد پنومونی باکتریال افتراق می دهد مزمن شدن علائم (تب و سرفه)، مثبت بودن تست پوستی و عدم پاسخ به درمان با آنتی بیوتیک های مناسب جهت درمان پنومونی های کسب شده از جامعه می باشد.
 - * یکی از علایم این بیماری سرفه مزمن می باشد که این بیمار نیز سرفه همراه با خلط را در ۳ هفته داشته است.
- در مطالعه ای تحت عنوان بررسی فراوانی سل ریوی در ۵۴۶ فرد مراجعه کننده با سرفه مزمن مشکوک به سل طی یک سال نشان داده شده که از هر ۱۰۰ مورد خلط مورد بررسی، حدود ۱۵ مورد از نظر باسیل اسید فاست مثبت بودند که بیش از حد انتظار بوده لذا توصیه می گردد مراجعه کنندگان با سرفه مزمن بدون توجه خاص که به درمان آنتی بیوتیکی مناسب پاسخ نداده اند با بررسی نمونه خلط از نظر باسیل اسید فاست و در صورت لزوم گرافی سینه از نظر رد یا تایید بیماری سل مورد ارزیابی قرار گیرند.

اتاق ایزوله هوابرد یا Airborne Isolation Room برای بیماری ایزوله تنفسی

این اتاق که آن را اتاق‌های ایزوله تنفسی هم می‌نامند برای جداسازی بیمارانی است که ارگان‌های آلوده کننده آنها از طریق قطرات ریز کمتر از ۵ میکرون منتشر می‌شوند مانند بیماری‌های آبله مرغان و سل. البته بخش‌های مراقبتی ویژه و بخش‌های عملکردی مانند واحد برونوسکوپی و اتاق‌هایی که خلط بیماران در آنها وجود دارد نیز شامل بیماری ایزوله تنفسی می‌شود.

یکی از اجزای مورد استفاده در این اتاق بیماری ایزوله تنفسی، حفاظ تنفسی برای کارکنان و عیادت کنندگان است برای مواقعی که وارد اتاق می‌شوند. یکی از الزامات اتاق ایزوله بیمارستان فشار منفی است و نیاز به تعویض هوای فراوان دارد. فشار هوای منفی ورودی از طریق هواساز پس از اینکه از فیلترهای تعبیه شده عبور کرد به داخل دمیده می‌شود.

فیلترها چیست؟

این فیلترها قادرند تا ۹۹٫۹۷ درصد از ذرات معلق در هوا به اندازه ۰٫۳ میکرون یا بزرگتر را به دام بیاورند. در بیمارستان‌ها، این فیلترها به دلیل توانایی بالا در حذف میکروارگان‌های، گرد و غبار، آلاینده‌ها و سایر ذرات معلق، بسیار مورد توجه قرار می‌گیرند

TB / Tuberculosis

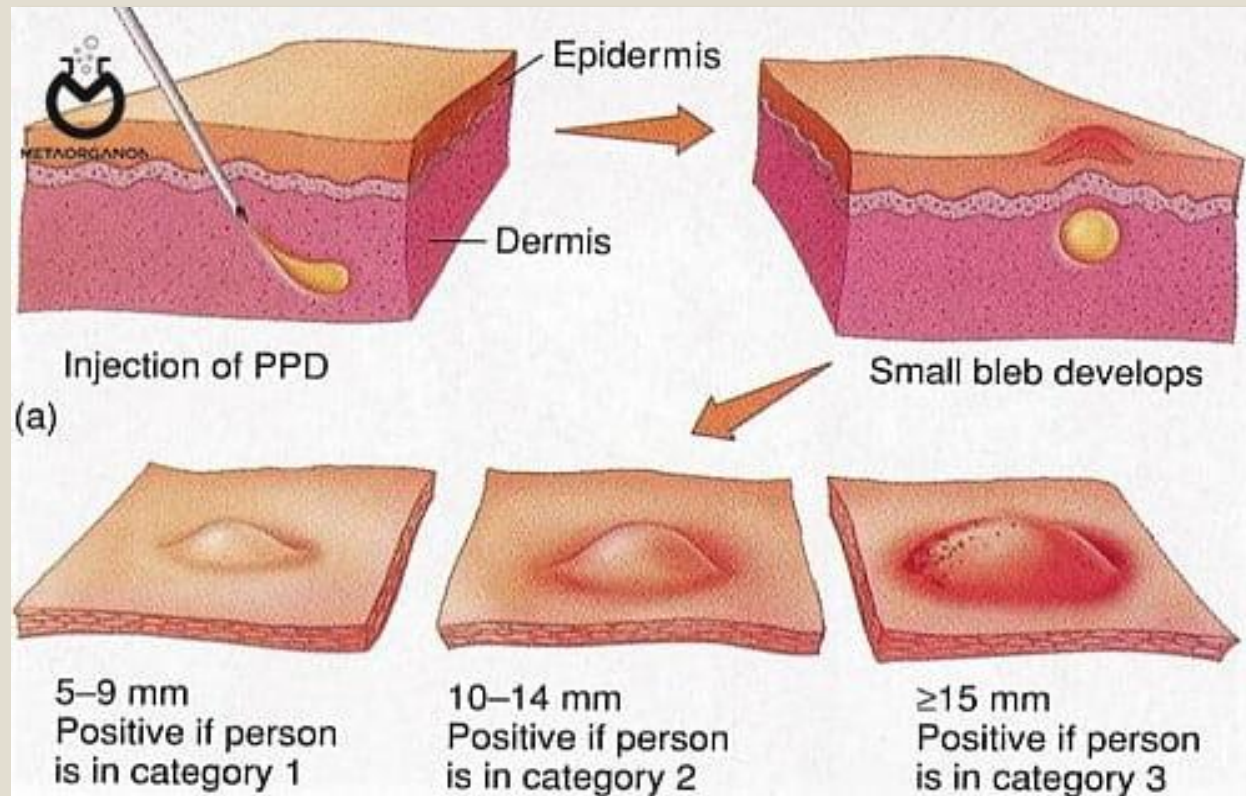
***تست پوستی توبرکولین (تست مانتو) یا ppd چیست؟**

