

فصل نامہ علمے فرہنگے

# نبض سلامتے

شماره ششم | زمستان ۱۴۰۱



# فصل نامه نبض سلامتی

شماره ششم | زمستان ۱۴۰۱

انجمن علمی پرستاری دانشکده علوم پزشکی تربت جام

**مدیر مسئول:** مهدیه عشقی

**سردبیر:** سارا شفیعی

**طراح جلد و صفحه آرا:** مهدی زواری، محمد امین باشتنی

**ویراستار:** مهدی زواری، محمد امین باشتنی

**هیئت تحریریه:** سارا شفیعی، مهدیه عشقی، فاطمه غلامی،

عسل خدیوی، یاسمن سادات صالحی، ابوالفضل خانوردی،

رضا گوهری، ملیکا کر

## سخن سردبیر

آخرین روزهای این سال پرتلاطم را می‌گذرانیم. روزهایمان بی‌محابا می‌گذرند بی‌آنکه اندکی از حال دلمان خبردار باشیم. به راستی حال دلمان چگونه است؟! می‌تکنیم سیاهی‌های پرده‌ی ضمیر را یا غوطه‌وریم در دریای عداوت‌ها؟ اما بیا و خوب باش! ببخش و بگذر از تاریکی‌های اتفاقات ناگوار. خودت را سخت در آغوش بگیر و شاهد این باش که چگونه رنگین‌کمان به زندگات رنگ می‌بازد. سال جدیدت را سفید شروع کن.

می‌دانم تو هم در لابه‌لای پرنده‌های افکارت، پروانه‌ای کوچک داری به امید پرواز در آسمان آرزوهایت. پروانه به خودی خود زیباست؛ اما یادت باشد کوچک است، ظریف است و نحیف. مبادا بگذاری برود پی منوال خودش. مراقبت می‌خواهد، پرستاری می‌خواهد! تیمارش کن که جان بگیرد، بزرگ شود و زیباتر؛ و تو ببالی به اقدامت که هر چه بود، شجاع بودی برای به پرواز درآوردن پروانه‌ی آرزوهایت.

سارا شفیعی



## بیماری دست پا دهان (سارا شفيعی)

بیماری دست پا دهان، یک بیماری ویروسی است که توسط ویروس‌های خانواده انتروویروس و کوکساکویروس ایجاد می‌شود و خود را به شکل بثورات جلدی در دست‌ها و پاها و گاهی سایر نقاط بدن، همراه با ضایعات مخاط دهان نشان می‌دهد.

### انتقال بیماری

انتقال این بیماری به صورت فرد به فرد و از طریق تماس مخاط دهان با ترشحات تنفسی فرد بیمار، یا تماس با مایع داخل وزیکول و تاول فرد بیمار است. بیمار مبتلا می‌تواند ویروس را به مدت ۶ هفته یا بیشتر از طریق مدفوع دفع کند، ولی انتقال ویروس از طریق ترشحات تنفسی حدوداً تا یک ماه پس از ابتلا به طول می‌انجامد. کودک مبتلا حدود ۷ روز ناقل این بیماری می‌باشد.

### علائم بالینی

حدود ۳ تا ۵ روز پس از تماس با ویروس، علائم بیماری بروز می‌کند. کودکانی که قادر به صحبت کردن نیستند، بیماری را به شکل امتناع از غذا خوردن و تب زیر ۳۸/۳ درجه سانتیگراد نشان می‌دهند. اگر کودک قادر به صحبت کردن باشد، از درد در ناحیه دهان و گلو شکایت دارد. گاهی درد شکم، تهوع و اسهال نیز دیده می‌شود.

در معاینه ضایعات دهانی بیشتر روی زبان و مخاط دهان (و به طور کمتر شایع روی لثه و کام) دیده می‌شود. اغلب ضایعات روی زبان کوچک و لب و لوزه‌ها نیز دیده می‌شوند. این ضایعات قرمز رنگ به وزیکول‌های تاولی ریزی به قطر ۱-۵ میلی‌متر تبدیل می‌شوند که هاله قرمزی اطراف آن‌ها را احاطه کرده است. وزیکول‌ها به زودی پاره شده و زخم‌های سطحی با قاعده‌های خاکستری - زرد و حاشیه‌ای قرمز را ایجاد می‌کنند. ضایعات پوستی غیر چرکی و غیر دردناک هستند که در عرض ۳-۴ روز خوب می‌شوند. این ضایعات پوستی دست (سطح پشتی دست‌ها و انگشتان و نواحی بین انگشتی و کف دست‌ها) و پا (سطح پشتی پاها و انگشتان و کناره خارجی پاها و کف و پاشنه پا) را درگیر می‌کنند. همچنین درگیری باسن و قسمت فوقانی ران نیز دیده می‌شود. درگیری صورت و تنه کمتر شایع می‌باشد.

### درمان

درمان بیماری دست پا دهان حمایتی می‌باشد. نیازی به تجویز داروهای ضدویروسی نیست، و بیماران ندرتاً در صورت بروز عوارض شدید نیازمند بستری هستند. درمان حمایتی شامل تجویز بروفن یا استامینوفن برای کنترل درد و تب می‌باشد.

### پیشگیری

رعایت بهداشت دست مهم‌ترین رکن پیشگیری از ابتلا به این بیماری می‌باشد. سطوح در معرض تماس با ترشحات تنفسی یا گوارشی بیمار مبتلا باید ضدعفونی شوند. مراقبان کودک مبتلا باید حین و بعد از تعویض پوشک بهداشت دست را رعایت کنند. استراحت در منزل برای کودکانی که تاول‌های باز زیادی دارند (برای جلوگیری از عفونت پوستی ثانویه) یا آبریزش شدید ناشی از ضایعات دهانی دارند ممکن است ضروری باشد. تا زمان اتمام علائم بیماری رعایت احتیاطات تماسی ضروری است.





