فصلنامه علمی- فرهنگی- دانشجویی
انجمن پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

طراح جلد و صفحه آرایی: مصطفی راجب زاده

نرسیسم



شماره دهم- سال پنجم
مرداد ماه- ۱۴۰۳

نرسیسم

شناسنامه

نشریه نرسیسم /شماره ۱۰ /سال پنجم / مرداد ماه ۱۴۰۳

نشریه علمی فرهنگی دانشجویی انجمن علمی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

صاحب امتیاز: انجمن علمی دانشجویی پرستاری دانشگاه ع .پ تربت حیدریه

مدیر مسئول: امیررضا یاحسینی

سردبیر: کیارش ثابت

هیئت تحریریه: فرهاد باهوش،سارا شربت دار،شیوا جامی، مصطفی رجب زاده ، مهناز خالقی وبا تشکر سرکارخانم مهلا رجب زاده عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی

ویراستار: مصطفی رجب زاده

طراح جلد و صفحه آرایی: مصطفی رجب زاده

فهرست

سخن سردبیر ..... صفحه ٤

دار و دسته مغز ..... صفحه ٥

چشم بد به دور ..... صفحه ٧

ترن غذایی ..... صفحه ٩

خون مایع حیات ..... صفحه ١١

بیماری لژیونرها ..... صفحه ١٣

سریع و خشن ..... صفحه ١٥

قاتل خوشمزه ..... صفحه ١٧

سخن سردبیر



کیارش ثابت
سردبیر نشریه نرسیسم



(به نام آن که مراقب ماست)

سلام و درود خدمت همگی شما دوستان عزیزی که نشریه ما رو انتخاب کردین.

یه مدتی نبودیم درسته ولی خب مهم اینه که الان برگشتیم با یه تیم فوق العاده و قراره اتفاقای خوبی رو با هم رقم بزنیم. منم خوشحالم که نه به عنوان سردبیر بلکه به عنوان یک دوست کنار بچه ها باشم. پرستاری تعریف سختی داره فک کن کسی که نمیشناسی رو دوست داشته باشی، بهش محبت کنی، براش وقت بزاری، ازش مراقبت کنی و حواست بهش باشه. وقتایی که حالت خوب نیست حال بقیه رو خوب کنی یا وقتی هزار تا فکر تو سرته فکر یه نفر باشی. پرستاری یعنی یک نفر رو مادرانه دوستش داشته باشی، پدرانه براش زحمت بکشی، مثل یه همسر لحظه لحظه به فکرش باشی و مثل یه رفیق پای درداش بشینی.

دارو دسته مغز

کیارش ثابت
دانشجوی کارشناسی پرستاری



مغز و سیستم عصبی بخش اساسی از بدن انسان محسوب می شوند و وظایف زیادی را انجام می دهند. بیماری های مغز و سیستم عصبی به عنوان یکی از پیچیده ترین و متنوع ترین بیماری ها شناخته می شود که امروزه شیوع آن بسیار بیشتر از گذشته می باشد. با توجه به حیاتی بودن سلامت و عملکرد صحیح مغز و سیستم عصبی بدن این دسته بیماری ها بسته به نوع و شدت بیماری نیازمند مراقبت های تخصصی و درمان سریع و موثر است. با من همراه باشید تا بتوانیم این بیماری ها بهتر بشناسیم و درک بهتری نسبت به افراد مبتلا کسب کنیم.

آلزایمر یک بیماری پیشرونده زوال حافظه است. آلزایمر معمولترین علت دمانس (زوال عقلی) است، گروهی از اختلالات مغزی که منجر به از دست دادن مهارت های فکری و اجتماعی می شوند، این تغییرات به اندازه ای شدید اند که می توانند زندگی روزمره فرد را تحت تاثیر قرار دهند

در آلزایمر، تخریب و مرگ سلول های مغزی و همچنین تخریب ارتباط بین آنها باعث کاهش دائم حافظه و عملکرد ذهنی می شود

در مراحل ابتدایی فراموشی و یا گیجی خفیف ممکن است تنها علامت مورد توجه آلزایمر باشد. اما با گذشت زمان بیشتر خاطرات به خصوص حافظه اخیر از یاد می رود. سرعت پیشرفت علائم در افراد مختلف متفاوت است. در صورتی که فرد مبتلا به آلزایمر شود احتمالاً اولین علامتی که فرد متوجه آن می شود سخت تر شدن غیر معمول به خاطر آوردن و سازماندهی افکار است

هر شخصی گاهی دچار فراموشکاری می شود. این که گاهی شخص به یاد نیاورد دسته کلید را کجا گذاشته است یا نام یک آشنا را به خاطر نیاورد طبیعی است.

اما اختلال حافظه ناشی از آلزایمر، دائم و وخیم شونده است و توانایی و عملکرد فرد را در محیط کار و منزل تحت تأثیر قرار می دهد

بیماران ممکن است عبارات و سوالات خود را بارها و بارها تکرار کنند و متوجه نباشند که قبلا آن سوال را پرسیده اند یا طور مکرر اشیاء را در جایی غیر از جای خود و اغلب در جاهای غیرمعمول قرار دهند. همین طور این افراد در اتفاقات روزمره متداول، مثل سوختن غذا روی شعله گاز یا یک تصادف رانندگی قادر به عکس العملی مناسب نیستند

باید متوجه این قضیه بود که این افراد پس از مدتی امکان به یاد آوردن هویت افراد حتی نزدیک ترین عزیزان خود را ندارند که در نتیجه این امر ممکن است عزیزان فرد دچار سردی و ناراحتی شوند که کاهش شبکه حمایتی و در نتیجه بدتر شدن وضعیت فرد را به دنبال دارد.

