



پرستاری حرفه‌ای

پوست، سوختگی، چشم، گوش، حلق، بینی

از سری کتاب‌های کارآموزی پرستاری

قابل استفاده برای پرستاران بالین و دانشجویان

نویسندگان:

دکتر سربه پورتقی (عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران)

نیما پور غلام امیجی (دانشجوی دکتری تخصصی پرستاری)

مریم کاشانی (کارشناسی ارشد پرستاری)

سمانه کاویانپور (کارشناسی ارشد پرستاری)

عنوان و نام پدیدآور	پرستاری حرفه‌ای (پوست، سوختگی، چشم، گوش، حلق، بینی): قابل استفاده برای پرستاران بالین و دانشجویان / نویسندگان سربه پورتنقی... [و دیگران].
مشخصات نشر	تهران: انتشارات علمی سنا، ۱۳۹۹.
مشخصات ظاهری	۲۱۸ ص: ۹/۵ × ۱۹/۵ س.م.
فروست	... سری کتاب‌های کارآموزی پرستاری.
شابک	۹۷۸-۶۰۰-۴۸۸-۳۱۱-۵
وضعیت فهرست نویسی	فیفا
یادداشت	نویسندگان سربه پورتنقی، نیما پورغلام امیجی، مریم کاشانی، سمانه کاویانپور.
موضوع	پرستاری
موضوع	Nursing
شناسه افزوده	پورتنقی، سربه، ۱۳۵۸ -
رده بندی کنگره	RT۴۱
رده بندی دیویی	۶۱۰/۷۳
شماره کتابشناسی ملی	۶۱۷۲۵۱۲



مؤسسه علمی انتشاراتی سنا با همکاری نشر سلول	نام کتاب
پرستاری حرفه‌ای (پوست، سوختگی، چشم، گوش، حلق، بینی)	نویسندگان
دکتر سربه پورتنقی - نیما پورغلام امیجی	شابک
مریم کاشانی - سمانه کاویانپور	نوبت چاپ
۹۷۸ - ۶۰۰ - ۴۸۸ - ۳۱۱ - ۵	صفحه آرایایی
اول - ۱۳۹۹	طراح جلد
صغری ابوالحسنی	پست الکترونیک
علیرضا زمانی	فروش اینترنتی
cellulebook.comment@gmail.com	تیراژ
cellulebook.ir	قیمت
۳۰۰ نسخه	
برای مشاهده قیمت اسکن کنید.	



«شما می‌توانید کتاب‌های نشر علمی سنا را علاوه بر کتابفروشی‌های سراسر کشور، از نمایندگی‌های اختصاصی مؤسسه واقع در کلیه استان‌ها تهیه نمایید.»
آدرس نمایندگی‌ها در سایت sanapezeshki.com و یا انتهای کتاب درج شده است.
تلفن دفتر پخش: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵-۶

دفتر مرکزی: تهران - میدان انقلاب - خیابان جمالزاده شمالی - خیابان فرصت شیرازی - پلاک ۷۲
تلفن: ۰۲۱-۶۶۵۷۴۳۴۵-۶

مقدمه ناشر

هم‌اکنون که در حال نگارش مقدمه‌ی ناشر برای این کتاب هستم، اولین جلسه با استاد ارجمند سرکارخانم دکتر پورتنقی در خاطرم زنده شد؛ ایشان در آن روز مصّرانه به دنبال تألیف کتابی بودند که کارآموزان در عرصه، در حین یادگیری از آن استفاده کنند و حتی نکات اضافه را برای خود و در آن کتاب یادداشت نمایند. خرسندیم که زحمات این استاد فرهیخته و سایر همکارانشان به بار نشست و کتابی حاضر شد که علاوه بر دانشجویان، برای سایر پرستاران نیز قابل استفاده خواهد بود.

امیدوارم خوانندگان این کتاب نظرات ارزشمند خود را به مؤلف و ناشر انتقال نمایند تا در ویرایش‌های بعدی کتابی بی‌نقص و ماندگار برای دانشجویان و فارغ‌التحصیلان پرستاری بر جای ماند.

