



## جناب آقای دکتر حمیدی راد

انتصاب بجا و شایسته جنابعالی را به سمت سرپرست شبکه بهداشت و درمان شهرستان قائنات صمیمانه تبریک عرض نموده، توفیق روز افزون شما را از خداوند منان خواستاریم.

واحد آموزش پرستاری

شروع سال تحصیلی جدید را به اساتید و دانشجویان پر تلاش تبریک عرض نموده و سالی سرشار از موفقیت در عرصه علم و دانش و معرفت را برایتان آرزو مندیم.

### قابل توجه همکاران محترم

عطف به نامه شماره ۲۰۹/۷۰۸/د معاون توسعه مدیریت و منابع دانشگاه حداقل شیفت پرسنل پرستاری جهت تخصیص حق شیفت دو نوبتی یا سه نوبتی باید به قرار زیر باشد:

سه نوبتی چرخشی منظم (اتاق عمل)			سه نوبتی چرخشی منظم (صبحکار-عصرکار-شبکار)			دونوبتی چرخشی منظم (عصرکار-شبکار)		دو نوبتی چرخشی منظم (صبحکار-شبکار)		سابقه کار
تعداد شیفت شب	تعداد شیفت عصر	تعداد شیفت صبح	تعداد شیفت شب	تعداد شیفت عصر	تعداد شیفت صبح	تعداد شیفت شب	تعداد شیفت عصر	تعداد شیفت شب	تعداد شیفت صبح	
۳	۸	۱۵	۵	۱۰	۹	۸	۱۳	۸	۱۳	۱-۵ سال
۳	۷	۱۵	۵	۱۰	۸	۷	۱۴	۷	۱۴	۵-۱۰ سال
۳	۷	۱۴	۴	۱۰	۱۰	۷	۱۳	۷	۱۴	۱۰-۱۵ سال
۳	۷	۱۴	۴	۹	۱۰	۶	۱۵	۶	۱۵	۱۵-۲۰ سال
۳	۷	۱۳	۳	۸	۱۲	۶	۱۴	۶	۱۴	بیشتر از ۲۰ سال

(مدیریت پرستاری)

### فلوتر دهلیزی (Atrial Flutter)

یک نوع تاکی کاردی دهلیزی است که ناشی از فعالیت یک کانون نابجادر دهلیز با سرعت ۲۵۰-۳۵۰ بار در دقیقه میباشد و چون سرعت دهلیز بیشتر از قدرت هدایتی گره AV است، گره AV معمولاً حداقل نصف ایмпالس ها را جهت محافظت بطن ها از دیولاریزاسیون سریع و فیبریلاسیون بطنی، بلوک مینماید.

**علائم بالینی:** مددجو ممکن است احساس تپش قلب و درد قفسه سینه به خصوص زمانی که پاسخ بطنی سریع وجود دارد تجربه کند به ندرت باعث کاهش برون ده قلبی و ناپایداری وضعیت همودینامیک می گردد.



### علائم الکتروکاردیوگرافیک

**ریت I:** ریت دهلیزی بین ۲۵۰-۳۰۰ بار در دقیقه

**ریت II:** ریت بطنی معمولاً ۷۵-۱۵۰ بار در دقیقه است.

**ریتم:** ریتم دهلیزی منظم و ریتم بطنی ممکن است منظم یا به علت تغییرات هدایتی گره AV نامنظم باشد.

**امواج P:** در فلوتر دهلیزی به نام امواج F شناخته شده و به صورت دنداناره ای ظاهر میشود.

**فاصله R-P:** وجود امواج متعدد P اندازه گیری را مشکل میسازد.

**کمپلکس QRS:** معمولاً طبیعی است ولی ممکن است غیر طبیعی هم باشد و یا در پاسخ به بعضی از امواج F وجود نداشته باشد.

**هدایت:** بعضی از امواج F بلوکه شده و امواجی که عبور میکنند دارای هدایت طبیعی میباشند و نسبت هدایت اکثراً ۳:۱ یا ۴:۱ است.