## آشنایی با اختصارات رایج پرونده‌های پزشکی (سارا شفیع)

CC:Chief complaint ..... شکایت اصلی بیمار  
 PI:Present illness ..... بیماری فعلی  
 PMH:Past medical history ..... تاریخچه بیماری‌های گذشته  
 DH: Druge history ..... تاریخچه استفاده از دارو  
 FH:Family history ..... سابقه خانوادگی  
 SH:social history ..... تاریخچه اجتماعی  
 LOC: level of consciousness ..... سطح هوشیاری  
 FC: Folly catheter ..... سوند فولی  
 PTE:Pulmonary thrombotic embolism ... آمبولی ترومبوتیک ریه  
 PTA: Post traumatic amnesia ..... اختلال حافظه پس از ضربه  
 HTN:Hypertention ..... هایپرتانسیون  
 HLP:Hyperlipidemia ..... هایپرلیپیدمی  
 DM: diabetic mellitus ..... دیابت ملیتوس  
 IHD: Ischemic heart disease ..... بیماری ایسکمیک قلب  
 Amp: ..... آمپول  
 Tab: ..... قرص  
 Supp: ..... شیاف  
 Syr: ..... شربت  
 Ser: ..... سرم  
 Lotion: ..... داروی مالیدنی

Daily: ..... روزانه  
 Stat: ..... فقط یکبار  
 BID: ..... دو بار در روز  
 TDS: ..... سه بار در روز  
 QID: ..... چهار بار در روز  
 PRN: ..... در صورت نیاز  
 DC: ..... قطع  
 Hold: ..... قطع فعلی  
 AM: ..... قبل از ظهر  
 PM: ..... بعد از ظهر  
 Medication: ..... دارو دادن  
 Diet: ..... رژیم غذایی  
 NPO:not per oral ..... ناشتا  
 CBR:complete bed rest ..... استراحت مطلق  
 PBR:Partial bed rest ..... استراحت نسبی  
 OOB:out of bed ..... خروج از تخت  
 CXR:Chest x ray ..... گرافی قفسه صدری  
 LFT:Liver functional test ..... تست عملکرد کبدی  
 ABG:Arterial Blood Gas ..... گازهای خونی شریانی  
 DVT:Deep Vein thrombosis ..... ترومبوز وریدهای عمقی





## ۲۲ بهمن (رضا گوهری)



۲۲ بهمن، یادآور یکی از بزرگ‌ترین رخدادهای تاریخی ملت بزرگ ایران است و این روز مبدل به یک روز فراموش ناشدنی و بزرگ برای ایرانیان شده است.

در واقع در تمامی فرهنگ‌ها و آداب مردمان جهان رایج است که بزرگ‌ترین روز تاریخ کشور خود را پاس می‌دارند، البته بنا به فرهنگ هر کشور، آن روز بزرگ و تاریخی گرامی داشته می‌شود و نسل به نسل و سینه‌به‌سینه، منتقل می‌شود تا آیندگان قدر آن روز را بدانند. قریب به اکثریت کشورهای جهان، بزرگ‌ترین روز تاریخی خود را روز استقلال خود می‌دانند و برای آن، احترام قابل‌ملاحظه‌ای قائل هستند، ملت ایران اسلامی نیز

در روز ۲۲ بهمن سال ۱۳۵۷ موفق شد بر حکومت مستبدانه و شاهنشاهی ۲۵۰۰ ساله فائق آید و در این روز تصمیم گرفت خود برای آینده‌اش برنامه‌ریزی نماید.

آری، باور کنیم تا قبل از انقلاب اسلامی، انتخابات آزاد در ایران مفهومی نداشت و رئیس‌جمهور و وزرا و موکلان مجلس، تمامی انتصابی بودند و مردم حقیقتاً در تعیین سرنوشت خود تبدیل به یک هیچ‌کاره‌ی تمام‌عیار شده بودند و به برکت خون‌های مظلومان و تلاش‌های تمامی اقشار جامعه به رهبری بنیان‌گذار فقید و بزرگ جمهوری اسلامی ایران، حضرت امام خمینی (ره) در ۲۲ بهمن به پیروزی دست یافتند و تصمیم گرفتند خود سرنوشت خود را در زیر لوای اسلام رقم بزنند، پس این روز بزرگ را باید به نیکی و بزرگی پاس بدراریم.

### وقایع ۲۲ بهمن سال ۱۳۵۷

در روز ۲۲ بهمن سال ۱۳۵۷ به ترتیب زندان اوین، ساواک، سلطنت‌آباد، مجلسین سنا و شورای ملی، شهربانی، ژاندارمری و ساختمان زندان کمیته مشترک به تصرف مردم درآمد. در تسخیر شهربانی سپهد رحیمی فرماندار نظامی تهران به دست انقلابیون مسلح افتاد. همچنین در روز ۲۲ بهمن،

پادگان باغشاه و دانشکده افسری، دبیرستان نظام، زندان جمشیدیه، پادگان عشرت‌آباد و پادگان عباس‌آباد یکی پس از دیگری تسلیم شدند و آخرین مرکزی که به تصرف درآمد رادیو و تلویزیون بود.

### عوامل مؤثر در پیروزی انقلاب در ۲۲ بهمن

پیروزی شکوهمند ۲۲ بهمن ۵۷، حاصل عوامل بسیاری است که مهم‌ترین آن‌ها عبارت‌اند از: ایمان به خداوند متعال.

