

3

پرستاری داخلی - جراحی

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

Parastar
Nursing Skills

فرآیند پرستاری



سیستم ایمنی

Parastar
Nursing Skills

Exclusive : Parastar.info

Parastar
Nursing Skills

مترجم: دکتر محمد ذوالعدل
مروت گیوی

Medical-Surgical Nursing

Demystified

راهنمای خود آموزی

فرآیند پرستاری

اختلالات سیستم ایمنی

نویسنده:

ماری دی گیولیو (Mary DiGuilio)

دونا جکسون (Donna Jackson)

مترجمین:

دکتر محمد ذوالعدل

مروت گیوی

۲۱۰۶ - مک گراوهیل

قابل توجه خوانندگان:

کتاب حاضر ترجمه خودآموز فرآیند پرستاری کتاب مرجع پرستاری داخلی - جراحی بروئر و سودارث: بخش فرآیند پرستاری اختلالات سیستم ایمنی است. این مجموعه کتاب از ۱۵ جلد کتاب تشکیل شده است، توسط گروه ترجمه متون پرستاری ترجمک آماده و به صورت رایگان در اختیار پرستاران و دانشجویان پرستاری قرار گرفته است. در این کتاب به دلایل فنی امکان درج تصاویر، نمودارها، جداول و لینک وجود نداشت. بنابراین اگر مایل به مطالعه کامل مطلب هستید، به وبسایت <http://parastar.info> مراجعه نمایید. مطلب درج شده در وبسایت مرتب به روز رسانی شده و لینک های زیادی به فرهنگ تعریف واژه ها، داروشناسی، آناتومی و فیزیولوژی و ... وجود دارد.

برای دانلود جلد های دیگر این مجموعه [کلیک کنید](#).

هر گونه استفاده آکادمیک و پژوهشی از این کتاب مجاز است و استفاده اقتصادی از این کتاب یا درج کتاب در وبسایت های دیگر منوط به کسب مجوز از مدیریت وبسایت است.

منبع:

DiGiulio M., Jackson D., Keogh J. (2016) Medical-Surgical Nursing: Demystified, New York: McGraw-Hill.

ساختار کتاب

زمانی که انسان به درد و ناراحتی غیرقابل تحمل مبتلا می شود می داند که باید به دنبال خدمات درمانی باشد، اما ارائه کنندگان خدمات درمانی چگونه متوجه می شوند که مشکل از کجاست و چطور مشکل را رفع کنند، چطور سلامت بیمار را برگردانند، یا از درد و ناراحتی وی کم کنند. پاسخ این سئوالات به علائم و نشانه های بیمار و نتایج تست های تشخیصی بستگی دارد. در این وب سایت تلاش می شود که این علائم و نشانه ها معرفی شوند، نتایج تست های تشخیصی تفسیر شود، مداخلات پرستاری طراحی شده و به رفع مشکل یا تسکین درد و آلام بیمار کمک شود.

مطالب این قسمت (فرآیند پرستاری) در ۱۵ بخش ارائه می شود و هر بخش یکی از سیستم های اصلی بدن را پوشش می دهد. در هر بخش بیماری ها و اختلالات هر بخش از بدن بررسی می شود. شرح هر بیماری یا اختلال به صورت زیر تقسیم بندی می شود:

- مشکل چیست؟
- پیش آگهی
- علائم و نشانه های اصلی
- تفسیر تست های تشخیصی
- درمان
- تشخیص های پرستاری
- مداخلات پرستاری
- تست های تشخیصی حیاتی

در بخش مشکل چیست، شرح مختصری از طریقه ابتلای بدن به آن بیماری یا اختلال خاص آمده است. بخش پیش آگهی احتمال درمان بیماری و احتمال وقوع آسیب دائمی به سیستم مورد نظر بررسی می شود. باقیمانده بخش ها نیز اطلاعاتی به صورت لیست علائم و نشانه ها، تشخیص ها و غیره ارائه می کنند. این تقسیم بندی به شیوه ای انجام شده است که یادگیری آنها ساده تر شده و همچنین به عنوان یک منبع سریع در دسترس پرستاران باشد.

وبگاه پرستار قصد دارد که بتدریج مطالب مختصر و مفیدی در مورد کلیه مهارت های تخصصی و عمومی پرستاری ارائه نماید. سپس به با گذر زمان مطالب مجدد مورد بسط و بررسی قرار گرفته و هر مطلبی به رشد کامل رسانده می شود. بنابراین لازم است که برای مطالعه یک مطلب مرتب سایت را چک نمود و از تغییرات جدید آگاه شد. روش دیگر عضویت در خبرنامه سایت پرستار و مطلع شدن از مطالب جدید اضافه شده به سایت است.

تقسیم بندی مطالب

مطالب بخش فرآیند پرستاری به صورت زیر تقسیم بندی شده است، تا پرستاران بتوانند براساس تخصص و حوزه فعالیت خود سریعتر به مطالب مورد نظر دسترسی پیدا کنند.

فصل ۱ - سیستم قلب و عروق

فصل ۲ - سیستم تنفسی

فصل ۳ - سیستم ایمنی

فصل ۴ - سیستم هماتولوژیک

فصل ۵ - سیستم عصبی

فصل ۶ - سیستم عضلانی - اسکلتی

فصل ۷ - سیستم گوارشی

فصل ۸ - سیستم غدد درونریز

فصل ۹ - سیستم ادراری - تناسلی

فصل ۱۰ - سیستم پوششی

فصل ۱۱ - مایعات و الکترولیت ها

فصل ۱۲ - بهداشت روانی

فصل ۱۳ - جراحی و اتاق عمل

فصل ۱۴ - بیماری های زنان

فصل ۱۵ - درمان درد

مقدمه

فصل ۱ - سیستم قلب و عروق

همین که نام قلب و عروق (CARDIOVASCULAR SYSTEM) به زبان می آید، افکار مختلفی به ذهن می رسد، هرچند این افکار با توجه به تجربه بیماران می تواند متفاوت باشد. نگاه مراقبین بهداشتی به علائم و نشانه های این سیستم متنوع است، زیرا سیستم قلب و عروق به عنوان شاهراه توزیع مواد غذایی و اکسیژن در سراسر بدن و جمع آوری و دفع دی اکسید کربن و فرآورده های جنبی متابولیک از ارگان های مختلف بدن نگریسته می شود. نارسایی سیستم قلب و عروق دارای تاثیر مرکبی بر بدن است، زیرا با سایر سیستم های بدن در تعامل مستقیم است و زنجیره ای از واکنش ها را بوجود می آورد. مراقبت دهنده بایستی درک جامعی از سیستم قلب و عروق داشته باشد، تا بتواند علت مشکل بیمار را تعیین کند. در این فصل از فرآیند پرستاری شناسایی اختلالات قلب و عروق و اجرای مداخلات پرستاری متناظر با مشکلات که به برگردان عملکرد نرمال آن کمک کند؛ آموزش داده می شود.

فصل ۲ - سیستم تنفسی

سیستم تنفسی (RESPIRATORY SYSTEM) با تمامی سلول های بدن برای تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن در تعامل است، اکسیژن رسانی تمامی سلول های موجود در بدن را انجام می دهد. در این فصل بیماری ها و اختلالات سیستم تنفسی معرفی می شوند، مشکلات تنفسی، طریقه شناسایی این مشکلات و مراحل رفع مشکل و کمک به بهبود سیستم تنفسی بحث می شوند.

فصل ۳ - سیستم ایمنی

آخرین باری که دست خود را بریده اید، یا زخمی برداشته اید را بخاطر بیاورید. محل زخم متورم و قرمز می شود و ممکن است احساس گرمی کنید. این بخاطر تلاش سیستم ایمنی (IMMUNE SYSTEM) برای بهبود زخم از طریق حمله به میکروارگانیسم هایی که احتمالاً به بدن حمله کرده اند؛ رخ می دهد. هرچند توانایی نبرد با بیماری ها و ترمیم زخم در نقص عملکرد سیستم ایمنی به مخاطره می افتد. در این فصل اختلالات سیستم ایمنی، علائم و نشانه های آنها و اقدامات پرستاری در کمک به بهبودی بیمار بحث می شوند.

فصل ۴ - سیستم خونی

سیستم هماتولوژیک (HEMATOLOGIC SYSTEM) سلول های خونی را تولید و در سراسر بدن به گردش در می آورد. هر گونه اختلال این سیستم می تواند عملکرد تمامی ارگان های بدن را به مخاطره بیندازد. در این فصل به بررسی سیستم هماتولوژیک و اختلالات شایع آن پرداخته، مراقبت از بیماران مبتلا به مشکلات هماتولوژیک مورد بحث قرار می گیرد.