برای تشخیص آلوده شدن یک فرد به باسیل TB، از تست مانتو استفاده می‌شود.

در تست مانتو، دوز استاندارد ۵ واحد توبرکولین (۰,۱ میلی‌لیتر)، به صورت داخل جلدی (بین لایه‌های درم) روی سطح فلکسور ساعد چپ، مابین آرنج و مچ تزریق می‌شود.

تزریق باید با سرنگ توبرکولین انجام شود، در حالی که سوراخ خروجی سوزن به سمت بالا باشد. هنگامی که تزریق به درستی انجام شود، باید یک برجستگی رنگ پریده کهیرمانند در پوست، به قطر ۶ تا ۱۰ میلی‌متر ایجاد کند. نتیجه آزمایش بعد از ۴۸ تا ۹۶ ساعت، (به‌طور ایده‌آل بعد از ۷۲ ساعت / روز سوم) خوانده می‌شود.

PPD / MANTOUX



PPD / MANTOUX

واکنش پوستی و تفسیر آن در تست PPD		
		
کمتر از ۵ mm (منفی)	بین ۵ تا ۹ mm (مشکوک)	۱۰ mm به بالا (مثبت)
- در مبتلایان به ایدز هرگونه اندوراسیون مثبت تلقی میشود.	- افراد مجاور با افراد مسلول - مبتلایان به ایدز - دریافت کنندگان پیوند و افراد با نقص سیستم ایمنی مثبت تلقی میشود.	- افرادی که ۵ سال اخیر در مناطق با شیوع بالای سل بوده اند - معتادان تزریقی - کارکنان نظام سلامت - بیماری هایی که ریسک ابتلا را بالا میبرند مانند: بیماران دیابتی، نارسایی کلیه، سرطان ها و سیلیکوز - کودکان زیر ۵سال - نوزادان ، کودکان و نوجوانانی که در معرض بزرگسالان در گروه های پرخطر هستند - کسانی که در مکان های خاصی مثل زندان، خانه سالمندان و گرم خانه ها زندگی می کنند
برای کسانی که هیچ کدام از موارد پرخطر بودن را ندارند اندازه گیری بالای ۱۵ میلی متر مثبت تلقی میشود.		

MANTOUX / PPD

*عوارض تست تزریق پوستی توبرکولین چیست؟

این آزمایش بسیار ساده بوده و معمولاً هیچ گونه عارضه‌ی شدیدی ایجاد نمی‌کند. برخی از عوارض خفیف پس از آزمایش عبارتند از:

-پس از تزریق یک تاول کوچک در محل تزریق ایجاد می‌شود که پس از حدود ۲۰ دقیقه از بین می‌رود.

-مقدار کمی خونریزی از محل تزریق طبیعی است.

-احساس درد خفیف در هنگام تزریق

-تورم و قرمز شدن محل تزریق

-خارش در محل تزریق که ممکن است تا چند هفته ادامه داشته باشد

MANTOUX / PPD

***مراقبت‌های پرستاری پس از تست توبرکولین چیست؟**

از خاراندن محل تزریق و یا هرگونه مالش آن خودداری شود.

محل تزریق باید باز بماند، از هیچ گونه پانسمان و یا پمادی برای پوشاندن آن استفاده نشود.

در صورتی که در محل تزریق تاولی ایجاد شود که باعث ایجاد ناراحتی باشد می‌توان از یک کمپرس خنک در اطراف محل تزریق استفاده کرد.

پس از انجام تست می‌توان فعالیت‌های عادی خود مانند دوش گرفتن، شنا و یا ورزش کردن را ادامه دهد.

Taberculosis / TB

*درمان بیماری سل

برای درمان سل، راه های بسیاری وجود دارد ، اما همواره باید ۳ نکته را در نظر داشت :

۱- رژیم دارویی سل، اغلب شامل چند دارو است که میکروب سل نسبت به آنها حساس است. این داروها باید همراه هم مصرف شوند تا اثر لازم را داشته باشند. استفاده نامنظم داروها باعث می شود میکروب سل نسبت به این داروها مقاوم شود.