از عوارض این بیماری می توان به افسردگی، اجتماع گریزی، تغییرات سریع خلقی، عدم اعتماد به دیگران، تحریک پذیری و پرخاشگری، تغییر در عادات خواب پرسه زنی و جستجوگری، هنجارشکنی و همین طور توهم، مثلاً توهم در اینکه چیزی از آنها دزدیده شده است، اشاره کرد.

دانشمندان معتقدند که آلزایمر در بیشتر افراد در اثر تلفیقی از عوامل مانند وراثت، سبک زندگی و عوامل محیطی رخ می دهد و به تدریج مغز را تحت تأثیر قرار می دهد

وقتی پزشک بافت مغز را زیر میکروسکوپ معاینه

می کند، دو نوع بافت غیر طبیعی می بیند که نشانه آلزایمرند:

پلاک ها: این توده های پروتئینی، بتا آمیلوئید نام دارند که ممکن است سلول های مغزی را به چند طریق تخریب کنند، مثلاً ممکن است با ارتباط بین سلولی تداخل کنند. هر چند عامل اصلی مرگ سلولی در آلزایمر هنوز شناخته شده نیست اما تجمع بتا آمیلوئید ها در خارج سلول های مغزی از متهمان اصلی است.

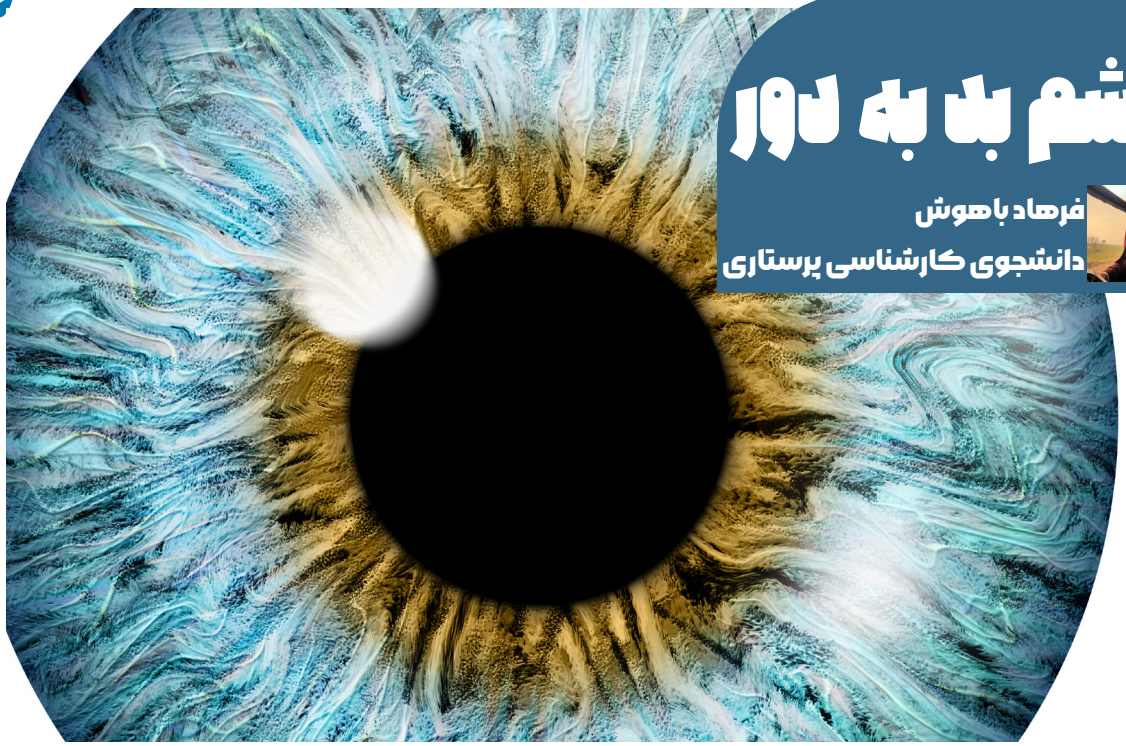
پیچ خوردگی ها: سلول های مغزی برای دریافت مواد مغذی و حیاتی از طریق زوائدشان، وابسته به یک حمایت داخلی اند. این سیستم نیازمند ساختار طبیعی پروتئینی به نام تائو می باشد. در بیماران مبتلا به آلزایمر رشته های پروتئین درون سلول ها دچار پیچ خوردگی های غیرطبیعی می شوند که این باعث اختلال در سیستم ارتباطات و حمل و نقل درون سلولی می شود که این امر نیز موجب پسرفت و مرگ سلول های مغزی می شود.

از روش های درمانی این بیماری می توان بر بهبود سبک زندگی و ایجاد یک شبکه حمایتی قوی و همین طور مصرف ممانتین و داروهای مهارکننده کولین استراز مثل دونپزیل، گالانتامین و ریوستیگمین اشاره کرد.

همین طور برای درک بهتر این بیماران و تجربه کردن تجربیاتشان به همگی شما عزیزان پیشنهاد میکنم فیلم پدر با بازی بی نظیر آنتونی هاپکینز را تماشا کنید.