رهبری روحانی متقی و فقیه آگاه؛ امام خمینی رحمه‌الله.

اتحاد و همبستگی همه، اقشار ملت.

استقامت و پایداری در راه خدا، تحمل مشکلات و ... بر هیچ‌کس پوشیده نیست که جمع‌شدن این عوامل در ملتی موجب نزول تأییدات غیبی الهی گردیده و پیروزی آن‌ها بر دشمنان حتمی می‌شود.

## روزهای امتحان (ملیکا کر)

دیربگ دیربگ!

نه تنها چشم‌هایمان بلکه تمام بدنمان نیز با لرزش زنگ ساعت گوشه به ریشه می‌افتد شاهد شنیدن مشمئزکننده‌ترین آهنگ قرن هستیم؛ اما گویا برایمان کافی نیست. با به یادآوری موقعیت و لوکیشنمان با گفتن مقدار اندکی ناسزا مثل فتر از جا برمی‌خیزیم.

دوستان را می‌بینیم که با بامزه بازی، بادی به غبغب می‌اندازند و با گفتن جمله‌ی "یکم بخوابم فردا صبح زود بیدار میشم، درس می‌خونم" اهتمام بر درآوردن ادایمان می‌کنند.

دیگر فرصتی نمانده است؛ همانطور که با یکی از دست‌هایمان مشغول زیباسازی ظاهرمان می‌شویم، با دست دیگر لقمه‌ای نان و پنیر می‌گیریم تا اندکی این شکم گرسنه را رام کنیم و هم‌همی اینها زمانی اتفاق می‌افتد که با چشم‌هایمان جزوات استادان را با سرعتی بیشتر از سرعت نور مرور می‌کنیم. آن وقت دانشمندان فقط به مادران و زنان لقب شاه‌چند وظیفگی را می‌دهند، به ولله که دانشجویان در صدر لیست قرار دارند.

بدو بدو کنان به سرویس دانشگاه می‌رسیم. با دیدن انبوه دانشجویان، نفسی در سینه حبس می‌کنیم و با توکل به خدای عزوجل و اندک فشاری، خودمان را در آن می‌چپانیم.

صدای صحبت‌هایی را از گوشه و کنار می‌شنویم:

- وای خدایا! این امتحانو حتما می‌افتم. انگار که هیچی بلد نیستم!

+ تو که خوبی ۱۲ دور کردی. منو بگو که هنوزم ۸ دور نکردم. من قراره با چه نمره‌ای بیفتم؟!

با حالت تاسف سری تکان می‌دهد و می‌گوید:

- خدا به دادمون برسه.

در این هنگام صداهای دیگری را از مکانی دیگری می‌شنویم:

- حیف شد دیشب نتونستیم اون فیلم رو ببینیم! امروز که از امتحان بیایم، حتما ببینیمش.

+ امتحان؟! آهان! امروز امتحان روان داشتیم؟!

- آره دیگه. شنیدی دیگه بچه‌های ترم بالایی چیا میگن؟! میگن باید فقط سیاهش بکنی و شعر بنویسی! تا میتونی پرکن صفحتو! استاد خودش ۱۰ رو ۱۵ میده.

+ ای بابا چه استادیه! چرا ۲۰ نمیده؟ به خدا همین کارها رو میکنن دانشجو از زندگی سیر میشه دیگه!

- همونو بگو! راستی؛ تو بندو بساطت خودکار اضافه داری؟!

+ من کی با خودم خودکار اوردم آخه؟! نگران نباش سر جلسه از مراقب مهربان می‌گیریم!

مکالمه‌ی این دو دوست مانند چای نبات‌های مادر بزرگ برای درد‌های جسمی، آرامشی را روانه‌ی ذهن مضطرب می‌کند.

وارد جلسه‌ی امتحان میشویم و با دیدن مراقب‌های محترمان با اندکی چرب‌زبانی سعی بر نرم‌دلی آنها می‌کنیم. اما مگر به‌جز "سرت تو برگه‌ی خودت باشه" جواب دیگری می‌گیریم؟! برگه‌ها را پخش می‌کنند و ما آن موقع شاهد پدید آمدن عجیب‌ترین اتفاق‌ها میشویم. از نوستالژیک‌ترین آهنگ‌هایی که نمیدانیم کی و کجا شنیده‌ایم، بگیر تا بهترین جواب‌هایی که در دعوایمان میتوانستیم به مخاطبان بگوییم؛ اما یادمان نیامده است.

از امتحان که بیرون می‌آییم گروهی را می‌بینیم که مشغول بررسی سوالات هستند و بخاطر این که پاسخ کدامشان صحیح‌تر است به مشاجره پرداخته‌اند و در مقابلشان گروهی دیگر را می‌بینیم که به ناله و زاری می‌پردازند که چرا سلف زودتر باز نمی‌شود.

به هر حال تنها چیزی که در این بین و همیشه در من مشترک است التماس من به خدا مبنی براین که "خدایا پاس بشم" و قولم به خودم با این مفهوم که "بنده ناخلف اویم اگر از ترم دیگر درس نخوانم" می‌باشم. درست مثل سال‌های قبل...