۲- بیمار باید داروهایش را به طور منظم و دقیق، طبق دستور پزشک مصرف کند. این نکته درباره همه بیماری ها صادق است. اما به خصوص درباره سل از اهمیت فوق العاده ای برخوردار است، چون در صورت مقاومت میکروب سل نسبت به داروهای موجود تقریباً می توان گفت دیگر هیچ داروی کاملاً مؤثری برای درمان سل وجود نخواهد داشت.

۳- درمان سل کمی طولانی است و بنابراین بیمار باید حوصله داشته باشد و تمام مدت درمان را سپری کند. این دوره درمان گاهی تا ۲ سال طول می کشد.

Tuberculosis / TB

درمان طبی سل چگونه است؟

سل ریوی به طور اولیه با استفاده از عوامل دارویی ضد TB به مدت ۶-۱۲ ماه درمان می شود . شیوع فزاینده مقاومت دارویی، نیاز به شروع درمان TB را با ۴ یا ۵ دارو مطرح می سازد.

دارو درمانی :در درمان قطعی TB، ۵ دارو به عنوان داروهای خط اول مورد استفاده قرار می گیرند: ایزونیازید (INH)، ریفامپین، پیرازین آمید، استرپتومايسين یا اتامبوتول.

داروهای خط دوم عبارتند از: کاپروتئومايسين، اتیونامید، بارآمینوسالیسیلات و سیکلوسرین.

*پس از ۲-۳ هفته از درمان مداوم دارویی ، شخص دیگر عفونی نمی باشد.

*معمولا همراه با INH برای پیشگیری از نوروپاتی محیطی، از ویتامین B6 استفاده می شود.

* ایزونیازید به عنوان داروی پیشگیری در افراد در معرض خطر بیماری، مورد استفاده دارد (به مدت ۶-۱۲ ماه)

Tuberculosis / TB

دارو	عوارض جانبی	ملاحظات پرستاری
ایزونیازید	نوریت محیطی - هپاتیت	بررسی علائم هپاتیت، اجتناب از الکل در حین درمان اجتناب از غذاهای حاوی تیرامین و هیستامین تشویق به مصرف vit B6 چک آنزیم‌های کبدی در سه ماه اول درمان
ریفامپین	هپاتیت، واکنش تب‌زا، پورپورا، تهوع و استفراغ	مصرف دوز تجویز شده توسط پزشک، عدم توقف رژیم دارویی مگر توسط پزشک، مصرف دارو با معده خالی، آنتی اسید یک ساعت قبل از مصرف دارو در صورت تجویز، نارنجی شدن ترشحات بدن و رنگی شدن لنزهای تماسی
استرپتوما یسین	آسیب به عصب ۸ جمجمه‌ای، مسمومیت کلیوی	مصرف با احتیاط در بیماران کلیوی چک بیمار از نظر مشکلات شنوایی، انجام تست‌های BUN و کراتینین - چک آنزیم‌های کبدی - چک عملکرد دهلیز شنوایی ادیوگرام
اتامبوتول	نوریت عصبی بینایی که نادر است و راش جلدی، عدم تمایز رنگ قرمز و سبز	مصرف با احتیاط در بیماران کلیوی یا بیماران با تست‌های بینایی مشکوک، کنترل دقت بینایی و قدرت تمایز رنگ

تدابیر پرستاری در سل ریوی

تامین کلیرانس راه هوایی

تجمع ترشحات غلیظ در اکثر بیماران سلی، سبب انسداد راه هوایی می شود و با تبادل گازی کافی تداخل می کند. افزایش مصرف مایعات، هیدراسیون سیستمیک را تامین نموده و سبب رقیق شدن و خروج ترشحات می گردد.

تشویق به همکاری با رژیم درمانی

درک بیمار از نوع داروها، برنامه مصرف و عوارض جانبی آنها اهمیت دارد. بیمار باید آگاه باشد که سل یک بیماری اجتماعی و ارتباطی است و برای پیشگیری از انتقال آن، باید داروها را به شکل موثر مصرف نماید.

تامین فعالیت و تغذیه کافی

بیماران مبتلا به سل غالباً به علت ماهیت مزمن بیماری خود و اختلال وضعیت تغذیه ای، ناتوان هستند. پرستار یک برنامه فعالیت پیشرونده را تنظیم می کند که بر افزایش تحمل فعالیت تاکید می نماید. به علت کاهش اشتها لازم است برنامه غذایی در وعده های مکرر و حجم کم تدوین شود.