مدیریت نشر سلول

cellulebook.comment@gmail.com

مقدمه‌ی نویسندگان

سال‌ها دل طلب جام‌جم از ما می‌کرد
آنچه خود داشت ز بیگانه تمنا می‌کرد

تجربه‌ی چندین سال فعالیت در حوزه‌های بالینی، آموزشی، پژوهشی و مدیریت پرستاری، این‌باور را در من تقویت کرد که آموزش پرستاری نیاز به تحولی اساسی و فراگیر دارد. با توجه به تنوع روش‌های آموزش بالینی توسط اساتید مختلف این حوزه، نیاز به مجموعه‌ای که نگاه واحدی به تمام بخش‌های بالینی از نظر مطالب ارائه شده داشته باشد، احساس می‌شد. مجموعه حاضر که به همت و تلاش‌های شبانه‌روزی جمعی از فعالان حوزه پرستاری که دغدغه ارتقای آموزش بالینی را دارند، تهیه و به رشته طبع درآمده است، تلاش می‌نماید تا اهم اطلاعات مورد نیاز پرسنل حرفه‌ای پرستاری و دانشجویانی که در حال گذراندن واحد کارآموزی هستند را در قالب یک مجموعه و به تفکیک بخش‌های بالینی فراهم نماید. طبیعی است که این مجموعه احتیاج به رفع نقص و ارتقای سطح کیفی دارد، لذا از همه دست‌اندرکاران این حوزه اعم از اساتید، دانشجویان و شاغلین بالینی پرستاری تقاضا داریم انتقادات و پیشنهادات ارزنده خود را از طریق پست الکترونیکی اینجانب به آدرس s-poortaghi@sina.tums.ac.ir اعلام فرمایند.

من ... التوفیق
دکتر سریه پور تقی

۱ پوست

۸.....	پوست
۱۱.....	عملکردهای پوست
۱۳.....	بررسی
۱۴.....	ارزبابی تشخیصی در اختلالات پوستی
۱۷.....	ضایعات اولیه و ثانویه پوستی
۲۵.....	مراقبت از زخم در مشکلات پوستی
۲۷.....	انواع پانسمان‌ها
۳۳.....	تدابیر درمانی
۳۷.....	آتکنیک‌های تعویض پانسمان‌های مختلف
۴۹.....	خارش
۵۰.....	اختلالات ترشحي
۵۶.....	درماتوزهای عفونی
۶۰.....	عفونت‌های ویروسی پوست
۶۱.....	عفونت‌ها قارچی پوستی (میکوتیک)
۶۲.....	آلودگی‌های انگلی پوست
۶۵.....	درماتوزهای التهابی غیر عفونی
۶۹.....	درماتیت ورقه‌ای منتشر
۷۱.....	بیماری‌های تاولی
۷۸.....	تومورهای پوست
۹۲.....	درمان‌های ترمیمی پلاستیک و زیبایی
۹۶.....	فرهنگ و اصطلاحات اختلالات پوست
۱۰۳.....	منابع

۲ سوختگی

۱۰۶.....	مراقبت از بیماران دچار سوختگی
۱۰۸.....	عامل و منبع ایجاد سوختگی
۱۱۲.....	محل سوختگی
۱۱۴.....	نحوه‌ی تعیین شدت هر ضایعه‌ی سوختگی
۱۱۴.....	عمق سوختگی یا درجه‌ی سوختگی
۱۱۷.....	تعیین وسعت سطح صدمه‌دیده‌ی بدن
۱۲۰.....	وضعیت همودینامیک بدن
۱۲۲.....	تغییرات وضعیت سیستم همودینامیک بدن
۱۲۵.....	مراقبت از بیماران مبتلا به صدمات ناشی از سوختگی
۱۲۵.....	(مرحله فوری / احیا) اورژانس
۱۳۲.....	سندرم کمپارتمان

