

## فهرست مطالب

|                                           |     |
|-------------------------------------------|-----|
| فصل ۱ مشاوره .....                        | ۱   |
| درخواست‌های درمانی .....                  | ۱   |
| توسعه مهارت‌های مشاوره .....              | ۵   |
| تصمیم‌گیری و ارزیابی خطر .....            | ۱۱  |
| ثبات سوابق و ارتباطات .....               | ۱۱  |
| مهارت‌های نظارت و مشاوره ضد میکروبی ..... | ۱۴  |
| فصل ۲ بیماری‌های تنفسی .....              | ۲۱  |
| سرفه و سرماخوردگی .....                   | ۲۱  |
| سرفه .....                                | ۳۲  |
| گلودرد .....                              | ۴۲  |
| سینوزیت حاد .....                         | ۵۳  |
| رینیت آلرژیک (تب یونجه) .....             | ۶۱  |
| علائم تنفسی برای ارجاع مستقیم .....       | ۶۶  |
| تنگی تنفس .....                           | ۶۷  |
| فصل ۳ کووید-۱۹ و کووید طولانی .....       | ۷۱  |
| کووید-۱۹ .....                            | ۷۱  |
| کووید طول کشیده .....                     | ۷۷  |
| فصل ۴ بیماری‌های دستگاه گوارش .....       | ۸۳  |
| سوزش سر دل .....                          | ۸۹  |
| سوء هاضمه .....                           | ۹۵  |
| تهوع و استفراغ .....                      | ۱۰۱ |
| بیماری حرکت و پیشگیری از آن .....         | ۱۰۳ |
| یبوست .....                               | ۱۰۵ |
| اسهال .....                               | ۱۱۳ |
| سندرم روده تحریک پذیر .....               | ۱۲۳ |
| هموروئید .....                            | ۱۳۰ |

## فصل ۵ بیماری های پوستی ..... ۱۳۷

|     |                               |
|-----|-------------------------------|
| ۱۳۷ | اگزما/درماتیت                 |
| ۱۴۵ | آکنه                          |
| ۱۵۱ | عفونت های قارچی شایع          |
| ۱۵۸ | تبخال (Cold sores)            |
| ۱۶۱ | تعریق بیش از حد - هایپرهیدروز |
| ۱۶۳ | آفتاب سوختگی                  |
| ۱۶۴ | زگیل و میخچه                  |
| ۱۶۹ | نیش حشرات آلوده               |
| ۱۷۵ | گال                           |
| ۱۷۸ | شوره سر                       |
| ۱۸۰ | پسوریازیس                     |

## فصل ۶ وضعیت های دردناک ..... ۱۸۵

|     |                        |
|-----|------------------------|
| ۱۸۵ | مشکلات اسکلتی - عضلانی |
| ۲۰۰ | سردرد                  |
| ۲۱۱ | زونا                   |
| ۲۱۸ | نورالژی پس از هرپس     |
| ۲۱۸ | واکسن های هرپس زوستر   |
| ۲۲۰ | دندان درد              |

## فصل ۷ سلامت زنان ..... ۲۲۳

|     |                                           |
|-----|-------------------------------------------|
| ۲۲۳ | عفونت ادراری بدون عارضه                   |
| ۲۳۲ | بی اختیاری ادرار                          |
| ۲۳۸ | دیسمنوره                                  |
| ۲۴۳ | سندرم پیش از قاعدگی                       |
| ۲۴۵ | منوراژی                                   |
| ۲۴۷ | یائسگی                                    |
| ۲۵۴ | برفک واژن                                 |
| ۲۵۹ | خدمات پیشگیری از بارداری داروخانه         |
| ۲۶۴ | دزوژسترل (DSG)                            |
| ۲۶۸ | پیشگیری از بارداری اورژانسی هورمونی (EHC) |
| ۲۷۲ | علائم شایع در بارداری                     |