فصل ۵ - سیستم عصبی

سیستم عصبی (NERVOUS SYSTEM) مرکز فرمان بدن است و تکانه های عصبی را دریافت کرده و پاسخ صحیح بر می گرداند. در این فصل اختلالات سیستم عصبی که موجب نقص عملکرد این سیستم می شوند، بحث شده و مداخلات پرستاری لازم برای تسکین و تخفیف مشکلات عصبی بیماران معرفی می شوند.

فصل ۶ - سیستم عضلانی اسکلتی

سیستم عضلانی اسکلتی (musculoskeletal system) یک فرا ساختار در بدن است که قدرت و حرکت را برای انسان فراهم می کند. در این فصل اختلالات سیستم عضلانی اسکلتی و درمان و بازیافت عملکرد آنها را بحث می کنیم.

فصل ۷ - سیستم گوارشی

تغذیه و دفع فضولات بدن وظیفه سیستم گوارشی (gastrointestinal system) است. هر گونه اختلال عملکرد این سیستم می تواند توانایی بدن در ذخیره کربوهیدرات ها، چربی ها و پروتئین ها را مختل کند، که همگی برای انرژی بخشیدن به بدن لازم هستند. در این فصل اختلالات و راهکارهای مبارزه با آنها را بحث می کنیم.

فصل ۸ - سیستم آندوکراین

سیستم آندوکراین یا غدد درونریز (endocrine system) پیغام رسان بدن هستند. این سیستم پیام هایی را خاموش و روشن می کند که اعمال احشای بدن را کنترل می کنند. اختلال غدد درونریز با هرج و مرج بدن همراه است، پیام ها در مسیر غلط از سال و قطع و وصل می شوند. در این فصل اختلالات سیستم غدد درونریز بحث و بررسی می شوند.

فصل ۹ - سیستم ادراری تناسلی

ارگان های تناسلی و سیستم ادراری از یک منشا جنینی هستند، به همین خاطر تحت عنوان سیستم ادراری تناسلی (genitourinary system) مطرح می شوند. اختلال سیستم ادراری تناسلی منجر به اختلالات زیادی می شود که بعضی در یک جنس دیده می شوند. در این فصل این اختلالات و درمان و فرآیند پرستاری آنها بحث می شود.

فصل ۱۰ - سیستم پوششی

بیماری ها و اختلالات سیستم پوششی (INTEGUMENTARY SYSTEM) موجب می شود که بدن در معرض هجوم ویروس ها، باکتری ها و سایر میکروارگانیسم ها قرار گیرد، زیرا اولین سد دفاعی بدن

(پوست) دچار گسستگی می شود. در این فصل نگاهی به بیماری ها و اختلالات سیستم پوششی و راه های رفع و تسکین آنها می اندازیم.

فصل ۱۱ - مایعات و الکترولیت ها

حفظ تعادل مایعات و الکترولیت ها برای عملکرد صحیح بدن ضروری است. عدم تعادل آنها موجب می شود که بدن نیاز خود را از جاهای دیگر جبران کند، که اثر ریپلی در سایر ارگان ها و سیستم های بدن خواهد داشت. در این فصل مایعات و الکترولیت ها، اختلال و عدم تعادل آنها، راه های بازیافت تعادل مایعات و الکترولیت های بدن بحث می شود.

فصل ۱۲ - بهداشت روانی

اختلالاتی که روی ذهن و روان تاثیر دارند، بر فعالیت های روزمره تاثیر گذاشته و منجر به رفتارهای خود تخریبی می شوند. در این فصل اختلالات بهداشت روان بحث، سازماندهی و راه های کمینه سازی تاثیر آنها بر بدن بیمار بحث می شوند.

فصل ۱۳ - مراقبت حین عمل

درمان جراحی معمولاً یک درمان رادیکال اما ضروری برای وضعیت ها و بیماری های خاص است. هرچند جراحی بیمار را در معرض مجموعه ای از اختلالات قرار می دهد که در صورت عدم جراحی رخ نمی دهند، اما ضرورت جراحی بیشتر است. در این بخش این اختلالات و راه های مقابله با آنها را بحث می کنیم.

فصل ۱۴ - بهداشت زنان

در این فصل دامنه ای از بیماری ها را بحث می کنیم که زنان را مبتلا می کند. تشخیص، درمان دارویی، مداخلات پرستاری و راه های رفع و تسکین این مشکلات بحث خواهد شد.

فصل ۱۵ - درمان درد

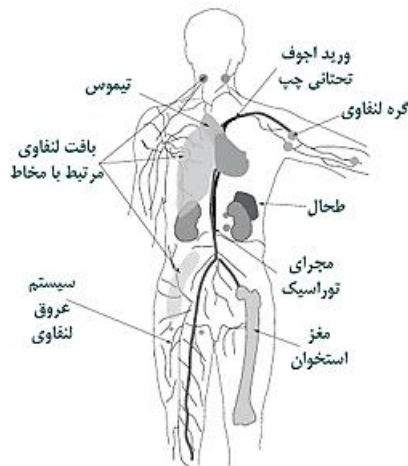
درد در بسیاری از اختلالات دیده می شود و برای جلوگیری از اثرات سوء آن بر سلامت و به زیستی بیماران، بایستی درد کنترل شود. در این فصل تکنیک های درمان درد بحث می شوند.

فهرست مندرجات

صفحه	عنوان
۵.....	تقسیم بندی مطالب.....
۶.....	مقدمه
۹.....	فهرست مندرجات.....
۱۰.....	مقدمه ای بر سیستم ایمنی
۱۱.....	سندرم نقص ایمنی اکتسابی (Acquired Immunodeficiency Syndrome).....
۱۵.....	آنافیلاکسی (Anaphylaxis).....
۱۸.....	اسپوندیلیت آنکیلوزان (Ankylosing Spondylitis).....
۲۱.....	سارکوم کاپوزی (Kaposi's Sarcoma).....
۲۴.....	لمفوما (Lymphoma).....
۲۸.....	روماتوئید آرتريت (Rheumatoid Arthritis).....
۳۱.....	اسکلرودرما (Scleroderma).....
۳۳.....	مونونکلئوز (Mononucleosis).....
۳۵.....	ویروس اپشتین بار / سندرم خستگی مزمن (Epstein-Barr Virus/ Chronic Fatigue Syndrome).....
۳۷.....	بیماری لایم (Lyme Disease).....
۴۰.....	شوک سپتیک (Septic Shock).....
۴۲.....	لوپوس اریتماتوز سیستمیک (Systemic Lupus Erythematosus).....
۴۵.....	تست های تشخیصی حیاتی.....

مقدمه ای بر سیستم ایمنی

عملکرد نرمال سیستم ایمنی از بدن در مقابل تهاجم ارگانیزم های خارجی محافظت می کند. دامنه ای از ارگانیزم ها قادرند به بدن حمله کرده و وارد بدن شوند، هرچند همه آنها مضر نیستند. سلول های سیستم ایمنی ارگانیزم های مهاجم به بدن را شناسایی کرده، سپس آنها را ایزوله و تخریب می کند. گاهی اوقات سیستم ایمنی قادر به فعالیت کافی تا این ظرفیت نیست. نتیجه این نقص ظرفیت عفونت، اختلالات نارسایی ایمنی، اختلالات خود ایمنی، آلرژی ها و واکنش های حساسیت مفرط است.



لنفوسیت ها سلول های اصلی سیستم ایمنی را تشکیل می دهند. لنفوسیت ها به دو دسته سلول های B و سلول های T تقسیم می شوند. سلول های B ارائه کننده پاسخ ایمنی هورمونی هستند، از آنجایی که آنتی بادی مخصوص آنتی ژن ارگانیزم را تولید می کنند. سلول های T پاسخ ایمنی سلولی را فراهم می سازند. سلول های T بالغ از سلول های CD4 و CD8 تشکیل شده است. سلول های CD8 مسئول تخریب سلول های خارجی و ویروس های مستقر شده در بدن هستند و سرکوب کننده عملکرد ایمنولوژیک هستند. سلول های CD4 را به عنوان سلول های T کمکی می شناسند، توابع ایمنی را تحریک می کنند؛ از قبیل سلول های B و ماکروفاژها. ماکروفاژ سلولی است که فعالیت آن شامل هضم سلول های خارجی یا مهاجم است.