۱۳۴	(مرحله میانی / حاد) متوسط
۱۳۵	مراقبت از بیماران با زخم‌های سوختگی
۱۳۹	پانسمان در سوختگی
۱۴۲	عوارض احتمالی سوختگی
۱۴۴	مرحله‌ی بازتوانی بیماران دارای زخم سوختگی
۱۴۵	فیزیوتراپی در آسیب‌های ناشی از سوختگی
۱۵۴	منابع

۳ چشم، گوش، حلق و بینی

۱۵۶	چشم
۱۶۳	اختلالات قابل تشخیص ساختار خارجی
۱۶۷	پروسیجرهای تشخیصی چشم
۱۶۸	بیماری‌های چشم
۱۷۴	کاتاراکت (آب مروارید)
۱۷۶	دژنراسیون ماکولا وابسته به سن (AMD)
۱۷۷	جداشدگی یا دکلمان شبکیه
۱۷۸	کونژنکتیویت (التهاب ملتحمه)
۱۷۹	پیرچشمی
۱۷۹	مشکلات حاد چشمی
۱۸۰	اورژانس‌های چشم
۱۸۳	مراقبت بالینی پرستار چشم
۱۸۹	فرهنگ و اصطلاحات چشم
۱۹۱	گوش و بینی و سینوس‌ها
۱۹۲	بررسی و معاینه گوش
۱۹۴	آناتومی و فیزیولوژی بینی و سینوس‌ها
۱۹۶	معاینه بینی و سینوس‌ها
۱۹۷	اختلالات گوش خارجی
۱۹۸	اختلالات گوش میانی
۱۹۹	اختلالات گوش داخلی
۲۰۱	سمعک‌ها
۲۰۲	ابزار کاشت حلزون
۲۰۳	رینیت
۲۰۴	خونریزی بینی (اپیستاکسی)
۲۰۵	شکستگی‌های بینی
۲۰۶	بیماری التهابی سینوس
۲۰۸	حلق
۲۱۱	قطره گوش
۲۱۳	قطره بینی
۲۱۵	فرهنگ و اصطلاحات گوش، حلق، بینی و سینوس‌ها
۲۱۶	منابع



۱

پوست

آناتومی و فیزیولوژی

بافت پوست دارای سه لایه اپیدرم، درم و بافت زیر جلدی است که بر روی هایپودرم سوار شده است و ۱۵٪ از وزن بدن را به خود اختصاص می‌دهد (تصویر شماره ۱).

اپیدرم

اپیدرم خارجی‌ترین لایه پوست است که سلول‌های آن مدام در حال ریزش و جایگزینی هستند. این لایه متصل به غشاهای مخاطی است و غالباً طی ۳ تا ۴ هفته کاملاً جایگزین می‌شود. سلول‌های مرده حاوی مقادیر زیادی کراتین می‌باشند که سد خارجی پوست را تشکیل داده و همچنین ماده مؤثر در سختی ناخن و مو می‌باشد. از سلول‌های ویژه اپیدرم می‌توان ملانوسیت‌ها را نام برد که جهت رنگی شدن پوست و مو، ملانین تولید می‌نمایند. ملانین هر چقدر بیشتر باشد رنگ پوست تیره‌تر است. سلول‌های لانگرهانس و مرکل نیز در این لایه وجود دارند. سلول‌های لانگرهانس نقش مهمی در واکنش‌های سیستم ایمنی پوست دارند و سلول‌های مرکل نیز گیرنده‌هایی هستند که توسط یک سیناپس شیمیایی تحریکات را به اکسون انتقال می‌دهند.

■ **لایه شاخی:**^۱ خارجی‌ترین لایه سطح اپیدرم است. پس از کشف کراتین در شاخ حیوانات توسط دانشمندان، واژه شاخی را در نام‌گذاری به کار بردند.

■ **لایه شفاف:**^۲ لایه ای که سلول‌های آن کراتینه و هسته سلول‌های آن، متلاشی شده است. عموماً در نقاطی از پوست بدن که ضخامت بالایی دارند، مثل کف دست‌ها و کف پاها، مشاهده می‌شود.