**فصل ۸ سلامت مردان ..... ۲۷۵**

اختلالات دستگاه ادراری تحتانی ..... ۲۷۵

اختلال نعوظ ..... ۲۷۸

ریزش مو ..... ۲۸۱

**فصل ۹ افراد مسن، ضعف و پیشگیری از سقوط ..... ۲۸۵**

ضعف عضلانی ..... ۲۸۵

پیشگیری از افتادن ..... ۲۸۶

**فصل ۱۰ بیماری‌های چشم و گوش ..... ۲۹۱**

همکاری با اپتومتریست ها ..... ۲۹۱

مشکلات چشمی: قرمزی چشم ..... ۲۹۱

خشکی چشم ..... ۲۹۷

مشکلات رایج گوش ..... ۳۰۱

**فصل ۱۱: بیماری‌های دوران کودکی ..... ۳۰۷**

بثورات رایج دوران کودکی - عفونت ..... ۳۰۷

اوتیت میانی حاد ..... ۳۱۶

زرد زخم ..... ۳۲۸

کولیک نوزادی ..... ۳۳۲

دندان درآوردن ..... ۳۳۴

بثورات پوشک ..... ۳۳۵

شپش سر ..... ۳۳۸

کرم نخی (کرمک) ..... ۳۴۲

برفک دهان (کاندیدایازیس دهانی) ..... ۳۴۵

**فصل ۱۲: بی‌خوابی و سلامت روان ..... ۳۴۹**

بی‌خوابی ..... ۳۴۹

سلامت روان ..... ۳۵۵

افکار خودکشی و پیشگیری از خودکشی ..... ۳۵۷

**فصل ۱۳: پیشگیری از بیماری‌های قلبی ..... ۳۶۱**

بیماری قلبی عروقی چیست؟ ..... ۳۶۱

|     |                                         |
|-----|-----------------------------------------|
| ۳۶۳ | خطر بیماری قلبی عروقی چیست؟             |
| ۳۶۷ | خدمات چک کردن فشار خون در داروخانه شهری |
| ۳۶۹ | ترک سیگار و درمان جایگزین نیکوتین       |
| ۳۷۲ | فعالیت بدنی، رژیم غذایی و وزن           |
| ۳۷۴ | اورلیستات OTC                           |

#### فصل ۱۴ پیشگیری از مالاریا ..... ۳۷۹

|     |                   |
|-----|-------------------|
| ۳۷۹ | اهمیت پرسش و پاسخ |
| ۳۸۳ | توصیه های علمی    |

#### فصل ۱۵ فارماکوژنومیکس ..... ۳۸۵

|     |                            |
|-----|----------------------------|
| ۳۸۵ | فارماکوژنومیکس در داروخانه |
|-----|----------------------------|

|     |                                            |
|-----|--------------------------------------------|
| ۳۹۳ | ضمیمه: خلاصه ای از علائم برای ارجاع مستقیم |
|-----|--------------------------------------------|

## استفاده از سیستم‌های امتیازدهی بالینی

سیستم‌های امتیازدهی بالینی به پیش‌بینی عفونت‌های حلق که احتمالاً از آنتی‌بیوتیک سود می‌برند کمک می‌کنند. مسیر بالینی Pharmacy First استفاده از سیستم FeverPAIN را الزامی می‌داند و معاینه گلو بخش ضروری این ارزیابی است. در جمع‌آوری اطلاعات برای گلودرد، سؤال‌های معمول داروساز درباره علائم سرماخوردگی مانند سرفه نیز مطرح می‌شود؛ وجود سرفه شانس ویروسی بودن عفونت را بیشتر می‌کند و بنابراین احتمال نیاز به آنتی‌بیوتیک را کاهش می‌دهد.

سازمان NICE دو سیستم امتیازدهی FeverPAIN و Centor را توصیه می‌کند. نمرات بالاتر نشان‌دهنده علائم شدیدتر و احتمال عامل باکتریایی (استرپتوکوکی) بیشتر است. NICE با توجه به 'امتیاز بالینی' کسب شده پیشنهاد می‌کند چه زمانی آنتی‌بیوتیک می‌تواند مفید باشد (جدول ۲-۱).

## معاینه بیمار

بخش مهم در ارزیابی بیمار با گلودرد این است که ببینیم آیا علائم ناخوشی عمومی یا نشانه‌های عفونت تنفسی ویروسی مانند سرفه یا آبریزش بینی وجود دارد. همچنین بهتر است نمای بدن را با تب سنج گوشی اندازه‌گیری کنید. داروساز برای به‌کارگیری سیستم امتیازدهی بالینی باید حلق را در ۲-۲ ببیند.