سندرم نقص ایمنی اکتسابی (Acquired Immunodeficiency Syndrome)

مشکل چیست؟

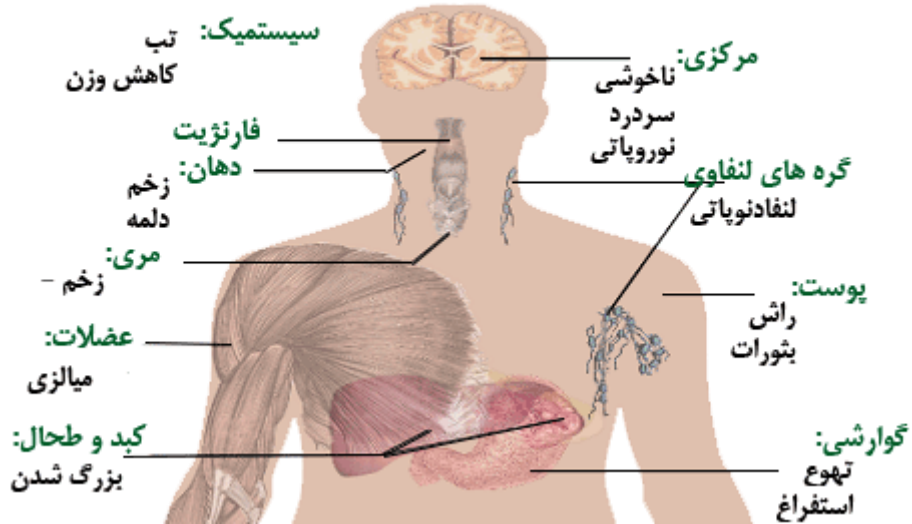
ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) موجب نقص عملکرد سلول های T می شود که از بدن در مقابل تهاجم میکروارگانیسم ها محافظت می کنند. زمانی که این ویروس وارد بدن شود، وارد سلول شده و تکثیر می شود، و موجب می شود که سلول میزبان سلول های آلوده بیشتری را تولید کند. همچنین این ویروس غالباً موجب مرگ سلولی می شود. لنفوسیت های CD4 اغلب درگیر می شوند، و در پی آنها لنفوسیت های B و ماکروفاژها نیز آلوده می شوند. این مسئله موجب نقص اکتسابی سیستم ایمنی یا بیماری ایدز (AIDS) می شود.

پیش آگهی

از زمان کشف HIV در سال ۱۹۸۱ پیشرفت های چشمگیری در پیش آگهی این بیماری رخ داده است. حالا بیماران کمتری از HIV به AIDS پیشرفت می کنند، هر دو دسته این مبتلایان مدت طولانی تری عمر می کنند. داروها و درمان های جدید موجب کاهش تعداد مرگ های حاصل از این بیماری شده است. بیماران مبتلا با ناتوانی و معلولیت و بیماری های همزمان کمتری به زندگی ادامه می دهند.

علائم و نشانه ها

علائم اصلی عفونت حاد



- بی اشتهاهی مرضی - ثانویه به تظاهرات گوارشی بیماری، بیماری های دهان، عوارض جانبی داروها
- خستگی - سلول ها با ریت غیر طبیعی می میرند، عفونت های فرصت طلب به خاطر نقص عملکرد سیستم ایمنی حمله ور می شوند.
- تعریق شبانه - پاسخ تحریکی سیستم ایمنی
- تب - ممکن است بخاطر عفونت های مکرر ناشی از پایین بودن شمارش WBC باشد.
- سوء تغذیه - بخاطر اشتهاهی کم، تغذیه بد، تهوع و استفراغ، اغلب اوقات ثانویه به عفونت، کاهش سنتز پروتئین

تفسیر نتایج تست ها



- در هر میکرولیتر خون کمتر از ۲۰۰ عدد سلول T وجود دارد - لنفوسیت های CD4 بیشتر اوقات شمارش می شوند؛ اگر تعداد این سلول ها کمتر از 200 cell/μl باشد، سیگنال انتقال بیماری از HIV به AIDS است و بنابراین، ریسک بدخیمی ها و عفونت پیشرفته افزایش می یابد.
- تیترا آنتی بادی HIV مثبت - در ۹۵٪ موارد تا ۶ هفته پس از تماس مثبت است. اغلب به همراه وسترن بلات برای تایید تشخیص انجام می شود.
- وسترن بلات مثبت - تست تایید کننده HIV مثبت است.

درمان

- رژیم غذایی پر کالری و سرشار از پروتئین برای مبارزه با اتلاف ذخایر بدن و کاهش وزن
- تجویز آنتی بیوتیک ها برای مبارزه با عفونت های فرصت طلب: تریمتوپریم / سولفامتاکسازول
- تجویز داروهای ضد ویروس برای سرکوب تکثیر HIV، حمایت از سیستم ایمنی و کاهش دفعات عفونت های فرصت طلب؛ این داروهای شامل موارد زیر می باشند:
 - ◆ آنالوگ های نوکئوزید (دارای اثر ضد ویروسی): دیدانوزین، زیدوودین، استاویودین، زالسیتابین

- ◆ آنالوگ نوکلئوتید: تنوفویر
- ◆ مهار کننده های پروتئاز (سسرکوب تکثیر HIV): فورتواس، ریتو ناویر، ایندیناویر، نلفیناویر
- ◆ مهار کننده های ترنس کریپتاز معکوس کننده غیر نوکلئوزیدی (توقف تبدیل ترانس کریپتاز در مواضع مختلف): نویراپین، دلاویردین، افویرنز
- تجویز داروهای ضد تهوع برای مبارزه با تهوع : پروکلروپرازین
- تجویز داروهای ضد قارچ برای مبارزه با عفونت های قارچی که اغلب فرصت طلب هستند: فلوکنازول

تشخیص های پرستاری

- نا امیدی
- انزوای اجتماعی
- محافظت ناموثر

مداخلات پرستاری

- حفظ فعالیت تا حد تحمل و برنامه ریزی فواصل استراحت برای حفظ عملکرد جسمی بیمار
- اجتناب از تماس با خون و فرآورده های خونی بیمار برای پیشگیری از انتشار ویروس
- آموزش بیمار برای استفاده از کاندوم جهت پیشگیری از انتشار ویروس

آنافیلاکسی (Anaphylaxis)

مشکل چیست؟

در این اختلال، یک آلرژن که اغلب غذا یا داور است، وارد بدن شده و موجب آزاد شدن هیستامین ها می شود که نتیجه اش گشادی مویرگ ها و انقباض عضلات صاف است. این واکنش موجب ادم، دیسترس تنفسی، افت فشار خون، تغییرات پوستی می شود که منجر به واکنش آلرژیک می شود. درجات ضعیف تر آلرژمی مفرط شامل کهیر زدن (urticaria) و ادم عروقی (تورم ناشی از ترشح یا آنژیوادم) می باشد.

پیش آگهی

پیش آگهی متغیر بوده و به شدت واکنش و سرعت شروع درمان بستگی دارد. بیماران لازم است که به مدت یک یا دو روز تحت نظر باشند و در مورد تماس مجدد با ماده آلرژن به آنها اخطار داده شود.

علائم و نشانه ها



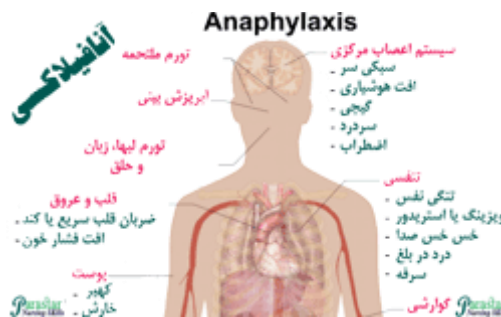
- تنگی نفس در نتیجه تورم حنجره
- افت فشار خون و شوک در اثر اتساع عروقی عمومی
- عطسه کردن - یک نشانه شایع در پاسخ به آلرژن
- اضطراب ثانویه به تنگی نفس
- رال (کراکل) ریوی - بخاطر تجمع مایع در ریه ها
- ویزینگ (رانشی) ناشی از برونکواسپاسم

تفسیر نتایج تست ها



سطح تریپتاز که توسط ماست سل ها ترشح می شود در آنافیلاکسی افزایش می یابد. پس از اینکه حمله حاد اختلال رد شد، تست آلرژی پوستی توصیه می شود.