## داروشناسی: آدنوزین (ابوالفضل خانوردی)

**طبقه:** ضد آریتمی

**موارد استفاده:** کمک در اکوکاردیوگرافی استرسی، تست کردن وزودیلاتور حاد در هایپر تانسیون شریان ریوی، درمان تاکی کاردی فوق بطنی حمله ای (مانند: سندرم وولف پارکینسون وایت)

**منع مصرف:** در حساسیت های این دارو، آسم، برادی کاردی، استفاده همزمان از داروهایی که هدایت دهلیزی بطنی را کاهش میدهند (مانند: دیگوکسین، وراپامیل)، افراد مسن

**عوارض:** گرگرفتگی صورت، تنگی نفس، سردرد حالت تهوع، سبکی سر، فشار روی قفسه سینه

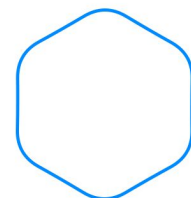
**طبقه بندی مصرف در حاملگی:** در رده C

**عملکرد:** تشکیل ایمپالس در گره SA و زمان هدایت از خلال گره AV را کند میکند. همچنین ریتم سینوسی را باز میگردداند.

**نکات:** مصرف کافئین ممکن است اثر دارو را کاهش دهد. حین مصرف مانیتورینگ قلبی انجام شود.

**نحوه مصرف:** AV

**منبع:** داروهای ژنریک جلد ۲۰۱۸



## ایدز خراسانی (عسل خدیوی)

### ایدز خراسانی چیست؟

ویروس انسانی "لنفوتروپیک سلول تی نوع یک" یا HTLV-1 که اکنون بومی خراسان رضوی معرفی شده است، عفونت ویروسی است که بر سلول‌های T اثر می‌گذارد.

### آیا این ویروس فقط توی خراسان وجود دارد؟

هم اکنون حدود ۲۰ میلیون نفر در سراسر جهان ناقل این ویروس هستند؛ اما این ویروس در برخی مناطق نظیر جنوب ژاپن، کشورهای حوزه کارائیب، آفریقای نیمه صحرائی، آمریکای جنوبی، برخی جزایر قاره اقیانوسیه و شمال شرق ایران شیوع بیشتری دارد.

هم اکنون خراسان رضوی بومی ویروس HTLV-1 در کشور شناخته شده و شهرستان‌های نیشابور، مشهد و سبزوار به ترتیب بیشترین شیوع این بیماری را دارند.

### چرا این ویروس وارد خراسان شد؟

یک ویروس قدیمی است که از هزاران سال پیش بشر به آن مبتلا بوده و به دنبال رفت و آمدها این ویروس به ایران نیز انتقال یافت. رفت و آمدها از طریق راه ابریشم و مهاجرت برده‌هایی که از آفریقا به ایران می‌آمدند، از علل احتمالی انتقال ویروس HTLV-1 به کشور عنوان شده است.

### علائم این بیماری چیست؟

علائم، نشانه‌ها و پیشرفت بیماری در افراد مختلف متفاوت است. علائم به شرح زیر است:  
خستگی، Lymphadenopathy (گره‌های لنفاوی متورم)، تشنگی، تهوع و استفراغ، تب، ناهنجاری‌های پوستی و استخوانی، کبد یا طحال بزرگ شده و عفونت‌های مکرر

### روش‌های انتقال این ویروس چیست؟

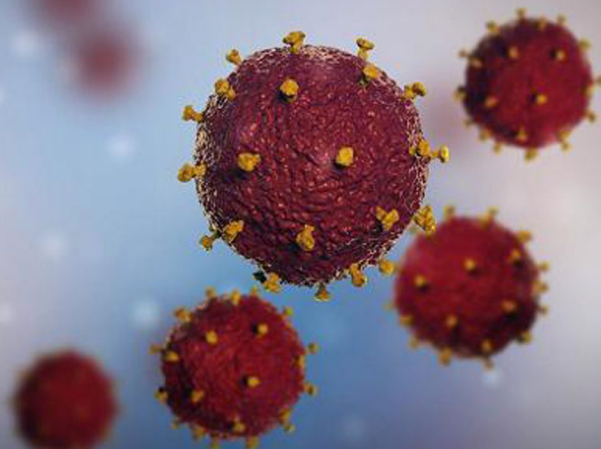
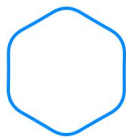
این ویروس مانند ایدز کشنده نیست، ولی قابل انتقال است. روش‌های انتقال این ویروس را از طریق تماس جنسی، خون و تزریق فرآورده‌های خونی و انتقال از مادر به فرزند به‌ویژه از طریق شیردهی است.

### راه‌های تشخیص این بیماری چیست؟

تشخیص ابتدا به این نوع ویروس معمولاً بر اساس آزمایش خون انجام می‌شود. در این آزمایشات میزان آنتی‌بادی را در خون فرد مورد بررسی قرار می‌دهند.

### این بیماری چگونه درمان می‌شود؟

هیچ راه درمان مشخصی برای این بیماری وجود ندارد. با جلوگیری از گسترش بیماری می‌توان بیماری را مدیریت کرد. با ترویج رابطه جنسی ایمن، عدم استفاده از سوزن اشتراکی می‌توان شمار افراد مبتلا به این نوع ویروس را کاهش داد. همچنین با غربالگری زنان باردار می‌توان مادران آلوده به ویروس را شناسایی و از شیردهی و انتقال ویروس به نوزاد جلوگیری کرد.



## تریاز (ابوالفضل خانوردی، یاسمن صالحی)

### تریاز چیست؟

خب تو این بخش با کمک دکتر رسول رئیسی استاد گروه پرستاری دانشکده علوم پزشکی تربت جام، تریاز کردن بیماران رو می‌خوایم بهتون آموزش بدیم.

با توجه به اینکه مریض‌ها اولین بخشی که تو بیمارستان بهش مراجعه میکنن اورژانس هست و اولین بخش تو اورژانس هم تریاز هست، پس تو بخش تریاز یه پرستار باتجربه نیاز داریم تا بیمار را بلافاصله مورد ارزیابی قرار بده و بهترین تصمیم بالینی را در اسرع وقت بگیره و بیماران را در سطوح مناسب طبقه‌بندی کنه.