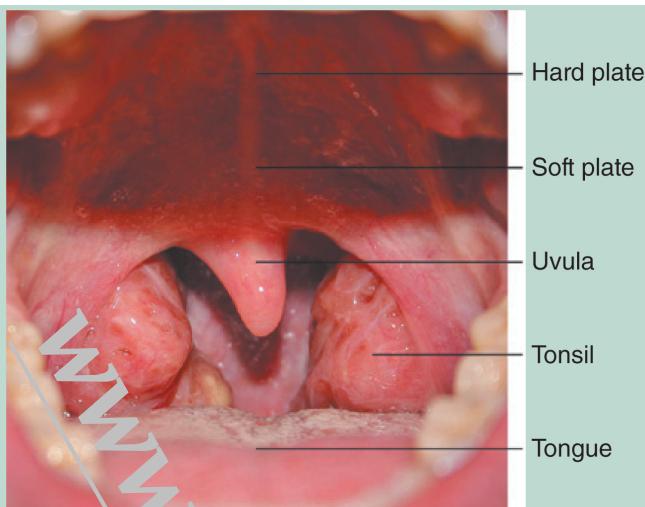
قبل از شروع، از بیمار اجازه بگیرید (جلب رضایت) و دست‌ها را شسته باشید. معاینه نیازمند منبع نور مناسب (مثلاً چراغ قوه قلمی) است و بهتر است بیمار در حالتی در کنار داروساز بنشیند. از او بخواهید «آها» بگوید تا کام نرم بالا آمده و زبان پایین بیاید و نمای حلق واضح‌تر شود. استفاده از پد پایین آورنده زبان (چوبک بزرگ) می‌تواند مانع چرخیدن زبان و سد شدن دید شود. لوزه‌ها را از نظر قرمزی، تورم، ترشح یا زخم بررسی کنید و سپس پشت حلق (فراتر از کام نرم و خارج از لوزه‌ها) را برای التهاب یا قرمزی ببینید.

معاینه کودکان خردسال دشوار است. کودک را روی پای والدین یا مراقب بنشانید و با نگر داشتن آرام بازوها و ثابت نگه داشتن سر، تسلط ملایمی اعمال کنید. مثال ساده‌ای از معاینه حلق را می‌توانید در این ویدیو ببینید: [www.youtube.com/watch?v=J67EQxDzI0](http://www.youtube.com/watch?v=J67EQxDzI0)

برای معاینه گردن، پشت بیمار بایستید و غدد لنفاوی را لمس کنید تا ببینید آیا متورم یا دردناک هستند یا خیر. نمونه‌ای از این معاینه در این ویدیو قابل مشاهده است: [www.youtube.com/watch?v=0RcOvyQmhl](http://www.youtube.com/watch?v=0RcOvyQmhl) نکته اصلی آن است که ببینید غدد لنفاوی قدامی گردن متورم یا حساس‌اند یا نه.

جدول ۲-۱: استفاده از امتیازدهی Centor و FeverPAIN

| FeverPAIN                                              | Centor                                                 | معیارها و امتیازدهی |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------|
| تب (در ۲۴ ساعت گذشته)                                  | ترشح در ناحیه لوزه                                     | معیارها و امتیازدهی |
| چرک (مخاط چرکی روی لوزه‌ها)                            | حساسیت یا التهاب غدد لنفاوی قدامی گردن                 |                     |
| مراجعه سریع (تا ۳ روز بعد از شروع علائم)               | سابقه تب (بیش از ۳۸ درجه سانتی‌گراد)                   |                     |
| التهاب شدید لوزه‌ها                                    | عدم وجود سرفه                                          |                     |
| بدون سرفه یا سرماخوردگی (التهاب غشای مخاطی بینی)       | به ازای هر معیار امتیاز (حداکثر ۴ امتیاز)              | ارزش پیش‌بینی‌کننده |
| به ازای هر معیار ۱ امتیاز (حداکثر ۵ امتیاز)            |                                                        |                     |
| امتیاز ۱-۵: احتمال عفونت ناشی از استرپتوکوک ۱۸-۱۳ درصد | امتیاز ۲-۵: احتمال عفونت ناشی از استرپتوکوک ۱۷-۳ درصد  |                     |
| امتیاز ۳-۲: احتمال عفونت ناشی از استرپتوکوک ۴۰-۳۴ درصد | امتیاز ۴-۳: احتمال عفونت ناشی از استرپتوکوک ۵۶-۳۲ درصد |                     |
| امتیاز ۵-۴: احتمال عفونت ناشی از استرپتوکوک ۶۵-۶۲ درصد |                                                        |                     |