درمان



- تجویز داروهای اورژانسی شامل:

- ♦ اپی نفرین برای باز کردن راه های هوایی و کاهش برونکواسپاسم
- ♦ کورتیکواستروئیدها برای کاهش علائم
- ♦ آنتی هیستامین ها برای تخفیف علائم
- تجویز مواد افزایش دهنده حجم در گردش برای درمان هیپوتانسیون ناشی از اتساع عروقی:
 - ♦ سالین
 - ♦ پلاسما
 - ♦ مایعات وریدی
- تجویز داروهای منقبض کننده عروقی برای مقابله با اتساع عروقی و افزایش فشار خُون:
 - ♦ نوراپی نفرین
 - ♦ دوپامین
- تجویز اکسیژن مکمل برای حمایت تنفسی
- گذاشته لوله تراشه برای حفظ راه هوایی

تشخیص های پرستاری



- کاهش برونده قلبی
- ریسک خفگی
- اضطراب

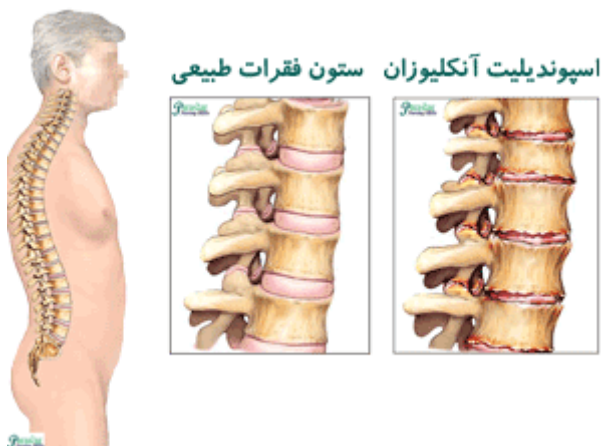
مداخلات پرستاری

- باز نگهداشتن راه هوایی بیمار برای تسهیل تنفس
- پایش خشونت صدا و تنگی نفس و بررسی علائم کاهش تنفس
- آموزش بیمار برای اجتناب از مواجهه مجدد با ماده آلرژن برای پیشگیری از حملات بعدی
- آموزش بیمار برای مراجعه به مراکز درمانی بلافاصله پس از مواجهه با آلرژن برای جلوگیری از آنافیلاکسی

اسپوندیلیت آنکیلوزان (Ankylosing Spondylitis)

مشکل چیست؟

اسپوندیلیت آنکیلوزان (AS) یک شکل پیشرونده از آرتریت است که کمتر از ۱٪ جمعیت جهان را درگیر کرده است. در این بیماری مفاصل بین ستون فقرات و لگن به همراه مقداری از لیگامنت های ناحیه ملتهب می شوند، و نتیجه اش بی ثباتی این مفاصل است. فاکتورهای وراثتی نقش مهمی در وقوع این بیماری ایفا می کنند. این بیماری قویا با وجود آنتی ژن سازگاری بافت شناختی HLA-B27 در کروموزم های فرد مبتلا مرتبط است. این بیماری از مفاصل ساکروایلیاک شروع شده و به سمت ستون فقرات گسترش می یابد.



پیش آگهی

دوره بیماری در هر مورد و از فردی به فرد دیگر متفاوت است. تعدادی دچار دوره های موقت حمله کمر درد می شوند در حالی که دیگران ممکن است کمر درد شدید مزمن را تجربه کنند، که منجر به درجات متغیری از سفتی ستون فقرات با گذر زمان می شود. مشخصه این بیماری دوره های بدتر شدن دردناک حاد و عودهای مکرر است.

علائم و نشانه ها

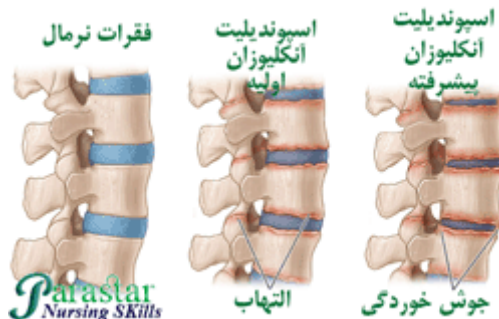
- کمر درد شدید پس از یک دوره بی فعالیتی در اثر التهاب و خشکی مفاصل
- کاهش حرکت ناحیه لومبار ستون فقرات بخاطر درد ناشی از التهاب

اسپوندیلیت آنکلیوزان



تفسیر نتایج تست ها

- رادیوگرافی ستون فقرات: مفاصل این بیماران دارای ویژگی فقرات بامبو است که یک علامت تاخیری است.
- رادیوگرافی مراحل اولیه بیماری ممکن است تخریب و فرسایش آرتریتی را نشان دهد
- سرم خون این بیماران حاوی آنتی ژن HLA-B27 است، که در ۹۰ درصد مبتلایان به AS دیده می شود.
- در این بیماران سطح ESR بالا است.



درمان

اقدامات غیر دارویی شامل آموزش بیمار، آموزش خانواده، مشاوره ژنتیکی، وضعیت دهی بیمار، تمرینات کششی، فیزیوتراپی است. هدف اصلی درمان این بیماران کاهش درد، کاهش التهاب، شروع تمرینات قدرتی برای تقویت کمر، حفظ وضعیت قرارگیری صحیح و عملکرد ستون فقرات است. داروها برحسب رویکرد تجربی و وضعیت بیمار تجویز می شوند. اگر یکی از داروهای NSAID برای بیماری موثر نباشد، داروی بعدی امتحان میشود.

کورتیکواستروئیدها نباید برای درمان بلند مدت این بیماران استفاده شوند زیرا دارای عوارض عمومی هستند.

- تمرینات کششی - برای حفظ انعطاف پذیری
- بریس کمر - برای حفظ قامت و وضعیت قرارگیری ستون فقرات
- تجویز ضد التهاب های غیر استروئیدی - برای کاهش التهاب و اثرات تسکینی شامل:
 - ◆ آسپرین
 - ◆ ایپوبروفن
 - ◆ ایندومتاسین
 - ◆ سولفاسالازین
 - ◆ سولینداک
- فیزیوتراپی

تشخیص های پرستاری

- عدم تحمل فعالیت
- اختلال تحرک جسمی
- درد مزمن

مداخلات پرستاری

- تجویز گرمای متناوب در ناحیه کمری ستون فقرات برای تسکین علائم
- ماساژ ناحیه کمری ستون فقرات برای کاهش درد و علائم
- فراهم کردن آسایش و راحتی برای بیمار
- آموزش بهترین وضعیت نشستن بر روی صندلی دارای پشتی بلند جهت حفظ قامت و راستای ستون فقرات
- تلاش مکرر برای حفظ قامت و ستون فقرات راست و نرمال به بیمار آموزش داده شود.

سارکوم کاپوزی (Kaposi's Sarcoma)

مشکل چیست؟

سارکوم کاپوزی (KS) رشد زیادی عرق خونی است که منجر به ایجاد تومورهای بدخیم و سرطان بافت لنفاوی و پوست می شود که عمدتاً در بیماران مبتلا به ایدز دیده می شود. این بیماری معمولاً در موارد پیشرفته بیماری ایدز مشاهده می شود.

پیش آگهی

سارکوم کاپوزی اغلب با ایدز همراه است. درمان ایدز با داروهای ضد رتروویروس معمولاً به تخفیف علائم سارکوم کاپوزی کمک می کند.



علائم و نشانه ها

- ضایعات قرمز، قهوه ای و ارغوانی رنگ بر روی مخاط دهان، لب ها، لته، زبان و کام، زیرا این بیماری بدخیمی است که روی پوست و مخاط تاثیر می گذارد
- تنگی نفس (دیس پنه) در صورت حمله بدخیمی به سیستم تنفسی

تفسیر نتایج تست ها

- بیوپسی برای بررسی وجود ویروس HIV و لنفوسیت های B
- سی تی اسکن برای تعیین متاستاز ضایعه برای اطمینان از شدت بیماری

درمان

درمان سارکوم کاپوزی اغلب مختص به ضایعات فرد بوده، از اشعه درمانی برای درمان

ضایعات سارکوم کاپوزی استفاده می شود. درمان ایدز اغلب به درجاتی تاثیر ایدز بر بیماری را کاهش می دهد.

- رادیوتراپی بافت مبتلا برای کوچک کردن و درمان تومور. جراحی لیزر ممکن است برای برداشتن ضایعات استفاده شود.
- تجویز داروهای ضد استفراغ برای درمان عوارض شیمی درمانی و اشعه درمانی
 - ◆ تریمتوبنزامید
- تجویز داروهای شیمی درمانی برای کند یا متوقف کردن بیماری
 - ◆ دوکسوروبیسین
 - ◆ اتوپسوئید
 - ◆ وینبلاستین
 - ◆ وینکریستین