سلام به همه خانواده اعصاب



چشم بد به دور

فرهاد باهوش
دانشجوی کارشناسی پرستاری

چشم یکی از حساس ترین ارگان‌های بدن هستش که به دنبال افزایش سن همانند سایر اعضا بدن دچار تغییر و فرسودگی می‌شود ، جالبه که بدونید یکی از این تغییرات عمده در رابطه با افزایش سن ایجاد بیماری کاتاراکت یا آب مروارید است.

وقتی برای اولین بار اسم» آب مروارید « به گوشتون خورد احتمالا ذره‌بین ذهن کنجکاوتون تو اعماق اقیانوس ، دنبال جواب اینکه « آب مروارید چیه ؟ « می گشت .

آب مروارید چیست؟

آب مروارید یا Cataracts نواحی ابری هستند که روی عدسی چشم ایجاد می‌شوند. عدسی چشم‌ها ساختار شفاف و انعطاف‌پذیری دارند که جنس آن‌ها از پروتئین یا همان کریستال‌ها است. این پروتئین‌ها با بالا رفتن سن تجزیه می‌شوند که باعث ایجاد لکه‌های ابری خواهند شد. در این صورت فرد با مشکل در بینایی خود مواجه می‌شود.

اکثر افراد مبتلا به اب مروارید این احساس را دارند که از یک پنجره کثیف به دنیا نگاه می‌کنند. اگر فوری به دکتر چشم پزشک مراجعه نکنید ممکن است روزبه‌روز بینایی شما کمتر شود و نتوانید به‌راحتی کارهای روزمره خود را انجام دهید. متخصصین این بیماری را بخش اجتناب‌ناپذیر پیری می‌دانند. درواقع آب مروارید چشم مرتبط با سن شایع‌ترین نوع این بیماری است. با این حال می‌توان آن را درمان کرد و جای نگرانی ندارد.

آب مروارید در ابتدا ناچیز است و ممکن است تاثیر کمی بر بینایی شما داشته باشد. با پیشرفت آب مروارید، اشیا دچار یک سایه زرد مایل به قهوه‌ای می‌شوند. این وضعیت بر بینایی و دید شب اثر می‌گذارد و فعالیت‌هایی مانند رانندگی در شب را دشوار می‌کند.

آب مروارید رسیده به چه معنی است؟

این اصطلاح زمانی استفاده می‌شود که بیماری شدت گرفته و چشم‌پزشک برداشتن آن را توصیه میکند. گاهی اوقات ممکن است پزشک متوجه اب مروارید در یک یا هر ۲ چشم شود اما به‌دلیل این‌که در بینایی شما تاثیری نگذاشته و باعث مختل شدن زندگی روزمره‌تان نشده است، فعلا دستور برداشتن آن را نمی‌دهد. اما زمانی‌که با مشکلات ذکر شده مواجه شدید، به معنی آب‌مروارید رسیده است که در صورت درگیری هر دو چشم، جراحی با فاصله چند روز برای چشم‌ها انجام می‌شود.

شایع‌ترین علائم آب مروارید عبارتند از:

دید تار، مه‌آلود و ابری
تغییر در مشاهده رنگ‌ها
نزدیک بینی
کاهش دید در شب
تغییر شماره عینک
دوبینی در چشم آسیب‌دیده
احساس نیاز نور بیشتر برای مطالعه
احساس تابش خیره کننده در اطراف نور

برخی افراد علائم اب مروارید آب سیاه را یکی می‌دانند. در صورتی که آب سیاه یا گلوکوم یکی‌دیگر از بیماری شایع چشمی است که باعث کاهش دید محیطی می‌شود. بدین

چشم مرواریدی..

معنی که شما تصاویر خارج از حوزه دید خود را به خوبی مشاهده نمی‌کنید.

علت آب مروارید در جوانی چیست؟

همان‌طور که در ابتدا گفتیم این بیماری با افزایش سن سایع‌تر می‌شود. اما در برخی مواقع جوانان هم می‌توانند به آب‌مروارید چشمی مبتلا شوند. عوامل ایجاد کننده این بیماری در جوانان عبارتند از:

دیابت
ضربه به چشم
استفاده از کورتون‌ها
مصرف بیش از اندازه الکل

آب مروارید چشم چگونه درمان می‌شود؟

بهترین روش درمان این بیماری جراحی آن برای از بین بردن و بازگرداندن دید شفاف است. در فرآیند جراحی چشم‌پزشک عدسی کدر را برمی‌دارد و آن را با یک لنز مصنوعی داخل چشمی جایگزین می‌کند. این جراحی بسیار بی‌خطر است و اکثر مردم آن را بدون هیچ عارضه‌ای انجام میدهند. اما بهتر است قبل از انجام آن هر نوع شرایط پزشکی و داروهای مصرفی خود را با پزشم معالج‌تان در میان بگذارید. پس از عمل جراحی ترمیمی برای آب مروارید، ممکن است از دیدن دوباره جهان با همه رنگ‌های آن متعجب شوید.

کوارش، ترن غذایی



مصطفی رجب زاده
دانشجوی کارشناسی پرستاری



به طور کلی بیماری **کبد چرب** یکی از بیماری های خاموش و بسیار شایع است که افراد زیادی به آن مبتلا می‌شوند. شاید شما هم به این بیماری ابتلا داشته باشید ولی در حال حاضر از ابتلا به آن آگاه نباشید؛ پس بهتر است علائم و نشانه های ابتلا به این بیماری خاموش را بشناسید و حداقل سالی دو بار با انجام دادن آزمایش خون؛ از سلامت خود اطمینان حاصل فرمایید.