شکل ۲-۲: آناتومی دهان و گلو

#### فهرست بررسی ثبت ارزیابی بالینی برای معاینه گلودرد (CPPE)

- نشان می‌دهد که فرد درک درستی از علائم و تکنیک انجام نریند دارد.
- پیش از معاینه، رضایت آگاهانه بیمار را اخذ می‌کند و شرح می‌دهد:
  - که قصد معاینه بیمار را دارد
  - چه اقداماتی انجام خواهد داد
  - علت ضرورت انجام این اقدامات چیست
- به صدای بیمار توجه می‌کند و درباره تغییرات اخیر آن سؤال می‌کند.
- از بیمار درباره مشکلات بلع پرسش می‌کند.
- پیش از معاینه حلق، از نبود صدای استنسیل و دراز اندامینان حاصل می‌کند.
- از بیمار می‌خواهد دهانش را کاملاً باز کند و «آها» بگوید، سپس:
  - اوروفارنکس را بازرسی می‌کند
  - لوزه‌ها را از نظر تقارن، اندازه، رنگ، وجود ترشحات یا غشای پاتولوژیک ارزیابی می‌کند
  - غدد لنفاوی گردنی (سروی) را لمس و به بررسی تورم یا دردناکی آن‌ها می‌پردازد.
  - یافته‌ها را به طور دقیق در پررشته پزشکی ثبت می‌کند.
  - نتایج معاینه را برای بیمار توضیح می‌دهد.
  - اقدامات مناسب را مانند تجویز دارو، درخواست بررسی‌های تکمیلی یا ارجاع پیشنهاد می‌کند.
  - رویکردی متمرکز بر بیمار و نیازهای او را نشان می‌دهد.
  - در صورت نیاز، از همکاران یا سطوح بالاتر کمک می‌گیرد.
  - رفتار حرفه‌ای و حفظ استانداردهای اخلاقی را رعایت می‌کند.

برای جزئیات بیشتر می‌توانید به این راهنما مراجعه کنید:

<https://www.cppe.ac.uk/learningdocuments/pdfs/pcpep/clinical%20examination%20procedural%20skills%20assessment%20record.pdf>

### ظاهر غیرطبیعی حلق

گلودرد ممکن است باعث ورم و قرمزی لوزه‌ها شود و چرک به صورت لکه‌های سفید روی لوزه‌ها ظاهر شود. علائم معمولاً طی ۲-۳ روز تشدید شده و سپس به تدریج طی یک هفته برطرف می‌شوند. این وضعیت که اغلب التهاب لوزه (تونسیلیت) نامیده می‌شود، معمولاً نیاز به درمان ندارد. وجود ترشح چرکی روی لوزه‌ها احتمال عفونت باکتریایی را افزایش می‌دهد و یکی از معیارهای امتیازدهی در سیستم‌های FeverPAIN و Centor است. با این حال، ترشحات گاهی در عفونت‌های ویروسی نیز دیده می‌شوند و گاهی یک عفونت استرپتوکوکی (باکتریایی) بدون هیچ ترشحاتی ظاهر می‌شود. (شکل ۲-۳ نمونه‌ای از ترشحات روی لوزه را نشان می‌دهد). لوزه‌ها در افراد سالم نیز اغلب لکه‌های سفید دارند که بخشی از سیستم ایمنی لنفاوی هستند و گاهی کریپت‌های لوزه‌ای نامیده می‌شوند. نکته مهم: بعضی افراد ممکن است لوزه نداشته باشند. این موضوع را ممکن است به شما نگفته باشند و غایب بودن لوزه‌ها در معاینه می‌تواند غافلگیرکننده باشد. تونسیلیکتومی تا سال‌های اخیر فرایندی نسبتاً رایج بود. حتی پس از برداشتن لوزه‌ها نیز امکان گلودرد و احتمالاً عفونت باکتریایی وجود دارد.