تشخیص های پرستاری

- اختلال تصویر از بدن
- محافظت ناموثر
- ریسک ابتلا به عفونت



مداخلات پرستاری

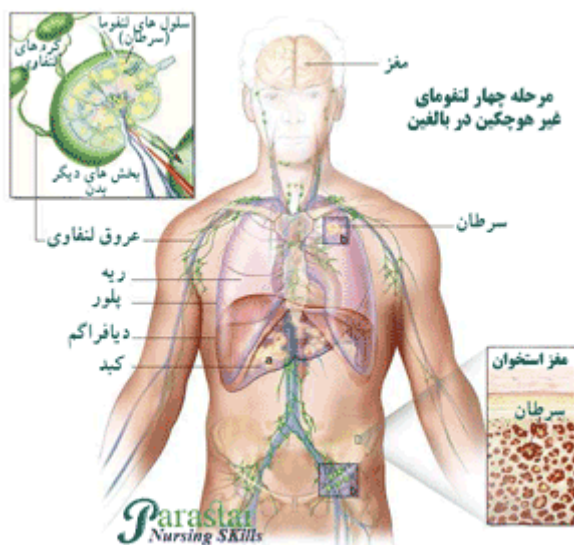
- پایش پوست از نظر ضایعات برای تعیین وقوع ضایعات جدید یا متاستاز بیماری
- توزین روزانه برای تعیین تغییرات وزن بیمار از وزن مبنا
- آموزش موارد زیر به بیمار:
- نیاز به تغییر رژیم غذایی، از قبیل رژیم غذایی سرشار از پروتئین و پر کالری
- طریقه حفظ و بازیافت انرژی
- مراقبت های تسکینی



لمفوما (Lymphoma)

مشکل چیست؟

لمفوما بیماری از دست رفتن عملکرد و آسیب به سلول های سیستم لنفاوی است که تحت رشد مفرط قرار گرفته و موجب کاهش کارایی و اثربخشی سیستم لنفاوی شده اند. لمفوما به دو نوع اصلی تقسیم می شود، که توسط تورم بدون درد گره های لنفاوی مشخص می شوند:



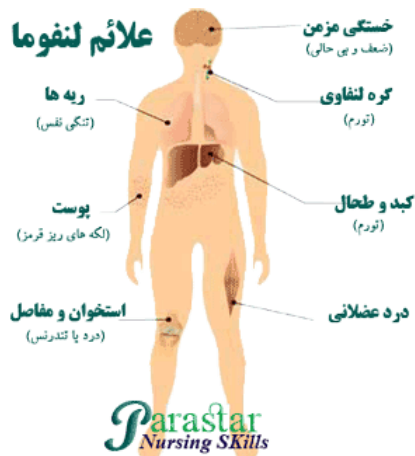
- بیماری هوچکین (Hodgkin's disease): یک لنفومای بدخیم است که مشخصه آن وجود سلول های رید-استمبرگ (Reed-Sternberg) است. بیماری هوچکین دارای چهار مرحله است:

- ♦ استیج I: سلول های رید - استمبرگ در گره های لنفاوی یک ناحیه ظاهر می شوند.
- ♦ استیج II: سلول های رید - استمبرگ در گره های لنفاوی چندین ناحیه در یک سمت از دیافرام ظاهر می شوند.
- ♦ استیج III: سلول های رید - استمبرگ در گره های لنفاوی متعددی از نواحی مختلف هر دو سمت دیافرام ظاهر می شوند.

- ♦ استیج IV: سلول های رید - استمبرگ در سراسر بدن ظاهر می شوند.
- لنفومای غیر هوچکین (NHL): سرطان لنفوسیت های B است و مشخصه آن غیاب سلول های رید - استمبرگ است.
- لنفوما تو سط اختلال سلولی در طی تمایز سلولی رخ می دهد. تشخیص آن برا ساس یافته های بیوپسی گره های لنفاوی صورت می گیرد.

پیش آگهی

پیش آگهی این بیماری به استیج بیماری در زمان تشخیص و پاسخ بیمار به درمان بستگی دارد. معمولاً ریت بقاء کمتر از ۱۰ سال در لمفومای غیر هوچکین وجود دارد، اما در مورد نوع هوچکین می توان مقداری خوش بین تر بود.



علائم و نشانه ها

- علائم B (تعریق شبانه، تب و کاهش وزن)
- گره های لنفاوی بزرگ و بدون درد در ناحیه گردنی، مزانتری، شکم و لگن

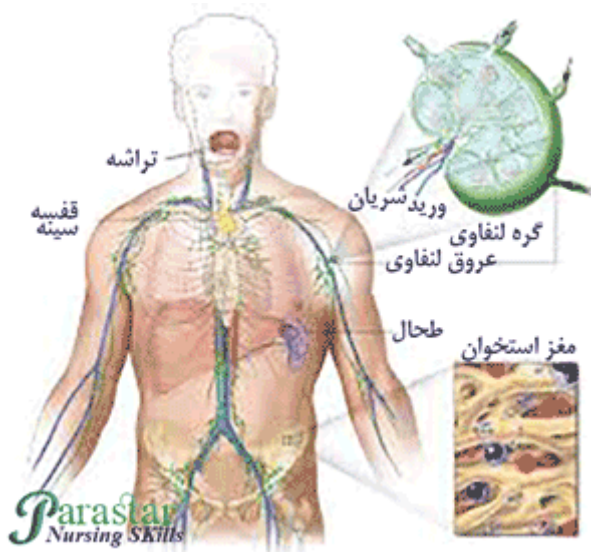
تفسیر نتایج تست ها

- در بیوپسی گره لنفاوی وجود سلول های رید - استمبرگ نشانگر بیماری هوچکین است.
- در بیوپسی مغز استخوان سلول های نوع فولیکولار نشانگر لنفومای غیر هوچکین است.

درمان

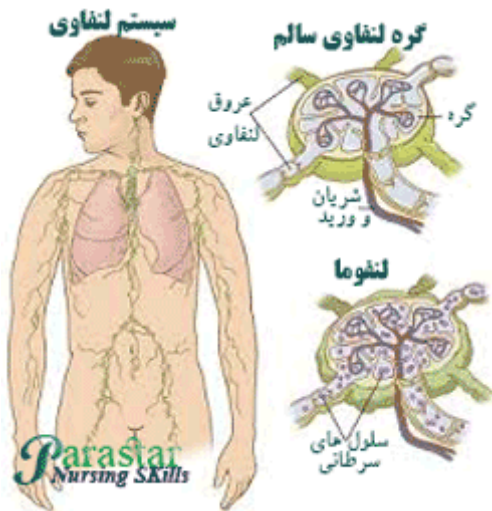
درمان به مرحله بیماری بستگی دارد، که بر اساس تعداد گره های لنفاوی درگیر، تعداد حفره ها و درگیری مغز استخوان تعیین می شود.

- اشعه درمانی بافت های مبتلا برای کوچک کردن گره ها
- تجویز رژیم دارویی بیماری هوچکین:
 - ♦ وینکریستین
 - ♦ دوکسوروبیسین
 - ♦ بلئومایسین
 - ♦ داکاربازین
- تجویز رژیم دارویی بیماری غیر هوچکین:
 - ♦ سیکلوفسفامید
 - ♦ وینکریستین
 - ♦ دوکسوروبیسین
 - ♦ ریتوکسیماب
 - ♦ پردنیزون
 - ♦ اشعه درمانی



تشخیص های پرستاری

- اختلال تمامیت بافتی
- ریسک عفونت
- محافظت ناموثر



مداخلات پرستاری

- علائم حیاتی پایش شده و تغییرات از مبنا مشخص شود.
- بیمار از نظر عوارض بیماری از قبیل گره لنفاوی قابل لمس و تب پایش شود.
- مایعات مصرفی افزایش یابد
- میزان کالری دریافتی، پروتئین، آهن، کلسیم و ویتامین ها و مواد معدنی رژیم غذایی افزایش داده شود تا کاهش وزن جبران شود.
- داروهای ضد استفراغ تجویز شده برای تهوع بیمار داده شود.
- نتایج آزمایشات خون برای بررسی پاسخ به شیمی درمانی بررسی شود.
- از بیمار بخواهید که قبل از مصرف داروهای بدون نسخه با پزشک مشورت کند.

روماتوئید آرتريت (Rheumatoid Arthritis)

مشکل چیست؟

در این بیماری آنتی بادی های جریان خون به داخل پوشش سینوویال مفاصل حرکت کرده، موجب تورم مفصلی می شوند. این تورم روی عملکرد تاندون ها، استخوان ها و لیگامنت هایی که مفصل را حرکت می دهند تاثیر گذاشته، نتیجه اش درد حین حرکت است. اتیلوژی بیماری ناشناخته است، گرچه ژنتیک نقش مهمی در آن ایفا می کند. سن معمول بروز بیماری ۲۰ تا ۴۰ سالگی است، و ۲ درصد جمعیت را مبتلا می کند. التهاب و ندول های حول مفاصل شایع است، معمولا مفاصل مچ دست، دست ها، زانوها و پاها را درگیر می کند.



پیش آگهی

پیش آگهی این بیماری متغیر است. بعضی از بیماران وارد نهفتگی بیماری شده و به درمان خفیف نیاز دارند. دیگران دچار پیشرفت بیماری و کاهش عملکرد مفصل شده و با بیماری های قلبی، کلیوی، ریوی همراه می شود. امید به زندگی در این گروه به طور زیادی کاهش می یابد.