کبد چرب چیست؟

بیماری‌های کبد انواع متعددی داشته و هرکدام به‌نوعی به این اندام حیاتی آسیب وارد می‌کنند. کبد چرب یکی از شایع‌ترین بیماری های کبد است که به دلیل تجمع چربی در آن ایجاد می‌شود. کبد چرب که با نام استئاتوز کبدی نیز شناخته می‌شود، زمانی اتفاق میفتد که چربی در کبد تجمع پیدا کند.

وجود مقدار کمی چربی در این اندام طبیعی است. اما تجمع بیش از حد آن می‌تواند به یک مشکل اساسی تبدیل شود. اگر بیش از ۵ تا ۱۰ درصد از وزن کبد شما چربی است احتمالا به این بیماری مبتلا هستید. کبد دومین ارگان بزرگ بدن است. این عضو، به فرآوری مواد غذایی کمک می‌کند و مواد مضر خون را فیلتر می‌کند. گاهی این بیماری را بیماری خاموش کبدی می‌نامند، به این دلیل که می‌تواند بدون ایجاد علائم رخ دهد.



شیوع این بیماری در بسیاری از نقاط جهان، به ویژه در کشورهای غربی، به طور فزاینده‌ای در حال افزایش است و حدود ۲۵ درصد از مردم جهان را تحت تاثیر قرار می‌دهد. اما خبر خوب این است که این بیماری یک بیماری برگشت‌پذیر است و با تغییر سبک زندگی قابل درمان است.

با انواع کبد چرب بیشتر آشنا شوید:

کبد چرب الکلی (AFLD): نوعی از بیماری که به علت مصرف بیش از حد الکل ایجاد می‌شود. نوشیدن زیاد الکل باعث تجمع چربی در کبد می‌شود. افرادی که الکل مصرف می‌کنند، باید مصرف آن را محدود کنند، تا به این بیماری مبتلا نشوند. در کشورهایی مانند ایالات متحده آمریکا که مصرف الکل زیاد است، حدود ۵٪ جمعیت دچار این بیماری هستند.

کبد چرب غیر الکلی (NAFLD): نوعی از بیماری که به علت عاملی غیر از الکل مانند ژنتیک، چاقی، دارو و غیره ایجاد می‌شود. این نوع از بیماری ارتباطی با مصرف الکل ندارد. از هر سه بزرگسال، یک نفر و از هر ۱۰ کودک یک نفر ممکن است به این بیماری مبتلا شوند. علت دقیق ایجاد این نوع از بیماری مشخص نیست. اما در افراد چاق و دیابتی بیشتر دیده می‌شود.

تجمع بیش از حد چربی در کبد می‌تواند باعث التهاب این اندام شود. التهاب، باعث آسیب به کبد

به به ..

و ایجاد زخم یا اسکار می‌شود که به عنوان فیبروز کبدی نیز شناخته می‌شود. فیبروز شدید کبدی، سیروز نامیده می‌شود که در موارد شدید، می‌تواند منجر به نارسایی کبد شود.

علائم کبد چرب چیست؟

احتمالا از خود می‌پرسید علایم کبد چرب چیست؟ این بیماری علائم و نشانه‌های مختلفی دارد.
گرید ۱ و ۲ بیماری معمولا هیچ علامتی نداشته و ممکن است شخص متوجه ابتلا به این بیماری نشود. گاهی ممکن است شخص دچار خستگی یا ضعف کند. زمانی که بیماری به مرحله فیبروز کبدی یا گرید ۳ می‌رسد، ممکن است علائمی مانند درد در سمت راست بالای شکم، خستگی مفرط، کاهش وزن و ضعف ایجاد شوند.
بیشتر علائم مربوط به سیروز کبدی بوده که شامل درد شکم، ازدست‌دادن اشتها، کاهش وزن، خستگی، حالت تهوع، خارش پوست، زردی، کبودی و خونریزی آسان، ادرار تیره، تجمع مایع در شکم و تورم پاها می‌شود.

دلایلی که می‌تواند منجر به بیماری کبد چرب شوند

کبد چرب به دلایل مختلفی ایجاد می‌شود مانند چاقی، دیابت، مصرف الکل و چربی خون و غیره.

تشخیص کبد چرب به چه صورت است؟

شرح حال پزشکی
معاینه بدنی
آزمایش
مطالعات تصویربرداری
نمونه برداری از کبد
تست کبد چرب در خانه

درمان کبد چرب چگونه است؟

در حال حاضر هیچ دارویی برای درمان قطعی این بیماری تأیید نشده‌است. برای تولید و آزمایش داروها، تحقیقات بیشتری لازم است. در عین حال مواردی وجود دارد که رعایت آنها می‌تواند روند بیماری را آهسته یا حتی در مواردی معکوس کرد. بهترین روش موجود، بهبود شیوه زندگی فرد است و مواردی چون قرص ویتامین E و متفورمین تاثیرات مثبتی نشان داده است. روش نهایی بهبود بیمار عمل جراحی و پیوند کبد است.