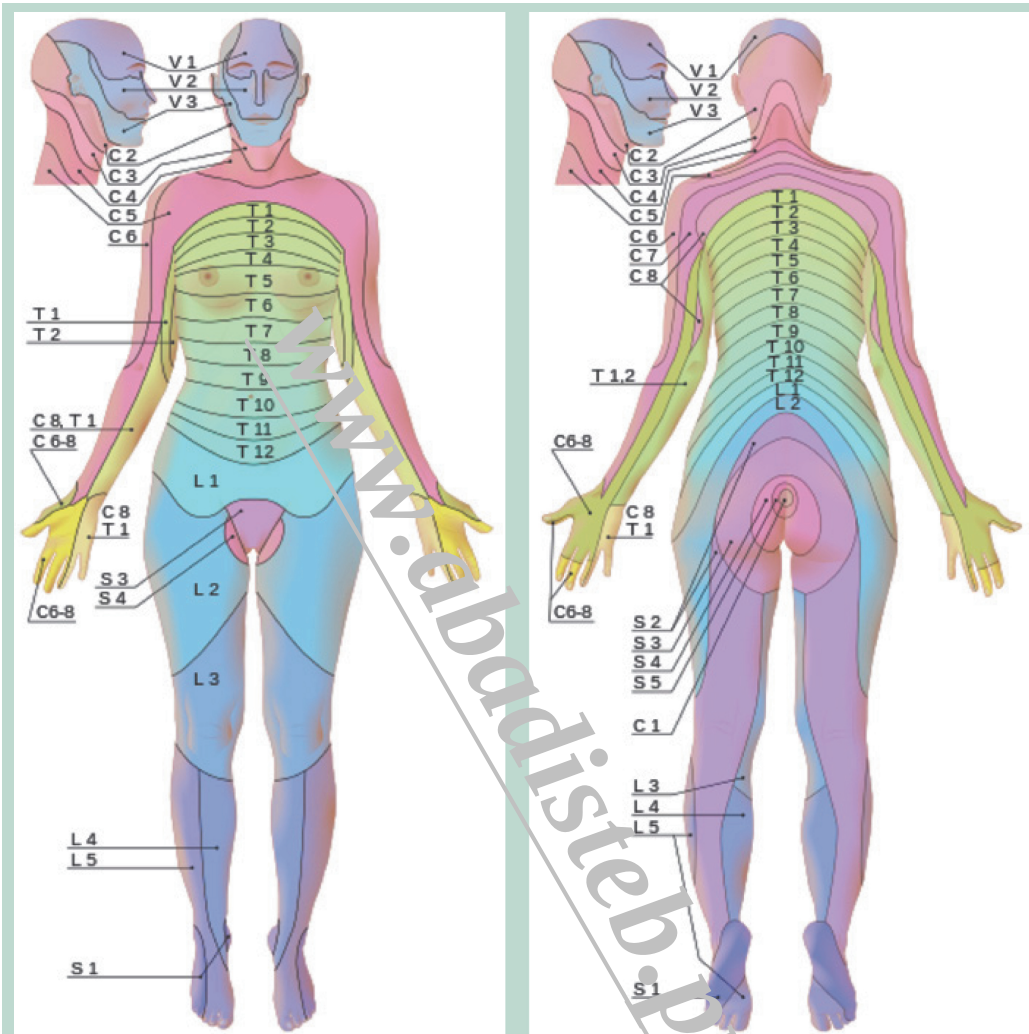


شکل ۲-۳: گلودرد با ترشحات (اگزودا) روی لوزه

### استفاده از آزمایش‌های تشخیص استرپتوکوک بتا-همولیتیک گروه A

در برخی طرح‌های «آزمون و درمان» خدمات NHS، داروسازان از آزمایش‌های سریع تشخیص آنتی ژن (RADT)<sup>۱</sup> برای شناسایی استرپتوکوک در بیماران استفاده می‌کنند. به طور ایده‌آل، این آزمایش‌ها تنها در بیمارانی که امتیاز بالایی در سیستم‌های FeverPAIN یا Centor کسب کرده‌اند به کار می‌رود، مانند سرویس آزمون و درمان گلودرد در ولز. اگر نتیجه آزمایش مثبت باشد، می‌توان تجویز آنتی بیوتیک را در نظر گرفت. اگرچه حضور استرپتوکوک در حلق احتمال باکتریایی بودن عفونت را افزایش می‌دهد، برخی افراد سالم نیز بدون بیماری فعال این باکتری را انتقال می‌دهند (میزان ناقلین در جوانان سالم حدود ۲۰ درصد است).