■ **لایه دانه‌دار:**^۳ شامل دانه‌ها حاوی گلیکوز آمینو گلیکان و فسفولیپید است که مانع از نفوذ عوامل بیگانه می‌شود.

1. STERATUM CORNEUM
2. STERATUM LUSIDUM
3. STERATUM GRANULAR



■ **لایه سنگفرشی:**^۱ سلول‌ها در این لایه لانگرهانس نام دارد و نقش دفاعی دارند.

■ **لایه بازال:**^۲ سلول‌های این لایه شامل ملانوسیت‌ها (سازنده رنگدانه پوست)، کراتینوسیت‌ها (که در شاخی شدن پوست نقش دارند) و سلول‌های مرکل (مسئول حس لامسه) می‌باشند.

درم

درم بزرگ‌ترین بخش پوست و فراهم‌کننده ساختار و استحکام آن است و از دو لایه پاپیلومی و رتیکولار ساخته شده است. شامل کلاژن، رگ‌های خونی و اعصاب است. محافظی برای عضلات، استخوان و ارگان‌های بدن می‌باشد. عروق لنفاوی، خونی، اعصاب، غدد عرق و چربی و ریشه موها در درم قرار دارد.

لایه پاپیلار^۳

شامل برآمدگی‌های انگشت‌مانندی هستند که سلول‌های اپیدرم را تغذیه می‌کنند.

لایه رتیکولار^۴

این لایه شامل، بافت همبند، عروق خونی، عروق همبند، عروق لنفاوی و اعصاب حسی و حرکتی می‌باشد. باعث استقامت پوست و حالت کشسانی پوست می‌شود.

بافت زیر جلدی

داخلی‌ترین لایه پوست است که لایه محافظی از چربی بین لایه‌های پوست، عضلات و استخوان‌ها فراهم می‌سازد. در تنظیم درجه‌ی حرارت نقش دارند.

ناخن‌ها

ناخن صفحه‌ای شفاف و سخت از کراتین می‌باشد که روی پوست قرار دارد، ناخن از ریشه آنکه زیر لایه نازکی از پوست به نام کوتیکول قرار دارد، رشد می‌کند. رشد

1. STERATUM SQUAMOUS

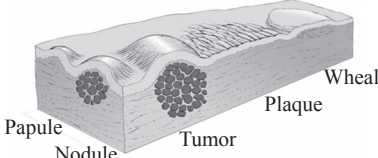
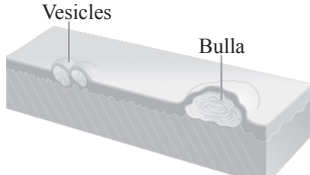
2. STERATUM BASLE

3. papillary layer

4. papillary layer



ادامه جدول ۱. ضایعات اولیه

نودول^۱ تومور^۲ توده جامد، قابل لمس و برجسته که نسبت به پایول به قسمت‌های عمیق‌تری از درم گسترش پیدا کرده است. نودول: ۲-۰/۵ سانتی‌متر، با مرز مشخص. مثال: لیپوما، کارسینوم سلول‌های سنگ‌فرشی، تزریقاتی که کاملاً جذب نشده‌اند و فیبروم پوستی تومور: بزرگ‌تر از ۲-۱ سانتی‌متر، تومورها همیشه لبه‌های مشخص ندارند. مثال: لیپوم‌های بزرگ‌تر، کارسینوما	
	
ویزیکول^۳ بول^۴ (تاول) توده قابل لمس، برجسته و دارای مرز مشخص که حاوی مایع سروزی می‌باشد. ویزیکول: کوچک‌تر از ۰/۵ سانتی‌متر. مثال: تبخال، آبله‌مرغان، سوختگی درجه دو، جای سم گیاهان، بول (تاول): بزرگ‌تر از ۰/۵ سانتی‌متر. مثال: پمفیگوس، درماتیت تماسی، تاول‌های بزرگ سوختگی، زرد تاولی و جای سم گیاهان زهرآلود	
	