این روش بر اساس آخرین دستورالعمل تریاز بیمارستانی (ESI (Emergency Severity Index انجام می‌گیرد. در ساختار تریاز ESI با عنوان یکی از روش‌های تریاز ۵ سطحی، تقسیم‌بندی بیماران بر اساس دو معیار حدت بیماری و تسهیلات موردنیاز بیمار انجام می‌گیرد.

### نحوه تریاز کردن:

خب تریاز بیماران تو ۵ سطح انجام میشه که با ۴ نقطه تصمیم‌گیری می‌تونیم تقسیم‌بندی‌ها رو انجام بدیم.

### نقطه تصمیم‌گیری A:

اولین سؤالی که باید از خودتون بپرسید این است: "آیا بیمار در حال مرگ است و یا نیاز به اقدامات فوری نجات دهنده حیات دارد." اگه جوابمون به این سؤال بله بود، بیمار بلافاصله وارد سطح یک میشه؛ اما اگه جوابمون خیر بود، بیمار وارد نقطه تصمیم‌گیری B میشه.

### نقطه تصمیم‌گیری B:

در این مرحله از خودتون بپرسید: "آیا بیمار نباید منتظر بماند؟" این شرایط عبارت‌اند از: شرایط پرخطر، اختلال هوشیاری، درد یا دیسترس شدید.

اگر جواب شما به این سؤال بله بود، بیمار باید در سطح دو تریاز قرار گیرد و اگر پاسخ شما به این سؤال خیر بود، بیمار وارد نقطه تصمیم‌گیری C می‌شود.

### نقطه تصمیم‌گیری C:

در صورت عدم وجود شرایط A و B، باید تسهیلات موردنیاز بیمار در بخش اورژانس را تخمین بزنید. نیاز بیمار به ۲ تسهیلات یا بیشتر، در صورت عدم اختلال در علائم حیاتی، وی را در سطح ۳ قرار می‌دهد.

نیاز به یکی از تسهیلات اورژانس، او را در سطح ۴ و در صورتی که به هیچ‌کدام از تسهیلات اورژانس نیاز ندارد وی را در سطح ۵ قرار می‌دهد.





## پس اگر:

- بیمار نیاز به ۲ یا بیشتر از ۲ تسهیلات نیاز داشت: سطح ۳  
 بیمار نیاز به ۱ تسهیلات داشت: سطح ۴  
 بیمار نیاز به هیچ‌گونه تسهیلات نداشت: سطح ۵

## نقطه تصمیم‌گیری D:

در صورتی که تسهیلات موردنیاز بیمار طبق تعریف، ۲ و یا بیشتر باشد (سطح ۳)، در این مرحله باید علائم حیاتی بیمار جهت طبقه‌بندی در نظر گرفته شود. یعنی در صورت وجود اختلال در علائم حیاتی بیمار او را در سطح ۲ قرار دهید و در غیر این صورت بیمار در همان سطح ۳ تقسیم‌بندی می‌گردد.

**خب حالا تسهیلات (resource) چیه؟** تسهیلات در واقع امکانات، خدمات و یا مراقبت‌های تشخیصی و درمانی هست که در مسیر تشخیص و درمان بیماران مورد استفاده قرار می‌گیرد.

**مواردی که شامل تسهیلات می‌شود:** آزمایش خون یا ادرار، ECG، رادیوگرافی، سونوگرافی، CT اسکن، MRI، آنژیوگرافی اورژانس، مایعات وریدی (هیدراتاسیون)، داروهای IV یا نبولایزر اورژانسی، مشاوره تخصصی، ترمیم لاسراسیون، پانسمان زخم متوسط تا بزرگ، سوند فولی، Sadation یا بیهوشی، شستشوی چشم و پانسمان

**مواردی که شامل تسهیلات نمی‌شود:** ویزیت پزشک عمومی و معاینه، آزمایش به‌منظور غربالگری، گرفتن IV تنها، داروهای خوراکی و تجدید نسخه

**مثال:** خانمی حین مراجعه به اورژانس جراحی ۲ سانتی‌متری دستش موقع پوست کندن میوه رو گزارش می‌ده. در ارزیابی اولیه احتمالاً به ۲ بخیه نیاز داشته باشیم. در این کیس ممکنه همراه بخیه در صورت تمیز بودن محل زخم چرک خشک‌کن خوراکی تجویز شه. خب این کیس در حال مرگ نیست و شرایط تهدیدکننده حیات نداره و نیاز به تسهیلات داره. با توجه به اینکه نیاز به بخیه داره و اینکه چرک خشک‌کن خوراکی جزو تسهیلات نیست، بیمار وارد سطح ۴ میشه. اما اگه همین شرایط برای فردی توی محل کارش اتفاق بیوفته که محل زخم آلوده باشه به خاک و ... حین بخیه آنتی‌بیوتیک هم تجویز میشه که پیش‌بینی میشه بیمار به ۲ تسهیلات یا بیشتر از ۲ تسهیلات نیاز داره و وارد سطح ۳ میشه (به شرطی که علائم حیاتی در محدوده نرمال باشه)

بیمار در حال مرگ است و یا شرایط تهدیدکننده حیات را دارد (ایست قلبی تنفس، آپنه، شوک آنافیلاکتیک و...)

سطح ۱

بیمار در شرایط پرخطر (کانفیوز، لتارژیک، درد و دیسترس شدید)

سطح ۲

بیمار نیاز به ۲ تسهیلات یا بیشتر به شرط نرمال بودن علائم حیاتی (ترمیم جراحات به همراه تزریق آنتی‌بیوتیک تزریقی و...)