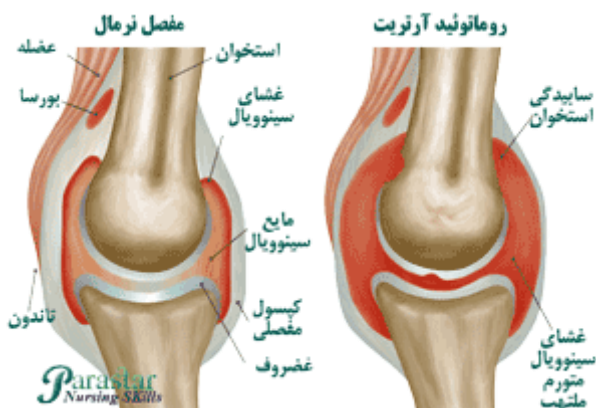
علائم و نشانه ها

- پایش سفتی مفاصل در اثر التهاب
- بزرگ شدن مفاصل در اثر تورم
- درد حین حرکت در اثر خشکی مفصل
- دامنه حرکتی محدود در اثر التهاب و درد

- تب، ناخوشی و کاهش وزن

تفسیر نتایج تست ها

- در آزمایش خون فاکتور روماتوئید (RF) مثبت است.
- تست آنتی بادی ضد هسته ای (ANA) مثبت است.
- آزمایش ESR مثبت است.
- گاماگلوبین وجود دارد.
- رادیوگرافی تغییرات مفصل مبتلا را نشان می دهد.



درمان

کاهش درد و التهاب هدف اصلی درمان این بیماران است، که با بازیافت دامنه حرکتی مفاصل همراه می شود. درمان به دو دسته دارویی و روش های غیر دارویی تقسیم می شود.

- تجویز داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی (NSAID) برای کاهش التهاب و درد
 - ◆ ایبوپروفن
 - ◆ ایندومتاسین
 - ◆ فلوربپروفن
 - ◆ ناپروکسن
 - ◆ سولینداک
 - ◆ دیفلونیسال

- تجویز داروهای ضد روماتیسم اصلاح بیماری (DMARDS):
 - ◆ متوترکسات یک ضد متابولیت است.
 - ◆ TNF1 – فاکتور نکروز تومور است که لفاوسیت ها و لکوسیت های یافت شده در مایع مفصلی را افزایش می دهد.
 - ◆ اتنرسپت
 - ◆ اینفلیکسیمب
 - ◆ ادالیمومب
 - ◆ آنتی مالاریالز
 - ◆ هیدروکسی کلروکین
- تجویز کورتیکواستروئیدها:
 - ◆ پردنیزون
- تجویز آنتی اسیدها برای پوشاندن معده:
 - ◆ منیزیم هیدروکساید
 - ◆ آلومینیوم هیدروکساید
- فیزیوتراپی و کاردرمانی برای حفظ فعالیت روزمره (ADL) و استقلال بیمار
- گرما و سرما درمانی برای تسکین درد، تاثیر ضد التهاب، کمک به عضلات و مفاصل
- اسپلینت مفاصل برای حفظ وضعیت قرارگیری مفاصلی که زیاد استفاده می شوند.
- ورزش برای حفظ انعطاف و دامنه حرکتی (ROM) مفاصل

تشخیص های پرستاری

- درد مزمن
- عدم تحمل فعالیت
- اختلال تصویر از بدن

مداخلات پرستاری

- به بیمار در گذاشتن اسپلینت مفصل مبتلا کمک شود.
- وزن کاهش داده شود تا فشار بر مفصل مبتلا کاهش یابد
- اهمیت خواب کامل شبانه برای بیمار شرح داده شود.
- از سرما پرهیز شود.
- استرس کاهش یابد.

اسکلرودرما (Scleroderma)

مشکل چیست؟

در این بیماری آنتی بادی ها در یک پاسخ اتو ایمن به بافت های همبند حمله می کنند. این عمل موجب اسکار بافتی (فیبروز) در پوست، ارگان ها، مجاری گوارشی، عروق خونی و عضلات می شود، که نتیجه اش اسکلروز (تصلب) عمومی است. اسکلرودرما یک بیماری مزمن با اتیولوژی ناشناخته است، معمولاً در سنین ۳۰ تا ۵۰ سالگی دیده می شود.

پیش آگهی

اسکلرودرما یک بیماری پیشرونده است، موجب مرگ زودرس می شود، بخصوص در بیمارانی که دچار بیماری منتشره هستند. آسیب ارگان ها نشانگر مرگ زودرس است، کسانی که درگیری ارگان کمتری دارند، امید به زندگی طولانی تری دارند.

علائم و نشانه ها

- سفتی و درد در اثر فیبروز
- کلفتی پوست
- ادم، ناخوشی، تب

تفسیر نتایج تست ها

- مثبت بودن تست آنتی بادی ضد هسته ای
- در بیوپسی پوست، درم ضخیم است.



درمان

- درمان به هدف درمان علائم بیمار و آسایش وی است. داروی شناخته شده ای برای متوقف کردن پیشرفت بیماری وجود ندارد. داروهای مختلفی ممکن است برای رفع علائم بیماری ناشی از ارگان های درگیر با اسکرودرما تجویز شود.
- فیزیوتراپی برای حفظ تحرک مفاصل تجویز می شود.

تشخیص های پرستاری

- اختلال تحرک جسمی
- اختلال تمامیت پوستی
- درد



مداخلات پرستاری

- از نظر افزایش فشار خون بیمار را پایش کنید، علت منجر به مرگ در بیماران اسکرودرما است که در اثر اثرات کلیوی بیماری رخ می دهد.
- موارد زیر به بیمار آموزش داده شود:
- درمانی برای اسکرودرما وجود ندارد، اما ممکن است بیماری خاموش شده و دوباره عود کند.
- دوره های استراحت بین فعالیت لازم است.
- از سرما پرهیز کند.

مونونکلئوز (Mononucleosis)

مشکل چیست؟

مونونکلئوز یک سندرم ویروسی است متشکل از علائم زخم گلو، بزرگ شدن گره های لنفاوی و تب. معمولاً در اثر ویروس اپشتین بار (Epstein-Barr) ایجاد می شود، اما گاهی ویروس های دیگری موجب این سندرم می شوند. گاهی اوقات راش ممکن است دیده شود. بزرگی طحال بخاطر رسوب سلولی در طی پاسخ ایمنی دیده می شود.

ویروس در اثر تماس مستقیم منتقل می شود. اغلب ممکن است عفونت باکتریال ثانویه و بخصوص عفونت استرپتوکوکی در بیماران یافت می شود.



پیش آگهی

پیش آگهی بیماری خوب است. از آنجایی که بیماری افراد جوان است، بهبودی عموماً بدون عارضه است.

علائم و نشانه ها

- ناخوشی عمومی
- تب
- درد عضلات
- سردرد
- زخم گلو

تفسیر نتایج تست ها

- تست آنتی بادی هتروفیل مثبت یا تک لکه ای برای شناسایی ویروس اپشتین بار استفاده می شود.
- شمارش سلول های خون، شیمی خون
- کشت گلو از نظر استرپتوکوک

درمان

- درمان به صورت حمایتی همراه با دروه های استراحت و داروهای بدون نسخه برای رفع علائم
- پنی سیلین یا اریترومايسين برای عفونت استرپتوکوکی گلو



تشخیص های پرستاری

- خستگی
- عدم تحمل فعالیت
- اختلال تحرک جسمی

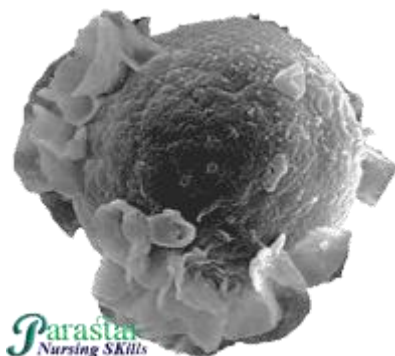
مداخلات پرستاری

- استراحت کافی تشویق شود
- از مصرف کافی مایعات و مواد مغذی اطمینان حاصل شود.
- تب و علائم حیاتی بیمار پایش شود.
- در صورت نیاز، کشت گلو انجام شود.
- مسکن تجویز شود.

ویروس اپشتین بار / سندرم خستگی مزمن (Epstein-Barr Virus/ Chronic Fatigue Syndrome)

مشکل چیست؟

سندرم خستگی مزمن (CFS) یک سندرم مزمن، چند علامتی، چند سیستمی در بالغین است که قبلاً سالم بوده اند. این بیماری حاصل یکی از پنج ویروسی است که تا کنون شناخته شده است: اپشتین بار، سیتومگالو ویروس، کوکسساکی ویروس B، آدنوویروس نوع I، ویروس تب خال انسانی ۶. به شیوه ای نامعلوم، ویروس سیستم ایمنی را مختلف می کند، که قادر نیست به طور موثر با ویروس بجنگد.