تدابیر پرستاری در سل ریوی

کنترل و درمان عوارض احتمالی

سل عفونت باکتریایی نکروز دهنده که بطور اولیه بر پارانشیم ریه ها تاثیر می گذارد و شایع ترین عامل ایجاد کننده آن مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است. بیماری معمولاً ریه را گرفتار می کند ولی می تواند در هر قسمت پرده های مغز، کلیه ها، استخوان ها و عقده های لنفاوی هم گسترش داشته باشد. سل یک بیماری مسری می باشد که شایعترین راه پخش این عامل در هوا عطسه، سرفه و صحبت کردن است شایع ترین راه انتقال این بیماری استنشاق می باشد این بیماری نسبت به اسید مقاوم می باشد لذا یکی از راه های تشخیص این اختلال آسپیراسیون اسید معده می باشد. سل مشکل سلامتی عمومی در سطح دنیاست و مرگ و میر آن مرتباً در حال افزایش می باشد به طوری که یک سوم مردم جهان را آلوده کرده است.

چندین فاکتور در افزایش سل نقش داشتند که عبارتند از افزایش مهاجرت، اپیدمی ایدز، گونه های مقاوم، افزایش تعداد افراد بی خانمان، کاهش علاقه و تشخیص زودرس بوسیله مراقبین بهداشتی و نارسائی سیستم بهداشت در کشورها.

تدابیر پرستاری در سل ریوی

*بیماران مبتلا به سل هر ۲-۴ هفته بعد از شروع دارو درمانی با داروهای ضد TB بایستی آزمایش کشت خلط انجام دهند و در صورتی که نتیجه دو آزمایش خلط منفی شود بیمار غیرعفونی در نظر گرفته می شود و می توان وی را مرخص کرد.

*عوارض: سوء تغذیه، اثرات جانبی داروها و هیپاتیت، تغییرات نورولوژیک، راش جلدی، ناراحتی گوارشی، مقاومت چند دارویی، انتشار عفونت سلی مثل سل کلیه

سل کلیه

این بیماری توسط مایکوبا کتریوم توبرکولوزیس که توسط جریان خون از ریه به کلیه و سایر اعضا دستگاه ادراری می رسد ایجاد می شود. در شروع بیماری تب خفیفی در بعد از ظهور وجود دارد. علایم سیستمیت مثل شب ادراری، تکرر ادرار و درد دیده می شود از علائم زودرس می توان افزایش برونده ادراری همراه باپیوری را نام برد. ادرار دارای وا کنش اسیدی است.

آموزش پرستاری به بیمار

*فعالیت ها تا حدود ۶ ماه محدود میشود و توصیه به بیمار که فعالیتهای روزانه را به آرامی انجام دهد و بین فعالیت ها بطور متناوب استراحت کند، به محض احساس بهبودی می تواند این برنامه را تغییر دهد.

*توضیح به بیمار که رژیم غذایی متعادل و مغذی و سرشاری از کالری و پروتئین و مواد غذایی حاوی ویتامین را رعایت نماید و غذا را با حجم کم و وعده های متعدد استفاده نماید و مایعات فراوان نیز مصرف کرده و به منظور تحریک اشتها، بهداشت دهان و مسواک زدن و دهانشویه را نیز انجام دهد.

*توصیه به بیمار که داروهای ضد سل را طبق دستور و با هم مصرف نماید و از مصرف غذاهایی مانند تن ماهی، سویا و مخمر آجرو، همراه با داروی ایزونیازید خودداری نماید و همراه داروی ریفامپین نیز، یک لیوان آب مصرف نماید و در درمان با اتامبوتول، معاینه چشم بصورت دوره ای و منظم ضروری است.

* تشویق به مصرف داروها با معده خالی و یا حداقل یک ساعت قبل از غذا

آموزش پرستاری به بیمار

*توصیه به بیمار که تنفس عمیق و سرفه موثر و مصرف مایعات و استفاده از بخور می تواند در تخلیه ترشحات موثر باشد.

*توصیه به بیمار که هنگام ارتباط با دیگران، ماسک بپوشد و هنگام عطسه، سرفه و خنده، بینی و دهان را بپوشاند و ماسک و دستمال های آلوده را در کیسه مناسب نایلونی به شیوه صحیح از بین ببرد و دستها را بطور دقیق و مکرر با آب داغ و صابون بشوید.

*توصیه به بیمار که از استرس، عوامل خطر زندگی در محلهای شلوغ و شرایط غیربهداشتی اجتناب نماید.

تشخیص های پرستاری

اختلال تبادل گازی در ارتباط با آسیب آلوئولی ناشی از عفونت سل

مد اخلات پرستاری

اکسیژن مکمل در صورت نیاز

پایش گازهای خونی و اشباع اکسیژن

قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب برای تسهیل تنفس

پایش صداهای ریوی برای شناسایی تغییرات

تجویز داروهای آنتی بیوتیک طبق پروتکل درمانی

ارزیابی منظم عملکرد ریه با تست های تنفسی

ارزشیابی: وضعیت اکسیژن رسانی بهبود یافته و شدت هیپوکسی کاهش یافته است .