سطح ۳

بیمار نیاز به ۱ تسهیلات (گرفتن یک گرافی ساده از اندام)

سطح ۴

بیمار بدون نیاز به تسهیلات (تجدید نسخه فشارخون)

سطح ۵

## معرفی کتاب (یاسمن صالحی)

### کتابخانه نیمه شب، سرکشی به زندگی‌های دیگر

شاید برایتان سوال پیش آمده که کتابخانه نیمه شب شب درباره چه موضوعی است؟ کتابخانه نیمه شب (The Midnight Library) درباره زندگی دختری به نام نورا است که زندگی خود را غرق در بدبختی و بدبختی می‌بیند. نورا هر تصمیمی که گرفته اشتباه بوده و در زندگی خود احساس ناکامی می‌کند. او تصمیم می‌گیرد به زندگی خود پایان دهد. اما اتفاقی می‌افتد و او ناگاه خودش را در یک کتابخانه می‌بیند. هر کتاب یک زندگی دیگر است که نورا می‌تواند داشته باشد. او حالا فرصت آن را دارد که زندگی‌اش را تغییر دهد و تصمیمات اشتباهی که گرفته را جبران کند. اما آیا زندگی‌های دیگری که نورا می‌تواند داشته باشد، بهتر از زندگی فعلی‌اش است؟ این کتابخانه قوانین سفت‌وسختی هم دارد و نورا باید به آن‌ها پای‌بند باشد؛ وگرنه عواقب سختی منتظرش خواهد بود.

### خلاصه کتاب کتابخانه نیمه شب

بین مرگ و زندگی یک کتابخانه است. وقتی نورا سید خود را در کتابخانه نیمه شب می‌یابد، فرصتی برای اصلاح اوضاع پیدا می‌کند. تاکنون زندگی او پر از بدبختی و پشیمانی بوده است. او احساس می‌کند همه از جمله خودش را ناامید کرده است. اما همه چیز در تغییر است.

کتاب‌های موجود در کتابخانه نیمه شب نورا را قادر می‌سازد تا طوری زندگی کند که گویی در گذشته کارها را به گونه‌ای متفاوت انجام داده است. با کمک یک دوست قدیمی، او اکنون می‌تواند هر یک از پشیمانی‌های قبلی‌اش را خنثی کند. اما همه چیز همیشه آنطور نیست که او تصور می‌کرد. خیلی زودتر از آنچه به نظر می‌رسد، انتخاب‌های او، خودش و کتابخانه را در معرض خطری جدی قرار می‌دهد! و قبل از اینکه زمان تمام شود،



کتابخانه نیمه شب به موضوعات سنگینی مانند افسردگی و خودکشی می‌پردازد، اما این کار را با پیامی از امید و عشق انجام می‌دهد.

این اثر یکی از پرفروش‌ترین آثار نیویورک‌تایمز است و توانسته جایزه گودریدز ۲۰۲۰ از نگاه مخاطبان را از آن خود کند. نسخه حاضر توسط «محمد صالح نورانی‌زاده» به فارسی برگردانده شده است.

### خواندن این کتاب به چه کسانی پیشنهاد می‌شود؟

اگر به مطالعه رمان‌های خارجی علاقه دارید، از خواندن کتابخانه نیمه شب لذت خواهید برد. ژانر کتابخانه نیمه شب رمان داستان‌ها و رمان‌های انگلیسی است که قدرت تخیل شما را قوی می‌کند و خواندن آن بسیار لذت‌بخش است. شما می‌توانید قدرت تخیل خود را قوی کنید و درباره اهمیت تصمیم‌های بزرگ و کوچکی که در زندگی می‌گیرید بیشتر مطلع شوید.

## مصاحبه با استاد رئیسی (فاطمه غلامی)

### ۱. بیوگرافی از خود به طور کامل داشته باشید؟

به نام آنکه هستی نام از او یافت  
فلک جنبش زمین آرام از او یافت  
خدائی کافرینش در سجودش  
گواهی مطلق آمد بر وجودش

عرض سلام و ادب بنده رسول رئیسی هستم متاهل، متولد ۶۹/۹/۶ ساکن شهرستان خواف و کارشناس ارشد داخلی جراحی و دکتری مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

که ۱۱ سال سابقه کار دارم، ۲ سال به عنوان هماهنگ کننده ایمنی بیمار، ۳ سال به عنوان سوپروایزر آموزش سلامت و ۱ سال هم به عنوان مدیر پرستاری بیمارستان ۲۲ بهمن شهرستان خواف و چند سالی هم به عنوان پرستار بخش های مختلف مشغول به کار بوده ام.

۲. چند نمونه دستاورد بزرگ شما در رشته تحصیلی؟ از دستاورد های خودم می توانم به مقالات و طرح های تحقیقاتی مربوط به پرستاری اشاره کنم.

۳. غیر از درس به چه فعالیت های دیگری مشغول هستید؟ فعالیت های ورزشی حرفه ای و شرکت در فعالیت های اجتماعی

۴. نقطه قوت و ضعف شما در چیست؟ بسیار سرسخت و پیگیر و مسئولیت پذیر هستم و این را مؤلفه پررنگ و حائز اهمیتی می بینم. در رابطه با نقاط ضعف هم باید بگویم که بالاخره هر انسانی نقطه ضعفی دارد و نقطه ضعف من شاید کم صبر بودنم باشد که این کم صبری ناشی وجود نظم و ترتیب در کارهایم هست، چون می خواهم هرچه زودتر فعالیت ها انجام شود.