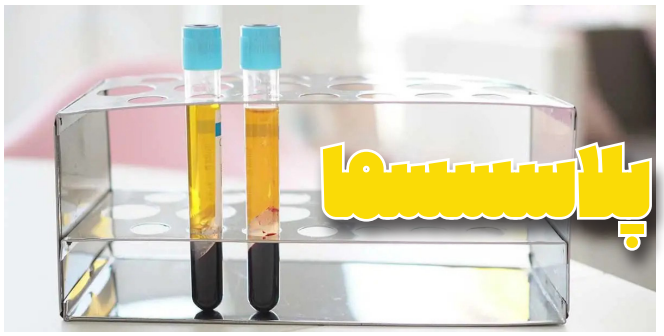
خون مایع حیات


شیوا جامی
دانشجوی کارشناسی علوم آزمایشگاهی

خون (به انگلیسی: Blood) نوعی بافت پیوندی متشکل از انواع سلول و ماده پلاسماست که در رگ‌ها جریان دارد. بدن برای زنده ماندن به مواد مغذی و اکسیژن نیازمند است ولی فقط بودن

غذا در معده و بودن اکسیژن در شش‌ها کافی نیست، بلکه این دو باید به همه نقاط بدن برسند و خون این عمل یعنی رساندن آن مواد به همه بدن را برعهده دارد.

در حدود ۷ الی ۸ درصد وزن بدن را خون تشکیل میدهد و در انسان بالغ به طور متوسط ۵ تا ۶ لیتر از حجم بدن را خون تشکیل میدهد. خون از سلول‌های مختلفی ساخته شده است که هر یک کار ویژه ای را انجام میدهند. قرمز دیده شدن رنگ خون به دلیل وجود گلبول‌های قرمز فراوان است. گلبول‌های قرمز اکسیژن را در هموگلوبین خود به تمام نقاط بدن رسانده و نیاز اکسیژن سلول‌ها را تامین می‌کنند.



قسمت مایع خون **پلاسما** نام دارد. قسمت عمده پلاسما را آب تشکیل می‌دهد. تامین نیاز غذایی سلول‌های بدن و دفع مواد زائد (عمدتا کربن دی اکسید) از جمله وظایف پلاسما است.

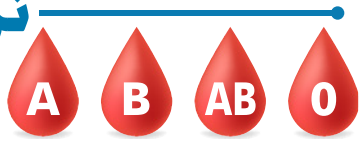
فعالیت‌ها:

- انعقاد خون
- تنظیم PH بدن
- تنظیم دمای بدن
- فعالیت‌های هیدرولیک
- اکسیژن رسانی به سلول‌ها توسط هموگلوبین
- نقش پیام رسانی با انتقال هورمون‌ها و پیام دهی در آسیب بافتی
- انتقال مواد مغذی همچون اسیدهای آمینه، گلوکز و اسیدهای چرب
- برداشت مواد زائد همچون دی‌اکسید کربن، اوره و اسید لاکتیک اوره و مواد نیتروژن دار از بدن.
- عملکردهای ایمنی با حمل گلبول‌های سفید لنفوسیت‌های B,T و کشف مواد خارجی با استفاده از آنتی‌بادی‌های محلول

گلبول‌های سفید (WBC) خون که لوکوسیت‌ها نامیده می‌شوند شامل:

- آگرانولوسیت‌ها
- مونوسیت‌ها : لوبیایی شکل
- لنفوسیت‌ها : هسته بسیار درشت و سیتوپلاسم نوار باریکی در اطرافش
- گرانولوسیت‌ها خود به سه دسته ذیل تقسیم می شوند:

- نوتروفیل: هسته چند قسمتی
- بازوفیل: هسته گرانولیسیتی به صورت دانه دار
- ائوزینوفیل :هسته دو قسمتی



گروه خونی

گروه‌های خونی روشی برای تقسیم‌بندی خون‌ها بر پایه وجود یا عدم وجود آنتی‌بادی‌ها در خون یا آنتی‌ژن‌های ارثی بر روی سطح گلبول‌های قرمز خون است.

این آنتی‌ژن‌ها بسته به سیستم گروه خونی ممکن است پروتئین‌ها، کربوهیدرات‌ها، گلیکوپروتئین‌ها یا گلیکولیپیدها باشند. برخی از این آنتی‌ژن‌ها در سطح انواع دیگر سلول‌های بدن نیز وجود دارند.

دو سیستم مهم گروه خونی ABO و Rh هستند که بر اساس طبقه‌بندی اول به گروه‌های خونی A , B ,AB , O و بر اساس طبقه‌بندی دوم به صورت + یا - نشان داده میشوند. این دو طبقه‌بندی اساس فرایند انتقال خون هستند.

میتوان افراد را از نظر گروه‌های خونی به گروه‌های زیر تقسیم کرد:



گروه خونی A: آنتی‌ژن نوع A را سطح گلبول قرمز خود دارند و در پلاسمای خونشان نیز آنتی کور B (ضد آنتی‌ژن B) را دارا هستند.



گروه خونی B: آنتی‌ژن نوع B را در سطح گلبول‌های قرمز خود را دارند و در پلاسمای خونشان نیز آنتی کور A (ضد آنتی‌ژن A) را دارند.



گروه خونی AB: آنتی‌ژن نوع A و B را در سطح گلبول‌های قرمز خود دارند و در پلاسمای خونشان نیز هیچ یک از آنتی کورها را ندارند.



گروه خونی O: هیچ یک از آنتی‌ژن‌ها را در سطح گلبول‌های قرمز خود ندارند ولی هر دو آنتی کور را دارا هستند.

بیماری لژیونرها
مهمان ناخوانده



سارا شربت دار
دانشجوی کارشناسی پرستاری

حتما پوستر های آموزشی شستن دست توی بیمارستان توجهتون جلب کرده مخصوصا تأکید زیادشون بر دقت و تکرار اینکار . همینطور که ما به بیمارستان برای دفع بیماری ها مراجعه میکنیم خوده بیمارستان هم میتواند عاملی برای گرفتن بیماری های خطرناک عفونی باشد . مجموعه عفونت هایی که میتواند در دوئلی برای مرگ و زندگی از شما پیروز شود !