تشخیص های پرستاری

کاهش تحمل فعالیت در ارتباط با ضعف عمومی و کم‌خونی ناشی از بیماری مزمن

مداخلات پرستاری:

ارائه برنامه‌های فعالیت تدریجی و استراحت کافی

تقویت تغذیه بیمار با رژیم پرکالری و پروتئین‌دار

تجویز مکمل‌های آهن و ویتامین‌ها

پایش علائم حیاتی هنگام فعالیت

حمایت روانی برای کاهش نگرانی ناشی از ضعف

ارزیابی وضعیت پیشرفت بیماری برای تعدیل فعالیت‌ها

ارزشیابی: سطح انرژی بیمار افزایش یافته و شدت خستگی کاهش یافته است.

تشخیص های پرستاری

اضطراب در ارتباط با نگرانی از بیماری و عوارض احتمالی آن

مداخلات پرستاری:

ارائه اطلاعات کافی در مورد بیماری و درمان آن

حمایت روانی و اطمینان بخشی به بیمار

آموزش تکنیک های آرام سازی مانند تنفس عمیق

تشویق بیمار به بیان نگرانی ها

ارائه مشاوره در صورت نیاز

استفاده از داروهای ضداضطراب در صورت لزوم

ارزشیابی: سطح اضطراب بیمار کاهش یافته و آرامش بیشتری تجربه شده است.

اپیدمیولوژی و مدیریت

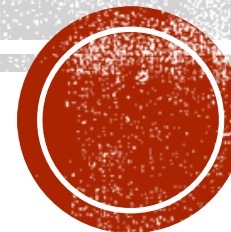
* بیماری سل یکی از شایع ترین عفونت های شناخته شده و از معدود بیماری های عفونی است که علی رغم پیشرفت های پزشکی و بهداشتی کماکان در کشورهای توسعه یافته به دلیل گسترش اپیدمی عفونت ایدز و در کشورهای در حال توسعه بدلیل شرایط خاص اقتصادی، اجتماعی، بهداشتی و درمانی از مشکلات مهم بهداشتی محسوب میشود.

* میزان مرگ و میر بیماری سل بیش از مرگ و میر بیماری های عفونی دیگر می باشد.

* با توجه به اینکه بیماری سل در اثر استنشاق مواد آلوده، ضعف سیستم ایمنی و عدم تزریق واکسن بدو تولد در برخی نقاط مانند روستا و... به وجود می آید و با توجه به اینکه مشکلاتی را در آینده برای شخص و خانواده و اطرافیان از جمله مشکلات زناشویی، انتشار بیماری، سوءتغذیه و... بوجود می آورد، وظیفه تیم درمان بخصوص پرستار در مورد آموزش به خانواده ها در مورد استفاده از وسایل محافظتی مانند ماسک، پوشاندن دهان در مواقع سرفه و عطسه و اینکه عدم مصرف به موقع داروها بدلیل طولانی بودن مدت درمان منجر به مزمن شدن بیماری می شود.

HBV

هپاتیت B



HBV

هپاتیت ب (Hepatitis B) یک بیماری ویروسی است که کبد را درگیر می‌کند. هپاتیت نوعی بیماری عفونی ویروسی در انسان است که ویروس هپاتیت بی، عامل آن است. بیشترین آسیب این بیماری متوجه کبد بیمار است. ویروس این بیماری می‌تواند سبب هر دو حالت حاد یا مزمن آن شود. ویروس هپاتیت ب یکی از جدی‌ترین انواع هپاتیت را سبب می‌شود.



هپاتیت b حاد

هپاتیت b حاد بیماری است که طی آن فرد در اوایل دوران بیماری قرار دارد و به تازگی به هپاتیت مبتلا شده است. با تشخیص به موقع این بیماری از هر ۵ نفر فرد مبتلا به هپاتیت ب حاد، ۴ نفر از آنها شانس درمان دارند. این نوع هپاتیت به صورت کوتاه مدت فرد را درگیر می کند.

هپاتیت b مزمن

اگر هپاتیت b مزمن بیش از ۶ ماه طول بکشد و درمان نشود؛ بیماری هپاتیت b وارد فاز مزمن می شود. هپاتیت b مزمن برای مدت طولانی تری ادامه پیدا می کند و با علائمی مانند التهاب، آسیب کبدی همراه است. این بیماری سلامتی کبد را تحت تاثیر قرار می دهد و آسیب های جدی و مرگ را به همراه دارد. با درمان به موقع هپاتیت از بروز علائم جدی این بیماری جلوگیری می شود.

HEPATITIS B

انواع هپاتیت ب



هپاتیت B اصولاً از طریق خون (راه‌های زیر مخاط و زیر جلد) منتقل می‌شود .
ویروس هپاتیت B در خون، بزاق، مایع منی و ترشحات واژن یافت شده است و
می‌تواند از طریق غشاء مخاطی پوست آسیب دیده منتقل شود.

* نام قبلی این هپاتیت، **هپاتیت سرمی** می‌باشد.

* انتقال از مادر به نوزاد در طی دوره قبل از تولد می‌تواند صورت بگیرد. یک خطر
مهم برای پرسنل مراقبت بهداشتی می‌باشد.