۵. اگر به گذشته برگردید مسیر پرستاری را ادامه می دهید؟ بله، به لطف خدا از این مسیر راضی هستم و اگر به گذشته برگردم با قدرت بیشتری همین مسیر را ادامه می دهم.

### ۶. خصوصیات یک پرستار خوب از نظر شما چیست؟

از نظر من یک پرستار خوب نظم کاری دارد و مسئولیت پذیر است، باسواد بودن هم یکی دیگر از ویژگی های مهم یک پرستار است، سواد پرستار به ارتقا سطح سلامت بیماران کمک می کند، داشتن اخلاق حرفه ای پرستار نیز باعث ارائه خدمات باکیفیت به بیماران می شود.

۷. پژوهشی یا آموزشی؟ بنده شخصاً به هر دو مورد علاقه دارم و به نظرم این دو اثر سینرژیسم دارند، شخصی که در محیط آموزش از پژوهش های به روز استفاده می کند قطعاً موفق تر است.

### ۸. توصیه شما به دانشجویان کارشناسی پرستاری چیست؟

باسواد بار بیایند، هدفشان تحصیل در مقاطع بالاتر باشد و برای این هدف برنامه ریزی کنند.

### ۹. آرزوی شما برای رشته پرستاری؟ آرزوی من این است

که رشته پرستاری جایگاه علمی و عملی خود را پیدا کند و ما شاهد تربیت پرستاران باسواد و توانمند باشیم.





**۱۰. چرا از شغل قبلی (مترون بیمارستان) تصمیم گرفتید به دانشکده پرستاری تربت جام بیاید؟** من علاقه‌ای را که به آموزش دارم بر هر چیزی مقدم می‌دانم، با آمدن به سمت آموزش به‌سوی اهداف خودم حرکت کردم و امیدوارم بتوانم فردی مثرتر در آموزش و پژوهش نیز باشم و باعث ارتقا سطح دانش خودم و دانشجویان شوم.

**۱۱. کمترین نمره درسی که در مدت تحصیل گرفته‌اید چند بوده؟** فکر می‌کنم نمره ۵/۱۶ یا ۱۷ که مربوط به دروس غیرتخصصی بوده است.

**۱۲. کدام استاد در طول مدت تحصیل موردعلاقه شما بوده است؟** من همیشه به دانشجویان گفته‌ام اساتیدی که سخت‌گیرانه‌تر عمل می‌کردند تأثیر بسزایی در ارتقا تحصیلی و نگرش من به رشته پرستاری داشتند، اساتیدی که برای دانشجو وقت می‌گذاشتند و هدف آنها ارتقا سطح علمی دانشجویان بود؛ جسارتاً بنده از شخصی نام نمی‌برم؛ چون افرادی که در زندگی من تأثیر مثبت داشتند کم نیستند.

**۱۳. نظرتان درباره دانشجویان دانشکده؟** من با گروه‌های مختلفی از دانشجویان دانشکده کلاس یا کارآموزی داشته‌ام. می‌توانم به جد بگویم که دانشجویان تربت جام دانشجویان بانگیزه و باسوادی هستند، مطمئنم که در آینده شاهد موفقیت‌های روزافزون آنها در مقاطع بالاتر تحصیلی هستیم.

**۱۴. غذای مورد علاقه‌تان چیست؟** غذای مورد علاقه من قورمه سبزی است.

**۱۵. آرزو یا شغل مورد علاقه‌تان که در انشا مدرسه می‌نوشتید چیست؟** حقیقتاً یادم نیست که چه می‌نوشتم، احتمالاً همین مواردی که در کودکی آرزوی همه است مثل دکتر و مهندس آرزوی من نیز بوده است، خوشحالم که به این آرزو دست یافته‌ام.

**۱۶. از خاطرات دوران کارشناسی بگویید؟** یکی از بهترین دوران‌های زندگی من مقطع کارشناسی است، چون تجارب جدیدی را کسب کردم، اساتید گران‌قدر و دوستان صمیمی در این مقطع داشتم، به موازات این که وارد مقاطع بالاتر شدم شرایط سخت‌تر شد در کنار تحصیل باید کار می‌کردیم و دنبال استخدام بودیم. به همین دلیل در این دوران شرایط متفاوت‌تری را داشتیم که هیچگاه شبیه دوران کارشناسی نبود.

**۱۷. آهنگ مورد علاقه؟** به طور کلی زیاد اهل موسیقی نیستم؛ اما اگر بخواهم انتخاب کنم ترجیحم موسیقی سنتی است.

**۱۸. اگر تنها بازمانده سقوط هواپیما باشید چه می‌کنید؟** سؤال قشنگی بود خوب اولاً اینکه خدا را شکر می‌کنم که فرصتی دوباره به من داده است و بعد از این شرایط بانگیزه بیشتر و با نگرش متفاوت‌تری به زندگی ادامه می‌دهم و نهایتاً در راستای اهداف خودم تلاش بیشتری خواهم کرد.

**۱۹. چه کتاب‌های غیردرسی مطالعه می‌کنید؟** کتاب‌های روان‌شناسی و انگیزشی

**۲۰. آیا بتمن و مرد عنکبوتی را می‌شناسید؟** مگر می‌شود نشناسم، این دو از جمله کارتون‌هایی‌اند که ما در دوران کودکی تماشا می‌کردیم و لذت می‌بردیم و می‌شود گفت بخشی از خاطرات کودکی همه ما هستند.



## کیس ریپورت (مهدیه عشقی)

سندرم DRESS نوعی واکنش شدید ایجاد شده ناشی از مصرف برخی از داروها است. سندرم DRESS به عنوان یک واکنش حساسیت مفرط نوع ۴ طبقه بندی می شود.