بیماری لژیونرها

بیماری لژیونر ها یک بیماری چند سیستمی است که معمولا شامل ذات الریه می شود و توسط یک باکتری گرم منفی به نام لژیونلا نوموفیلا ایجاد می شود.



بعد از طغیان بیماری در میان افرادی که در کنوانسیون لژیون آمریکا در سال ۱۹۷۶ شرکت کرده بودند به این اسم نامیده شد.

این بیماری همچنان به عنوان یک بیماری نوظهور در نظر گرفته می شود زیرا الگوهای جدیدی از آن در سال های اخیر وجود دارد . هر سال تقریبا ۵۰۰۰ مورد جدید وجود دارد.

ارگانیسم های لژیونلا در بسیاری از منابع آب مصنوعی و طبیعی وجود دارند . اگرچه تعداد ارگانیسم ها احتمال دارد در ابتدا کم باشد اما در صورت ذخیره ی آب در مخازن آب با درجه حرارت ۲۵ تا ۴۲ درجه ی سانتیگراد، آمیب های خاص موجود در آب باعث رشد داخل سلولی لژیونلا می شوند.

پاتوفیزیولوژی

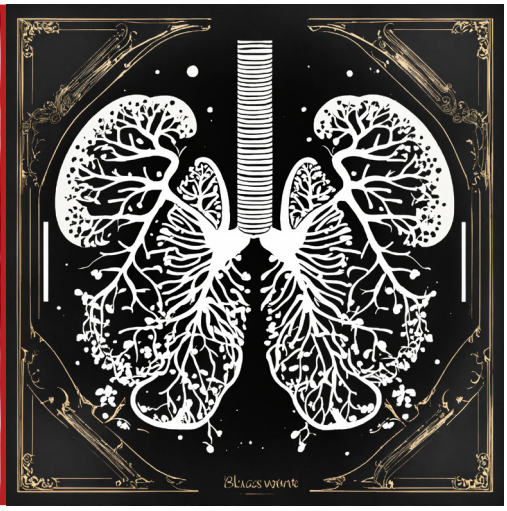


لژیونلا نوموفیلا به صورت آئروسل از یک منبع محیطی به راه های تنفسی فرد انتقال می یابد. در بیمارستان بیماران ممکن است در معرض ذرات معلق تولید شده توسط برج های خنک کننده، منابع آب لوله کشی و نیز وسایل درمان تنفسی دچار عفونت شوند. انتقال فرد به فرد رخ نمی دهد. چون شرایط پزشکی زمینه ای میتواند حساسیت میزبان و متعاقب آن شدت بیماری را افزایش دهد و از آنجا که سیستم لوله کشی بیمارستان اغلب بسیار پیچیده است، طغیان بیماری در بیمارستان بیشتر از سایر مراکز در جامعه رخ می دهد.

عوامل خطر

عوامل خطر این عفونت شامل بیماری های تضعیف کننده ایمنی مانند AIDS ، بدخیمی های خون ، بیماری پیشرفته ی کلیه یا مصرف داروهای تضعیف کننده ایمنی است . سایر عوامل مرتبط با افزایش خطر عبارتند از دیابت ،سیگارکشیدن ، تماس با چشمه های آب معدنی و سفرهای اخیر.





تظاهرات بالینی

ریه ها عضو اصلی عفونت هستند اما سایر اعضای بدن هم میتوانند درگیر شوند . دوره ی کمون بین ۲ تا ۱۰ روز است . نشانه های اولیه به شکل احساس ناخوشی ، درد عضلانی ، سردرد و سرفه خشک هستند . با پیشرفت بیماری نشانه های تنفسی افزایش می یابد و بیمار دچار سرفه خلط دار ،تنگی تنفس و درد قفسه سینه می شود . بیماران معمولا دارای تب ۳۹/٤ درجه سانتیگراد یا بیشتر هستند . اسهال و سایر نشانه های گوارشی نیز شایع است . در موارد شدید درگیری چندعضو و متعاقبا نارسایی آنها رخ می دهد.

تدابیر پزشکی

عوامل آنتی بیوتیکی انتخابی شامل آزیترومایسین ، یک فلوروکینولون مانند موکسی فلوکساسین است . داکسی سایکلین نیز ممکن است استفاده شود.

پیشگیری

شیوع بیماری لژیونر قابل پیشگیری است . برای پیشگیری باید سیستم های آب ، استخر و چشمه های معدنی به دقت تمیز و ضدعفونی شود . اجتناب از سیگار کشیدن که مهم ترین عامل خطر ابتلا به بیماری های ریوی است ، به کاهش خطر ابتلا به عفونت منجر می شود .

اورژانس های پزشکی سریع و خشن

سرکار خانم مهلا رجب زاده
عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری مامایی

اورژانس ارتوپدی زمانی رخ می‌دهد که استخوان یا بافت نرم به گونه‌ای آسیب ببیند که در صورت عدم درمان فوری باعث از دست دادن عضو شود و یا حیات فرد را به مخاطره بیندازد.

یکی از اورژانس های ارتوپدی، **سندروم کمپارتمان حاد** است.