1. nodule

2. tomor

3. visicle

4. bulla



- قیچی استریل
- شآن استریل (اختیاری)
- مواد اولیه پانسمان: گاز، هیدروکلوئید، هیدروژل، فوم و آلژینات
- پانسمان ثانویه انتخابی
- گاز استریل ۴×۴ اینچی
- سالین استریل یا دیگر محلول‌های تمیزکننده (طبق دستور)
- پاک‌کننده پوست
- نوارچسب (غیرحساسیت‌زا)، باند در صورت نیاز
- راهنمای اندازه‌گیری (نوار اندازه‌گیری، ورق کاربن، دوربین در صورت نیاز)
- پاک‌کننده چسب
- کیسه ضدآب
- ژل دبریدکننده (طبق دستور)
- محلول‌های شستشو در صورت لزوم
- گان محافظ، عینک ایمنی، ماسک (در صورت خطر پاشیدن ترشحات زخم)

مراحل

- پروتکل قبل از پروسیجر را تکمیل کنید.
- دستور پزشک را از نظر تعداد دفعات تعویض و نوع پانسمان بررسی کنید. در زخم‌های بدون اگزودا از پانسمان‌های آلژینات یا جذبی استفاده نکنید.
- محل زخم را در معرض دید قرار داده و بیمار را بپوشانید. به بیمار آموزش دهید که به زخم و وسایل استریل دست نزنند.
- سرکیسه یک‌بار مصرف ضدآب را تا زده و در دسترس قرار دهید.
- بهداشت دست‌ها را انجام داده و دستکش تمیز یک‌بار مصرف بپوشید. در صورت خطر پاشیدن ترشحات زخم، گان ضد رطوبت، عینک ایمنی، ماسک استفاده کنید.
- یک لایه از پانسمان قبلی را برداشته و مقدار و خصوصیات ترشحات را یادداشت کنید. برای خودداری از فشار بر روی درن‌ها احتیاط کنید.



■ سرطان سلول‌های بازال معمولاً به‌صورت ندول کوچک و نرم با حاشیه‌ی گرد، نیمه شفاف و صدفی‌رنگ بوده و ممکن است عروق آن منطقه را بزرگ و آشکار سازد. همراه با رشد تومور در قسمت مرکزی آن زخم ایجاد شده و دلمه روی آن دیده می‌شود. این تومور بیشتر در ناحیه‌ی صورت ظاهر می‌گردد. از مشخصات آن تهاجم و فرسایش بافت‌های مجاور است. متاستاز این تومور نادر، ولی عود آن شایع است. البته نادیده گرفتن آن می‌تواند موجب از دست رفتن بینی، گوش یا لب گردد.

■ کارسینوم سلول‌های سنگفرشی یک تکثیر بدخیم با منشأ اپیدرم است. اگرچه معمولاً در نواحی تحت تابش پوست بروز می‌کند، ولی احتمال هم دارد از پوست سالم یا ضایعات پوستی قبلی منشأ بگیرد. این بدخیمی نگران‌کننده‌تر از سرطان سلول‌های بازال می‌باشد، زیرا واقعاً یک کارسینوم مهاجم بوده و به‌وسیله‌ی جریان خون یا لنف متاستاز می‌دهد.

■ کارسینوم سلول‌های سنگفرشی در ۱۰ درصد تمام بیماران متاستاز می‌دهد که به‌طور شایع به غدد لنفاوی منطقه‌ای و در مواردی به ریه‌ها و کبد می‌باشد. تومور سلول‌های سنگفرشی از نظر ظاهری توموری است زبر، ضخیم و پوسته‌دار و ممکن است بدون علامت بوده و یا همراه با خون‌ریزی باشد. حاشیه‌ی آن نسبت به تومور سلول‌های بازال پهن‌تر، نفوذکننده‌تر و ملتهب‌تر می‌باشد. عفونت ثانویه نیز ممکن است رخ دهد. مناطق باز بدن به خصوص در اندام‌های بالایی و صورت، لب پایین، گوش‌ها، بینی و پیشانی نواحی شایع ابتلا هستند.

