

## آموزش‌های بدو بستری :

- 1-دستبند شناسایی که به دست شما بسته شده است تا زمان ترخیص نگهداری کنید.
- 2-به علت خطر سقوط از تخت همیشه نرده کنار تخت بالا باشد .
- 3-حتماً"قبل از خروج از تخت 10 دقیقه در وضعیت نشسته و پاها آویزان باشد .وسپس اقدام به خروج از تخت نمایید.
- 4- همراه بیمار باید قبل از انجام هر اقدامی برای بیمار ،به پرستار اطلاع دهد.
- 5-نام پرستار خود را در هرشیفت بپرسید.
- 6-درمورد فعالیت ونوع تغذیه از پزشک یا پرستار خود سنوال کنید.
- 7- جهت پیشگیری از عفونت دستهای خود را بطور مرتب بشوید.

## آموزش‌های حین بستری :

- آشنایی با بیماری پسوریازیس
- تعریف- ریشه لغت پسوریازیس از یک کلمه یونانی به معنای خارش می باشد.
- پسوریازیس یا داء الصدف، یک بیماری پوستی مزمن خود ایمنی است که لزوماً خارش دار نبوده و با پلاک های قرمز رنگ همراه پوسته ریزی مشخص می شود.
  - پسوریازیس قابلیت سرایت ندارد.
  - این بیماری اشکال گوناگون با شدت های متفاوت دارد.
- پسوریازیس یک بیماری مرتبط با سیستم ایمنی بدن است. در روند این بیماری بر اثر اشکالات سیستم ایمنی چرخه حیات سلول های پوست سرعت یافته، در نتیجه چندین لایه سلول مرده در سطح پوست تجمع پیدا می کند که همان پوسته های پسوریازیس است.

## علل ایجاد بیماری پسوریازیس:

- پسوریازیس یک بیماری چند عاملی است:
- وراثت نقش اساسی در این بیماری دارد.
  - عوامل روحی از جمله استرس های روحی و هیجانی
  - عفونت
  - داروها: از جمله مسکن های ضد التهابی غیراستروئیدی مانند دیکلوفناک- بتابلاکرها مانند پراپرانولول- کم کردن دوز داروهای سیستمیک مثل کورتون، داروی کلروکین
  - صدمات فیزیکی و تحریک کننده های موضعی
  - مصرف سیگار
  - عوامل هورمونی مثل بارداری و متابولیک مثل کمبود کلسیم.
- علائم بالینی پسوریازیس:
- شایعترین شکل این بیماری بصورت پلاک های قرمز با پوسته ریزی قابل توجه اغلب در سر، آرنج ها، زانوها و سپس دست ها و پاها و تنه می باشد.
- از انواع دیگر این بیماری می توان به پسوریازیس قطره ای، چرکی (پوسچولار) اشاره کرد:



## پسوریازیس

تهیه و تنظیم: دکتر فروغ یادگاری

تایید کننده علمی: دکتر رنجکش  
متخصص بیماری های پوست و مو

تاریخ تدوین: آبان 1399

تاریخ بازنگری: مرداد 1404

سایت بیمارستان سینا  
[/https://sinahosp.tbzmed.ac.ir](https://sinahosp.tbzmed.ac.ir)

## توصیه های مراقبتی:

مصرف زیاد گوشت قرمز ممکن است باعث تشدید بیماری شود. از سوی دیگر مصرف روغن ماهی به علت اسیدچرب ضروری اغلب نقش کمکی در درمان دارد. علاوه بر اسید چرب اشباع نشده ویتامین D نیز ممکن است اثرات مفیدی در درمان داشته باشد.

عدم مصرف داروهایی از جمله

بتابلاکرها (مثل ایندورال)، NSAIDs

(مثل ناپروکسن)، ACEI، (مثل کاپتوپریل)،

لیتیوم، آنتی مالاریا (مثل هیدروکسی کلروکین)،

تربینافین.

-اجتناب از آسیب پوستی

-جلوگیری از خشکی پوست با مصرف منظم

مرطوب کننده

-حفظ بهداشت مطلوب پوست با حمام گرفتن

روزانه با آب ولرم و صابون های چرب

-پرهیز از مصرف سیگار و الکل

- ناخن ها تا 50% موارد گرفتار می شود.
- درگیری مفاصل تا 30% موارد گزارش شده است، در درگیری ناخن احتمال درگیری مفصل بیشتر است.

تشخیص بیماری:

- پسوریازیس اغلب با معاینه بالینی تشخیص داده می شود و تنها در موارد مشکوک می توان از بیوپسی (نمونه برداری) پوستی استفاده کرد.

درمان:

- این بیماری درمان قطعی ندارد. اما با استفاده از داروهای موجود، قابل کنترل می باشد. روش درمان بسته به سن، جنس، وسعت بیماری و بسیاری عوامل دیگر متفاوت است.