**درمان:** اگر وضعیت بیمار پایدار باشد ممکن است داروهای وراپامیل، دیلتیازم، بتابلوکریا دیژیتال جهت کاهش ریت بطنی استفاده شوند و یا آمیودارون جهت تبدیل ریتم، به ریتم سینوسی تجویز گردد و اگر وضعیت همودینامیک ناپایدار باشد و یا درمان دارویی موثر نباشد کاردیوورژن میتواند ریتم فلوتر دهلیزی را تبدیل به ریتم سینوسی نماید.

**تدابیر پرستاری:** دیس ریتمی را ثبت نمایید علائم و نشانه های کاهش برون ده قلبی را کنترل نمایید. در صورت نیاز به کاردیوورژن بیمار را آماده نمایید و راه وریدی باز برای بیمار برقرار کنید و وسایل CPR را در کنار تخت قرار دهید.

منبع: مراقبتهای پرستاری ویژه، معصومه ذاکری مقدم، ۱۳۹۳

## تیروئید

- ✓ غده ی تیروئید یکی از غدد مهم بدن است که میزان سوخت و ساز انرژی بدن را تنظیم می کند. این غده شکلی شبیه پروانه دارد و در جلوی نای قرار گرفته است .
- ✓ غده ی تیروئید، ید موجود در غذا را جذب کرده و هورمون های T3 و T4 (تری یدوتیرونین و تترایدوتیرونین یا تیروکسین) را می سازد .
- ✓ این هورمون ها در غده مزبور ذخیره شده و به تدریج در مواقع لزوم به داخل خون رها می شوند .
- ✓ هورمون های تیروئید برای رشد نرمال مغز و دستگاه عصبی به خصوص در سه سال اول زندگی ضروری هستند و در صورت عملکرد نامناسب آن ها ممکن است عقب ماندگی ذهنی بروز کند. بچه ها در سنین بالاتر برای رشد مناسب و بزرگسالان برای متابولیسم منظم و تنظیم سوخت و ساز بدن به هورمون های تیروئیدی نیازمند هستند. به همین علت در بعضی کشورها در بدو تولد تست تنظیم تیروئید از نوزادان به عمل می آید.

### در هنگام مشاهده علائم زیر نیاز به چک هورمونهای تیروئید می باشد:

- ✓ احساس افسردگی، تنبلی، اشکال در تمرکز، ضعف حافظه و یادآوری، کند شدن حرکات.
- ✓ تعریق زیاد، بیقراری، اضطراب و تحریک پذیری، شکنندگی ناخن ها، نازکی و ریزش مو، تنش های عصبی،
- ✓ همچنین در زنان باردار به دلیل دفع ید و مصرف ید توسط جنین کنترل هورمونهای تیروئید ضروری است.

### دلایل کاهش یا افزایش:

سابقه خانوادگی، اختلال مادرزادی، استرس بیش از حد در زنان، وجود تومور یا به ندرت عفونت ویروسی، مصرف برخی داروها مثل آمیودارون و محلول های لوگول، ابتلا به بیماری های خودایمنی مثل گریوز که موجب افزایش تولید هورمون و بیرون زدگی چشم ها اگزوفتالمی می شود.

### اختلالات غده تیروئید:

	تیروئید نرمال	هیپر تیروئید بسم	هیپو تیروئید بسم اولیه	هیپو تیروئید بسم ثانویه
TSH	طبیعی	کاهش	افزایش	کاهش
T4	طبیعی	افزایش (یا نرمال)	کاهش	کاهش
T3	طبیعی	افزایش (یا نرمال)	کاهش (یا نرمال)	کاهش

با تشکر از جناب آقای دکتر علی اسماعیلی متخصص محترم پاتولوژی و همکاران محترم آزمایشگاه آقای زحمتکش و آقای قادری