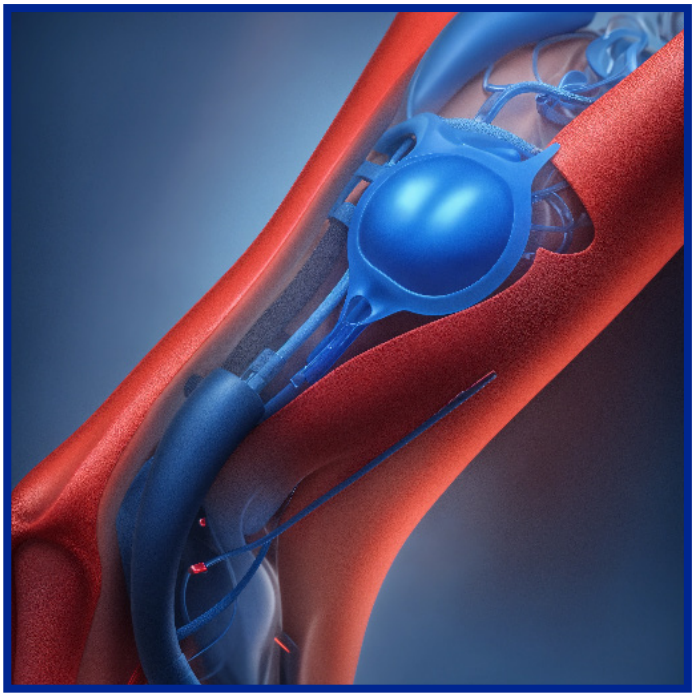
به گروهی از **ماهیچه‌ها**، **اعصاب** و **رگ‌های خونی** که توسط یک غشای سخت (به نام فاسیا) پوشیده شده‌اند، کمپارتمان می‌گویند. نقش فاسیا که به راحتی کشیده یا منبسط نمی شود، نگه داشتن تمام بافت ها در جای خود است. از آنجایی که فاسیا به راحتی کشیده نمی شود، هرگونه تورم یا خونریزی در کمپارتمان به مویرگ ها، اعصاب و عضلات داخل آن فشار وارد می کند. این عامل می تواند میزان مواد مغذی و خون غنی از اکسیژن را که به سلول ها و اعصاب می رسد کاهش دهد. بدون عرضه مداوم خون، سلول ها می توانند آسیب ببینند.

سندرم کمپارتمان حاد معمولاً در اثر یک آسیب شدید مانند تصادف اتومبیل یا شکستگی استخوان ایجاد می شود و یک اورژانس پزشکی است و بدون درمان می تواند منجر به آسیب دائمی عضلانی شود.

علائم بالینی سندرم کمپارتمان چیست؟

به طور کلی علائم معمولاً در عرض چند ساعت ظاهر می‌شوند، اگرچه می‌توانند تا ۴۸ ساعت پس از آن نیز ایجاد شوند.

شایع ترین علامت سندرم کمپارتمان درد شدید و نامتناسب با آسیبی است که با اقدامات اولیه (مانند دریافت مسکن، بالاتر نگه داشتن از سطح قلب، و ...) بهبود نمی‌یابد.



اگر بیماری پیشرفت کند، علائم ایسکمی حاد اندام متعاقب آن ایجاد میشود که شامل موارد زیر است:

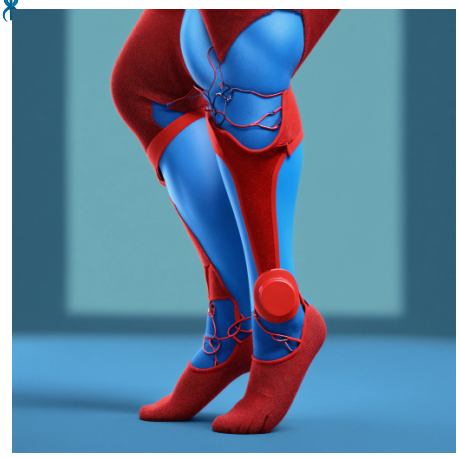
درد: شایع ترین علامتی که فرد آن را شدید و نامتناسب با آسیب توصیف می کند. پایدار و پیشرونده است و متوقف نمیشود. با لمس، فشار، بال رفتن و کشش بدتر می شود.

کشش غیرفعال: عضلات فاقد خون نسبت به کشش بسیار حساس هستند، بنابراین گسترش اندام آسیب دیده منجر به درد شدید می شود.

پارستزی: گزگز یا سوزن سوزن شدن اندام آسیب دیده

رنگ پریدگی: اندام های آسیب دیده ممکن است به دلیل کمبود خون رنگ پریده باشند.

نبض: ممکن است نبض ضعیفی از قسمت آسیب دیده وجود داشته باشد یا وجود نداشته باشد



درمان سندرم کمپارتمان حاد چگونه است؟

سندرم کمپارتمان حاد یک اورژانس ارتوپدی است. هیچ درمان غیر جراحی موثری وجود ندارد. تنها گزینه برای درمان سندرم کمپارتمان حاد جراحی است. این روش که فاشیاتومی نامیده می شود، شامل برش پوست و فاسیا توسط جراح برای کاهش فشار است . مهمترین بخش درمانی و مدیریت بیماری، تشخیص زودهنگام و درمان فوری جراحی از طریق فاسیاتومیهای فوری است.



باید اقدامات زیر را انجام داد که شامل:

اندام را با بیمار در سطح خنثی نگه دارید)بال یا پایین نیاورید

اکسیژن رسانی

فشار خون را با تزریق مایعات کریستالوئید داخل وریدی افزایش دهید

این امر به طور موقت پرفیوژن اندام آسیب دیده را بهبود می بخشد

تمام پانسمان ها / آتل ها / گچ ها را تا سطح پوست بردارید)هیچ لیه ای از هیچ پانسمانی نباید در اطراف باقی بماند

(درمان علامتی با مسکن)معمولا داخل وریدی

پس از انجام فاسیاتومی، برشهای پوست باز گذاشته میشوند و برای ۲۴ تا ۴۸ ساعت یک بررسی مجدد انجام میشود.