سندرم حساسیت دارویی پوست و سایر اندام ها را درگیر کرده و باعث مرگ ۱۰٪ از افراد مبتلا به آن می شود.

سندرم DRESS بسیار نادر بوده و بر اساس تخمین ها این وضعیت ۱ نفر از هر ۱۰۰۰ نفر مصرف کننده داروی محرک را تحت تاثیر قرار می دهد.

معمولا این وضعیت ۲ تا ۶ هفته پس از اولین مصرف دارو رخ می دهد. در نتیجه این وضعیت ویژگی های مشخصه و در عین حال متغیری در پوست و اندام های متعدد بروز پیدا می کند.

### علائم:

علائم سندرم حساسیت دارویی پس از چند روز (به طور معمول ۲ تا ۶ هفته) از شروع مصرف دارو بروز پیدا می کنند. علائم این سندرم عبارتند از:

. ائوزینوفیلیا

. تب

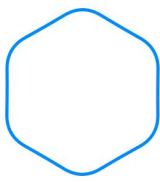
. التهاب اندام های داخلی

. بثورات پوستی

. لنفوسیتوز آتپیک

. لنفادنوپاتی

افزایش ائوزینوفیلی باعث آسیب به اندام هایی مثل قلب، کبد و کلیه می شود.



این سندرم به دلیل واکنش بیش از حد سیستم ایمنی رخ می دهد. این وضعیت باعث فعال شدن سلول های T و آزاد شدن سیتوکین ها می شود. داروهای زیادی وجود دارند که می توانند باعث ایجاد سندرم DRESS شوند. از جمله این داروها:

. داروهای ضد تشنج مثل فنی توئین

. داروهای ضد ویروسی

. آنتی بیوتیک ها

. آلوپورینول (زیلوپریم)

. مگزبالتین (مکسیلیتین)

. تثبیت کننده های خلق و خو و داروهای ضد افسردگی

همچنین نقص های ژنتیکی، اشکال در کبد و نقص در فرایند متابولیسم دارو و ابتلای فرد به ویروس هایی مثل HPV می تواند احتمال بروز این سندرم را افزایش دهد.

درمان: مهمترین عامل برای درمان این وضعیت، تشخیص زود هنگام و قطع فوری دارو است. در برخی موارد این رویکرد باعث رفع کامل علائم و هرگونه ناهنجاری خونی و همچنین جلوگیری از پیشرفت بیماری می شود.

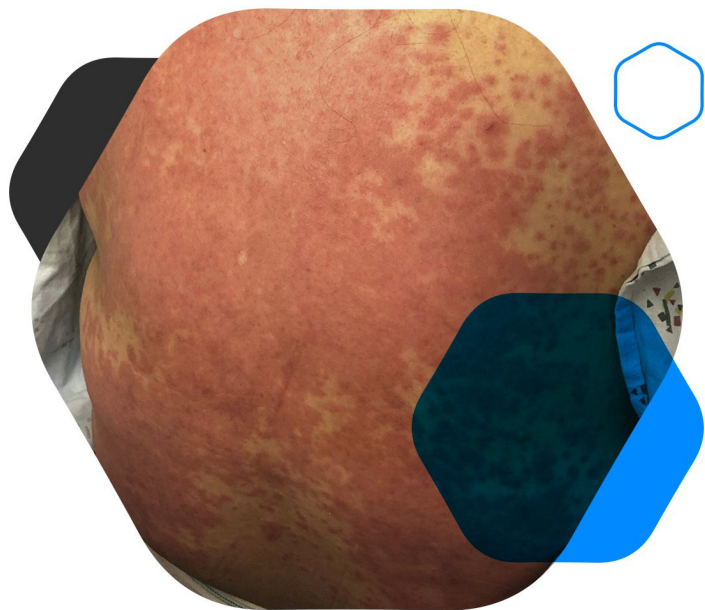
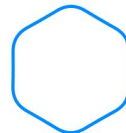
پس از این مرحله، درمان حمایتی بوده و با هدف مدیریت و تسکین علائم صورت می گیرند. این درمان های حمایتی شامل جایگزینی مایعات، تنظیم دما و تغذیه مناسب هستند. درمان دارویی آن هم استفاده از کورتیکواستروئیدها و آنتی هیستامین ها است.

**ارائه کیس:** پسر بچه ای ۷ ساله که از ۱ سالگی سابقه تشنج داشته است با شکایت تب و راش های پوستی و التهاب غدد لنفاوی به اورژانس مراجعه می کند. وی ۱۱ روز قبل دچار حملات تونیک کلونیک شده و فنی توئین مصرف می کرده است.

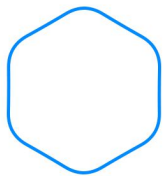
۱۱ روز بعد از مصرف دارو دچار لنفادنوپاتی و راش های پوستی شده است.

بعد از بررسی های آزمایشگاهی و مشاهده ائوزینوفیلیا مصرف فنی توئین قطع شده است. کورتیکواستروئید و آنتی هیستامین برای این بیمار تجویز شده است، ۳ روز بعد از بستری راش های پوستی کمتر شده است و بعد از گذشت ۴ هفته کاملا بهبود پیدا کرده است.

در درمان این سندرم اولین و مهم ترین قدم قطع دارو است. در صورتی که بهبودی حاصل نشد باید درمان دارویی را شروع کرد.







# گالری





## راه های ارتباطی با انجمن علمی پرستاری

آیدی کانال تلگرامی

@nurse\_trj 

واحد پشتیبانی و ارسال انتقادات و پیشنهادات

@nursing\_commite\_support 

پیج اینستاگرام انجمن علمی

@nursing\_trjums 