### اصول عمومی شناسایی صحیح بیماران

- ✓ به منظور پیش گیری از خطا مشخصات بیماران بایستی به صورت خوانا و واضح به روش یکسان در کل بیمارستان بر روی دستبندهای شناسایی نوشته شود.
- ✓ در صورت مشابهت نام و نام خانوادگی دو بیمار بستری ضروریست نام پدر بیمار نیز به عنوان جزئی از دو شناسه اصلی در دستبند شناسایی درج شود.
- ✓ به منظور هشدار بر روی جلد پرونده بیماران با نام و نام خانوادگی مشابه عبارت "**احتیاط: بیمار با اسامی مشابه**" قید شود.
- ✓ تاکید میشود هیچگاه از شماره اتاق و تخت بیمار به عنوان شناسه شناسایی استفاده نشود.
- ✓ دستبند شناسایی **قرمز** فقط برای شناسایی بیماران مبتلا به آلرژی شناخته شده توصیه میشود.
- ✓ دستبند شناسایی **زرد** برای شناسایی سایر گروه بیماران در معرض خطر از جمله بیماران مستعد سقوط یا ابتلا به زخم فشاری یا ترومبوآمبولیسم وریدی توصیه میشود.
- ✓ قبل از هرگونه اقدامات و خدمات درمانی، تشخیصی و مراقبتی بایستی تمامی بیماران به طرز فعال به شرح ذیل شناسایی شوند و مشخصات آنان با شناسه های مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق داده شود.
- ✓ **روش شناسایی فعال بیماران:** از بیمار درخواست نمایید که نام و نام خانوادگی و تاریخ تولد خود را و در صورت ضرورت نام پدر را بیان نماید. سپس آن را با مشخصات مندرج بر روی دستبند شناسایی تطبیق دهید.
- ✓ به منظور پیش گیری از وقوع حوادث ناگوار در ترانسفوزیون خون، تغذیه مکمل وریدی و تمامی مراحل نسخه نویسی، نسخه پیچی در داروخانه بستری، آماده سازی و دادن داروهای با هشدار بالا به بیماران، الزامی است بیمار صحیح با اقدام درمانی صحیح توسط دو نفر از کادر حرفه ای واجد صلاحیت ذریبط به صورت مستقل از یکدیگر کنترل شود.

منبع: دستورالعمل شناسایی صحیح بیماران، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی

### حاملگی نابجا:

حاملگی نابجا معمولا در لوله فالوپ اتفاق می افتد ولی به ندرت ممکن است در لیگامان پهن، تخمدان، سرویکس، محل هیستروتومی قبلی یا جاهای دیگر شکم دیده شود. حاملگی نابجا میتواند منجر به ایجاد اختلال یا از دست رفتن قدرت باروری شود و به علت خونریزی داخلی دومین علت شایع مرگ مادر میباشد. کلید جلوگیری از عوارض و مرگ و میر و حفظ قدرت باروری، تشخیص زودرس میباشد.

**علائم:** درد و خونریزی واژینال علائم عمده حاملگی نابجا هستند. درد عموما در پایین شکم و یک طرفه است. نهایتا میتواند علائم و نشانه های وجود خون در پریتون و شوک رخ دهد که شامل شکم خمیری و متسع، عدم وجود صداهای روده ای، درد شانه، برجستگی کولدوساک به داخل فورنیکس خلفی واژن و افت فشار خون میباشد. در ابتدا HCG سرم افزایش می یابد، ولی بعدا ثابت مانده و یا کاهش می یابد. سونوگرافی از راه واژینال یک کلید تشخیصی است. زمانی که تشخیص سونوگرافی قطعی نباشد سطوح HCG مهم است.

**درمان:** با تشخیص زودرس، درمان حاملگی نابجا به صورت سرپایی خواهد بود. گزینه ی فعلی درمان طبی و لاپاراسکوپی برای مواردی است که میزان HCG آنها زیر ۱۰۰۰ و درمان جراحی محدود به مواردی است که پارگی لوله و هموپریتون وجود داشته باشد. در بیمارانی که از لحاظ همودینامیک پایدار بوده و شواهدی به نفع پارگی لوله رحمی ندارند یا HCG اولیه کمتر از ۱۰۰۰ باشد یا در حال پایین آمدن باشد و ضربان قلب جنین وجود نداشته باشد درمان طبی (درمان با متوتروکسات) یا انتظاری انتخاب میشود.

منبع: اورژانسهای حیاتی مامایی، وزارت بهداشت و درمان (۱۳۹۲)