پیش آگهی

پیش آگهی بیماری نامشخص است زیرا بیماری شدت و افول زیادی دارد. عود و بدتر شدن ممکن است مکرر باشد. در سن بلوغ بیشتر جمعیت ایالات متحده از نظر ویروس EB مثبت هستند.

علائم و نشانه ها

- خستگی مداوم که با استراحت برطرف نمی شود
- اختلال حافظه و تمرکز
- درد عضلانی
- درد مفاصل
- سردرد
- تغییرات خواب
- ناخوشی

- افسردگی
- خلق ناپایدار
- بی خوابی نیز شایع است.

تفسیر نتایج تست ها

از آنجایی که تشخیص CFS بصورت حذف علل مختلف تا رسیدن به تشخیص است، سایر اتیولوژی های علائم مورد بررسی تشخیصی قرار می گیرند. که ممکن است شامل شمارش سلول های خون، پانل متابولیک، مطالعات تیروئید، HIV، ESR، روماتوئید فاکتور، لایم، EBV و تیترا CMV باشد.

درمان

درمان این بیماری تجربی و براساس علائم است. درمان و حذف تشخیص های دیگر عاقلانه است. فراهم کردن دوره های استراحت مکرر، تغذیه کافی ضروری است. درمان دارویی ممکن است شامل NSAIDs و مسکن ها باشد. از آنجایی که تشخیص روانی قبلی و جاری در این بیماران زیاد دیده می شود، ارزیابی روانپزشکی نیز توصیه می شود. رواندرمانی ممکن است کمک کننده باشد. فیزیوتراپی اغلب اندیکاسیون دارد و ورزش منظم و روتین کمک کننده است.

تشخیص های پرستاری

- عدم تحمل فعالیت
- خستگی
- درد مزمن

مداخلات پرستاری

- ارائه مراقبت حمایتی
- تشویق به مصرف مایعات فراوان و تغذیه کافی
- استراحت
- رواندرمانی
- رژیم ورزشی

بیماری لایم (Lyme Disease)

مشکل چیست؟

این بیماری در اثر گزش شپس آهو ایجاد می شود که باکتری (اسپیروکت) بوریلیا بورگدورفری را به جریان خون انسان منتقل می کند. بیمار با تب، ناخوشی، راش چشم گاوی کلاسیک، کرونیکومیگرن قرمز در طی سه هفته پس از گزش مراجعه می کند.

پیش آگهی

درمان زودرس بیماری معمولا با برآیند خوبی همراه است. گاهی اوقات علائم به صورت تاخیری رخ می دهد.



علائم و نشانه ها

- تب
- درد عمومی
- سردرد
- راش در موضع گزش (بیمار ممکن است گزش را بخاطر نداشته باشد)



تفسیر نتایج تست ها

- سطح آنتی بادی IgM بالا می رود
- تیتر لایم ممکن است کاهش یابد.

درمان

- داکسی سایکلین، ۱۰۰ میلی گرم دو بار در روز به مدت ۱۴ تا ۲۱ روز
- پنی سیلین G مایع، ۲۰ میلیون واحد
- سفتریاکسون، ۴ گرم در روز عضلانی یا وریدی

تشخیص های پرستاری

- اختلال تمامیت پوستی
- اختلال تحرک جسمی



مداخلات پرستاری

- در بیرون از خانه قسمت های لخت بدن پوشیده شود
- از مواد ضد حشره مناسب استفاده شود.
- دست و پا از نظر گزش حشره چک شود
- حیوانات خانگی بررسی شوند.
- روش صحیح رفع شپش آموزش داده شود.

شوک سپتیک (Septic Shock)

مشکل چیست؟

شوک سپتیک با باکتری می شروع می شود، معمولا باکتری گرم منفی عامل عفونت خون است. منبع معمولاً سیستم ادراری - تناسلی، مجاری گوارشی و ریه ها است. عفونت ممکن است مدتی قبل از بروز شوک وجود داشته باشد. زمانی که آبشار پیشرفت از باکتری به شوک سپتیک شروع شود، ممکن است قطع فرآیند بسیار مشکل باشد. شوک ممکن است در بیماران سالمند، مبتلا به سرکوب ایمنی یا همراه با بیماری های دیگر خیلی سریعتر رخ دهد. در پاسخ به عفونت باکتریال، TNF-آلفا و سایر مواد شیمیایی التهابی در جریان خون آزاد می شود، موجب افزایش نشت خود از عروق هم بافت های آلوده و هم غیر آلوده می شود (نفوذ پذیری عروقی افزایش می یابد).

پیش آگهی

پیش آگهی بیماری به وضعیت عمومی بیمار، نوع باکتری، سرعت بروز علائم قطعی شوک، منبع باکتری بستگی دارد. نرخ مرگ و میر در این بیماری بین ۴۰ تا ۸۰ درصد متغیر است.



علائم و نشانه ها

- تهوع و استفراغ از منبع عفونت
- دمای بالای ۱۰۱ درجه فارنهایت در اثر عفونت
- افت فشار خون در اثر جابجایی مایعات، اتساع عروقی

- تاکیکاردی ناشی از تب و عفونت
- تاکی پنه ناشی از تب و عفونت
- اسیدوز لاکتیک ناشی از اکسیژناسیون ضعیف

تفسیر نتایج تست ها

- شمارش WBC بین ۱۵۰۰۰ تا ۳۰۰۰۰ – نشانگر عفونت
- افزایش شمارش پلاکت – اختلال انعقادی خون در شوک شایع است
- سطح PT و PTT غیر طبیعی – اختلالات انعقادی خون

درمان

نتایج درمان به شخص بستگی دارد. پاسخ متفاوتی با توجه به متغیر بودن سطح ایمنی و پاسخ التهابی هر بیمار و وجود بیماری همزمان دیگر، دیده می شود. درمان به شناسایی ارگانیسم، منبع باکتری، آنتی بیوتیک صحیح و حفظ علائم حیاتی طبیعی بستگی دارد.

- آنتی بیوتیک مخصوص عامل آلوده کننده
- احیای مایعات

تشخیص های پرستاری

- کاهش برنده قلب
- نارسایی حجم مایعات
- اختلال تمامیت پوستی

مداخلات پرستاری

- علائم حیاتی و بخصوص تب پایش شود.
- مایعات مصرفی و دفعی برای بررسی وضعیت افزایش بار یا کاهش مایعات پایش شود.
- عوامل انعقادی پایش شود.

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (Systemic Lupus Erythematosus)

مشکل چیست؟

لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) یک اختلال ایمنی التهابی مزمن است که پوست و سایر ارگان‌های بدن را درگیر می‌کند. آنتی بادی‌های DNA و RNA موجب پاسخ التهابی اتوایمون می‌شوند، نتیجه اش تورم و درد است. این بیماری بیشتر در زنان جوان دیده می‌شود، و دارای زمینه ژنتیکی بسیار قوی است. اتیولوژی بیماری ناشناخته است.

پیش‌آگهی

پیش‌آگهی بیماری خوب است، اما با عود و نهفتگی و بدتر شدن زیادی همراه است. بیشتر بیماران هنگام مصرف دارو وضعیت خوبی دارند، اما تعدادی نیز سریعاً بیماری تشدید شده، به درگیری ارگانها و نهایتاً مرگ می‌انجامد. داروهای خاصی علائم شبه لوپوس ایجاد می‌کنند. بازنگری داروهای بیمار بایستی قبل از تشخیص بیماری انجام شود.



علائم و نشانه‌ها

- راش پروانه‌ای بر روی صورت در اثر رسوب ایمونوگلوبین و مکمل‌ها در پوست
- خستگی در اثر آنمی
- آنمی در اثر التهاب
- تب، ناخوشی
- درد مفاصل

تفسیر نتایج تست ها

- آزمایش ANA مثبت – آنتی بادی ها در خون وجود دارند.
- فاکتور روماتوئید مثبت

درمان

درمان لوپوس اریتماتوز به صورت درمان حمایتی است. داروها با توجه به مرحله بیماری و وضعیت بیمار در زمان تجویز، تجویز می شوند. درمان نشانه های سیستمیک به ارگان درگیر بستگی دارد.