1. Rapid antigen detection tests



شکل ۵-۶-۱ درماتوم‌های بدن انسان، بدن یک خانم

سردرد، فتوفوبیا، کسالت و تب (که کمتر شایع است) نیز ممکن است به عنوان بخشی از فاز پرودرومال رخ دهد. اگر بیماران در این زمان ویزیت شوند، مطمئن شدن از علت در غیاب بثورات پوستی دشوار است. یک سیاست خوب این است که از بیمار بخواهید در صورت بروز بثورات فوراً مراجعه کند. برخی از پزشکان عمومی اگر زونا را «قرب‌الوقع» بدانند، درمان ضد ویروس خوراکی را شروع می‌کنند (اگرچه این تجویز بحث‌برانگیز است). در عرض ۲ تا ۳ روز (گاهی اوقات طولانی‌تر)، بثورات معمولاً در یک توزیع پوستی ظاهر می‌شوند. بثورات به صورت ضایعات ماکولوپاپولار (قرمز، برجسته) شروع می‌شود و سپس به خوشه‌هایی از وزیکول‌ها (تاول‌های کوچک) تبدیل می‌شود و وزیکول‌های جدید در طول ۳ تا ۵ روز قبل از برطرف شدن طی ۷ تا ۱۰ روز ادامه می‌یابد. وزیکول‌ها می‌ترکند و این باعث آزاد شدن واریسلا می‌شود.

بثورات ویروس هرپس زوستر معمولاً خارش دار و گزگز کننده هستند و می‌توانند بسیار دردناک باشند. بر خلاف بسیاری از بثورات دیگر، یک طرفه است (چه در سمت چپ یا راست) و معمولاً از خط وسط بدن عبور نمی‌کند، اما گاهی اوقات ممکن است انتشار جزئی به طرف دیگر در اطراف پوست روی ستون فقرات وجود داشته باشد. بهبودی پوست آسیب‌دیده طی ۲ تا ۴ هفته اتفاق می‌افتد و آسیب ناشی از عفونت می‌تواند گاهی باعث ایجاد اسکار و رنگدانه‌های دائمی شود.

بیشتر موارد زونا قفسه سینه، تنه و شکم را درگیر می‌کند (درماتوم‌های T1 تا L2، برای مثال به شکل ۶-۶ مراجعه کنید). یک مشکل در تشخیص زونا این است که میزان بثورات می‌تواند متفاوت باشد. به همین دلیل است که دستورالعمل‌های گروه بیماران برای داروخانه‌های محلی که آسیکلوویر یا والاسیکلوویر ارائه می‌دهند، در مورد دامنه و اینکه کدام بیماران را می‌توان درمان کرد، بسیار مشخص است. بثورات ممکن است در گروه‌های خاصی غیر معمول باشد، به عنوان مثال در افراد مسن (که ممکن است بثورات تاولی نداشته باشند) و در افراد دارای نقص ایمنی که ممکن است بثورات شدید یا طولانی مدت باشد. همچنین در افراد دچار نقص ایمنی علائم می‌تواند گسترده‌تر باشد و درماتوم‌های متعدد را تحت تأثیر قرار دهد. اگرچه درد یک ویژگی رایج است، برخی از افراد، به ویژه بیماران جوان‌تر، ناراحتی کمی دارند. اگر در تشخیص شک وجود دارد، یا علایم هشداردهنده «پرچم قرمز» وجود دارد باید بیمار ارجاع داده شود- به قسمت زیر مراجعه کنید.