این کار برای ارزیابی بافت مرده ای است که نیاز به دبریدمان دارد.

باتشکر از سرکار خانم مهلا رجب زاده
عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه

دیابت
قاتل خوشمزه



مهناز خالقی
دانشجوی کارشناسی بهداشت عمومی



مقدمه

دیابت از جمله شایع ترین بیماری های متابولیک محسوب می شود. دیابت، پرفشاری خون و اختلالات چربی های خون را بیماری های تمدن جدید می نامند. تمدن جدید با توجه به شهرنشيني و محدود کردن فعالیت انسان ها و افزایش مصرف مواد پر انرژی در کنار مزایا، بیماري هاي جديدي را به ارمغان آورده که قبلاً به آنها بیماري اغنیا یا ثروتمندان اطلاق مي شده است. در گذشته که شغل اکثر مردم کشاورزی، باغداری و دامداری بوده، اربابان و خوانین و خانواده آنها، با توجه به اینکه کارهایشان توسط دیگران انجام می شده و بیشتر به انواع مختلف غذا دسترسی داشته اند، بیشتر در معرض چاقی و دیابت و... بوده اند؛ در حالیکه زندگی ماشینی کنونی و مصرف غذاهای پرکالری همه مردم را در معرض خطر قرار داده است.

دیابت چیست؟

دیابت Diabetesیک اختلال متابولیکی است. بدین صورت که سرعت و توانایی بدن در استفاده و سوخت و سوز کامل قندها کاهش می یابد. در این بیماری قند خون به صورت مزمن افزایش می یابد که علت آن کمبود یا نبود انسولین و یا اشکال در آن می یابد.



نشانه آن قند خون بالاتر از ۱۲۰(میلی‌گرم در دسی لیتر) در یک برهه طولانیست.

در دیابت، سرعت و توانایی بدن در استفاده و سوخت و ساز کامل گلوکز کاهش می‌یابد از این‌رو میزان قند خون افزایش یافته که به‌آن هیپرگلیسمی می‌گویند. وقتی این افزایش قند در دراز مدت در بدن وجود داشته باشد، سبب تخریب رگ‌های بسیار ریز در بدن می‌شود که می‌تواند اعضای مختلف بدن همچون کلیه، چشم و اعصاب را درگیر کند. همچنین دیابت با افزایش ریسک بیماری‌های قلبی عروقی ارتباط مستقیمی دارد؛ لذا غربالگری و تشخیص زودرس این بیماری در افراد دارای بیماری‌های زمینه ای می‌تواند در پیشگیری از این عوارض مؤثر باشد.

انواع دیابت

دیابت نوع ۱: دیابت وابسته به انسولین IDDM بدن مبتلایان به دیابت نوع یک به علت تخریب سلول‌های بتای پانکراس توانایی تولید انسولین را ندارد و این امر موجب افزایش سطح قند خون می گردد. این نوع دیابت در کودکان و نوجوانان دیده می شود و می‌تواند ناشی از یک بیماری خودایمنی باشد

و برای درمان آن نیاز به تزریق انسولین می باشد (دیابت نوجوانان).

دیابت نوع ۲: دیابت غیر وابسته به انسولین NIDDM در دیابت نوع دوم بدن فرد مبتلا، انسولین تولید می کند و حتی ممکن است غلظت انسولین در خون از مقدار معمول آن نیز بیشتر باشد اما گیرنده های سلولی فرد نسبت به انسولین مقاوم شده و در حقیقت نمی گذارد انسولین وارد سلول ها شده و اعمال طبیعی خود را انجام و قند موجود در خون را کاهش دهد. در این حالت می توان با درمان رژیمی، غلظت قند خون را کاهش داد. درصد شیوع این بیماری در زنان بیش از مردان است. شایع ترین نوع دیابت است که معمولا در افراد بالای ۳۰ سال دیده می شود (دیابت بالغین).



دوای درد دیابت نوجوانان

چه کسانی بیشتر دچار بیماری دیابت بالغین می شوند؟



۱- افراد چاق.
۲- افراد کم تحرک.
۳- کسانی که سابقه دیابت را در یکی از افراد خانواده درجه یک (پدر، مادر، خواهر و برادر) دارند.
٤- کسانی که تغذیه نادرست دارند و بیش از حد از غذاهای شیرین و چرب استفاده می کنند.
٥- زنان حامله.
٦- افرادی که دچار فشار خون بالا هستند.
دیابت بارداری: دیابت بارداری مربوط به چند ماهه آخر دوران بارداری است و معمولا سابقه خانوادگی در ابتلا به آن نقش دارد. تعدیل در مصرف کربوهیدرات ها و محدود کردن دریافت کربوهیدرات های تصفیه شده و افزایش تعداد وعده ها و کاهش حجم وعده ها از جمله عوامل بهبود بخش می باشند.
در این افراد احتمال ابتلا به دیابت بیشتر است.

نرسیسم



پایان شماره دهم.....

با عضویت در کانال انجمن میتوانید از اخبار و
اطلاعات نشریه مطلع باشید

@NURSING_SSATH

(کاری از انجمن علمی دانشجویی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تربت حیدریه)