- تجویز NSAIDs ها برای کاهش التهاب و ایجاد اثرات آرامبخش و تسکینی
 - ◆ ایبوپروفن
 - ◆ فلوربپروفن
 - ◆ ایندومتاسین
 - ◆ سولینداک
 - ◆ ناپروکسن
 - ◆ دیکلوفناک
- ضد مالاریا ها – برای درمان تظاهرات مفصلی و راش های پوستی
- تجویز سرکوب کننده های ایمنی در بیمارانی که به کورتیکواستروئیدها پاسخ نمی دهند:
 - ◆ ازاتیوپرین
 - ◆ سیکلوفسفامید
- تجویز مسکن ها
 - ◆ داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی
 - ◆ آسپرین
 - ◆ استامینوفن
 - ◆ ترامادول

تشخیص های پرستاری

- اختلال تحرک جسمی
- اختلال تصویر از بدن
- محافظت ناموثر

• درد مزمن

مداخلات پرستاری

- اجتناب از نور خورشید
- پوشاندن رانش های پروانه ای با مواد آرایشی
- کاهش استرس
- پایش علائم عفونت

تست های تشخیصی حیاتی

آزمایشات ایمونولوژیک خون

چرا تجویز می شوند؟

این آزمایشات برای شناسایی فاکتورهای ایمونولوژیک در خون انجام می شوند:
ANA: آزمایش آنتی بادی ضد هسته ای است که یک آزمایش غربالگری برای تشخیص آنتی بادی بر علیه آنتی ژن های هسته در خون است. نزدیک به ۱۰۰ درصد بیماران مبتلا به SLE در این آزمایش نتیجه مثبت خواهند داشت.

ESR: نرخ رسوب اریتروسیت ها است که برای تمایز بین بیماری های التهابی و نئوپلاستیک مفید است. اندازه گیری سریالی برای ردگیری شدت بیماری مناسب است.

SS-A و SS-B: آنتی بادی های SS-A را می توان در حدود ۳۰٪ از بیماران مبتلا به SLE یافت. آنتی بادی های SS-B بطور بالایی اختصاصی کمپلکس سیکا هستند، که در اثر کاهش ترشح از غدد ایجاد می شود.

RF: فاکتور روماتوئید است که یک آنتی بادی IgM است که با روماتوئید آرتریت مرتبط است. خون وریدی گرفته شده و از نظر وجود آنتی بادی ایمونوگلوبین در خون بررسی می شود. ۵۰ درصد بیماران مبتلا به روماتوئید آرتریت دارای این آنتی بادی هستند.

آنتی بادی های اسکرودرما: این آنتی بادی در خون وریدی بیماران مبتلا به اسکرودرما یافت می شود. در ۲۵ تا ۴۰ درصد بیماران مبتلا به اسکرودرما این آزمایش مثبت است.

روش کار:

مقدار کمی خون از بیمار گرفته شده و از نظر ایمونوگلوبولین ها و آنتی بادی های آنها، آنتی بادی های ضد هسته ای، روماتوئید فاکتور و فراورده سلول های لوپوس اریتماتوز بررسی می شود. یافته مثبت حاکی از آن است که بیمار اختلال ایمونولوژیک مربوطه را دارد یا در تماس با آن بوده است.

مداخلات:

- پس از رویه اطمینان حاصل کنید که محل خونگیری خون ریزی نداشته باشد و لخته شدن کافی رخ داده باشد.
- نتایج معمولاً چند روز بعد آماده می شود.

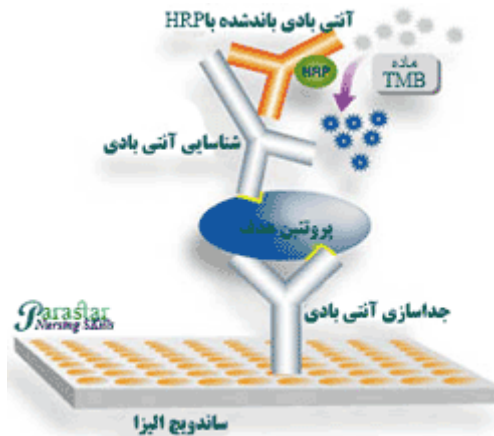
تست الیزا (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay)

چرا تجویز می شود؟

تست الیزا (بررسی جاذب ایمنی باند به آنزیم) (ELISA) برای تعیین وجود آنتی بادی های ضد ویروس نقص ایمنی اکتسابی انسانی (HIV) در خون بیمار انجام می شود تا مشخص شود که آیا بیمار HIV مثبت است یا نه.

روش کار:

نمونه کوچکی از خون تهیه شده و وجود آنتی بادی HIV در آن بررسی می شود. این تست عموماً برای غربالگری و تایید به انجام تست وسترن بلات نیاز دارد.



مداخلات:

- قبل از رویه از بیمار رضایت نامه گرفته شود
- هدف از تست و طریقه انجام آن به بیمار شرح داده شود.
- نتایج تست برای بیمار شرح داده شود
- موضع خونگیری از نظر لخته شدن و قطع خونریزی بررسی شود.

آزمایش وسترن بلات (Western Blot Tests)

چرا تجویز می شود؟

در این آزمایش به دنبال پیدا کردن پروتئین های ویروسی مربوط به HIV در خون بیمار هستند تا

مثبت بودن یا نبودن HIV بیمار تایید گردد. معمولاً ابتدا با الیزا تعیین شده و با وسـترن بلات تایید می شود.

روش کار:

نمونه کوچکی از خون بیمار گرفته شده و در خون به دنبال پروتئین های ویروسی مربوط به HIV می گردند.

مداخلات:

- قبل از رویه از بیمار رضایت نامه گرفته شود
- هدف از تست و طریقه انجام آن به بیمار شرح داده شود.
- نتایج تست برای بیمار شرح داده شود
- موضع خونگیری از نظر لخته شدن و قطع خونریزی بررسی شود.

آزمایش کشت و آنتی بیوگرام خلط (Culture and Sensitivity of Sputum)

چرا تجویز می شود؟

در این آزمایش نمونه ای از خلط بیمار کشت داده می شود تا مشخص شود کدام باکتری ها در خلط وجود دارد و چه آنتی بیوتیکی بیشتر از همه بر آن موثر است.

روش کار:

نمونه خلط به صورت خلط سرفه یا ساکشن گرفته شده و به آزمایشگاه ارسال می شود تا بر روی پلیت های محیط کشت تلقیح شده و به مدت ۴۸ تا ۷۲ ساعت گرمخانه گذاری (انکوبه) شود تا باکتری های موجود در خلط رشد کنند. نمونه باکتری رنگ آمیزی شده و زیر میکروسکوپ مشاهده می شود تا باکتری شنا سایی شود. سپس برای تشخیص آنتی بیوتیک موثر بر آن از دیسک های آنتی بیوتیک بر روی پلیت کشت استفاده می شود و هر دیسکی که باکتری بیشتری کشته باشد، آن آنتی بیوتیک انتخابی خواهد بود.

مداخلات:

- قبل از آزمایش مشخص کنید که آیا بیماری آنتی بیوتیک مصرف می کند یا نه.
- از ظرف نمونه گیری استریل برای اجتناب از آلودگی نمونه استفاده کنید.
- فقط خلط جمع شود و بزاق و مخاط دهان جمع نشود.

- برای تخلیه خلط سرفه عمیق لازم است.
- بعد از نمونه گیری به تجویز آنتی بیوتیک های بیمار ادامه دهید.

لمفانژیوگرافی (Lymphangiography)

چرا تجویز می شود؟

این تست تصویر رادیوگرافیک سیستم لنفاوی را می گیرد تا مشخص شود که آیا ناهنجاری خاصی از قبیل ادم پاها، بیماری هوچکین، لمفوما، لمفادنوپاتی و متاستاز لنفاوی وجود دارد یا نه. نتایج این تست برای تعیین مرحله لمفوما و بیماری هوچکین و همچنین تعیین اثربخشی درمان مفید است.

روش کار:

ماده حاجب رادیوپاک از طریق یک کاتتر به داخل سیستم لنفاوی تزریق می شود و سپس از بیمار با اشعه ایکس عکس گرفته می شود. ماده رنگی به مدت حدود یکسال در سیستم باقی می ماند، بنابراین می توان تست مجدد انجام داد.

مداخلات:

قبل از تست:

- بیمار بایستی برگه رضایت آگاهانه برای رویه های تهاجمی را تکمیل کند.
- اطمینان حاصل شود که بیمار به ماده حاجب، ید یا غذاهای دریایی حساس نباشد.
- عملکرد کلیوی (، کراتینین) چک شود، چون کلیه مسئول پردازش ماده رنگی است.

حین تست:

- واکنش آلرژیک بیمار چک شود که به صورت راش پوستی، خارش، تنگی نفس و تورم ظاهر می شود.

پس از تست:

- برای کمک به دفع ماده حاجب، مایعات زیاد مصرف شود.
- نبض های محیطی برای اطمینان از گردش خون کافی پاها بررسی شود.
- محل تزریق از نظر عوارضی چون خونریزی، عفونت و ادم چک شود.
- ادرار، مدفوع و پوست ممکن است بخاطر ماده حاجب به رنگ آبی درآید.