دورهٔ کمون هپاتیت B طولانی است و به طور متوسط ۲۸-۱۶۰ روز می‌باشد .
ممکن است بدون علامت باشد ممکن است درد مفاصل و بثورات پوستی گسترش
یابد.

*میزان مرگ و میر ناشی از هپاتیت B ۱-۱۰٪ است حالت حامل وجود
دارد. خطر هپاتیت مزمن، سیروز و سرطان کبد را افزایش می‌دهد.

HEPATITIS B

ابتلا و انتقال بیماری



*اهداف پیشگیری عبارتند از گسیختن زنجیره انتقال، حفاظت از افراد پر خطر به وسیله ایمن سازی فعال از طریق استفاده از وا کسن هپاتیت **B** و ایمن سازی غیرفعال برای افراد وا کسینه نشده که در معرض ویروس هپاتیت **B** قرار گرفته اند.

*پیشگیری از انتقال: غربالگری مداوم دهندگان خون از نظر **HBsAg**، استفاده از سرنگ ها و سر سوزن ها و لامنت های یکبار مصرف، رعایت بهداشت فردی، عفونت زدایی روزانه آزمایشگاه ها، استفاده از دستکش آموزش به بیماران در مورد ماهیت بیماری و مسری بودن آن و روش های پیشگیری از انتقال.

HEPATITIS B

پیشگیری



علائم بیماری هپاتیت



تب خفیف



احساس خستگی و
ضعف



حالت تهوع



از دست دادن اشتها



زردی
(زرد شدن پوست و چشم‌ها)



درد در ناحیه‌ی شکم



استفراغ



تیرگی ادرار، مدفوع
خاکستری‌رنگ و اسهال

HEPATITIS B

علائم بالینی
هپاتیت ب



HEPATITIS B

علائم بالینی

* طور کلی علائم هپاتیت حاد شامل: از دست دادن اشتها، تهوع، استفراغ، تب، خستگی، درد در ناحیه ربع فوقانی سمت راست شکم و درد سر شکم و همچنین درد عضلانی و درد مفاصل، زردی پوست و چشم و تیرگی رنگ ادرار و سفیدی رنگ مدفوع می‌باشد. بیشترین ظهور علائم هپاتیت حاد شامل درد ماهیچه‌ها و مفاصل و خارش بدن است. علائم بیماری حاد بعد از یک تا سه ماه رفع می‌شود؛ گرچه در بعضی از افراد خستگی طولانی مدت باقی می‌ماند. در معاینه زردی ملتحمه‌ها و پوست، بزرگی و دردناک شدن کبد، بزرگی طحال و تورم غدد لنفاوی می‌تواند وجود داشته باشد.

*** در چه افرادی ابتلا به عفونت بدون علامت می‌تواند بروز نماید؟**

در نوزادانی که از مادران مبتلا به هپاتیت B متولد می‌شوند و تحت واکسیناسیون و تزریق ایمونوگلوبین قرار نمی‌گیرند، اطفال کمتر از ۱۰ سال و بالغین دارای نقص سیستم ایمنی بدن.



HEPATITIS B

تشخیص بیماری

رایج‌ترین و کم‌خطاترین راهکار برای تشخیص بیماری هپاتیت ب آزمایش خون است. همچنین دیگر روش‌های پزشکی مانند سونوگرافی شکم، بیوپسی با بافت‌برداری هم کاربرد دارد. آزمایش مخصوص هپاتیت عملکرد سیستم ایمنی بدن در مقابل بیماری را بررسی می‌کند. سونوگرافی وضعیت کبد را از نظر شکل، جریان خون و سایز بررسی می‌کند.

همچنین در تست میزان آنزیم‌های کبدی بررسی می‌شوند. تست و بررسی بالا بودن در آزمایش خون، به‌عنوان یکی از آنزیم‌های کبدی انجام می‌شود. بهتر است بدانید **ALT** که علائم کبد چرب یا کبد چرب گرید ۳ در خانم‌ها یا مردان می‌تواند باعث بالا رفتن میزان آنزیم‌های کبدی باشد و صرفاً نشان‌دهنده بیماری هپاتیت نیست.



HEPATITIS B

درمان بیماری

درمان هپاتیت **b** به نوع بیماری بستگی دارد. برای درمان هپاتیت **b** حاد درمان خاصی وجود ندارد. در این بیماری تنها پیشنهاد می‌شود که بیمار رژیم غذایی سالمی داشته به‌اندازه کافی استراحت کند. همچنین به‌نسبت تشخیص پزشک و مقدار ویروس در خون داروهای مخصوص تجویز می‌شود. همچنین پزشک نوشیدن مایعات زیاد را به بیمار توصیه می‌کند و از آن‌ها می‌خواهد که از مصرف خودسرانه دارو خودداری کنند. داروهای استامینوفن، پاراستامول و داروهای ضد استفراغ بهتر است که در طول مدت بیماری مصرف نشوند.