■ میزان وقوع BCC و SCC در همه‌ی مبتلایان به نقص سیستم ایمنی افزایش می‌یابد که از آن جمله می‌توان به آلوده‌شدگان به HIV اشاره کرد. شایان ذکر است که تظاهرات آن با افراد غیر مبتلا به عفونت HIV یکسان است؛ اگرچه در بیماران مبتلا به HIV تومور سریع‌تر رشد کرده و به‌طور مکرر عود می‌نماید، درمان این تومورها مشابه افراد غیر مبتلا به HIV است. انجام پیگیری‌های مکرر (هر ۴-۶ ماه) جهت کنترل عود تومور ضروری خواهد بود.

■ پیش‌آگهی سرطان سلول‌های بازال معمولاً به این دلیلی که تومورها محدود به محل خود هستند، خوب است. اگرچه برخی از این تومورها نیازمند برش وسیع



جدول ۴. دارویی			
نام دارو	عملکرد	مراقبت پرستاری	
مینوکسیدیل Minoxidil	یک گشادکننده عروق است که سبب بهبود جریان خون می‌گردد. ماینوکسیدیل در درمان ریزش شدید فشارخون استفاده می‌شود. قرص‌های ماینوکسیدیل نباید برای تحریک رشد مواسکالپ استفاده شود. تنها فرم موضعی ماینوکسیدیل برای این منظور توصیه می‌گردد.	- این دارو اغلب با داروهای ضد هیپرتانسیون از قبیل دیورتیک بتا بلوکرها و مهارکننده‌های سیستم عصبی سمپاتیک می‌شود. - به دنبال ثبات فشارخون هر ۳-۶ ماه بیمار را مجدد ارزیابی کنید. - بعد از تجویز دارو فشارخون و نبض را پایش کنید. - میزان مایعات دریافتی -برون ده و وزن بدن را از جهت احتباس آب سدیم ارزیابی کنید	
ویتامین آ+D Vitamin A+D	پهاد ویتامین آ د به نگهداری رطوبت طبیعی پوست کمک کرده و در نتیجه به سرعت باعث بهبودی پوست‌های تحریک شده و سائیده شده چه در بزرگسالان و چه در کودکان و نوزادان می‌شود. پهاد ویتامین آ د از خشکی غیرطبیعی پوست جلوگیری خواهد کرد.	این دارو فقط برای استعمال خارجی است. از مصرف این دارو در چشم خودداری کنید. دارو را پس از شستشوی موضعی و خشک کردن آن بکار ببرید.	
پارا آمینوبنزوئیک اسید Para-aminobenzoic acid	مکمل پابا برای مشکلات پوستی از جمله ویتیلیگو (پیشی)، پمفیگوس، درماتومیتوزیت، لنفوبلاستوما کورتیس، بیماری پیرونی و اسکلرودرمی تجویز می‌شود.	- به بیمار آموزش دهید در هنگام استفاده از این دارو از عینک آفتابی استفاده ننماید. - به بیمار تذکر دهید از تماس دارو با چشم اجتناب نماید. - به بیمار پیاموزید که مصرف این دارو رنگ لباس را زرد می‌کند.	
کالامین Calamine	به صورت موضعی برای تسکین خارش و تحریکات پوستی ناشی از آبله مرغان، نیش یا گزش حشرات، سرخک، اگزما، آفتاب‌سوختگی، پیچک سمی و سایر تحریکات خفیف پوستی استفاده می‌شود.	- به بیمار پیاموزید از تماس این دارو با چشم و سایر سطوح مخاطی و ناحیه تناسلی خودداری کند. - به بیمار پیاموزید در صورت عدم بهبود ضایعه پوستی و یا بروز بثورات جدی، تحریک و یا حساسیت مصرف دارو را قطع و به پزشک مراجعه نماید.	
کولودین Collodion	برای حفاظت از پوست در ضایعات پوستی و التهاب پوستی به کار می‌رود. در ساخت ترکیبات دارویی نیز به کار می‌رود.	- این دارو به سرعت آتش می‌گیرد. - در صورت استفاده از غلظت بالا تحریکات پوستی می‌دهد.	