### علائم خطر (پرچم‌های قرمز)

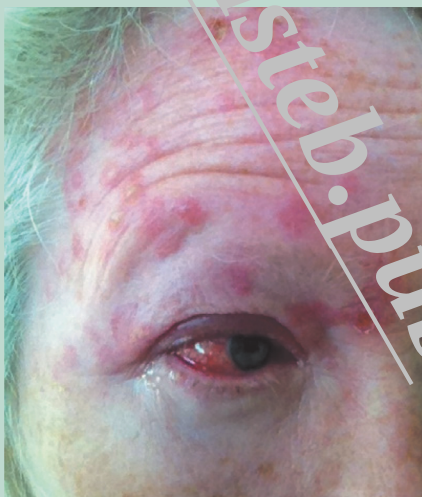
اکثریت قریب به اتفاق موارد زونا بعید است که با عوارض شدید همراه باشد. با این حال، مواردی که چشم، بینی و گوش را درگیر می‌کنند، که مربوط به درگیری عصب، همبره است، آن‌هایی که درماتوم‌های متعدد را تحت تأثیر قرار می‌دهند، و کسانی که مشکوک به سوپرفعفونت با ختربایی هستند، نیاز به ارجاع فوری دارند. بیماران دچار نقص ایمنی، از جمله بیماران تحت درمان با داروهای رترووایروس‌های سیستمیک یا شیمی درمانی نیز باید فوراً ارجاع داده شوند.



شکل ۶-۶ ظاهر متداول زونا (هرپس زوستر) که بر قفسه سینه تأثیر می‌گذارد.

## پرچم‌های قرمز کلیدی عبارتند از:

- هرگونه درگیری پیشانی، بینی یا چشم (یا با علائم بصری). برای مثال شکل ۶-۷ را ببینید. این عفونت که به عنوان عفونت هرپس زوستر Ophthalmicus شناخته می‌شود، بر انشعابات چشمی عصب سه قلو تأثیر می‌گذارد، که کره چشم را نیز عصب‌دهی می‌کند. علامت هاجینسون<sup>۱</sup> (بثورات در نوک، کنار یا ریشه بینی) نشان دهنده افزایش احتمال التهاب چشم و آسیب عصب دائمی قرنیه یا «عصب کشی»<sup>۲</sup> است. با این حال، به ندرت به صورت قرمزی چشم غیرقابل توضیح و بدون بثورات آشکار ظاهر می‌شود. عوارض آن شامل کراتیت، نوریت بینایی، رتینیت، گلوکوم و نابینایی است و نیاز به درمان فوری متخصص دارد.
- درگیری گوش. هرپس زوستر اوتیکوس<sup>۳</sup> (سندرم رامسی هانت<sup>۴</sup>) زمانی رخ دهد که ویروس عصب صورت را تحت تأثیر قرار دهد. اولین علامت اغلب گوش درد عمیق و شدید است. این بیماری با ضایعات در گوش، فلج صورت (فلج بل<sup>۵</sup>) و علائم همراه شنوایی و وستیبولار مشخص می‌شود.
- زونا در بارداری - ممکن است تحت مراقبت‌های متخصص به درمان ضد ویروسی نیاز داشته باشد.
- فردی که مشکوک به زونا است که در آن بثورات شدید، گسترده با سیسمانیک ناخوشایند هستند (که ممکن است نشان دهنده انتشار گسترده‌تر ویروس باشد).
- افراد دارای نقص ایمنی (به جدول ۶-۱ مراجعه کنید) و کسانی که مشکوک به زونا هستند.
- درگیری بیش از یک درماتوم.
- درماتیت/اگزما آتوپیک شدید خطر عفونت شدید هرپس زوستر را افزایش می‌دهد.
- عفونت ثانویه ضایعات پوستی. عفونت ثانویه ضایعات، معمولاً با باکتری‌های استافیلوکوک یا استرپتوکوک، ممکن است رخ دهد و به ندرت می‌تواند منجر به سلولیت، استئومیلیت یا عوارض تهدیدکننده زندگی شود.



شکل ۶-۷ زونا که بر پیشانی، «درماتوم عصبی» بینی و چشم اثر می‌گذارد (نیاز به ارجاع فوری دارد).

1. Hutchinson's sign
2. Denervation
3. Herpes zoster oticus
4. Ramsay Hunt syndrome
5. Bell's palsy