برای درمان بیماری هپاتیت مزمن نیز می‌توان از روشهای دارویی برای سرکوب فعالیت‌های ویروسی بهره برد. چندین نوع دارو توسط سازمان غذا و دارو ایالت متحده برای درمان هپاتیت **b** معرفی شده‌اند که تعدادی از آن‌ها اینترفرون‌های تزریقی و تعدادی هم قرص‌های ضدویروسی هستند. مصرف روزانه داروهای تجویز شده باعث می‌شوند که فعالیت و تکثیر ویروسی هپاتیت در کبد مهار شود.

مصرف داروها به تدریج باعث می‌شوند که التهاب و ورم کبد کاهش پیدا کرده و ریسک انتقال بیماری به دیگران کاهش پیدا کند. در طی درمان لازم است که بیمار ارتباط دائم با پزشک داشته و مرتب وضعیت سلامت او چک شود. اگر مصرف داروهای تزریقی و خوراکی موثر نباشند و کبد به‌طور جدی آسیب ببینید؛ آخرین راه درمان هپاتیت **b** جراحی پیوند کبد است.



HEPATITIS B

عوارض هپاتیت ب

عفونت هپاتیت b مزمن عوارض جدی و خطرناکی ایجاد می کند که می تواند به بروز انواع بیماری های بدی منجر شود:

زخم کبدی یا سیروز: التهاب ناشی از عفونت هپاتیت b به سیروز کبدی می انجامد که باعث اختلال در کارکرد کبد می شود.

سرطان کبد: ریسک سرطان کبد در افراد مبتلا به عفونت هپاتیت b مزمن چند برابر بیشتر است.

نارسایی کبد: نارسایی کبد حاد به حالتی گفته می شود که کبد از انجام عملکردهای عادی خود و به خاطر عفونت عاجز باشد.

بیماری های کلیوی: التهاب های عروق خونی از دیگر عوارض ابتلا به هپاتیت b مزمن هستند.



بیشترین کسانی که ممکن است درگیر این بیماری شوند؛ عبارت‌اند از:

- نوزادانی که مادر آنها مبتلا باشد
- افرادی که رابطه جنسی بدون پیشگیری و مراقبت دارند.
- معتادان تزریقی
- افرادی که با بیمار هپاتیت **b** هم‌خانه هستند.
- پزشکان، پرستاران یا کادر درمان که با بیماران هپاتیت **b** سر و کار دارند.
- بیماران کلیوی که همودیالیز انجام می‌دهند.
- بیماران سرطانی که شیمی‌درمانی می‌کنند.
- مبتلایان ایدز
- افرادی که در مناطق بیماری‌خیز زندگی می‌کنند.
- تمام خانم‌ها در طول بارداری

HEPATITIS B

چه کسانی باید
واکسن بزنند؟



تشخیص پرستاری:

عدم تأمین نیازهای تغذیه ای بدن در ارتباط با اتساع و نفخ شکم و ناراحتی و بی اشتهایی

هدف:

تعادل مثبت نیتروژن، جلوگیری از کاهش توده عضلانی و تأمین نیاز تغذیه ای

مداخلات پرستاری:

دریافت تغذیه و وضعیت تغذیه ای را از طریق تاریخچه، اندازه گیری وزن روزانه و داده های آزمایشگاهی بررسی کنید.

رژیم سرشار از کربوهیدرات و پروتئین متناسب با کارکرد کبدی تهیه کنید.

فراهم کردن محیط آرام و مطبوع و قبل از غذا خوردن دهان بیمار را تمیز کنید.

غذای بیمار را با وعده های کوچک و با فواصل کمتر به او بدهید.

بیمار را به خوردن غذاها و مکمل های غذایی ترغیب کنید.

برای کاهش تهوع از یخ استفاده کنید

HEPATITIS B

فرایند پرستاری هپاتیت ب



گر بیمار دچار یبوست می باشد، او را به ورزش و خوردن مایعات فراوان ترغیب کنید.

از منابع غذایی پرتاسیم بیشتر استفاده کنید مثل موز، کشمش، آلو، بادام و انواع سبزیجات.

مصرف عسل به دلیل دارا بودن مقدار زیادی پتاسیم و برخی از ویتامین ها برای مبتلایان به بیماری سیروز کبدی مفید است.

یعنی بتا کاروتن ، **A** پرهیز کنید، و بهتر است که از منابع حاوی پیش ساز ویتامین **A** از مصرف زیاد ویتامین مانند هویج، زرد/الو، طالبی و ... استفاده کند.

نتایج مورد انتظار:

افزایش وزن بیمار (بدون احتباس مایعات)، اصلاح شدن یافته های آزمایشگاهی و بهبود وضعیت تغذیه ای نشان داده می شود.

بیمار غذاهای سرشار از کربوهیدرات را شناخته، با پروتئین مورد نیاز بدن (متوسط تا زیاد در سیروز و هپاتیت و کم در نارسایی کبدی) آشنا و آنها را رعایت می کند.

بیمار اشتهای بهتر را گزارش و برای حفظ بهداشت دهان همکاری می کند.

اشتها و حال عمومی بیمار بهتر می شود اعمال روده ای نرمال گزارش می شود.

HEPATITIS B

فرایند پرستاری هپاتیت ب



تشخیص پرستاری:

آسیب پوستی در ارتباط با خارش فراوان ناشی از زردی وادم

هدف:

کاهش احتمال ایجاد زخم فشاری و حفظ سلامتی پوست

مداخلات پرستاری:

شدت خارش، زردی و محدوده ی ادم را تعیین و ثبت کنید.

ناخن های بیمار را کوتاه و صاف کنید.

از به کارگیری صابون و محلول های الکلی اجتناب کنید.

از تشک مواج استفاده کنید و وضعیت بیمار را هر دو ساعت یک بار تغییر دهید.

مصرف نمک را محدود کنید.

هر ۴ ساعت مفاصل بیمار را در محدوده ی حرکتی حرکت دهید در صورت امکان اندام های متورم را بالا نگهدارید.

HEPATITIS B

فرایند پرستاری
هپاتیت ب



ارزشیابی

پوست سالم و بدون قرمزی، ترک، زخم و خراشیگی نمایان می شود.

بیمار از خارش رهایی می یابد.

بیمار از صابون و لوسیون های مرطوب کننده استفاده می کند.

بیمار به طور متناوب وضعیت خود را تغییر می دهد.

ادم کاهش یافته و تورگور طبیعی پوست نمایان است.

HEPATITIS B

فرایند پرستاری
هپاتیت ب



تشخیص پرستاری:

خطر زیاد آسیب دیدگی بیمار در ارتباط با اختلالات انعقادی و تغییر سطح هوشیاری

هدف: کاهش خطر آسیب دیدگی

مداخلات پرستاری:

- سطح هوشیاری و شناختی بیمار را بررسی کنید.
- محیطی امن را فراهم کنید (نرده های کنار تخت، برداشتن موانع از اتاق و جلوگیری از زمین خوردن بیمار). از کاربرد محدودکننده ها اجتناب کنید.
- مدفوع و استفراغ بیمار را از نظر رنگ، مقدار و خونریزی مخفی بررسی کنید. بیمار را از نظر خونریزی از بینی یا لثه و پتشی کنترل کنید.
- پس از قطع خونریزی به بیمار از راه دهان مایعات خنک بدهید.
- هر ۱-۴ ساعت علائم حیاتی را کنترل کنید.

HEPATITIS B

فرایند پرستاری هپاتیت ب



برای کاهش تروما

بیمار را تشویق کنید بینی خود را به آرامی خالی کند.

مسواک نرمی برای بیمار فراهم کنید و از خلال دندان استفاده نکند.

به دریافت غذاهای حاوی ویتامین **C** زیاد تشویق کنید.

در صورت نیاز از کمپرس سرد استفاده کنید.

برای تزریق از سرسوزن های کوچک استفاده کنید.

HEPATITIS B

فرایند پرستاری
هپاتیت ب



تشخیص پرستاری:

درد و ناراحتی مزمن در ارتباط با آسیب و کبد بزرگ و حساس

هدف:

احساس راحتی هر چه بیشتر بیمار

مداخلات پرستاری:

هنگامی که بیمار در ناحیه شکم احساس ناراحتی می کند در بستر استراحت کند.

در صورت تجویز پزشک، به بیمار داروهای ضد اسپاسم و آرام بخش بدهید.

در صورت تجویز پزشک، مصرف سدیم و مایعات را محدود کنید.

به فعالیت های پرت کننده حواس مانند موزیک، خواندن یا تن آرامی ترغیب کنید.

نتایج مورد انتظار

در صورت وجود درد و ناراحتی، آن را گزارش می دهد.

بیمار هنگام درد در بستر استراحت می کند.

در صورت لزوم مصرف سدیم و مایعات را کاهش می دهد.

دور شکم و به همان نسبت وزن بیمار کاهش می یابد.

بیمار اظهار می کند که از درد و ناراحتی هایش کاسته شده است.

HEPATITIS B

فرایند پرستاری هپاتیت ب



تشخیص پرستاری:

افزایش حجم مایعات در ارتباط با تشکیل آسیت و ادم

هدف:

دستیابی به حجم طبیعی مایعات بدن

مداخلات پرستاری:

در صورت تجویز پزشک، مصرف سدیم و مایعات را محدود کنید.

طبق دستور پزشک دیورتیک، پتاسیم و مکمل های پروتئینی به بیمار بدهید.

حجم مایعات دریافتی و دفعی را ثبت کنید. دور شکم و وزن بیمار را ثبت کنید.

بیمار را برای پاراسنتز آماده کرده و به او هنگام انجام آن کمک کنید.

نتایج مورد انتظار

رژیم غذایی کم نمک و محدودیت مایعات را طبق نظر پزشک رعایت می کند.

برون ده ادراری افزایش می یابد.

دور شکم بیمار کاهش می یابد.

کاهش حجم آسیت خود را به صورت کاهش وزن نشان می دهد.

HEPATITIS B

فرایند پرستاری هپاتیت ب



سپاس از همراهی شما